

L 5 KA 332/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5

1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 7088/10
Datum
30.11.2012

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 332/13
Datum
05.10.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.11.2012 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird auf 5.000,00 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen im Quartal 1/2009.

Der Kläger nimmt (seit über 20 Jahren) als Psychologischer Psychotherapeut mit Sitz in N. an der vertragsärztlichen (vertragspsychotherapeutischen) Versorgung teil. Seit dem 4. Quartal 2005 bzw. seit dem 4. Quartal 2008 sind in seiner Praxis (zusätzlich) zwei Psychotherapeutinnen jeweils halbtags im Rahmen des vertragsärztlichen Jobsharing ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, Abs. 3](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch, SGB V) als angestellte Therapeutinnen beschäftigt (J. H. bzw. M. F.); J. H. ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Für die Jobsharingpraxis des Klägers sind Gesamtpunktzahlvolumina (§§ 23a ff. Bedarfsplanungs-Richtlinie-Ärzte (BedarfsplRL) a.F.; jetzt §§ 43 ff. BedarfsplRL n.F.) als Obergrenze der Leistungsabrechnung festgesetzt worden (Jobsharing-Obergrenze). Die Jobsharing-Obergrenze der Praxis des Klägers betrug für das Quartal 4/2008 910.699,32 Punkte.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss (EBewA) fasste in seiner 7. Sitzung am 27. und 28.08.2008 einen Beschluss zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ab 01.01.2009 (DÄBl. 38/2008, A - 1988; im Folgenden EBewA-Beschluss 2009). Teil F dieses Beschlusses hat (mit Wirkung zum 01.09.2008) die Berechnung und Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) nach [§ 87b Abs. 2](#) und [3 SGB V](#) (in der Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes vom 26.03.2007, [BGBl I S. 378](#), im Folgenden SGB V a.F.) zum Gegenstand ([§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#)). Der für den Zuständigkeitsbereich der Beklagten ab 01.01.2009 geltende Honorarverteilungsvertrag (im Folgenden HVV 2009) hatte die Beschlussregelungen des EBewA weitgehend wortgleich (in Teil B § 14) übernommen.

Der EBewA-Beschluss 2009 regelt in Teil F Nr. 1 bis 3 die Grundsätze der Vergütung der Ärzte, den Umfang des von den RLV umfassten Teils der vertragsärztlichen Vergütung und die Ermittlung und Festsetzung der RLV; unter Nr. 1.1 sind zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen auch Regelungen über die abgestaffelte (geminderte) Vergütung der das RLV übersteigenden Leistungen getroffen. Teil F Nr. 4 EBewA-Beschluss 2009 regelt die zeitbezogene Kapazitätsgrenze (zum Quartal 1/2013 wieder abgeschafft). Nach Teil F Nr. 4.1 EBewA-Beschluss 2009 werden (u.a.) den Psychologischen Psychotherapeuten und den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal durch die Kassenärztlichen Vereinigungen zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern. Überschreitet die abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab für vertragsärztliche Leistungen (EBM) - in der gültigen Fassung - die gemäß Teil F Nr. 4.2 EBewA-Beschluss 2009 ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt, werden diese Leistungen maximal bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit den abgestaffelten Preisen nach Teil F Nr. 1.1 EBewA-Beschluss 2009 vergütet. Nach Teil F Nr. 4.2.1 und Nr. 4.2.2 EBewA-Beschluss 2009 werden als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die antrags- und genehmigungspflichtigen (psychotherapeutischen) Leistungen je Arzt 27.090 Minuten je Abrechnungsquartal festgelegt und als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen (psychotherapeutischen) Leistungen die arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit je Arzt gemessen nach den Prüfzeiten

der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM - in der gültigen Fassung - ermittelt. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt bzw. Psychotherapeut ergibt sich nach Teil F Nr. 4.2.3 EBewA-Beschluss 2009 aus der Addition der vorstehend genannten Anteilswerte.

Mit Schreiben vom 21.02.2009 und 31.03.2009 beantragte der Kläger, ihm ab dem Quartal 1/2009 im Weg einer Härtefallentscheidung eine höhere zeitbezogene Kapazitätsgrenze (als im EBewA-Beschluss 2009 vorgesehen) zuzuweisen. Er trug vor, nach der für seine Jobsharing-Praxis derzeit geltenden Jobsharing-Obergrenze könne er im Quartal durchschnittlich 921.734 Punkte abrechnen, was etwa 480 bis 500 Therapieeinheiten entspreche. Durch die Einführung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen ab 01.01.2009 könne er (hinsichtlich der (Basis-)Zeitgrenze von 27.090 Minuten) nur noch Leistungen in einem Umfang von 386 Therapieeinheiten im Quartal (zzgl. des Anteils der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen) abrechnen. Bei Kürzung seiner (Jobsharing-)Obergrenze auf die (neue) zeitbezogene Kapazitätsgrenze würden ihm 100 bis 120 Therapieeinheiten im Quartal nicht bzw. nur noch mit abgestaffelten Preisen vergütet. 30 bis 40 Patienten müssten dann ggf. die Therapie abrechnen. Man möge ihm im Rahmen einer Härtefallregelung das bisherige Abrechnungsvolumen (nach Maßgabe der Jobsharing-Obergrenze) weiterhin belassen und bei der Berechnung des Anteils der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen die Struktur seiner Praxis als Mischpraxis (Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie) berücksichtigen.

Mit Schreiben (ohne Rechtsmittelbelehrung) vom 27.03.2009 teilte die Beklagte dem Kläger die Werte der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für das Quartal 2/2009 mit. Diese betragen für Psychologische Psychotherapeuten 30.647 Minuten und für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 29.670 Minuten.

Mit Bescheid vom 20.05.2009 lehnte die Beklagte den mit Schreiben vom 21.02.2009 und 31.03.2009 (darin auch Widerspruch gegen das Informationsschreiben vom 27.03.2009) gestellten Antrag des Klägers ab. Zur Begründung führte sie aus, im EBewA-Beschluss 2009 seien zeitbezogene Kapazitätsgrenzen eingeführt worden; die Beschlussregelungen des EBewA habe man in Teil B § 14 HVV 2009 umgesetzt. Teil B § 14 Nr. 4 HVV sehe vor, dass bei Überschreitung der abgerechneten ärztlichen bzw. therapeutischen Zuwendungszeit die die ermittelten Kapazitätsgrenzen überschreitenden Leistungen bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit den abgestaffelten Preisen nach Teil B § 3 Nr. 7 HVV vergütet würden. Eine individuelle Anhebung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze habe der EBewA nicht vorgesehen; eine entsprechende Regelung sei im HVV daher nicht getroffen worden.

Am 22.06.2009 erhob der Kläger Widerspruch. Er trug vor, ihm sei eine zeitbezogene Kapazitätsgrenze bislang nicht durch Verwaltungsakt zugewiesen worden. Es verstoße gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) in Verbindung mit [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz, GG), allen Psychotherapeuten eine nach einer Vollzulassung bemessene zeitbezogene Kapazitätsgrenze in gleicher Höhe (27.090 Minuten) zuzuweisen und die besonderen Verhältnisse der Jobsharing-Praxen außer Acht zu lassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) teile offenbar seine Auffassung; das gehe aus einem Schreiben der KBV vom 27.03.2009 hervor, das er auf eine Anfrage erhalten habe. Einem zugelassenen Psychotherapeuten, der einen weiteren Psychotherapeuten anstelle, müsse daher eine weitere zeitbezogene Kapazitätsgrenze zugewiesen werden. Das Verhältnis zwischen zeitbezogener Kapazitätsgrenze und Jobsharing-Obergrenze müsse - wohl auch aus Sicht der EBewA - so geordnet werden, dass jedem in der Praxis tätigen Psychotherapeuten eine (eigene) zeitbezogene Kapazitätsgrenze zuzuweisen sei und die abrechenbare Leistungsmenge (nur) durch die Jobsharing-Obergrenze der Praxis festgelegt werde. Alles andere wäre widersprüchlich, weil die zeitbezogene Kapazitätsgrenze, die für die Tätigkeit eines voll zugelassenen Psychotherapeuten berechnet worden sei, in einer Jobsharing-Praxis ungeachtet der Jobsharing-Obergrenze sofort erreicht wäre.

Die KBV hatte in ihrem an den Kläger gerichteten Schreiben vom 27.03.2009 ausgeführt, die bedarfsplanungsrechtlichen Regelungen zur Jobsharing-Obergrenze würden vom EBewA-Beschluss 2009 nicht berührt. Daher gelte die Jobsharing-Obergrenze - ggf. angepasst - fort. Zusätzlich zur in der Bedarfsplanung begründeten Jobsharing-Obergrenze gebe es ab 01.01.2009 zeitbezogene Kapazitätsgrenzen (u.a.) für Psychologische Psychotherapeuten. Der Therapeut bekomme zunächst für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen eine zeitbezogene Kapazitätsgrenze i.H.v. 27.090 Minuten zzgl. eines Zuschlags für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen; daraus ergebe sich die zeitbezogene Kapazitätsgrenze des Therapeuten. In der Lesart des EBewA-Beschlusses 2009 stehe der Praxis des Klägers somit eine zeitbezogene Kapazitätsgrenze für zwei Ärzte bzw. Psychotherapeuten und damit ein Volumen für ca. 772 Therapieeinheiten zu 70 Minuten zur Verfügung. Freilich werde die Jobsharing-Obergrenze niedriger sein und somit die eigentliche Leistungsbegrenzung darstellen. Maßgeblich seien allerdings die einschlägigen regionalen Regelungen der Gesamtvertragspartner bzw. die Regelungen zum Jobsharing im Zuständigkeitsbereich der Beklagten, wozu man Auskunft nicht erteilen könne.

Mit Bescheid vom 08.07.2009 lehnte die Beklagte - unter Bezugnahme auf "den Antrag bzw. Widerspruch vom 21.02.2009" eine "Anhebung des Regelleistungsvolumens (RLV)" ab. Zur Begründung führte sie aus, Praxisbesonderheiten gemäß Teil B § 11 HVV könnten sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen Spezialisierung der Praxis ergeben, wenn zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts der Arztgruppe von mindestens 30 % im Referenzzeitraum vorliege. Dann könne der RLV-Fallwert praxisindividuell erhöht werden. Allerdings werde während der Konvergenzphase, in der für alle Praxen grundsätzlich eine Garantie i.H.v. 95 % des Umsatzes in Bezug auf die morbiditätsbezogene Gesamtvergütung aus dem Vorjahresquartal bestehe, eine etwaige besondere Praxisausrichtung bereits über die Konvergenzregelung berücksichtigt. Dies komme der Sache nach der Zuerkennung eines Individualbudgets auf der Basis des Vorjahresquartals gleich. Nach dem Ende der Konvergenzphase, die in Abstimmung mit dem zuständigen Landesministerium zunächst für das ganze Jahr 2009 gelte, werde man den Antrag (auf Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten) wieder aufgreifen und über die Zuerkennung eines individuellen Fallwertaufschlags neu entscheiden.

Am 31.07.2009 erhob der Kläger auch gegen den Bescheid vom 08.07.2009 Widerspruch.

Mit Honorarbescheid vom 07.10.2009 setzte die Beklagte das dem Kläger im Quartal 1/2009 zustehende Honorar fest. In dem Bescheid sind die abgerechneten Zuwendungszeiten für die angestellten Therapeutinnen mit 0 (Minuten) und für den Kläger mit 39.022 (Minuten) ausgewiesen. Die Kapazitätsgrenze ist auf 30.766 (Minuten) festgelegt. Auf den Überschreibungsbetrag von 8.256 (Minuten) entfällt ein (abgestaffelter) Honorarbetrag von 8.934,04 EUR (Gesamthonorar - abzüglich einer Nachvergütung für die Quartale 1/2000 bis 4/2001 - 34.586,68 EUR).

Der Kläger erhob Widerspruch gegen den Honorarbescheid vom 07.10.2009 für das Quartal 1/2009. Das Widerspruchsverfahren ruht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2010 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 20.05.2009 zurück. Zur Begründung führte sie ergänzend aus, die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen würden für jedes Quartal neu berechnet. Sie ergäben sich aus der Summe der vom BewA normativ festgelegten Zuwendungszeit von 27.090 Minuten für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen nach Abschnitt 35.2. EBM und der arztgruppenspezifischen, durchschnittlich abgerechneten ärztlichen/therapeutischen Zuwendungszeit für sonstige Leistungen je Arzt im entsprechenden Vorjahresquartal (Teil B § 14 Nr. 2, 3 HVV). Die Zuwendungszeit von 27.090 Minuten je Quartal beruhe auf den Annahmen des Bundessozialgerichts (BSG) zur Tätigkeit einer voll ausgelasteten Psychotherapeutenpraxis (36 genehmigungspflichtige Wochenstunden x 43 Jahreswochen x 70 Plausibilitäts-Minuten). Dem Kläger seien als Psychologischem Psychotherapeuten folgende zeitbezogene Kapazitätsgrenzen zugewiesen worden: Quartal 1/2009: 30.766 Minuten Quartal 2/2009: 30.647 Minuten Quartal 3/2009: 30.362 Minuten Quartal 4/2009: 30.690 Minuten. Diese zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen könnten nicht individuell erhöht werden. Dies sei im EBewA-Beschluss 2009 und daher auch im HVV 2009 nicht vorgesehen. Eine davon abweichende Regelung dürfe sie als K. V. nicht treffen. Der Kläger habe die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen in den Quartalen 1/2009 bis 4/2009 um 8.256 Minuten, 10.084 Minuten, 12.803 Minuten bzw. 11.590 Minuten überschritten mit der Folge entsprechend abgestaffelter bzw. quotierter Vergütung der erbrachten Leistungen (Teil B § 3 Nr. 7 HVV). Die Höhe der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze werde jeweils vor Beginn des Quartals veröffentlicht und durch Bescheid bekannt gegeben; der Kläger hätte sich also darauf einstellen können. Für psychotherapeutische Jobsharing-Praxen seien die einschlägigen Jobsharing-Obergrenzen maßgeblich. Da das vertragsärztliche Jobsharing nicht der Leistungsausweitung diene, würden den in einer psychotherapeutischen Jobsharing-Praxis tätigen (angestellten) Therapeuten keine eigenen zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zugewiesen. Vielmehr seien die Jobsharing-Obergrenzen von der Jobsharing-Praxis einzuhalten. Bei der Jobsharing-Obergrenze und der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze handele es sich um unterschiedliche Instrumente, für die unterschiedliche Regelungen gälten und die unterschiedlichen Zwecken diene. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze sei ein Instrument zur gleichmäßigen Verteilung der Gesamtvergütung bei begrenzt zur Verfügung stehenden Mitteln. Dagegen diene die Jobsharing-Obergrenze der Regulierung in gesperrten Planungsbereichen, da es ansonsten zu einer Ausweitung der psychotherapeutischen Leistungserbringung und demnach zu einer Umgehung der Bedarfsplanung kommen würde. Im Abrechnungsjahr 2009 seien allerdings keine Leistungsbeschränkungen durch die Jobsharing-Obergrenzen vollzogen worden, so dass nur die zeitbezogene Kapazitätsgrenze wirksam geworden sei. Es bleibe dabei, dass den angestellten Ärzten einer psychotherapeutischen Jobsharing-Praxis keine eigenen zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zugewiesen würden, weil sie keinen eigenen Versorgungsauftrag hätten. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze gelte für alle in der Jobsharing-Praxis des Klägers tätigen Leistungserbringer. Im Übrigen zeige ein Vergleich der Honorarumsätze des Klägers, dass er sein Honorarergebnis in sämtlichen Quartalen des Abrechnungsjahres 2009 im Vergleich zu den jeweiligen Vorjahresquartalen etwas steigern könne. Darüber hinaus habe der Vorstand der Beklagten in seiner Sitzung am 26.01.2010 eine Härtefallregelung für die Psychologischen Psychotherapeuten beschlossen. Danach werde dieser Fachgruppe eine Rückzahlung des konvergenzrelevanten Honorars bis zu einem Kürzungssatz von 25 % der konvergenzrelevanten Leistungen gewährt. Hierdurch könne nach Maßgabe der Rechtsprechung des BSG sichergestellt werden, dass der Mindestpunktwert von 2,56 Cent für die probatorischen Leistungen nicht unterschritten werde.

Gegen den ihm am 14.10.2010 zugestellten Widerspruchsbescheid erhob der Kläger am (Montag, dem) 15.11.2010 Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Er trug ergänzend vor, die Punktzahlbergrenze für seine Jobsharing-Praxis habe im Quartal 4/2008 910.699,32 Punkte betragen. Aus dem Schreiben der KBV vom 27.03.2009 ergebe sich, dass die Beklagte den EBewA-Beschluss 2009 zu restriktiv anwende. Nach Ansicht der KBV hätte ihm die Beklagte sogar zwei zeitbezogene Kapazitätsgrenzen zuweisen können. Richtig sei, dass es durch das vertragsärztliche Jobsharing nicht zu einer Leistungsausweitung kommen solle. Das wolle er aber auch nicht. Er begehre nur, Leistungen innerhalb der Jobsharing-Obergrenze ohne Einschränkung durch die zeitbezogene Kapazitätsgrenze erbringen und unabgestaffelt abrechnen zu dürfen. Dafür müssten Jobsharing-Obergrenze und zeitbezogene Kapazitätsgrenze harmonisiert werden, wobei der Jobsharing-Obergrenze - mit dem Aufschlag von 3 % (vgl. § 23c Satz 2 BedarfspIRL a.F., jetzt § 42 Satz 2 BedarfspIRL) - die ausschlaggebende Begrenzungswirkung zukomme. Eine psychotherapeutische Jobsharing-Praxis müsse Leistungen bis zu dieser Grenze erbringen und unabgestaffelt abrechnen dürfen; nach der Rechtsauffassung der Beklagten sei das nicht möglich. Auf welche Weise man die zeitbezogene Kapazitätsgrenze an die Jobsharing-Obergrenze (mit dem 3%-Aufschlag) anpasse, bleibe offen. Im Hinblick auf den Gleichheitssatz dürfe einer Praxis mit einem voll zugelassenen Psychotherapeuten nicht die gleiche zeitbezogene Kapazitätsgrenze zugewiesen werden wie einer Jobsharing-Praxis.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie trug ergänzend zur Begründung des Widerspruchsbescheids vor, der Kläger könne die Zuweisung höherer zeitbezogener Kapazitätsgrenzen nicht beanspruchen. Bei einer Jobsharing-Zulassung handele es sich nicht um eine Vollzulassung. Vielmehr werde der (angestellte) Jobsharing-Arzt/Therapeut entlastend für den über eine Vollzulassung verfügenden und ihn anstellenden Arzt/Therapeuten in einem überversorgten Planungsbereich tätig. Der im Wege des Jobsharing zugelassene Arzt/Therapeut verfüge nur über eine von der Vollzulassung zu unterscheidende, eingeschränkte Zulassung ohne eigenen Versorgungsauftrag. Mangels eigenen Versorgungsauftrags könnten im Jobsharing tätige Psychotherapeuten deshalb keine eigene zeitbezogene Kapazitätsgrenze erhalten. Bei der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze und der Jobsharing-Obergrenze handele es sich um zwei voneinander gänzlich verschiedene Instrumente. Die Jobsharing-Obergrenze gelte nur in überversorgten Planungsbereichen im Bereich des Jobsharing. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze gelte demgegenüber für alle im EBewA-Beschluss 2009 (Teil F Nr. 4.1) und im HVV 2009 (§ 14 Nr. 1) aufgeführten Fachgruppen. Während die Jobsharing-Obergrenze eine Leistungsausweitung und damit verbunden eine Umgehung der Bedarfsplanung verhindern solle, solle die zeitbezogene Kapazitätsgrenze eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Versorgung ausschließen. Dieses Ziel würde verfehlt, wenn Psychotherapiepraxen mit Jobsharing-Partnern Leistungen über die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen hinaus bis zur Jobsharing-Obergrenze abrechnen könnten. Dadurch würden psychotherapeutische Jobsharing-Praxen auch ungerechtfertigt bevorzugt. Für die Rechtsauffassung der KBV (Schreiben vom 27.03.2009) gebe es im EBewA-Beschluss 2009 keine Anhaltspunkte. Das mit der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze verfolgte Ziel könne nur erreicht werden, wenn jedem in der Praxis tätigen Arzt bzw. Psychotherapeuten eine vom Versorgungsauftrag abhängige zeitbezogene Kapazitätsgrenze zugewiesen werde. Andernfalls käme es zu dem vom Gesetzgeber nicht gewollten Ergebnis, dass bspw. ein Arzt oder Psychotherapeut mit halber Zulassung und einem halben Versorgungsauftrag eine volle zeitbezogene Kapazitätsgrenze erhalte. Er könnte dann trotz halber Zulassung bzw. halben Versorgungsauftrags dieselbe Leistungsmenge abrechnen wie ein Arzt bzw. Psychotherapeut mit voller Zulassung und vollem Versorgungsauftrag. Die Regelung in § 19a Abs. 1 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) bestätige dies. Danach verpflichte die Zulassung den Arzt, die vertragsärztliche Tätigkeit vollzeitig auszuüben. Von diesem Grundsatz sei der Gesetzgeber auch im Zusammenhang mit den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen ausgegangen. Da die zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt bzw. Psychotherapeut berechnet werde, könne nur dem mit vollem Versorgungsauftrag tätigen Arzt bzw. Psychotherapeuten die vorgegebene Kapazitätsgrenze zugewiesen werden. Da die Jobsharing-Zulassung (nur) eine eingeschränkte Zulassung ohne eigenen Versorgungsauftrag darstelle, würden die im Jobsharing tätigen Ärzte oder Psychotherapeuten gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) bei der Ermittlung des

Versorgungsgrads nicht mitgerechnet. Mitgerechnet würden demgegenüber gemäß [§ 101 Abs. 1 Satz 7 SGB V](#) Vertragsärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag mit dem Faktor 0,5 sowie anteilig entsprechend ihrer Arbeitszeit die bei einem Vertragsarzt gemäß [§ 95 Abs. 9 Satz 1 SGB V](#) angestellten Ärzte bzw. die angestellten Ärzte eines Medizinischen Versorgungszentrums. Das "Harmonisierungsargument" des Klägers überzeuge nicht, da sich die Jobsharing-Obergrenze und die zeitbezogene Kapazitätsgrenze grundlegend voneinander unterscheiden.

Mit Urteil vom 30.11.2012 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, Streitgegenstand sei der Bescheid der Beklagten vom 20.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010. Mit diesen Bescheiden habe die Beklagte in erster Linie den Antrag des Klägers vom 21.02.2009 auf Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze abgelehnt und sich außerdem mit der Höhe der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze dem Grunde nach auseinandergesetzt; auch dies könne daher gerichtlich überprüft werden. Der Bescheid vom 08.07.2009 stelle demgegenüber (nur) eine wiederholende Verfügung (und keinen Verwaltungsakt) dar. Die Klage sei aber unbegründet, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Rechtsgrundlage der Honorarfestsetzung (für die streitige Zeit ab dem Quartal 1/2009) sei [§ 87b Abs. 2 SGB V](#). Die Vorschrift sehe u.a. vor, dass ab dem 01.01.2009 zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis arzt- und praxisbezogene RLV festzusetzen seien als die von einem Arzt oder einer Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergüten sei. Die das RLV überschreitende Leistungsmenge werde mit abgestaffelten Preisen vergütet ([§ 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Im EBewA-Beschluss 2009 (Teil F) bzw. im HVV 2009 seien (u.a.) die Grundsätze der Vergütung der Ärzte, der Umfang des von dem RLV umfassten Teils der vertragsärztlichen Vergütung, die Ermittlung und Festsetzung der RLV und die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen geregelt worden; die zeitbezogene Kapazitätsgrenze trete für die im EBewA-Beschluss 2009 Teil F Nr. 4.1 genannten Arztgruppen - und damit auch für den Kläger als Psychologischen Psychotherapeuten - an die Stelle des RLV. Die Beklagte habe die für den Kläger maßgeblichen zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen rechtsfehlerfrei ermittelt. Sie habe ihm zu Recht nur den Betrag einer zeitbezogenen Kapazitätsgrenze zugewiesen, obwohl der Kläger in seiner Praxis zwei Jobsharing-Partnerinnen als angestellte Therapeutinnen beschäftige. Die Regelungen in Teil F Nr. 4.2 EBewA-Beschluss 2009 bezögen sich auf die zeitbezogene Kapazitätsgrenze "je Arzt bzw. Psychotherapeut". Was unter "Arzt bzw. Psychotherapeut" im Sinne des Teil F Nr. 4.2 EBewA-Beschluss 2009 zu verstehen sei, müsse - da die zeitbezogene Kapazitätsgrenze (u.a.) für Psychologische Psychotherapeuten an die Stelle des RLV trete - unter Berücksichtigung der allgemeinen Bestimmungen in Teil F Nr. 1 EBewA-Beschluss 2009 festgelegt werden. Nach Teil F Nr. 1.2.3 EBewA-Beschluss 2009 sei bei der Ermittlung des RLV eines Arztes der Umfang seiner Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen. Wie die Beklagte zutreffend dargelegt habe, verfüge aber nur der Kläger über eine Vollzulassung und einen eigenen Versorgungsauftrag. Seine beiden Jobsharing-Partnerinnen verfügten nicht über eigene Versorgungsaufträge. Vielmehr teile sich der Kläger mit ihnen einen Versorgungsauftrag, weshalb sich die Jobsharing-Partner auch zur Leistungsbegrenzung in Höhe des bisherigen Praxisumfangs hätten verpflichten müssen (Jobsharing-Obergrenze). Die im Rahmen des Jobsharings am Versorgungsauftrag des (anstellenden) Arztes teilhabenden (angestellten) Ärzte bzw. Therapeuten hätten somit keinen Anspruch auf Zuweisung eines eigenen RLV bzw. einer eigenen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze. Die beim Kläger im Wege des Jobsharings angestellten Therapeutinnen hätten Teil an der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze des Klägers. Die Zuweisung einer eigenen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze an die beiden angestellten Therapeutinnen - was der Kläger unter Hinweis auf das Schreiben der KBV vom 27.03.2009 begehre - würde zu einer erheblichen Ausweitung des Praxisumfangs, im Extremfall zu einer Verdreifachung, führen, obwohl nur ein Versorgungsauftrag für einen Vertragspsychotherapeuten existiere. Dies widerspreche Sinn und Zweck der Regelungen zum vertragsärztlichen Jobsharing. Die sich in dieser Weise am Umfang des Versorgungsauftrags orientierende Regelung (im EBewA-Beschluss 2009 bzw. im HVV 2009) sei mit [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vereinbar, da sie wesentlich Gleiches - nämlich den Umfang des Versorgungsauftrags - gleichbehandele. Auch [Art. 12 Abs. 1 GG](#) sei nicht verletzt, da es in der freien Entscheidung des Klägers als Inhaber des Versorgungsauftrags liege, ob er diesen alleine erfüllen oder mit anderen Psychotherapeuten (im Wege des Jobsharings) teilen wolle. Die Beklagte habe auch eine Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen des Klägers zu Recht abgelehnt. Dies sei weder im EBewA-Beschluss 2009 noch im HVV 2009 noch im SGB V vorgesehen. Damit fehle es an einer Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch. Der Kläger könnte allenfalls eine Neubescheidung (seines Erhöhungsantrags) beanspruchen, wenn die genannte Regelungslücke rechtswidrig wäre. Das sei indessen nicht der Fall. Dem EBewA stehe als Normgeber bei der Neuregelung - wie hier - komplexer Materien unter dem Gesichtspunkt der Anfangs- und Erprobungsregelung ein besonders weiter Gestaltungsspielraum zu (vgl. BSG, Urteil vom 08.03.2000, - [B 6 KA 8/99 R](#) -, in juris), den er hier in rechtlich nicht zu beanstandender Weise ausgeschöpft habe. Der EBewA habe für psychotherapeutische Jobsharing-Praxen auch im Hinblick auf die Regelungen der §§ 23a ff. BedarfspIRL a.F. über die Jobsharing-Obergrenze nicht die Möglichkeit zur Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze vorsehen müssen. Die Beklagte habe insoweit zu Recht die Unterschiede beider Instrumente betont. Während die zeitbezogene Kapazitätsgrenze im Rahmen der Honorarverteilung eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit verhindern solle, solle die Jobsharing-Obergrenze nach §§ 23a ff. BedarfspIRL a.F. eine Ausweitung des Praxisumfangs durch Jobsharing verhindern; sie lege die Jobsharing-Praxis daher auf den bei Genehmigung des Jobsharings bestehenden Praxisumfang fest. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze komme in ihrer Wirkung einer Budgetierung gleich, da die die zeitbezogene Kapazitätsgrenze übersteigenden Leistungen (maximal bis zur 1,5-fachen Kapazitätsgrenze) abgestaffelt vergütet würden. Da die über die zeitbezogene Kapazitätsgrenze hinaus erbrachten Leistungen, sofern die Jobsharing-Obergrenze höher sei, durchaus, wenngleich abgestaffelt, vergütet würden, sei es kein Wertungswiderspruch, dass für die Berechnung der Jobsharing-Obergrenze andere Maßstäbe gälten als für die Festlegung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze. Aus dem in § 23c Satz 2 BedarfspIRL a.F. für die Berechnung der Jobsharing-Obergrenze vorgesehenen Aufschlag von 3% folge kein Anspruch auf entsprechende Erhöhung auch der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze. Mit dem genannten Aufschlag werde der Jobsharing-Praxis nur eine Schwankungsbreite in der Leistungserbringung zugestanden. Die Honorarverteilung nach [§ 85 Abs. 4 SGB V](#) erfolge davon unabhängig (vgl. insoweit auch SG Marburg, Urteil vom 21.11.2007, - [S 12 KA 1058/06](#) -, in juris). Wegen des 3%-Aufschlags in § 23c BedarfspIRL a.F. könne eine bestimmte Form der Höhervergütung, insbesondere die entsprechende Ausweitung eines Budgets, nicht verlangt werden (vgl. SG Marburg, a.a.O.). Aus der Honorar-entwicklung des Klägers ergäben sich schließlich ebenfalls keine Anhaltspunkte für das behauptete Erfordernis zur Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze. Er habe nämlich, wie die Beklagte unwidersprochen dargelegt habe, in sämtlichen Quartalen des Jahres 2009 - und damit ab Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze - sein Honorar im Vergleich zu den Vorjahresquartalen leicht steigern können.

Gegen das ihm am 21.12.2012 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.01.2013 Berufung eingelegt. Er bekräftigt und vertieft sein bisheriges Vorbringen. Das Schreiben der KBV vom 27.03.2009 stütze seine Rechtsauffassung. Die Beklagte habe ihn wegen des erheblichen Versorgungsbedarfs seinerzeit dazu ermuntert, seine Praxis durch die Anstellung weiterer Therapeuten im Wege des Jobsharings zu erweitern. Im Übrigen verstoße die mit dem EBewA-Beschluss 2009 eingeführte zeitbezogene Kapazitätsgrenze gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#), [3 Abs. 1 GG](#)) und außerdem gegen [§ 87a Abs. 3 Satz 5](#) 2. Halbsatz SGB V.

Leistungserbringer, die den RLV und nicht der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze unterlägen, würden sachwidrig bevorzugt. Aufgrund der Zeitgebundenheit und der Genehmigungsbedürftigkeit psychotherapeutischer Leistungen und der dadurch bewirkten Mengenbegrenzung sei die Budgetierung (Mengenbegrenzung) durch zeitbezogene Kapazitätsgrenzen sachwidrig. Der EBewA habe die Rechtsprechung des BSG, die mit der Vollaustattungshypothese (eigentlich) zum Schutz der psychotherapeutischen Leistungserbringer einen Mindestumsatz bestimmt habe, so verstanden, dass die darüberhinausgehende Leistungserbringung nicht mehr angemessen sei. Diese Verknüpfung der Vollaustattungshypothese mit einer Budgetierungsregelung (durch die zeitbezogene Kapazitätsgrenze) sei ein struktureller Fehler, der die vom EBewA getroffene Regelung insgesamt als erheblich sach- und daher grundrechtswidrig erscheinen lasse. Gleichheitswidrig sei auch, dass die RLV nach Maßgabe des Leistungsvolumens der jeweiligen Leistungserbringer im Vorjahresquartal berechnet würden, während die zeitbezogene Kapazitätsgrenze hinsichtlich der antrags- und genehmigungspflichtigen (psychotherapeutischen) Leistungen starr festgelegt worden sei. Genehmige die Krankenkasse die zeitbezogene Kapazitätsgrenze übersteigende Leistungen, sei damit deren Notwendigkeit belegt. Für Leistungserbringer, denen RLV zugewiesen seien, habe man in [§ 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) eine Ausnahmemöglichkeit eröffnet, die es für die der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze unterworfenen Leistungserbringer nicht gebe. Für die Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze fehle es im Unterschied zu den RLV auch an einer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. [§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) betreffe nur die RLV, während [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) bestimme, dass die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen außerhalb der RLV zu erfolgen habe. Als gesetzliche Grundlage für die Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze komme allenfalls [§ 87b Abs. 4 Satz 2](#) i.V.m. Abs. 2 Satz 6 SGB V in Betracht; insoweit habe das SG (mit [§ 87b Abs. 2 SGB V](#)) auf eine falsche Rechtsgrundlage abgestellt. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze sei zur Erreichung des mit ihr verfolgten Zwecks, unangemessene Leistungsausweitungen zu verhindern, ungeeignet, weshalb der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (als Teil des Grundsatzes der Honorarverteilungsgerechtigkeit) verletzt sei. Psychotherapeutische Leistungen unterlägen nämlich schon wegen des Erfordernisses der Genehmigung durch die Krankenkassen einer faktischen Mengenbegrenzung. Der Gesetzgeber habe eine Mengenbegrenzung durch RLV deshalb für entbehrlich erachtet (vgl. [BT-Drs. 16/4247, S. 47](#) zu [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#)). Der Vorsitzende der KBV K. habe die Auffassung geäußert, die Neuregelung der Mengenbegrenzung über zeitbezogene Kapazitätsgrenzen sei ein zentraler Erfolg für die Psychotherapeuten, zumal die neue Mengenbegrenzung faktisch nie greife. Auch deshalb erscheine es sehr fraglich, ob die zeitbezogene Kapazitätsgrenze überhaupt zur Mengenbegrenzung geeignet sei. Man habe sie ab dem Quartal 1/2013 auch wieder abgeschafft. Der EBewA habe für die Berechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze auf die Modellberechnungen des BSG zur Vollaustattung einer psychotherapeutischen Praxis abgestellt. Wissenschaftliche Erhebungen hierzu hätten nicht stattgefunden. Schon deshalb müsse es möglich sein, den vom BSG angenommenen Grad der Vollaustattung zu überschreiten, etwa durch die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten. Das BSG habe aus dem Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) die Erforderlichkeit einer Punktwertstützung der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen hergeleitet und schon im ersten "10-Pfennig-Urteil" ([BSGE 83,205](#)) festgestellt, dass der Gleichheitssatz verletzt sein könne, wenn die Honorierung aller ärztlichen Leistungen nach einem einheitlichen Punktwert infolge eines starken Anstiegs der Menge abgerechneter Leistungen zu einem massiven Punktwertverlust und als dessen Folge zu einer schwerwiegenden Benachteiligung einer Arztgruppe führe, die wegen der strikten Zeitgebundenheit ihrer Leistungen die Leistungsmenge anders als andere Arztgruppen nicht ausweiten könne. Diese Erwägungen seien auch für die Annahme eines Grundrechtseingriffs durch Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze maßgeblich. Denn die psychotherapeutischen Leistungen seien immer noch zeitgebunden und genehmigungsbedürftig und würden (schon) dadurch hinsichtlich der Menge begrenzt. Außerdem werde die Leistung der Psychotherapeuten immer noch weit unterdurchschnittlich vergütet. Nach wie vor sei die Vorgabe des BSG, es müsse möglich sein, mit einer psychotherapeutischen Praxis wenigstens den durchschnittlichen Ertrag einer vergleichbaren Arztpraxis zu erwirtschaften ([BSGE 100,254,278](#)), nicht erfüllt. Nach dem Bericht des Bewertungsausschusses (BewA) über die Entwicklung der Vergütungs- und Leistungsstruktur in der vertragsärztlichen Versorgung für das 1. bis 4. Quartal 2009 ([BT-Drs. 17/4000](#)) habe der durchschnittliche Jahresumsatz abzüglich Kosten der sieben Fachärzteguppen (Fachärztemix) 101.492,00 EUR, der Umsatz der fachärztlichen Internisten (nicht im Fachärztemix enthalten) 199.499,00 EUR und der Umsatz der Psychotherapeuten (nur) 38.404,00 EUR betragen. Die Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze sei insgesamt derart sachwidrig, dass sie als strukturelle Fehlfestlegung angesehen werden müsse (vgl. zum Beschluss des BewA vom 16.02.2000 [BSGE 92, 87, 98](#)). Da der EBewA für die zeitbezogene Kapazitätsgrenze konkrete Zahlen festgelegt und damit eine "zahlenförmige Norm" erlassen habe, sei sein Gestaltungsspielraum insoweit eingeschränkt und seine Entscheidung sei gerichtlich voll überprüfbar (vgl. [BSGE 100,254,257](#)). Zur Höhe der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze habe der EBewA keine eigenen Überlegungen angestellt, sondern die (einer anderen Zielsetzung dienende und nicht belegte) Vollaustattungshypothese des BSG übernommen; das sei ebenfalls strukturell fehlerhaft. Dieser Fehler wiege umso schwerer, als die zeitbezogene Kapazitätsgrenze, anders als die RLV, nicht im Einzelfall erhöht werden könne. Angesichts der Zeit- und Genehmigungsgebundenheit psychotherapeutischer Leistungen erscheine die Einführung der zeitgebundenen Kapazitätsgrenze auch nicht zwingend notwendig. Im Übrigen werde die Vollaustattungshypothese des BSG widerlegt, wenn eine psychotherapeutische Praxis Leistungen über die zeitbezogene Kapazitätsgrenze hinaus tatsächlich erbringe. Wie bei den RLV müsse für solche Fälle die Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze vorgesehen werden. Auch für Praxen mit Praxisbesonderheiten müsse dies möglich sein; eine entsprechende Regelung sei ebenfalls nicht getroffen worden. Die Gesamtvertragspartner hätten die verfassungswidrigen Regelungen des EBewA-Beschluss 2009 nicht in den HVV 2009 übernehmen und die Beklagte hätte sie nicht zur Begrenzung seiner Leistungsabrechnung anwenden dürfen. Schließlich sei [§ 87a Abs. 3 Satz 5 2. Halbsatz SGB V](#) verletzt, da die Einführung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen den Gesamtvertragspartnern die Möglichkeit nehme, antrags- und genehmigungsbedürftige Leistungen aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung auszugliedern. Eine solche Ausgliederung scheine aber der Konzeption des Gesetzgebers zu entsprechen, wenn er mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz morbiditätsbedingte Gesamtvergütungen schaffe, psychotherapeutische Leistungen aber keinen Morbiditätsbezug aufwiesen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.11.2012 aufzuheben und die seiner Praxis im Honorarbescheid für das Quartal 1/2009 vom 07.10.2009 zugewiesene zeitbezogene Kapazitätsgrenze (ebenfalls) aufzuheben,

hilfsweise,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30.11.2012 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung der Kapazitätsgrenzenzuweisung im Honorarbescheid für das Quartal 1/2009 vom 07.10.2009 sowie unter Aufhebung des Bescheids vom 20.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 zu verurteilen, über seinen Antrag vom 21.02.2009 bzw. 31.03.2009 auf Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für seine Jobsharing-Praxis im Quartal 1/2009 durch die Berechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze seiner Jobsharing-Praxis unter Multiplikation der einfachen Kapazitätsgrenze mit der Zahl der in der Praxis tätigen Ärzte oder - weiter

hilfsweise - durch die Gewährung eines Aufschlags von 3 % unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil und bekräftigt ebenfalls ihr bisheriges Vorbringen. Gemäß [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bestimme der BewA das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der RLV einschließlich der zeitgebundenen Kapazitätsgrenzen nach den Absätzen 2 und 3 des [§ 87b SGB V](#). Dem sei der EBewA mit dem EBewA-Beschluss 2009 (und einem Beschluss vom 23.10.2008) nachgekommen. Sie sei an die Vorgaben des (Erweiterten) BewA und des HVV gebunden und sie habe die einschlägigen Regelungen auch rechtsfehlerfrei angewendet. Eine Jobsharing-Zulassung werde zur gemeinsamen Wahrnehmung eines vollen Versorgungsauftrags mit dem bereits niedergelassenen Arzt erteilt (näher Senatsurteil vom 24.10.2012, - [L 5 KA 2852/11](#) -, nicht veröffentlicht). Für die Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze durch den EBewA fehle es nicht an der gesetzlichen Rechtsgrundlage; diese finde sich in [§ 87b Abs. 4](#) (mit der Bezugnahme auf Abs. 2 und 3) SGB V. Die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen werde mit dem Konzept der zeitlich definierten Kapazitätsgrenzen gestaltet, innerhalb derer sich die Summe der antragspflichtigen und der nicht antragspflichtigen Leistungen ohne Abstufung abbilde. Die Einführung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze sei auch mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit vereinbar und insbesondere zur Mengengrenzung nicht ungeeignet. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze werde nicht nur nach Maßgabe der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, sondern aus der Summe dieser Leistungen und der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen errechnet. Außerdem seien Leistungsausweitungen auch bei antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen durchaus möglich, etwa, wenn diese durch im Jobsharing angestellte Ärzte in einem Umfang erbracht würden, der den Versorgungsauftrag des Arztes bzw. Psychotherapeuten überschreite. Diese Fallgestaltung liege offenbar auch beim Kläger vor. Aus den Übersichten zu den von ihm abgerechneten GOPen für die Quartale 1/2009 und 1/2008 gingen nicht unerhebliche Steigerungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen hervor. So sei die GOP 35220 EBM (Verhaltenstherapie - Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung) im Quartal 1/2008 275-mal und im Quartal 1/2009 352-mal abgerechnet worden. Die GOP 35221 EBM (Verhaltenstherapie - Langzeittherapie, Einzelbehandlung) habe der Kläger im Quartal 1/2008 28-mal und im Quartal 1/2009 35-mal abgerechnet. Damit sei es im Quartal 1/2009 zu einer Ausweitung der in Rede stehenden Leistungen um weit über 20 % gegenüber dem entsprechenden Vorjahresquartal gekommen. Das Vorbringen des Klägers, man müsse den vom BSG angenommenen Grad der Vollauslastung überschreiten können, sei nicht nachvollziehbar, da die entsprechenden Leistungen auch durch einen erfahrenen, geübten und zügig behandelnden Therapeuten ordnungsgemäß in kürzerer Zeit nicht erbracht werden könnten. Weitere wissenschaftliche Erhebungen seien nicht notwendig. Auch der behauptete strukturelle Fehler der zeitgebundenen Kapazitätsgrenze sei nicht erkennbar. Entgegen dem Vorbringen des Klägers sei die zeitgebundene Kapazitätsgrenze nicht starr. Gemäß [§ 14 Nr. 3 HVV](#) werde für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen, die in die Festlegung der zeitgebundenen Kapazitätsgrenze einfließen, auf die arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit je Arzt entsprechend dem Vorjahresquartal abgestellt. Inwieweit eine Überschreitung der zeitgebundenen Kapazitätsgrenze wegen Praxisbesonderheiten in Betracht kommen solle, sei nicht ersichtlich. Psychotherapeuten erbrächten in der Regel fachgruppentypische Leistungen. Mit der überdurchschnittlichen Erbringung solcher Leistungen sei eine abweichende Praxisausrichtung nicht zu belegen (vgl. auch BSG, Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 19/10 R](#) -, in juris). Außerdem gelte auch insoweit die Bindung an die entsprechenden Zeitvorgaben. Nicht substantiiert dargetan sei schließlich, weshalb ein Verstoß gegen [§ 87a Abs. 3 Satz 5 2. Halbsatz SGB V](#) vorliegen solle. Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen hätten bereits gemäß [§ 87 Abs. 2c Satz 6 SGB V](#) einen besonderen Status; der BewA müsse danach für eine angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen Sorge tragen (vgl. SG Marburg, Urteil vom 06.10.2010, - [S 11 KA 340/09](#) -, in juris). Deswegen habe der BewA den Gesamtvertragspartnern entsprechende Vorgaben gemacht. Die Höhe der Vergütung der in Rede stehenden Leistungen solle gerade nicht in das Ermessen der Gesamtvertragspartner gestellt werden. Für die Entscheidung, welche Leistungen innerhalb und außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bewerten seien, stehe dem BewA ein Gestaltungsspielraum zu. Die Rechtskontrolle sei im Wesentlichen auf eine Willkürprüfung beschränkt. Die rechtlichen Grenzen seines Gestaltungsspielraums habe der EBewA auch insoweit nicht verletzt (vgl. SG Marburg a.a.O. unter Hinweis auf die Rechtsprechung des BSG).

Die Beteiligten haben sich mit einer Senatsentscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) statthaft und auch sonst zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet.

I. Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist das mit Haupt- und Hilfsantrag verfolgte Begehren des Klägers, die seiner Jobsharing-Praxis für das Quartal 1/2009 zugewiesene zeitbezogene Kapazitätsgrenze (ganz) aufzuheben bzw. (zumindest) anzuheben. Der Kläger hält zeitbezogene Kapazitätsgrenzen für psychotherapeutische Leistungen (grundsätzlich) für rechtswidrig. Sollte der Senat dieser Ansicht nicht folgen, meint er, zumindest Anspruch auf Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für seine Jobsharing-Praxis zu haben. Der Rechtsstreit beschränkt sich auf das Quartal 1/2009; seine Ergebnisse wären ggf. auf die Folgequartale (bis zur Abschaffung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze zum Quartal 1/2013) zu übertragen. Nicht Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 08.07.2009. Er geht ins Leere, da er die Erhöhung eines dem Kläger als Psychologischem Psychotherapeuten weder zuweisbaren noch (tatsächlich) zugewiesenen RLV wegen Praxisbesonderheiten zum Gegenstand hat.

Die Klage ist als Anfechtungs- bzw. als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage in der Sonderform der Bescheidungsklage (BSG, Urteil vom 10.12.2014, - [B 6 KA 2/14 R](#) -; Urteil vom 30.10.2013, - [B 6 KA 3/13 R](#) - m.w.N., beide in juris) statthaft. Der Hauptantrag des Klägers richtet sich mit der Behauptung, zeitbezogene Kapazitätsgrenzen seien (grundsätzlich) rechtswidrig und verletzen ihn in seinen Rechten, auf die Aufhebung der seiner Praxis im Honorarbescheid für das Quartal 1/2009 vom 07.10.2009 zugewiesenen zeitbezogenen

Kapazitätsgrenze. Der Hilfsantrag des Klägers richtet sich mit der Behauptung, die Beklagte habe den auf Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze gerichteten Antrag (vom 21.02.2009 und 31.03.2009) zu Unrecht abgelehnt und ihn dadurch in seinen Rechten verletzt, gegen die im genannten Honorarbescheid für das Quartal 1/2009 verfügte Zuweisung einer nach Ansicht des Klägers (jedenfalls) zu niedrigeren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze und damit (auch) gegen den (Ablehnungs-)Bescheid der Beklagten vom 20.05.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.10.2010 (zum Streitgegenstand näher Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, [SGG § 95 Rdnr. 6 ff.](#)). Die Zuweisung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze stellt - nicht anders als die RLV-Zuweisung - einen Verwaltungsakt ([§ 31 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch, SGB X](#)) dar, der gesondert angefochten bzw. dessen gesonderte Abänderung begehrt werden kann (BSG, Urteil vom 15.08.2012, - [B 6 KA 38/11 R](#) -, in juris). Auch die vom Kläger zur Begründung des Hilfsantrags angeführten Berechnungselemente - die Berechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze von Jobsharing-Praxen unter Multiplikation der einfachen Kapazitätsgrenze mit der Zahl der in der Praxis tätigen Ärzte oder die Gewährung eines Aufschlags von 3 % - können als Regelungselemente bzw. Teilregelungen der Kapazitätsgrenzenfestsetzung gesondert angefochten bzw. gesondert erstritten werden. Sie betreffen Vorfragen, die Auswirkungen für mehrere Quartale haben, und können daher in einem eigenen Verwaltungs- und Gerichtsverfahren - losgelöst von der Anfechtung eines konkreten Honorarbescheids - geklärt werden (BSG, Urteil vom 03.02.2010, - [B 6 KA 31/08 R](#) -; Urteil vom 11.05.2011, - [B 6 KA 2/10 R](#) -; Urteil vom 08.02.2012, - [B 6 KA 14/11 R](#) -; Beschluss vom 15.08.2012, - [B 6 KA 13/12 B](#) -, alle in juris).

Die Klage ist auch zulässig. Teilanfechtungs- bzw. -verpflichtungsklagen der in Rede stehenden Art sind zwar nur solange zulässig, als die zu dem streitgegenständlichen Zeitraum (Quartal) ergangenen Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig und unanfechtbar geworden sind; andernfalls wäre auch über die streitige Teilregelung unanfechtbar entschieden worden. Diese Voraussetzung ist hier aber erfüllt. Der zum Quartal 1/2009 ergangene Honorarbescheid vom 07.10.2009 ist vom Kläger mit dem Widerspruch angefochten worden; das Widerspruchsverfahren Verfahren ruht.

II. Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Die Einführung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen ist - nicht anders als die Einführung der RLV - zulässig (gewesen); die einschlägigen Regelungen im EBewA-Beschluss 2009 bzw. im HVV 2009 sind rechtsgültig (unten 1). Die im Honorarbescheid vom 07.10.2009 für das Quartal 1/2009 verfügte Kapazitätsgrenzenzuweisung ist rechtmäßig. Die Beklagte hat den Antrag des Klägers auf Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze zu Recht abgelehnt; er hat darauf keinen Anspruch (unten 2).

1.) Die Einführung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen ist - nicht anders als die Einführung der RLV - zulässig (gewesen); der Senat teilt die hiergegen gerichteten (grundsätzlichen) Bedenken des Klägers nicht.

Für die Berechnung, Zuweisung und Anwendung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze (während der streitigen Zeit, hier Quartal 1/2009) sind die einschlägigen Regelungen in [§ 87b SGB V](#), im EBewA-Beschluss 2009 und im HVV 2009 maßgeblich. Gemäß [§ 87b Abs. 2 SGB V](#) sind zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Tätigkeit des Arztes und der Arztpraxis arzt- und praxisbezogene RLV festzulegen. Ein RLV ist die von einem Arzt oder der Arztpraxis in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der Euro-Gebührenordnung enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis geltenden Preisen zu vergüten ist ([§ 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Die das RLV überschreitende Leistungsmenge ist mit abgestaffelten Preisen zu vergüten; bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten kann hiervon abgewichen werden ([§ 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V](#)). Die Werte für die RLV sind morbiditätsgewichtet und differenziert nach Arztgruppen und nach Versorgungsgraden sowie unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen festzulegen; bei der Differenzierung der Arztgruppen ist die nach [§ 87 Abs. 2a SGB V](#) zugrunde zu legende Definition der Arztgruppen zu berücksichtigen ([§ 87b Abs. 3 Satz 1 SGB V](#)). Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte sind gemäß [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) außerhalb der RLV zu vergüten. Gemäß [§ 87b Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) bestimmt der BewA erstmalig bis zum 31.08.2008 das Verfahren zur Berechnung und zur Anpassung der RLV nach [§ 87b Abs. 2](#) und [3 SGB V](#) sowie Art und Umfang, das Verfahren und den Zeitpunkt der Übermittlung der dafür erforderlichen Daten. Nach [§ 87b Abs. 5 SGB V](#) obliegt die Zuweisung der RLV an den Arzt oder die Arztpraxis einschließlich der Mitteilung der Leistungen, die außerhalb der RLV vergütet werden, sowie der jeweils geltenden regionalen Preise der Kassenärztlichen Vereinigung.

Davon ausgehend sind im EBewA-Beschluss 2009 (Teil F) u.a. die Grundsätze der Vergütung der Ärzte, der Umfang des von dem RLV umfassten Teils der vertragsärztlichen Vergütung, die Ermittlung und Festsetzung der RLV und die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen geregelt worden. Die Gesamtvertragspartner haben die Bestimmungen des EBewA-Beschlusses 2009 im HVV 2009 umgesetzt. Die Höhe des RLV eines Vertragsarztes ergibt sich danach aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen arztgruppenspezifischen Fallwerts mit der kurativ-ambulantem Fallzahl des Vertragsarztes im entsprechenden Vorjahresquartal (Teil F Nr. 3.2.1 Satz 2 EBewA-Beschluss 2009; Teil B § 5 Nr. 1 Satz 2 HVV 2009). Der arztgruppenspezifische Fallwert wird für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden ambulant-kurativen Fall je nach dem Grad der Überschreitung um 25, 50 oder 75 % gemindert (Teil F Ziffer 3.2.1 EBewA-Beschluss 2009; Teil B § 6 HVV 2009). Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze tritt für die im EBewA-Beschluss 2009 Teil F Nr. 4.1 genannten Arztgruppen - u.a. die Psychologischen Psychotherapeuten - an die Stelle des RLV. Deswegen gelten die allgemeinen Regelungen des EBewA-Beschlusses 2009 in Teil F Nr. 1 - Grundsätze der Vergütung der Ärzte - auch für die zeitbezogene Kapazitätsgrenze. Diese wird jedem Arzt je Quartal durch die Kassenärztliche Vereinigung zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern. Überschreitet die abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM die gemäß Teil F Nr. 4.2 EBewA-Beschluss 2009 ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt, werden diese Leistungen maximal bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit abgestaffelten Preisen vergütet (Teil F Nr. 4.1 EBewA-Beschluss 2009). Für die Ermittlung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen hat der EBewA für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze je Arzt 27.090 Minuten je Abrechnungsquartal festgelegt (Teil F Nr. 4.2.1 EBewA-Beschluss 2009). Für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen werden als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze die arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit je Arzt gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM ermittelt (Teil F Nr. 4.2.2 EBewA-Beschluss 2009). Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt bzw. Psychotherapeut ergibt sich aus der Addition der vorstehend genannten Anteilswerte (Teil F Nr. 4.2.3 EBewA-Beschluss 2009).

Die genannten Regelungen des EBewA-Beschlusses 2009 sind von den Gesamtvertragspartnern im HVV 2009 umgesetzt worden. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze ist in Teil B § 14 HVV 2009 geregelt; die Vorschrift entspricht weitgehend wortgleich den entsprechenden Bestimmungen des EBewA-Beschlusses 2009.

Entgegen der Auffassung des Klägers fehlt es den die zeitbezogene Kapazitätsgrenze betreffenden Regelungen des EBewA-Beschlusses 2009 bzw. des HVV 2009 nicht an der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage. Diese findet sich vielmehr in [§ 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V](#), wonach der BewA berechtigt und verpflichtet ist, Vorgaben zur Umsetzung der in [§ 87b Absatz 2 Satz 3](#), 6 und 7 SGB V getroffenen Regelungen zu bestimmen. [§ 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) hat die antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen zum Gegenstand und ordnet an, dass diese außerhalb des RLV zu vergüten sind. [§ 87b Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) sieht vor, dass weitere vertragsärztliche Leistungen außerhalb des RLV vergütet werden können, wenn sie besonders gefördert werden sollen oder soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei der Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Die genannten Regelungen erlauben es, sowohl die antrags- und genehmigungspflichtigen wie die die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen aus dem RLV auszunehmen (LSG Hessen, Urteil vom 27.01.2016, - [L 4 KA 14/14](#) -, in juris). Das bedeutet freilich nicht, dass für die genannten Leistungen kapazitätsbegrenzende Regelungen (gar) nicht zulässig wären. Nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 17.07.2013, - 3 [B 6 KA 45/12 R](#) -, in juris, Rdnr. 17 ff., 24 ff.) ist der Begriff "Vorgaben" in [§ 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) weit zu verstehen. Der Vertragsarzt (bzw. Vertragspsychotherapeut) hat nach dem ab dem 01.01.2009 geltenden Vergütungsrecht keinen Anspruch darauf, dass diejenigen Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, aber außerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, von jeder Mengensteuerung freigestellt werden (BSG, a.a.O.). Vielmehr ist es grundsätzlich zulässig, Leistungen, die nach [§ 87b Abs. 2 Satz 7 SGB V](#) aus dem RLV ausgenommen wurden, anderweitigen Begrenzungsmaßnahmen zu unterwerfen. Das gilt auch für die in [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) genannten antrags- und genehmigungspflichtigen (psychotherapeutischen) Leistungen. Auch in diesem Bereich kann die Notwendigkeit bestehen, mengensteuernd einzuwirken (BSG, a.a.O., sowie LSG, Hessen, Urteil vom 27.01.2015, - [L 4 KA 14/14](#) -, in juris Rdnr. 39 unter Hinweis auf Engelhardt, in: Hauck/Noftz, SGB, 12/13, § 87b SGB V Rdnr. 104). [§ 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) enthält keine Beschränkung auf bestimmte Maßnahmen und gibt dem untergesetzlichen Gesetzgeber damit eine umfassende Gestaltungsfreiheit und berechtigt grundsätzlich daher auch zur Festlegung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen (so zutreffend LSG, Hessen, a.a.O.).

Die Regelungen des EBewA-Beschlusses 2009 bzw. des HVV 2009 verstoßen auch nicht gegen höherrangiges Recht, namentlich nicht gegen den Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) und 3 Abs. 1 GG) bzw. gegen den Gleichheitssatz ([Art 3 Abs. 1 GG](#)). Das gegen die Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze gerichtete Vorbringen des Klägers überzeugt den Senat nicht (vgl. auch LSG Hessen, Urteil vom 27.01.2016, - [L 4 KA 14/14](#), in juris, das ebenfalls - grundsätzlich - von der Rechtmäßigkeit zeitbezogener Kapazitätsgrenzen ausgeht). Der EBewA bzw. - ihm folgend - die Gesamtvertragspartner haben die ihnen als Normgeber zukommende Gestaltungsfreiheit ohne Rechtsfehler genutzt. Der EBewA hat sich zur Festlegung des Anteils der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen auf die Rechtsprechung des BSG zur Vollaustattung einer psychotherapeutischen Praxis (vgl. dazu die Nachweise im Urteil des BSG vom 25.03.2015, - [B 6 KA 22/14 R](#) -, in juris Rdnr. 22) gestützt und diesen Anteil insoweit rechtsfehlerfrei mit (einem Fixum von) 20.790 Minuten je Quartal angenommen (Teil F Nr. 4.2.1. EBewA-Beschluss 2009 bzw. Teil B § 14 Nr. 2 HVV 2009); die Berechnung dieses Fixums ist unter den Beteiligten nicht streitig. Unerheblich ist, in welchem (konkreten) Zusammenhang das BSG seine Vollaustattungsrechtsprechung entwickelt hat. Maßgeblich ist, dass sie (abstrakt) die von einem optimal ausgelasteten und mit vollem persönlichen Einsatz arbeitenden Psychotherapeuten erbringbare Leistungsmenge beschreibt. Gesonderte und zusätzliche wissenschaftliche Erhebungen zu dieser Frage hat der BewA nicht durchführen müssen. Mit dem Fixum für die antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen ist die zeitbezogene Kapazitätsgrenze nicht (unter Verletzung des [Art 3 Abs. 1 GG](#)) undifferenziert starr und abschließend festgelegt worden, da zu dem Fixum gemäß Teil F Nr. 4.2.3 EBewA-Beschluss 2009 (bzw. Teil B § 14 Nr. 3 HVV 2009) noch der variable Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen hinzukommt, der nach näherer Maßgabe der Regelungen in Teil F Nr. 4.2.2 (Teil B § 14 Nr. 3 HVV 2009) zu ermitteln ist. Die zeitbezogene Kapazitätsgrenze als Instrument zur Begrenzung der Leistungsmenge psychotherapeutischer Leistungen ist auch erforderlich. Leistungsausweitungen sind sowohl bei nicht antrags- und genehmigungspflichtigen wie - wenngleich in engen Grenzen (BSG, Urteil vom 25.03.2015, - [B 6 KA 22/14 R](#) -, in juris) - bei antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen möglich. Die faktischen Wirkungen des (nicht der Mengenbegrenzung dienenden, sondern andere Zwecke verfolgende) Erfordernisses der Genehmigung psychotherapeutischer Leistung (durch die Krankenkassen) und die Zeitgebundenheit dieser Leistungen machen vergütungsrechtliche Regelungen zur Mengenbegrenzung nicht von vornherein entbehrlich. Die Beklagte hat insoweit zu Recht auf die Leistungserbringung durch im Wege des Jobsharing angestellte Ärzte über den Versorgungsauftrag des anstellenden Arztes hinaus hingewiesen, eine Fallgestaltung, die ersichtlich auch beim Kläger vorgelegen hat, da die Menge der im Quartal 1/2009 erbrachten antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen gegenüber dem Quartal 1/2008 um über 20 % gewachsen ist; die Beklagte hat das an Hand der einschlägigen Abrechnungsunterlagen unwidersprochen dargelegt. Es ist auch nicht festzustellen, dass die Einführung zeitgebundener Kapazitätsgrenzen die angemessene Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ausschließen würde (vgl. zum Gebot angemessener Vergütung psychotherapeutischer Leistungen etwa BSG, Urteil vom 17.07.2013, - [B 6 KA 37/12 R](#) -, in juris Rdnr. 20, auch im Hinblick auf einen Vergleich der Umsätze der Psychotherapeuten mit den Umsätzen der Arztgruppen des so genannten "Fachärztemix"; auch BSG, Urteil vom 08.12.2010, - [B 6 KA 42/09 R](#) -, in juris), zumal die Möglichkeit verbleibt, im Wege der vom Vorstand der Beklagten am 26.10.2010 beschlossenen Härtefallregelung (vgl. dazu etwa BSG, Urteil vom 17.02.2016, - [B 6 KA 46/14 R](#) -, in juris Rdnr. 35) Ausgleichszahlungen zu gewähren. Dass die zeitbezogene Kapazitätsgrenze zum Quartal 1/2013 wieder abgeschafft worden ist, besagt für ihre Rechtmäßigkeit nichts.

2.) Die Beklagte hat den Antrag des Klägers auf Zuweisung einer höheren zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für das Quartal 1/2009 zu Recht abgelehnt; er hat darauf keinen Anspruch.

Die Beklagte hat die für das Quartal 1/2009 maßgebliche zeitbezogene Kapazitätsgrenze der Praxis des Klägers nach Maßgabe der hierfür geltenden und, wie dargelegt, rechtsgültigen Maßgaben des EBewA-Beschlusses 2009 bzw. des HVV 2009 rechtsfehlerfrei ermittelt; Berechnungsfehler sind insoweit weder geltend gemacht noch ersichtlich. Die vom Kläger begehrte Erhöhung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für Jobsharing-Praxen sieht der EBewA-Beschluss 2009 bzw. der HVV 2009 nicht vor. Soweit die KBV in ihrem an den Kläger gerichteten Schreiben vom 27.03.2009 die Auffassung vertreten sollte, einer psychotherapeutischen Jobsharing-Praxis müssten für jeden in der Praxis tätigen Arzt (ggf. volle) zeitbezogene Kapazitätsgrenzen zugewiesen werden, findet sich hierfür in den einschlägigen Regelungen keine Stütze. Eine Verfahrensweise dieser Art wäre mit den Regelungen des vertragsärztlichen Jobsharing und der mit ihnen verfolgten Zielsetzung auch nicht zu vereinbaren. Mit dem vertragsärztlichen Jobsharing soll die Leistungsmenge der (Jobsharing-)Praxis nicht ausgeweitet werden. Das vertragsärztliche (vertragspsychotherapeutische) Jobsharing soll (nur) die Bedarfsplanung flexibilisieren, den Bedürfnissen vieler Ärzte bzw. Psychotherapeuten nach individueller Festlegung ihres Arbeitseinsatzes nachkommen und zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten schaffen, ohne dass damit eine Leistungsausweitung verbunden ist (vgl. jurisPK-SGB V/Pawlita, § 101 Rdnr. 138 m.w.N.). Die in der Jobsharing-Praxis angestellten Ärzte oder Psychotherapeuten haben daher teil am Versorgungsauftrag des Arztes

bzw. Psychotherapeuten, bei dem sie angestellt sind. Sie haben keinen eigenen (zusätzlichen) Versorgungsauftrag und werden demzufolge bei der Ermittlung des Versorgungsgrads in der Bedarfsplanung nicht mitgerechnet ([§ 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V](#) a.E.). Den in einer psychotherapeutischen Jobsharing-Praxis angestellten Ärzten bzw. Psychotherapeuten kann für die Erbringung der psychotherapeutischen Leistungen der Jobsharing-Praxis daher auch eine eigene (zusätzliche) zeitbezogene Kapazitätsgrenze nicht zugewiesen werden. Sie haben vielmehr teil an der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze des Praxisinhabers. Dass das der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze zugrundeliegende Regelwerk für den Fall des Jobsharing eine Anhebung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze nicht vorsieht, trägt den vorstehend dargestellten Rechtsgrundsätzen Rechnung und ist rechtlich nicht zu beanstanden. Rechtlich unbedenklich ist nach Auffassung des Senats auch, dass die psychotherapeutische Jobsharing-Praxis für Leistungen im "Zwischenbereich" über der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze und unter der Jobsharing-Obergrenze (nur) eine abgestufte Vergütung erhält. Es gibt kein Gebot, Leistungen dieses "Zwischenbereichs" stets von honorarbegrenzenden Regelungen freizustellen. Hiervon geht hinsichtlich des (der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze vergleichbaren) RLV auch das BSG aus (vgl. BSG, Urteil vom 15.07.2015, - [B 6 KA 26/14 R](#) -, in juris Rdnr. 32). Ebensowenig ist es rechtlich geboten, die zeitbezogene Kapazitätsgrenze um den für die Jobsharing-Obergrenze geltenden Aufschlag von 3 % zu erhöhen. Die dies vorsehende Regelung (hier) in § 23c Satz 3 BedarfspIRL a.F. ist nicht entsprechend anwendbar. Das Regelwerk der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze ist weder planwidrig unvollständig noch liegt eine vergleichbare Interessenlage vor, da der genannte 3%-Aufschlag bei der Berechnung der Jobsharing-Obergrenze lediglich eine Schwankungsbreite berücksichtigen soll (vgl. juris-PK/SGB V-Pawlita, § 101 Rdnr. 144), für deren Anerkennung auch bei der Berechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze keine Veranlassung besteht.

Praxisbesonderheiten sind schließlich ebenfalls nicht zu berücksichtigen (dazu Teil F Nr. 3.6 Satz 2 EBewA-Beschluss 2009 und Teil B § 11 Nr. 1 HVV 2009). Der Kläger hat psychotherapeutische Leistungen abgerechnet, darunter auch Leistungen der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin J. H ... Bei diesen Leistungen handelt es sich insgesamt um fachgruppentypische Leistungen. Die Abrechnung eines "Mehr" an fachgruppentypischen Leistungen begründet aber keine (versorgungsrelevante) Praxisbesonderheit (vgl. dazu etwa LSG Hessen, Urteil vom 29.01.2014, - [L 4 KA 23/13](#) -, in juris unter Hinweis auf die Rspr. des BSG, etwa BSG, Urteil vom 29.06.2011, [a.a.O.](#) Rdnr. 22; vgl. auch BSG, Urteil vom 29.06.2011, - [B 6 KA 20/10 R](#) -, in juris Rdnr. 18).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 52 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-10-12