

L 11 KA 44/07

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 14 (17) KA 321/04
Datum
18.04.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 44/07

Datum
23.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2007 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe des Honorars des Klägers für zeitgebundene und genehmigungsbedürftige psychotherapeutische Leistungen im Quartal III/1999.

Die Klägerin nimmt als psychologische Psychotherapeutin in L an der vertragsärztlichen Versorgung teil. Im Quartal III/1999 belief sich ihr vertragsärztliches Honorar auf 14.712,96 DM. Dabei legte die Beklagte für die Primärkassen (PK) einen Punktwert von 5,5 Pfennig (Pf.) und für die Ersatzkassen (EK) einen Punktwert von 7,0 Pf. zugrunde. Im Wege einer Nachvergütung wurden die Punktwerte für die PK auf 6,5973 Pf. und die EK auf 7,3786 Pf. angehoben. Die entsprechende Nachvergütung erfolgte mit Abrechnungsbescheid für das Quartal IV/2000.

Die Klägerin legte gegen den Honorarbescheid für das Quartal III/1999 Widerspruch ein, mit dem er sich gegen die Honorierung auf der Grundlage des Psychotherapiebudgets wandte. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.04 zurück: das Honorar für psychotherapeutische Leistungen sei im Jahr 1999 nicht durch ihren Honorarverteilungsmaßstab (HVM) bestimmt worden, sondern durch Artikel (Art.) 11 Psychotherapeutengesetz (PsychThG) in Verbindung mit (i.V.m.) Art. 14 Abs. 2 und 3 GKV-Solidaritätsstärkungsgesetz. Das danach berechnete Ausgabenvolumen für psychotherapeutische Leistungen sei vollständig ausgezahlt worden. Zusätzlich seien die Leistungen nach Maßgabe des Art. 11 Abs. 2 PsychThG gestützt worden, nachdem der Punktwert für die Leistungen des Kapitels B II des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) festgestanden habe. Die daraus resultierende Nachvergütung sei allen Leistungserbringern gutgeschrieben worden; eine darüber hinausgehende Vergütung mit einem Punktwert von 10 Pf. sei aufgrund der eindeutigen gesetzlichen Vorgaben nicht möglich.

Mit Klage vom 10.12.04 hat die Klägerin im Wesentlichen vorgetragen: bestritten werde, dass das Ausgabenvolumen vollständig zur Auszahlung gelangt sei. Für das Quartal III/1999 ergebe sich nach ihren Berechnungen ein durchschnittlicher Punktwert der beteiligten Krankenkassen von 11,3 Pf.; abzüglich 10 % betrage der Punktwert 10,17 Pf. Der Gesetzgeber habe für 1999 klare Vorgaben für die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen gemacht, die die Beklagte jedoch nicht beachtet habe. Sie trage auch weder zu dem Ausgabenvolumen noch zur Gesamtmenge nach Punkten der in 1999 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen vor. Außerdem lege sie einen falschen Punktwert zugrunde, nämlich den Durchschnittspunktwert für alle Leistungen nach EBM und nicht den Punktwert für die Leistungen der Allgemeinärzte und Fachärzte für Allgemeinmedizin nach Kapitel B II EBM. Von diesem Durchschnittspunktwert ziehe sie nochmals 10 % ab. Der Punktwert nach Art. 11 Abs. 1 PsychThG müsse 1999 jedoch deutlich höher als 10 Pf. gewesen sein. Seit 1999 hätten alle Psychotherapeuten die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung benötigt, um ihre Leistungen mit der Beklagten abrechnen zu können. Es dürfe gerichtsbekannt sein, dass die Beklagte in der überwiegenden Zahl der Antragsverfahren Widerspruch gegen die Zulassung eingelegt habe. In all diesen Fällen hätten die Leistungserbringer 1999 nicht mit der Beklagten abrechnen können. Das zur Verfügung stehende Ausgabenvolumen für 1999 sei damit im Verhältnis zu den erbrachten Leistungen viel günstiger gewesen als in den Vorjahren. Dementsprechend müsse der Punktwert deutlich über 10 Pf. gelegen haben. Die Beklagte habe im Übrigen auch keine Zahlen mitgeteilt, die den Interventionspunktwert nachvollziehbar machten. Berechnungsgrundlagen habe sie nicht dargelegt. Ansonsten sei das Zahlenwerk in sich nicht schlüssig. Schließlich habe das Bundessozialgericht (BSG) im September 2001 entschieden, dass der Mindestpunktwert für 1996 bis 1998 10 Pf. betrage. Die Vertragsparteien hätten damit den Auszahlungspunktwert für 1999 um 30 % erhöhen müssen. Soweit die Krankenkassen Beträge nachgezahlt hätten, sei das Geld von der Beklagten offensichtlich zweckentfremdet worden.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Honorarbescheides für das Quartal III/1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2004 zu verurteilen, über ihr Honorar für das Quartal III/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Durchschnittspunktwert der B II -Leistungen sei errechnet worden, indem die für diese Leistungen angeforderten Punkte dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen getrennt nach PK und EK gegenübergestellt und letztlich dividiert worden seien. Für den PK-Bereich habe der Bedarf in Punkten für Leistungen nach B II EBM 3.001.737.948,0 Punkte betragen, dem habe ein Vergütungsvolumen von 220.037.698,95 DM gegenüber gestanden. Daraus errechne sich ein Punktwert von 7,3303 Pf. Nach den Regelungen des Art. 11 Abs. 2 PsychThG ergebe sich somit abzüglich 10 % ein Auszahlungspunktwert von 6,59727 Pf. Im EK-Bereich belaufe sich der Punktwert auf 7,37856 Pf. (Vergütungsvolumen 149.703.993,07 DM: Leistungsbedarf von 1.826.009.088,2 Punkten./ 10 %).

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat die Beklagte mit Urteil vom 18.04.2007 verurteilt, über das Honorar der Klägerin für das Quartal III/1999 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden: Grundlage der Vergütung sei Art. 11 PsychThG, den das BSG als verfassungsgemäß angesehen habe (Urteil vom 06.11.2002 - [B 6 KA 21/02 R](#) -). Damit richte sich die Rechtmäßigkeit der Vergütung in dem streitigen Quartal nach dieser Vorschrift. Die Beklagte habe einen Mindestpunktwert für psychotherapeutische Leistungen ermittelt und auf dieser Basis die Vergütung vorgenommen. Zur Berechnung des Mindestpunktwertes habe sie die Werte herangezogen, die sich aus dem Formblatt 3 für die Leistungen des Kapitels B II EBM, also die Beratungs- und Betreuungsgrundleistungen, ergäben. Der so und unter Abzug von 10 % ermittelte Mindestpunktwert von 6,59732 Pf. (PK) und 7,37686 Pf. (EK) sei nicht zu beanstanden. Aufgrund des Formblattes lasse sich der Rechenweg sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach nachvollziehen. Auch wenn der der Honorierung zugrunde gelegte Mindestpunktwert nicht zu beanstanden sei, führe dies jedoch nicht ohne weiteres zur Rechtmäßigkeit der Honorarberechnung. Der Gesetzgeber habe in Art. 11 PsychThG sowohl eine Ausgabenobergrenze als auch eine Vergütungsuntergrenze festgelegt. Daraus ergebe sich, dass der Vergütungsanspruch durchaus höher sein könne als der berechnete Auffangpunktwert, wenn nämlich das festgelegte Ausgabevolumen dies rechnerisch zulasse. Ein genereller Anspruch auf Vergütung mit einem Punktwert von 10 Pf. für das Jahr 1999 ergebe sich aber nach der Rechtsprechung des BSG nicht. Danach (Urteil vom 06.11.2002, [a.a.O.](#)) gelte die Forderung nach einem grundsätzlichen Punktwert von 10 Pf. nur insoweit, als der Gesamtvergütungsanteil für die psychotherapeutischen Leistungen allein durch den HVM und nicht unmittelbar durch Gesetz bestimmt werde. Die Rechtmäßigkeit der Vergütung setze aber voraus, dass das Ausgabevolumen im Sinne des (i. S. d.) Art. 11 PsychThG zutreffend berechnet worden sei. Erst dann lasse sich erkennen, ob die Beklagte zu Recht lediglich den Mindestpunktwert zugrunde gelegt habe. Es sei nicht an das tatsächlich gezahlte Honorar in den Bezugsjahren anzuknüpfen, sondern an das rechtmäßig zu zahlende. Nur dies sei mit dem Bestreben des Gesetzgebers in Einklang zu bringen. Für das Jahr 1999 habe ein Vergütungsvolumen geschaffen werden sollen, das zum Einen den Status quo des Jahres 1996 zuzüglich der Veränderungsraten erhalte, zum Anderen aber auch eine Sicherung der Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung bewirke. In den Jahren bis 1999 habe ein Kostenrahmen gelten sollen, der auf den Ausgaben von 1996 aufsetze, da Zahlen für 1997 nicht hätten herangezogen werden können, weil es durch gerichtliche Entscheidungen in diesem Jahr Einbrüche gegeben habe. Wenn demnach ein Vergütungsniveau für einen bestimmten Zeitraum maßgebend für die Leistungsvergütung eines späteren Zeitraums sei, könne nicht auf das tatsächliche, sondern nur auf das rechtmäßig aufzuwendende Vergütungsvolumen abgestellt werden. Da die Beklagte entsprechende Berechnungen nicht durchgeführt und Nachvergütungen für das Jahr 1996 unberücksichtigt gelassen habe, fehle der Honorarberechnung eine maßgebliche Grundlage. Nicht ausgeschlossen sei, dass eine erneute Berechnung zu keinem anderen Ergebnis führe. Für die Entscheidung sei dies aber nicht wesentlich, denn ohne konkrete Berechnung sei das nur eine Vermutung. Auf die Rechtmäßigkeit des Ausgabevolumens nach Art. 11 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 PsychThG komme es deshalb nicht mehr an. Anzumerken sei allerdings, dass die Beklagte auf die Angaben der jeweiligen Krankenkassen angewiesen sei und sich auf deren Richtigkeit verlassen könne. Hierzu habe sie im Parallelverfahren S 2 (17) KA 277/01 SG Düsseldorf umfangreiche Unterlagen übersandt, so dass das pauschale Bestreiten des Klägers keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen gebe. Erforderlich sei insoweit vielmehr ein konkreter Beleg, dass die Krankenkassen fehlerhafte Angaben gemacht hätten.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten vom 04.07.2007: Die Entscheidung des SG sei aufzuheben, da es einer Neubescheidung nicht bedürfe. In der Sache könne nämlich keine andere Entscheidung ergehen, auch wenn keine konkrete Berechnung des Vergütungsvolumens unter Einbeziehung der Nachvergütungen erfolgt sei. Da nicht jeder Honorarbescheid über 1996 erbrachte psychotherapeutische Leistungen angefochten worden sei, habe das tatsächliche Nachvergütungsvolumen lediglich wenige 100.000,00 DM betragen. Eine genaue Ermittlung sei nicht mehr möglich, aber auch nicht erforderlich, denn selbst wenn alle zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen im Jahre 1996 mit einem Punktwert von 10 Pf. vergütet worden wären, würde es bei dem Punktwert nach Kapitel B II EBM verbleiben. Exemplarisch werde auf die Berechnung für den Bereich der AOK verwiesen, der zufolge selbst bei einem angenommenen Vergütungsvolumen von 10 Pf. für alle maßgeblichen Punktzahlanforderungen lediglich ein Punktwert von 5,9549 Pf. zur Auszahlung gekommen wäre. Dieser liege jedoch unterhalb des zutreffend ermittelten Punktwertes B II EBM. Im Übrigen ergebe sich aus der Berechnung des Basisvolumens bei einer Vergütung von 10 Pf. für den PK-Bereich ein Punktwert von 5,0659 Pf. und für den EK-Bereich ein Punktwert von 5,9022 Pf.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 18.04.2007 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte habe weiterhin das Ausgabevolumen nicht ermittelt; die Gesamtvergütung 1999 enthalte nicht die Nachzahlungen auf den rechtmäßigen Punktwert von 10 Pf. Deren Berücksichtigung würde zu einem Gesamtvolumen von ca. 249.000.000 DM führen. Unzutreffend sei die von der Beklagten vorgenommene Hochrechnung; die in Ansatz gebrachten Zahlen seien nicht nachvollziehbar. Auch die weitere

beispielhafte Darlegung anhand der Zahlen für die AOK sei ungeeignet.

Wegen des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Akten [L 11 \(10\) KA 36/07](#), [L 11 KA 103/04](#) und [L 11 KA 45/07](#) sowie der Verwaltungsvorgänge der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet.

Das SG hat die Beklagte zu Unrecht zur Neubeschheidung verurteilt, denn der Honorarbescheid für das Quartal III/1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.11.2004 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin daher nicht in ihren Rechten ([§ 54 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Die Beklagte hat das Honorar der Klägerin zutreffend auf der Basis eines Punktwertes von 6,5973 Pf. (PK) bzw. 7,3786 Pf. (EK) berechnet. Ein darüber hinausgehender Anspruch der Klägerin, insbesondere ein Anspruch auf Neubeschheidung besteht nicht. Die hierzu vom SG vertretene gegenteilige Auffassung teilt der Senat nicht.

1. Zu Recht - und im Übrigen in Ermangelung einer Berufung der Klägerin bindend (vgl. dazu Urteil des BSG vom 27.06.2007 - [B 6 KA 27/06 R](#) -) - hat das SG festgestellt, dass die Beklagte für das Jahr 1999 den o.a. Mindestpunktwert für psychotherapeutische Leistungen i. S. d. Art. 11 Abs. 2 PsychThG zutreffend ermittelt hat. Auf die Entscheidung des SG wird insoweit verwiesen.

2. Gleiches gilt hinsichtlich des ursprünglich streitigen Anspruchs auf Vergütung von 10 Pf. je Punkt.

Ebenfalls zu Recht hat das SG nämlich unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 06.11.2002 - [B 6 KA 21/02 R](#) - sowie ergänzend Beschluss des BSG vom 16.07.2003 - [B 6 KA 59/02 B](#) -) ausgeführt, dass der Klägerin kein genereller Anspruch auf Vergütung seiner 1999 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen nach einem Punktwert von 10 Pf. zusteht.

3. Nicht zu folgen ist dem SG allerdings in seiner Auffassung, dass die Beklagte das Ausgabevolumen i.S.d. Art. 11 Abs. 1 PsychThG unter Berücksichtigung von Nachvergütungen für das Jahr 1996 neu zu berechnen habe.

Zutreffend ist allerdings der Ausgangspunkt der Erwägungen des SG, nämlich, dass bei Reglungen, die an tatsächlich erzielte Umsätze in der Vergangenheit anknüpfen, grundsätzlich nur solche Umsätze zugrunde gelegt werden dürfen, die das Resultat einer materiell rechtmäßigen Honorarverteilung sind, da ansonsten rechtswidrige Verhältnisse perpetuiert würden (s. zuletzt Urteil des BSG vom 29.08.2007 - [B 6 KA 2/07 R](#) -).

Unabhängig davon, dass die Beklagte nach ihren Bekundungen nicht in der Lage ist, den vom SG erteilten Auflagen zu einer Neuberechnung noch nachzukommen, besteht dazu auch kein Anlass. Die Beklagte hat nämlich unter Beachtung der Vorgaben des § 11 PsychThG Berechnungen vorgelegt, nach denen sich selbst bei einem angenommenen Vergütungsvolumen von 10 Pf. über alle maßgeblichen Punktzahlanforderungen im Jahre 1996 für 1999 ein niedriger Punktwert ergibt als der auf der Grundlage des Art. 11 Abs. 2 PsychThG ermittelte Mindestpunktwert.

Dies wurde in der mündlichen Verhandlung 23.01.2008 vom Senat eingehend insbesondere anhand der mit "Psychotherapie 1999" überschriebenen Berechnung (Blatt (Bl.) 121 Gerichtsakte (GA)) dargelegt. Die Beklagte hat in dieser Berechnung fiktiv die 1996 für psychotherapeutische Leistungen angeforderten Punkte mit einem Punktwert von 10 Pfennig. gesteigert um die Grundlohnsummensteigerung 1997, 1998 und 1999 eingestellt (PT-Volumen I = Art. 11 Absatz 1 Satz 2 Nr.1 PsychThG), sowie die außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung entrichteten Vergütungen (PT-Volumen II = Art. 11 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 PsychThG) als auch erhaltene Kostenersatzungen berücksichtigt und daraus zutreffend das Ausgabevolumen für die Bereiche PK (unter Aufgliederung der einzelnen Kassen) und EK berechnet. Unter Einbeziehung der Zahlungen an fremde und eigene Ärzte ergibt sich ein Ausgabevolumen von 44.135.278,96 DM im PK-Bereich und von 89.846.528,06 DM im EK-Bereich. Dies entspricht bei Leistungsanforderungen in Punkten von 780.021.508,8 (PK) bzw. 1.522.267.369,9 (EK) einem Punktwert von 5,658 Pf. (PK) bzw. 5,902 Pf. (EK). Bereits dies belegt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf einen höheren Auszahlungspunktwert als den bereits von der Beklagten zugestanden hat. Dieses Ergebnis wird durch die Einzelberechnung "Psychotherapie 1999" für die AOK (Bl. 111 GA) bestätigt, nach der sich für diesen Teilbereich ein Punktwert von 5,9549 Pf. ergibt.

Zweifel an den von der Beklagten vorgelegten Zahlen bestehen nicht und werden auch von der Klägerin nicht sachbezogen vorgetragen. Ergänzend weist der Senat dazu noch daraufhin, dass sich auch aus dem unterschiedlichen Vorbringen der Beteiligten zu dem Punktwert EK - 7,3786 Pf. bzw. 7,3785 Pf. - keine relevante Divergenz ergibt; bei den unterschiedlichen Angaben handelt es sich offenkundig um Folgen einer Aufrundung. Auch für Vorbringen der Klägerin, die Beklagte habe statt der Leistungen nach Kapitel B II EBM - wie in Art. 11 Absatz 2 PsychThG gefordert - alle Leistungen nach dem EBM eingestellt, ergibt sich kein Anhaltspunkt. Ausweislich der von der Beklagten vorgelegten Summen-Formblätter 3 wurden lediglich Beratungs- bzw. Betreuungsgrundleistungen, also die im Kapitel B II des EBM beschriebenen Leistungen berücksichtigt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183](#) und [193 SGG](#) in der bis zum 01.01.2002 geltenden Fassung.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)), da Fragen von grundsätzlicher Bedeutung im Zusammenhang mit Art. 11 PsychThG höchstrichterlich geklärt sind (BSG, Urteil vom 06.11.2002, [a.a.O.](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-04-17