

## L 7 KA 63/14

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

7

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 79 KA 238/11

Datum

04.06.2014

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 7 KA 63/14

Datum

12.12.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 2/19 B

Datum

15.07.2020

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Juni 2014 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Höhe seines vertragsärztlichen Honorars für die Quartale I/09 bis I/10.

Der Kläger ist seit Januar 2005 zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Bis zum 9. November 2009 war er als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin tätig. Seit dem 10. November 2009 ist er als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie niedergelassen.

In den fünf streitigen Quartalen erzielte er folgendes Honorar:

Quartal Fallzahl Honorar in Euro Fallwert in Euro Verwaltungskosten in Euro Praxisgebühr in Euro Gutschrift in Euro I/09 123 33.739,09  
274,30 472,35 540 32.726,74 II/09 147 34.351,85 233,69 480,92 600 33.270,93 III/09 167 34.634,32 207,39 484,88 640 33.509,44 IV/09  
163 34.534,05 211,87 483,49 500 33.550,56 I/10 154 35.944,73 233,41 503,22 640 34.801,51

Gegen die Honorarbescheide in den fünf streitigen Quartalen legte der Kläger Widerspruch ein. Er rügte eine Ungleichbehandlung seiner Fachgruppe im Vergleich zur Fachgruppe der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie. Behandlungsarbeit und Therapieansätze beider Fachgruppen seien weitestgehend ähnlich. Identische Leistungen unterlägen zu Lasten der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie unterschiedlicher Bewertung. Die unterschiedlichen Mengenbegrenzungen seien rechtswidrig. Im Einzelnen rügte der Kläger die Vergütung folgender Leistungen:

Leistungsart Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Grundpauschale  
GOP 22211 = 17,68 Euro Prüfzeit = 16 Minuten GOP 21211 = 19,78 Euro Prüfzeit = 14 Minuten Fachärztliches Gespräch GOP 22221 = 8,93  
Euro Prüfzeit = 10 Minuten GOP 21220 = 13,48 Euro Prüfzeit = 11 Minuten Fachärztliche Gruppenbehandlung GOP 22222 = 7,35 Euro pro  
Patient GOP 21222 = 13,30 Euro pro Patient Psychotherapeutisches Gespräch GOP 22220 = 10,68 Euro pro Patient, Begrenzung auf 15 mal  
pro Quartal

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie GOP 35200 = 81,05 Euro Kläger: "mit Zeitbudget" GOP 35200 = 81,05 Euro Kläger: "ohne  
Zeitbudget, zeitlich unbegrenzt"

Mit Bescheid vom 12. April 2011 wies die Beklagte die Widersprüche zurück. Die punktzahlmäßige Bewertung der für die Fachgruppe des Klägers geltenden Grundpauschalen sowie fachärztlichen Gesprächsleistungen entspreche den im einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) jeweils getroffenen Regelungen. Der auf [§ 87 SGB V](#) beruhende EBM sei für die Beklagte verbindlich. Auch die Anwendung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze nach Teil F Punkt 4.1 des für das jeweilige Quartal gültigen Beschlusses des (erweiterten) Bewertungsausschusses sei rechtlich beanstandungsfrei; zu einer Änderung oder Nichtbeachtung dieser Regelungen sei die Beklagte nicht befugt. Im Übrigen unterlägen auch Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die ausschließlich psychotherapeutisch tätig seien, einer zeitbezogenen Kapazitätsgrenze.

Mit seiner hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger vorgebracht, die Honorarbescheide verstießen gegen den Grundsatz der

Honorarverteilungsgerechtigkeit. Die honorarmäßige Besserstellung der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sei sachlich nicht gerechtfertigt. Er werde wie ein Psychotherapeut behandelt, obwohl er nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sei, sondern nur im Umfange von unter 50 Prozent. Weil die psychiatrischen Gesprächsleistungen von jeglicher Budgetierung ausgenommen seien, müssten auch bei ihm die Leistungen der genehmigungspflichtigen Psychotherapie in vollem Umfang zur Auszahlung gelangen.

Die Beigeladenen haben die Unterschiede der beiden Facharztgruppen betont und meinen, diese rechtfertigten die verschiedenen Vergütungsregelungen. So lägen etwa die Praxiskosten der Psychiater im Durchschnitt deutlich höher als diejenigen der Fachgruppe des Klägers. Der Anteil psychotherapeutischer Leistungen betrage in der Fachgruppe des Klägers regelmäßig über 70 Prozent, während der Anteil psychotherapeutischer Leistungen bei Psychiatern zwischen 15 und 20 Prozent liege.

Mit Urteil vom 4. Juni 2014 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Nach Anlage 1 zu Teil F Nr. 4 des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. und 28. August 2008 gehöre die Fachgruppe des Klägers nicht zu denjenigen, für die ein Regelleistungsvolumen zu bilden sei; vielmehr sei für ihn eine zeitbezogene Kapazitätsgrenze zu bilden. Dem entsprächen auch die Regelungen in den jeweiligen HVV der Beklagten. Die vom erweiterten Bewertungsausschuss getroffenen Regelungen seien von der gesetzlichen Ermächtigung gedeckt; seinen Gestaltungsspielraum habe der erweiterte Bewertungsausschuss, soweit dies der eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle überhaupt zugänglich sei, fehlerfrei genutzt. Insbesondere sei die unterschiedliche Mengensteuerung bei den Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einerseits (zeitbezogene Kapazitätsgrenze) und den Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie andererseits (Regelleistungsvolumen) beanstandungsfrei. So habe [§ 87b Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) in der vom 1. Juli 2008 bis 22. September 2011 geltenden Fassung ausdrücklich vorgesehen, dass antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, der Fachärzte für Nervenheilkunde, der Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte außerhalb der Regelleistungsvolumina zu vergüten seien. Auch hier dürfe aber Mengensteuerung erfolgen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 17. Juli 2013, [B 6 KA 45/12 R](#)). Der Normgeber sei nicht verpflichtet gewesen, für die Fachgruppe des Klägers und diejenige der Psychiater gleiche Vergütungsregelungen zu schaffen. Denn es gebe zwischen beiden Fachgruppen hinreichende Unterschiede, die ihren Ausdruck u.a. in den Weiterbildungsordnungen fänden. Die Fachgebiete wiesen unterschiedliche Schwerpunkte auf, nämlich Psychotherapie einerseits und Psychopathologie andererseits. Zudem unterlägen auch Psychiater einer Mengensteuerung; ab einem Anteil von 90 Prozent an psychotherapeutischen Leistungen erfolge auch für sie eine Einbeziehung in die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen. Dass die vom Kläger erbrachten antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen gänzlich unzureichend honoriert würden, sei weder vorgebracht noch sonst ersichtlich. Auch die vom Kläger im Einzelnen angeführten Gebührenordnungspositionen des EBM seien rechtlich beanstandungsfrei. Der unterschiedliche Charakter der Arztgruppen rechtfertige unterschiedliche Bewertungen einzelner Leistungen. So hätten bei der Höherbewertung der psychiatrischen Leistungen u.a. auch die bei Psychiatern in der Regel höheren Praxiskosten berücksichtigt werden dürfen (Hinweis auf BSG, Urteil vom 8. Februar 2012, [B 6 KA 14/11 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 16). Soweit der Kläger anführe, sein Behandlungs- und Abrechnungsverhalten weiche von demjenigen seiner Fachgruppe ab, so stehe es ihm frei, einen Antrag auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten zu stellen.

Gegen das ihm am 26. Juni 2014 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Juli 2014 Berufung eingelegt. Zur Begründung vertieft er sein Vorbringen aus dem Verwaltungs- und dem Klageverfahren. Das Sozialgericht verfolge absurde Argumentationslinien. Seine Einbeziehung in die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen sei gleichheitswidrig. Das Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei verletzt, denn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung werde durch die Mengensteuerung und die Leistungsbewertung willkürlich abgewichen. Unterschieden werden müsse zwischen überwiegend oder ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzten und Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. § 5 Abs. 6 der Bedarfsplanungsrichtlinie i.d.F. vom 18. November 2009 zeige, dass es entscheidend auf den Umfang der Erbringung psychotherapeutischer Leistungen ankommen müsse. Ziffer 4.1 in Teil F des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28. August 2008 unterstelle fälschlich, dass die Facharztgruppe des Klägers ausschließlich psychotherapeutisch tätig sei. Eine Gleichschaltung von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Psychotherapeuten sei rechtlich nicht gerechtfertigt; erstere seien von der Ausbildung her eher den Psychiatern vergleichbar, denn sie erbrächten auch somatische Leistungen. Der erweiterte Bewertungsausschuss habe seinen Gestaltungsspielraum überschritten. Die Weiterbildungsinhalte der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie einerseits und der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie andererseits seien in wesentlichen Teilen identisch; beide Facharztgruppen hätten erhebliche Gemeinsamkeiten. Das Sozialgericht hätte sich die Ausführungen des Beigeladenen zu 1. in seinem Schriftsatz vom 26. März 2013 nicht unkritisch zu eigen machen dürfen. Auf die Beantragung von Praxisbesonderheiten dürfe er nicht verwiesen werden, denn er verfolge keinen besonderen Versorgungsauftrag, sondern sei im Kernbereich des Facharztes für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie tätig.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 4. Juni 2014 sowie die Honorarbescheide für die Quartale I/09 bis I/10 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. April 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, über seinen Honoraranspruch für die genannten Quartale unter Beachtung des Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden,

hilfsweise im Wege des Sachverständigengutachtens darüber Beweis zu erheben, dass die Durchführung einer psychosomatischen Sprechstunde eine – im Vergleich zu einer ausschließlich psychotherapeutisch ausgerichteten Sprechstunde – kostenintensivere Infrastruktur bedingt, in der mehrere Behandlungsräume, zugehörig mehr Personal und weitere Geräte zur diagnostischen Abklärung vorgehalten werden müssen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Insbesondere sei die Anwendung einer zeitbezogenen Kapazitätsgrenze als Maßnahme der Mengensteuerung nicht zu beanstanden. Zutreffend halte das mit der Berufung angegriffene Urteil die beiden Facharztgruppen für nicht vergleichbar, insbesondere weise die Weiterbildung zum Facharzt entscheidende Unterschiede auf. Es sei sachgerecht, die Fachgruppe des Klägers (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) derjenigen der Psychotherapeuten

gleichzustellen, denn der Anteil von psychotherapeutischen Leistungen liege in der Fachgruppe des Klägers regelmäßig bei über 70 Prozent. Die Erbringung psychosomatischer Leistungen unterscheide die Fachgruppe des Klägers nicht maßgeblich von Psychotherapeuten, denn auch in der Weiterbildungsordnung der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sei die Psychosomatik im Bereich der speziellen Psychotherapie verankert.

Die Beigeladenen haben sich im Berufungsverfahren nicht geäußert.

Der Senat hat das ZI-Praxis-Panel, Jahresbericht 2011, mit seinen Angaben zu mittleren Einnahmen und mittleren Aufwendungen einer Facharztpraxis für Psychiatrie und einer solchen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Jahre 2009 zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, hat aber keinen Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Wegen der Begründung nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug auf die gründlichen und überzeugenden Ausführungen des Sozialgerichts, denen er sich nach eigener Sachprüfung anschließt (§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz [SGG]). Insbesondere hat das Sozialgericht die rechtlichen Grundlagen für die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit des Klägers bzw. für die Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit allgemein zutreffend dargestellt und hierbei §§ 85, 87, 87a und 87b SGB V in der in den streitigen Quartalen geltenden Fassung und auch den hierauf basierenden Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. und 28. August 2008 richtig wiedergegeben. Zudem hat das Sozialgericht die nur eingeschränkte gerichtliche Kontrolle einer Normgebung durch den erweiterten Bewertungsausschuss betont und hierbei auf die einschlägige höchstrichterliche Rechtsprechung hingewiesen (Urteil des Bundessozialgerichts vom 28. Mai 2005, B 6 KA 49/07 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 16; s.a. Urteil vom 25. Januar 2017, B 6 KA 6/16 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 23). Dem ist nichts hinzuzufügen.

In der Sache bleibt zu ergänzen:

Von der Unterschiedlichkeit der Facharztgruppen des Klägers (Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) einerseits und derjenigen der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie andererseits ist auch der Senat überzeugt. Hier sind insbesondere die Ausführungen des Beigeladenen zu 1. in seinem Schriftsatz vom 26. März 2013 erhellend, an deren Richtigkeit zu zweifeln kein Anlass besteht.

Ganz allgemein darf dieselbe antragspflichtige psychotherapeutische Leistung bei verschiedenen Arztgruppen unterschiedlich vergütet werden, sofern sachliche Gründe dies rechtfertigen (vgl. BSG, Beschluss vom 28. Juni 2017, B 6 KA 82/16 B, zitiert nach juris, dort Rdnr. 5ff.). Auch verletzt allein der Umstand, dass die für eine Arztgruppe geltende zeitbezogene Kapazitätsgrenze arztbezogen, die für andere Arztgruppen maßgebenden Regelleistungsvolumen dagegen praxisbezogen ermittelt werden, nicht den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG (so ausdrücklich BSG, Urteil vom 25. Januar 2017, B 6 KA 6/16 R, zitiert nach juris, dort Leitsatz 2 und Rdnr. 15). In dem letztgenannten Urteil hat das Bundessozialgericht auch ausdrücklich entschieden, dass rechtlich beanstandungsfrei u.a. für die Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie zeitbezogene Kapazitätsgrenzen und keine Regelleistungsvolumen zugewiesen werden (a.a.O. Rdnr. 25). Aus Art. 3 Abs. 1 GG kann keine Verpflichtung des (erweiterten) Bewertungsausschusses abgeleitet werden, die für Regelleistungsvolumen getroffenen Regelungen auf die von der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze betroffenen Arztgruppen zu übertragen (a.a.O., Rdnr. 33, 35).

Die Berufungsbegründung rechtfertigt keine andere Entscheidung. Sie betont, dass der Kläger ein untypischer Angehöriger der Fachgruppe der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sei, weil er psychotherapeutische Leistungen nur im Umfange von unter 50 Prozent abrechne und daher nicht wie ein Psychotherapeut behandelt werden dürfe. Dies allein rechtfertigt aber keine Durchbrechung des Vergütungssystems bzw. die Annahme seiner Rechtswidrigkeit, denn die Leistungsrealität beruht allein auf unternehmerischen Entscheidungen des Klägers.

Schließlich ist auch nichts für eine Verletzung des aus Art. 12 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 GG herzuleitenden Gebots der Honorarverteilungsgerechtigkeit ersichtlich. Dieses Gebot kann u.a. verletzt sein, wenn vom Prinzip der gleichmäßigen Vergütung abgewichen wird, obwohl zwischen den betroffenen Ärzten bzw. Arztgruppen keine Unterschiede von solcher Art und von solchem Gewicht bestehen, dass eine ungleiche Behandlung gerechtfertigt ist (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 25. August 1999, B 6 KA 14/98 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 21). Der Kläger führt insoweit an, er müsse als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie vergütungsmäßig gleich behandelt werden mit der Gruppe der Fachärzte für Psychiatrie. Diese Forderung geht ins Leere, denn ein Blick auf die vertragsärztliche Vergütung des Klägers im Jahre 2009 und ein solcher auf die durchschnittliche Vergütung der Fachärzte für Psychiatrie im selben Zeitraum zeigt, dass keine nennenswerte Ungleichbehandlung besteht: Die Einnahmen des Klägers aus seiner vertragsärztlichen Tätigkeit im Jahre 2009 betragen 133.055 Euro. Bringt man auf der Grundlage des ZI-Praxis-Panels 2011, an dessen Belastbarkeit der Senat keinen Zweifel hat, die für die Arztgruppe des Klägers durchschnittlich anfallenden Praxiskosten in Höhe von 29.674 Euro in Abzug, ergibt sich ein Ertrag von 103.381 Euro. Nimmt man auf der anderen Seite die Vergütung der Fachärzte für Psychiatrie in den Blick (durchschnittlich 169.873 Euro) und bringt die durchschnittlichen Praxiskosten (65.060 Euro) in Abzug, gelangt man zu einem jährlichen Ertrag von 104.813 Euro. Hieran gemessen übersteigt der durchschnittliche jährliche Ertrag eines Facharztes für Psychiatrie – also derjenigen Fachgruppe, mit der der Kläger gleich behandelt werden will – den Ertrag des Klägers nur um 1.432 Euro, mithin um etwa 1,4 Prozent. Diese Differenz ist so geringfügig, dass sie unter dem Aspekt der Honorarverteilungsgerechtigkeit zur Überzeugung des Senats außer Betracht bleiben darf.

Hieraus folgt zugleich: Selbst wenn die vom erweiterten Bewertungsausschuss vorgenommene Gleichbehandlung des Klägers mit ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Behandlern nach Teil F Punkt 4.1 des Beschlusses vom 27./28. August 2008 objektiv rechtswidrig

sein sollte (wofür der Senat keinen durchgreifenden Anhaltspunkt sieht), folgte hieraus für den Kläger keine relevante Verletzung in eigenen Rechten, denn vergütungsmäßig steht er der Gruppe der Fachärzte für Psychiatrie weitestgehend gleich.

Dem hilfsweise gestellten Beweisantrag des Klägers musste der Senat nicht nachgehen, denn der Beweisantrag ist zu unbestimmt und würde zu Ermittlungen ins Blaue hinein führen. Die Bezugnahme auf eine "psychosomatische Sprechstunde" ist einer Beweiserhebung nicht zugänglich. Sachgerecht ist es demgegenüber ausschließlich, den konkreten Praxisertrag des Klägers, durchschnittliche Praxiskosten und die Durchschnittswerte anderer Arztgruppen gegenüber zu stellen, denn so sind belastbare Daten zu erlangen, die im Lichte der Honorarverteilungsgerechtigkeit bewertet werden können.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung. Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2020-08-28