

L 4 KA 14/14

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

4
1. Instanz
SG Marburg (HES)

Aktenzeichen
S 11 KA 98/12

Datum
18.12.2013

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

L 4 KA 14/14
Datum

27.01.2016

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

B 6 KA 6/16 R
Datum

25.01.2017

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2013 sowie Abänderung der Honorarbescheide vom 20. Juli 2009, 12. Oktober 2009, 23. Dezember 2009 und 27. März 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2012 verurteilt, den Antrag der Klägerin, ihr für ihre in den Quartalen I/09 bis IV/09 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen eine weitere Vergütung zu gewähren, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu bescheiden.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat 2/3 der Kosten des Verfahrens beider Instanzen zu tragen, die Klägerin 1/3.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin, eine Berufsausübungsgemeinschaft, wendet sich gegen die Abstufung ihres Honorars in den Quartalen I/09 bis IV/09, die sie wegen der Nichtverrechnung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zwischen den beiden Mitgliedern der Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) für rechtswidrig hält.

Die Klägerin ist eine zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene psychotherapeutische BAG, bestehend aus den beiden Diplom-Psychologen A. und C. Sie hat ihren Praxissitz in A-Stadt. In den streitgegenständlichen Quartalen beschäftigte Herr A. zwei von der Beklagten genehmigte Assistenten in Teilzeit (halbtags).

In diesen Quartalen waren für Psychologische Psychotherapeuten folgende zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen (in Minuten, pro Quartal) festgesetzt worden:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09
für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (Kap. 35.2 EBM)
27.090 27.090 27.090 27.090
für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgruppenspezifischer Anteil)
2.500 2.569 2.664 2.587
Insgesamt 29.590 29.659 29.754 29.677

Herr A. und Herr C. rechneten in den streitgegenständlichen Quartalen folgende Gesprächsleistungen (in Minuten, pro Quartal) ab:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09
Hr. A. antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen
37.030 28.700 27.230 22.330
Hr. A. nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgrup-penspezifischer Anteil)
22.303 14.724 19.154 13.866
Hr. A. insgesamt 59.333 43.424 46.384 36.196
Hr. C. antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen
16.800 15.190 15.050 19.600

Hr. C. nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (arztgrup-penspezifischer Anteil)

4.959 3.072 4.554 4.248 Hr. C.

insgesamt 21.759 18.262 19.604 23.848

In den betroffenen Quartalen gestaltete sich die Honorargewährung gegenüber der Klägerin wie folgt:

Quartal I/09 II/09 III/09 IV/09

Honorarbescheid vom 20.7.2009 12.10.2009 23.12.2009 27.3.2009 festgesetztes Bruttohonorar BAG 93.632,36 58.815,01 59.180,98 60.801,63

angefordertes Bruttohonorar Hr. A. 94.689,18 48.155,91 49.697,51 39.149,51

festgesetztes Honorar Hr. A. 68.646,09 37.586,13 36.095,68 33.876,20

angefordertes Bruttohonorar Hr. C. 24.549,95 20.906,86 22.410,52 26.925,43

festgesetztes Honorar Hr. C. 24.986,27 21.228,88 23.085,30 26.925,43

(alle Honorarbeträge in Euro)

Die Honorarkürzungen ergeben sich im Wesentlichen aus der Abstaffelung des durch Herrn A. angeforderten Honorars wegen seines Überschreitens der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen. Hinsichtlich der konkreten Berechnung der Abstaffelung wird auf die Berechnungen in den jeweiligen Honorarbescheiden, Bl. 24, 56, 89 und 121 der Behördenakte verwiesen.

Gegen die mit Anschreiben vom 26. August 2009 (Quartal I/09), vom 2. Dezember 2009 (Quartal II/09), 22. Februar 2010 (Quartal III/09) und vom 31. Mai 2010 übersandten Honorarbescheide erhob die Klägerin am 11. September 2009 (Schreiben vom 9. September 2009), am 15. Dezember 2009 (Schreiben vom 14. Dezember 2009), am 3. März 2010 (Schreiben vom 2. März 2010) und am 21. Juni 2010 (Schreiben vom 16. Juni 2010) jeweils ohne Begründung Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25. Januar 2011 wies die Beklagte die Widersprüche als unbegründet zurück. Die Honorarkürzung ergebe sich aus der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für Psychologische Psychotherapeuten. Das Zeitbudget für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen sei bundeseinheitlich durch Beschluss des Bewertungsausschusses auf 27.090 Minuten je Quartal festgelegt: 36 Stunden je Woche bei 43 Wochen Arbeitszeit im Jahr bei 36 Sitzungen genehmigungspflichtiger Psychotherapie pro Woche und einer Plausibilitätszeit von 70 Minuten (36 x 43 x 70 / 4). Das Zeitbudget für nicht genehmigungspflichtige Leistungen berechne sie quartalsweise; es richte sich nach der arztgruppenspezifischen durchschnittlichen abgerechneten Zuwendungszeit je Arzt im Vorjahresquartal gemessen an den Prüfzeiten gem. Anhang 3 des EBM. Die jeweils gültige zeitbezogene Kapazitätsgrenze für die Quartale I/09 bis IV/09 sei im info.doc jeweils veröffentlicht worden. Dort ließen sich auch die konkreten Werte entnehmen. Es sei festzustellen, dass Herr C. in den streitgegenständlichen Quartalen die geltende Kapazitätsgrenze nicht überschritten habe. Das von ihm angeforderte Honorar sei vollständig vergütet worden. Eine Beschwerde liege insoweit nicht vor. Herr A. habe hingegen die Kapazitätsgrenzen überschritten. Gemäß Abschnitt 11 Ziff. 4.1 HV 2009 würden diejenigen abgerechneten Leistungen, die die ermittelte Kapazitätsgrenze überschritten, maximal bis zum 1,5-fachen der Kapazitätsgrenze mit einer abgestaffelten Quote vergütet. Diese Quote sei der Arztrechnung zu entnehmen. Das angeforderte Honorar habe deshalb nicht vollständig vergütet werden können. Diese Vorgehensweise sei jedoch nicht zu beanstanden.

Die Klägerin hat am 24. Februar 2012 Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben und vorgetragen, die Honorarfestsetzung sei rechtswidrig, soweit die Beklagte es bei der Ermittlung des Honorars unterlassen habe, die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen der jeweiligen BAG-Partner miteinander zu verrechnen. Die Funktion der Festlegung der zeitbezogenen Regelleistungsvolumina (RLV) bei den Psychotherapeuten entspreche der der Regelleistungsvolumina bei den Ärzten. Die Begrenzungen der abrechenbaren Leistungen dienten der Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Tätigkeit. Rechtsgrundlage für beide Regelungen sei [§ 87b Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#). Die Klage richte sich nicht gegen die Festsetzung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen, sondern nur dagegen, dass die Beklagte keine Verrechnungsmöglichkeit zwischen der Überschreitung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze bei einem Partner der BAG und der Unterschreitung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen des anderen Partners der BAG zulasse. Damit seien die BAGs der Psychotherapeuten gegenüber den ärztlichen BAGs, welche diese Verrechnungsmöglichkeit hätten, ohne sachlichen Grund benachteiligt. Die Verrechnungsmöglichkeit bei den ärztlichen Fachgruppen ergebe sich quasi automatisch aus dem Umstand, dass zwar die RLV pro Arzt festgesetzt würden, die Addition der arztbezogenen RLV jedoch dann der BAG als Obergrenze zugewiesen werde, wodurch die Überschreitung des RLV bei dem einen Arzt durch die Unterschreitung eines RLV bei einem anderen Arzt entsprechend kompensiert werden könne.

Mit Urteil vom 18. Dezember 2013, der Klägerin zugestellt am 13. Januar 2014, hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Die zulässige Klage sei nicht begründet. Die Honorarbescheide für die Quartale I/09 bis IV/09 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2012 seien rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf vollständige Vergütung der abgerechneten genehmigungspflichtigen Leistungen.

Nach [§ 87b SGB V](#) (in der Fassung des Gesetzes vom 26. März 2007, gültig vom 1. Juli 2008 bis 22. September 2011) müssten 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 vergütet werden. Nach [§ 87b Abs. 3 Satz 4 SGB V](#) könnten auf der Grundlage der Zeitwerte nach [§ 87 Abs. 2 Satz 1 Kapazitätsgrenzen](#) je Arbeitstag für das bei gesicherter Qualität zu erbringende Leistungsvolumen des Arztes oder der Arztpraxis festgelegt werden.

Ausgehend von diesen gesetzlichen Vorgaben sei der Beschluss EB7F (DÄBl. 2008 (Heft 38), A-1988) ergangen. Nach Ziffer 4.1 würden abweichend von den Regelungen für Arztgruppen gemäß Anlage 1 für Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal durch die Kassenärztlichen Vereinigungen jedem Arzt zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit

zu verhindern. Überschreite die abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) in der gültigen Fassung die gemäß 4.2 ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt, so würden diese Leistungen maximal bis zur 1,5 fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit den abgestaffelten Preisen nach 1.1 vergütet. Nach Ziffer 4.2.1 werde als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der in 4.1 genannten Arztgruppen je Arzt 27.090 Minuten je Abrechnungsquartal festgelegt. Nach 4.2.2 und 4.2.3 werde als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der in 4.1 genannten Arztgruppen 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. Je Arzt bzw. Psychotherapeut der in 4.1 genannten Arztgruppen ergebe sich die zeitbezogene Kapazitätsgrenze aus der Addition der Werte in 4.2.1 und 4.2.2. Auf der Grundlage dieser Regelungen im SGB V und der Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses hätten die Kassenärztliche Vereinigung Hessen und die Verbände der Primärkassen sowie die Ersatzkassen den Honorarvertrag vom 13. Dezember 2008 für die Zeit ab 1. Januar 2009 geschlossen. In Abschnitt II Ziffer 4 HV würden die Regelungen des EB7F wortgleich übernommen.

Diese grundsätzliche Ermittlung der Kapazitätsgrenzen in EB7F und HV 2009 sei zwischen den Beteiligten unstrittig.

Zur Überzeugung des Gerichts stehe darüber hinaus fest, dass sich aus dem Wortlaut und der Systematik der o.g. Vorschriften eindeutig ergebe, dass die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen arztbezogen, konkret "je Arzt", zugewiesen würden, während die RLV arztpraxisbezogen zugewiesen würden. Bereits diese terminologisch eindeutige Unterscheidung stehe einer Verrechnungsmöglichkeit von Überschreitungen der Grenzen mit Unterschreitungen beim BAG-Partner ausdrücklich entgegen.

Diese arztbezogene Betrachtung sei auch nicht rechtswidrig. Der Beschluss des Bewertungsausschusses sei rechtlich als vertragliche Vereinbarung (Normsetzungsvertrag) der Vertragspartner der Bundesmantelverträge zu werten und als untergesetzliche Rechtsnorm einzuordnen (ständige Rechtsprechung BSG, vgl. z.B. Urteil vom 17. September 2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) -). Für die Gerichte habe dieses Regelungskonzept zur Folge, dass sie die Gestaltungsfreiheit des Bewertungsausschusses, wie sie für jede Normsetzung kennzeichnend sei, zu respektieren hätten und Beschlüsse des Bewertungsausschusses mithin wegen ihrer spezifischen Struktur und der Art ihres Zustandekommens nicht in vollem Umfang der gerichtlichen Überprüfung zugänglich seien. Durch die personelle Zusammensetzung der paritätisch mit Vertretern der Ärzte bzw. Zahnärzte und Krankenkassen besetzten Bewertungsausschüsse und den vertraglichen Charakter der Beschlüsse solle gewährleistet werden, dass die unterschiedlichen Interessen der an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Gruppen zum Ausgleich kommen und auf diese Weise eine sachgerechte inhaltliche Umschreibung und Bewertung der ärztlichen Leistungen erreicht werde. Das vom Bewertungsausschuss erarbeitete System für die Honorarverteilung könne seinen Zweck nur erfüllen, wenn Eingriffe von außen grundsätzlich unterblieben (BSG, Urteil vom 17. September 2008 - [B 6 KA 46/07 R](#) -). Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränke sich darauf, ob die äußersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten worden seien. Dies sei erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken stehe, d.h. in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unverträglich oder unverhältnismäßig sei (BSG, Urteil vom 28. Mai 2008 - [B 6 KA 9/07 R](#) -). Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des Bewertungsausschusses sei somit im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen könne und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten seien. Der Bewertungsausschuss überschreite den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lasse, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen seien - etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt werde - oder dass es im Lichte von [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw. für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gebe (Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 1. September 2010, [L 11 KA 29/08](#)).

Unter Zugrundelegung dieser Rechtsprechung, der sich die Kammer vollumfänglich anschließe, habe der Bewertungsausschuss mit (Gestaltung und) Bewertung der Regelleistungsvolumina einerseits und Kapazitätsgrenzen andererseits den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum nicht verletzt, da sich nicht (zweifelsfrei) feststellen lasse, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen gewesen seien. Der Erweiterte Bewertungsausschuss habe durch die Formulierung des Gesetzgebers in [§ 87b Abs. 3 S. 4 SGB V](#) die ausdrückliche Ermächtigung erhalten, Kapazitätsgrenzen je Arzt oder je Arztpraxis zu bemessen. Zwar sei sowohl den Regelungen über die RLV als auch den Regelungen über die Kapazitätsgrenzen gemein, dass sie eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit verhindern sollten. Darüber hinaus bestünden bei der Honorierung psychotherapeutischer Leistungen jedoch traditionell Unterschiede zur sonstigen ärztlichen Vergütung, da ein Großteil der psychotherapeutischen Leistungen zeitbezogen erbracht und vergütet werde. Der weit überwiegende Teil der psychotherapeutischen Tätigkeit bestehe in der Durchführung von Therapiesitzungen, die in aller Regel eine starke Patienten-Therapeuten-Beziehung voraussetzten. Auch nach der Psychotherapie-Vereinbarung würden die Therapiesitzungen vom jeweiligen Therapeuten beantragt und müssten von diesem auch durchgeführt werden. Insofern sei die Wahl einer Kooperationsform - wie vorliegend in Gestalt einer BAG - für Psychotherapeuten höchst ungewöhnlich, da die durch eine BAG üblicherweise zu erzielenden Synergieeffekte aufgrund der o.g. Rahmenbedingungen nicht zu erwarten seien. Es sei insoweit fernliegend, dass Sonderregelungen für Kooperationsformen überhaupt vorgesehen würden. Jedenfalls sei eine arztbezogene Betrachtung unter diesen Rahmenbedingungen nicht schlechterdings unverträglich oder unverhältnismäßig.

Die Klägerin hat am 12. Februar 2014 Berufung gegen die erstinstanzliche Entscheidung eingelegt.

Die Klägerin ist der Ansicht, das sozialgerichtliche Urteil sei rechtswidrig. Der Bewertungsausschuss überschreite seinen Gestaltungsspielraum auch dann, wenn es im Lichte von [Art. 3 Abs. 1 GG](#) keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich ungleichem bzw. für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gebe. Eine solche Konstellation liege bei ihr vor. Wie das Sozialgericht zutreffend festgestellt habe, sei sowohl den Regelungen über das RLV als auch den Regelungen über die Kapazitätsgrenzen gemein, dass sie eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit, die ab einer festgelegten Leistungsgrenze angenommen werde, verhindern sollten. An diesem grundsätzlich gleichen Sachverhalt ändere sich nichts dadurch, dass ein Großteil der psychotherapeutischen Leistungen zeitbezogen erbracht und vergütet werde, während dies bei den ärztlichen Leistungen nur zum Teil der Fall sei. Dieser Unterschied rechtfertige es nur, die Obergrenzen anders zu bilden (bei den Psychotherapeuten durch Zeiteinheiten, bei den Ärzten durch Bildung einer Obergrenze für die zu vergütenden Leistungen). Es gebe aber keinen sachlichen Grund, bei den Ärzten die Obergrenze praxisbezogen festzulegen und bei den Psychologischen Psychotherapeuten nicht. Dass eine BAG bei

Psychotherapeuten höchst ungewöhnlich sei, treffe nicht zu. Im Übrigen sei eine Ungleichbehandlung auch dann nicht zulässig, wenn sie nur wenige treffe.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Marburg vom 18. Dezember 2013 sowie Abänderung der Honorarbescheide vom 20. Juli 2009, 12. Oktober 2009, 23. Dezember 2009 und 27. März 2010 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25. Januar 2012 zu verurteilen, ihr für ihre in den Quartalen I/09 bis IV/09 erbrachten psychotherapeutischen Leistungen nach Bildung einer gemeinsamen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die Berufsausübungsgemeinschaft von 59.180 Minuten im Quartal I/09, von 59.318 Minuten im Quartal II/09, von 59.508 Minuten im Quartal III/09 und von 59.354 Minuten im Quartal IV/09 eine weitere Vergütung zu gewähren, hilfsweise,
sie unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Ansicht, das sozialgerichtliche Urteil sei rechtmäßig. Auf dessen Begründung werde verwiesen. Das Gericht habe sich mit den rechtlichen Überprüfungsmöglichkeiten von Beschlüssen des Bewertungsausschusses hinreichend auseinandergesetzt. Sie verweise außerdem auf ihren erstinstanzlichen Vortrag. Dort hatte die Beklagte ausgeführt, dass nach dem EB7F Ziffer 4.1 je Quartal durch die Beklagte arztbezogen, das heißt jedem Arzt bzw. Psychotherapeuten zeitbezogene Kapazitätsgrenzen zugewiesen würden. Die Kapazitätsgrenze sei ausgehend vom Berechnungsmodell des Bundessozialgerichts einer vollausgelasteten psychotherapeutischen Praxis (BSG vom 25. August 1999 - [B 6 KA 14/98 R](#) -) und der Vergütung der zeitbezogenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen (Kapitel 35.2 EBM 2000) mit einem Mindestpunktwert ermittelt worden. Auf Grund dieser arzt- bzw. therapeutenbezogenen Zuweisung sei eine Verrechenbarkeit innerhalb einer BAG nicht zulässig. Im Unterschied hierzu sehe der Beschluss für die RLV eine arztpraxisbezogene Zuweisung vor. Die Höhe des RLV ergebe sich aus der Addition der RLV je Arzt. Im Unterschied zur ärztlichen Fachgruppe mit RLV erbrachten Psychotherapeuten überwiegend zeitabhängige genehmigungspflichtige Leistungen. Das ermittelte Zeitbudget decke daher den Umfang der zeitabhängigen Leistungen bei optimaler Praxisauslastung und vollem persönlichen Arbeitseinsatz ab. Insoweit sei es folgerichtig, dass der Beschluss eine Verrechenbarkeit nicht ausgeschöpfter Zeitkontingente von anderen in der Praxis tätigen Partnern nicht zulasse.

Hinsichtlich des weiteren Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten sowie der Gerichtsakte. Sämtliche dieser Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere fristgerecht erhoben worden.

Sie ist teilweise begründet. Die Klägerin hat Anspruch darauf, dass das erstinstanzliche Urteil aufgehoben sowie die angefochtenen Bescheide abgeändert werden. Sie hat jedoch keinen Anspruch auf weiteres Honorar für die streitgegenständlichen Quartale sondern, einen Anspruch auf Abänderung der angegriffenen Entscheidungen und Verurteilung der Beklagten zur Neubescheidung.

Rechtsgrundlage für die gegenüber der Klägerin erfolgte Abstufung der Leistungen ist Ziffer 4.1 des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27. und 28. August 2008 sowie die wortlautgleiche Regelung in Abschnitt II Ziffer 4.1 des Honorarvertrages der Beklagten vom 13. Dezember 2008. Danach werden u.a. für Psychologischen Psychotherapeuten zeitbezogene Kapazitätsgrenzen pro Quartal "jedem Arzt" zugewiesen, um eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern. Soweit die abgerechnete Zuwendungszeit, gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM in der jeweils gültigen Fassung, die ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze "je Arzt" überschreitet, werden diese überschreitenden Leistungen maximal bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit den abgestaffelten Preisen vergütet. Die Kapazitätsgrenzen gelten, anstelle eines RLV, sowohl für die antrags- und genehmigungspflichtigen als auch die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie.

Die Beklagte hat diese Vorschriften hier fehlerfrei angewandt. Sie ist bei der Ermittlung des zu gewährenden Honorars sowohl bei den antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen als auch bei den nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie von der jeweils zutreffenden Kapazitätsgrenze ausgegangen, wie sie durch Ziffer 4.2. des Beschlusses bzw. Vertrages festgelegt wird, und hat auch die konkrete Höhe der Abstufung zutreffend berechnet.

Insbesondere sehen weder der Beschluss noch der Honorarvertrag bei Bestehen einer Berufsausübungsgemeinschaft eine Verrechnung der Kapazitätsgrenzen in der Weise vor, dass die Zeiten der Kapazitätsgrenze, die einer der Partner der Berufsausübungsgemeinschaft in dem jeweiligen Quartal nicht ausschöpft, von dem anderen Partner der Berufsausübungsgemeinschaft in Anspruch genommen werden können, seiner Kapazitätsgrenze also zuzuschlagen sind. Nach dem klaren Wortlaut der Regelungen handelt es sich, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, um auf den Einzelarzt bzw. psychotherapeuten bezogene Kapazitätsgrenzen. Der einzelne Behandler, nicht die Praxis, ist damit der Bezugspunkt für die Begrenzung. Eine Verrechnung der durch die Kapazitätsgrenzen zugewiesenen Minuten zwischen Ärzten oder Therapeuten, die gemeinschaftlich eine Praxis betreiben, wäre daher nur möglich, wenn eine Vorschrift eine solche Verrechnung ausdrücklich vorsehen würde. An einer entsprechenden Bestimmung fehlt es im vorliegenden Falle jedoch.

Die genannten Regelungen verstoßen allerdings, sofern sie in einer Berufsausübungsgemeinschaft agierenden psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzten die Verrechnungsmöglichkeit vorenthalten, anderen in Berufsausübungsgemeinschaft stehenden Vertragsärzten dieses Recht dagegen zugestehen, gegen höherrangiges Recht.

Ermächtigungsnorm für die untergesetzlichen Normen ist § 87b Abs. 4 S. 2 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) - vom 26. März 2007 in der vom 1. Juli 2008 bis 22. September 2011 geltenden Fassung des Gesetzes (im Folgenden: [§ 87b SGB V](#) a.F.). Hiernach ist der Bewertungsausschuss berechtigt und verpflichtet, erstmalig bis zum 31. August 2008 Vorgaben zur Umsetzung von Absatz 2 Satz 3, 6 und 7 zu bestimmen. [§ 87b Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a.F. betrifft die antragspflichtigen

psychotherapeutischen Leistungen und ordnet ausdrücklich an, dass diese außerhalb des Regelleistungsvolumens zu vergütet sind. Absatz 2 Satz 7 der Vorschrift 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. Dieser Satz ermöglicht es, auch die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen aus dem RLV herauszunehmen.

[§ 87b Abs. 4 S. 2 SGB V](#) a.F. erlaubt auch den Erlass kapazitätsbegrenzender Regelungen. Das Bundessozialgericht (Urteil vom 17. Juli 2013 - [B 6 KA 45/12 R](#), juris, Rn. 17 ff., 24 ff.) hat bereits - richtig - entschieden, dass der in dieser Bestimmung verwandte Begriff "Vorgaben" weit zu verstehen und es grundsätzlich zulässig ist, Leistungen, die nach [§ 87b Abs. 2 S. 7 SGB V](#) a.F. aus dem RLV herausgenommen wurden, anderweitigen Begrenzungsmaßnahmen zu unterwerfen. Gleiches gilt für die in [§ 87b Abs. 2 S. 6 SGB V](#) a.F. genannten antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen. Auch in diesem Bereich kann die Notwendigkeit bestehen, mengensteuernd einzuwirken (vgl. auch Engelhardt, in: Hauck/Noftz, SGB, 12/13, § 87b SGB V Rn. 104). [§ 87b Abs. 4 S. 2 SGB V](#) a.F. enthält weiter keine Beschränkung auf bestimmte Maßnahmen, gibt dem untergesetzlichen Gesetzgeber damit eine umfassende Gestaltungsfreiheit und berechtigt grundsätzlich daher auch zur Festlegung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen.

Dennoch liegt im vorliegenden Fall ein Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) vor.

[Art. 3 Abs. 1 GG](#) gebietet dem Normgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln (vgl. [BVerfGE 98, 365](#) (385); stRspr). Der Schutzbereich des Grundrechts erfasst sowohl ungleiche Belastungen als auch ungleiche Begünstigungen (vgl. [BVerfGE 79, 1](#) (17); [126, 400](#) (416); [BVerfG](#), Beschluss vom 21. Juni 2011, [1 BvR 2035/07](#), juris, Rn. 63).

Eine Ungleichbehandlung besteht hier insoweit, als den Psychotherapeuten sowie den anderen in Ziffer 4.1. des Beschlusses bzw. Vertrages aufgeführten Vertragsärzten aufgrund der Arztbezogenheit der Begrenzungsmaßnahme in den streitgegenständlichen Quartalen nicht das Recht zugestanden wird, bei Bestehen einer Praxismgemeinschaft ihre individuellen Kapazitätsgrenzen miteinander zu verrechnen und so nicht ausgeschöpfte Kapazitäten des oder der Praxispartner zu nutzen, den dem RLV unterfallenden Vertragsärzten aufgrund der Praxisbezogenheit des RLV demgegenüber schon.

Diese Ungleichbehandlung ist verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt.

Nach zutreffender bundesverfassungsgerichtlicher Rechtsprechung (s. nur Beschluss des [BVerfG](#) vom 21. Juni 2011, [1 BvR 2035/07](#), juris, Rn. 64) folgen aus dem allgemeinen Gleichheitssatz je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die von gelockerten auf das Willkürverbot beschränkten Bindungen bis hin zu strengen Verhältnismäßigkeitserfordernissen reichen können (vgl. [BVerfGE 117, 1](#) (30); [122, 1](#) (23); [126, 400](#) (416) m.w.N.). Dabei müssen Differenzierungen stets durch Sachgründe gerechtfertigt werden, die dem Differenzierungsziel und dem Ausmaß der Ungleichbehandlung angemessen sind. [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verlangt insofern auch für das Maß der Differenzierung einen inneren Zusammenhang zwischen den vorgefundenen Verschiedenheiten und der differenzierenden Regelung, der sich "als sachlich vertretbarer Unterscheidungsgesichtspunkt von hinreichendem Gewicht" erweist (vgl. [BVerfGE 124, 199](#) (220)). Der Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers ist umso enger begrenzt, je stärker sich die Ungleichbehandlung von Personen oder Sachverhalten auf die Ausübung grundrechtlich geschützter Freiheiten nachteilig auswirken kann (s. [BVerfGE 88, 87](#) (96); [60, 123](#) (134); [82, 126](#) (146)). Diese für parlamentarische Gesetze geltenden Anforderungen sind erst recht bei der Schaffung untergesetzlicher Rechtsnormen zu beachten.

Geht man von diesen Vorgaben aus, fehlt es an einem sachlichen, den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügenden Grund für die Ungleichbehandlung.

Zwar ist das Ziel, eine übermäßige Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zu verhindern, prinzipiell ein sachlicher Grund für die Setzung einer zeitbezogene Kapazitätsgrenze. Wenn auch in diesem Bereich eine übermäßige Ausdehnung, weil psychotherapeutische Leistungen in der Regel zeitbezogen verbraucht und vergütet werden und ein Wechsel zwischen verschiedenen Therapeuten (einer Berufsausübungsgemeinschaft) unüblich ist, seltener als bei sonstigen Vertragsärzten auftreten dürfte, zeigt doch der vorliegende Fall, dass Sachverhalte, bei denen dieser Aspekt relevant wird, in der Praxis vorkommen.

Es ist aber kein sachlicher Grund erkennbar, sonstigen Vertragsärzten, die im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig werden, über das Regelleistungsvolumen eine gemeinsame Kapazitätsobergrenze und damit eine Verrechnung zuzugestehen, den in Ziffer 4.1 genannten Behandlern, wenn sie gemeinschaftlich tätig sind, dieses Recht dagegen nicht zu gewähren. Motiv für die zeitbezogene Kapazitätsgrenze bei den Psychotherapeuten ist nach dem eindeutigen Wortlaut der Regelungen, die die Kapazitätsgrenzen anordnen, nicht, eine ordnungsgemäße Leistungserbringung sicherzustellen. Wie auch beim RLV geht es vielmehr ausschließlich darum, Leistungsvermehrungen bei den betroffenen Vertragsärzten und damit ein (übermäßiges) Ansteigen der Kosten der Krankenkassen in diesem Bereich zu verhindern. Um eine hinreichende Qualität zu gewährleisten, sieht das SGB V bei allen Vertragsärzten anderweitige Maßnahmen, wie Plausibilitäts- oder Wirtschaftlichkeitsprüfungen, vor. Solche Maßnahmen gibt es im Übrigen auch in Konstellationen wie der vorliegenden, bei der die Vermehrung der Leistungen augenscheinlich Folge der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten war. Wie das Bundessozialgericht nämlich zutreffend (vgl. Urteil vom 17. März 2010 - [B 6 KA 13/09 R](#) - juris, Rn. 25 f.) ausgeführt hat, setzt die Abrechnung der von den Assistenten erbrachten Leistungen nach § 32 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) voraus, dass diese dem Vertragsarzt als eigene Leistungserbringung zuzurechnen sind, und eine Zurechnung erfordert eine ausreichende Überwachung und Anleitung der Assistenten. Ist mithin die Qualität der Leistungserbringung auch bei den psychotherapeutischen Behandlern durch sonstige Maßnahmen hinreichend sicherstellbar und geht es bei der vorliegenden Kapazitätsgrenze ausschließlich um eine Verhinderung der Leistungsvermehrung, sind keine nachvollziehbaren, legitimen Gründe erkennbar, warum bei gemeinschaftlicher Berufsausübung die jeweiligen Vertragsarztgruppen unterschiedlich behandelt werden sollten. Die Bildung einer Berufsausübungsgemeinschaft steht gemäß § 33 Abs. 2 S. 1 Ärzte-ZV ausdrücklich allen zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Leistungserbringern offen, also auch den in Ziffer 4.1 aufgelisteten Vertragsärzten. Es ist widersprüchlich, diesem Personenkreis einerseits die gemeinsame berufliche Tätigkeit zu erlauben, ihn dann aber, macht er von dieser Möglichkeit Gebrauch, bei den Kapazitätsgrenzen nicht gemeinschaftlich, sondern einzeln zu betrachten.

Die Verfassungswidrigkeit der genannten Vorschriften führt allerdings nicht zu einer Verpflichtung der Beklagten, der Klägerin weiteres

Honorar für die streitgegenständlichen Quartale zu zahlen, sondern nur zu einer Verpflichtung zur Neubescheidung. Denn zum einen ist es, sofern eine Bestimmung verfassungswidrig ist, dem Normgeber wegen des diesem zustehenden Gestaltungsermessens grundsätzlich überlassen, in welcher Weise er den Sachverhalt in verfassungskonformer Weise neu regelt (s. hierzu nur BSG, Urteil vom 19. Februar 2014 - [B 6 KA 10/13 R](#) -, juris, Rn. 56). Dem Bewertungsausschuss steht es insofern frei, etwa im Rahmen einer Neufassung der Vorschriften ein vom derzeitigen abweichendes Regelungskonzept zu schaffen. Er kann aber z.B. auch bei dem bisherigen Regelungskonzept bleiben und nur eine Sonderregelung für psychotherapeutische Behandler, die in Berufungsausübungsgemeinschaft tätig sind, vorsehen. Zum anderen ist von der Beklagten im Rahmen der Neubescheidung unter Berücksichtigung der Vorgaben des Bundessozialgerichts in der bereits zitierten Entscheidung (Urteil vom 17. März 2010, [a.a.O.](#), Rn. 25 f.) zunächst zu prüfen, ob Herrn A. die Leistungen, die seine Weiterbildungsassistenten erbracht haben, überhaupt als eigene zugerechnet und damit vergütet werden können. Eine solche Überprüfung ist auch im jetzigen Zeitpunkt, unter Beachtung des Grundsatzes der reformatio in peius, noch möglich (vgl. BSG, Urteil vom 17. März 2010, [a.a.O.](#), Rn. 35).

Von einer Beiladung der KBV und des GKV Spitzenverbandes hat der Senat aus Gründen der Vereinfachung und Beschleunigung des Verfahrens abgesehen. Ein Fall der notwendigen Beiladung liegt nicht vor (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2013, [B 6 KA 3/12 R](#), juris, Rn. 11).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, 2, 155 Abs. 1 S. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Umfang der Kostenteilung entspricht dem Verhältnis des jeweiligen Obsiegens bzw. Unterliegens.

Die Revision war zuzulassen, weil die Sache grundsätzliche Bedeutung hat ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-11-22