

L 12 KA 150/14

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 262/13

Datum

23.07.2014

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 150/14

Datum

23.07.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Vorgaben im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 31.08.2011 zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten entspricht im Jahr 2007 nicht in vollem Umfang, im Jahr 2008 in vollem Umfang höherrangigem Recht.

2. Der Erweiterte Bewertungsausschuss verlässt seinen Gestaltungsrahmen, wenn er für das Jahr 2007 als Grundlage für die Festlegung der Betriebskosten in psychotherapeutischen Praxen auf ältere Daten des ZI abstellt, obwohl eine aktuellere Kostenstrukturanalyse des ZI vorliegt.

I. Auf die Berufung der Klägerin vom 18.09.2014 wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.07.2014 (Az.: [S 38 KA 262/13](#)) sowie der Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 1/2007 vom 10.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2013 aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, über den Honoraranspruch der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

II. Die Berufung der Klägerin vom 18.09.2014 gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.07.2014 (Az.: [S 38 KA 263/13](#)) wird zurückgewiesen.

III. Die Klägerin trägt die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens [S 38 KA 263/13](#), die Beklagte diejenigen des Verfahrens [S 38 KA 262/13](#). Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Klägerin zur Hälfte und die Beklagte und die Beigeladene zu 1) jeweils zu einem Viertel.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Vergütung zeitgebundener genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen des Kapitels 35.2 EBM für das 1. Quartal 2007 und 2008 streitig und hierbei insbesondere die Frage, in welcher Höhe die Betriebskosten zu berücksichtigen sind.

I.

Die Beklagte hat mit Honorarbescheiden vom 10.07.2007 (Quartal 1/2007), 10.10.2007 (Quartal 2/2007), 09.01.2008 (Quartal 3/2007) und 09.04.2008 (Quartal 4/2007) das Honorar der Klägerin für die Quartale 1 bis 4/2007 festgesetzt.

Hiergegen richten sich die Widersprüche der Klägerin vom 21.07.2007, 22.10.2007, 13.01.2008 und 13.04.2008. Der der Honorarzuteilung zugrunde liegende Bewertungsausschussbeschluss vom 29.10.2004 setze das BSG-Urteil vom 28.01.2004 zur Vergütung der Psychotherapie nur unzureichend um. Zum einen sei der zu niedrige Ansatz der Praxiskosten für eine psychotherapeutische Praxis zu kritisieren. Die Modellrechnung des BSG erachte ausdrücklich Kosten von etwa 46.000,00 Euro für erforderlich, um eine psychotherapeutische Praxis auf Dauer wirtschaftlich und professionell zu führen. Zum anderen seien die vorgenommenen Abzüge vom durchschnittlichen Praxisumsatz der Vergleichsarztgruppen, z. B. für Leistungen des Kapitels O und U aus dem EBM 1996 oder belegärztliche Leistungen in keiner Weise durch das Urteil gedeckt. Zum Dritten werde die Ausgrenzung der besonderen Kostenträger aus dem Umsatz der Vergleichsarztgruppen beanstandet. Aufgrund aller drei Faktoren werde durch den vorliegenden Beschluss des Bewertungsausschusses und die Umsetzung durch die KV-Bayern die Modellberechnung des BSG leider wieder zu Lasten der Psychotherapeuten verschoben. Darüber hinaus sei das Absenken des Punktwertes für die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen zu beanstanden. Die Stützung der genehmigungspflichtigen Leistungen

durch das Absenken des Punktwertes für die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen entspreche mitnichten der erforderlichen Honorargerechtigkeit. Es sei eine Tatsache, dass die Honorare für die Nachzahlungen auch dem regulären Honorarfonds für die Psychotherapie zuzuführen seien. Das den Psychotherapeuten jahrelang vorenthaltene Honorar müsse selbstverständlich auch den aktuell gültigen Honorarfonds zugerechnet werden. Auch die dem neuen EBM 2000plus zugrunde liegende, vermeintlich betriebswirtschaftliche Kalkulation der Praxiskosten müsse ernsthaft angezweifelt und einer gerichtlichen Überprüfung zugeführt werden. Mit einem weiteren Schreiben vom 29.10.2012 des bayerischen Landesverbandes im Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten (bvvp) und des Deutschen Psychotherapeutenverbandes (DPTV) wurde ergänzend vorgetragen, dass der feste Kostenansatz psychotherapeutischer Praxen in Höhe von 40.634,00 Euro, wie er vom Bewertungsausschuss in seinen Berechnungen zur Angemessenheit der Vergütungen in der Psychotherapie gemäß § 87b SGB V seit 2002 verwendet werde, die Realität der Kosten in den Jahren 2007 und 2008 nicht angemessen abbilde. Auch die gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses vom 31.08.2011 neu festgesetzte Betriebskostenhöhe für 2008 in Höhe von 42.974,00 Euro sei unzureichend. Die geplanten Musterklagen 2007 und 2008 würden sich folgerichtig gegen die unsachgemäße und unangepasste Weiterverwendung des veralteten Kostensatzes für psychotherapeutische Praxen für das Jahr 2007 und des nur geringfügig erhöhten Betriebskostenansatzes für 2008 richten. Alle bisherigen Begründungen würden hiermit ersetzt. Auch andere, in den Widersprüchen angesprochenen Fragestellungen wie z. B. zu den Kalkulationsgrundlagen des "EBM 2000/plus" seien damit hinfällig.

Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 20.02.2013 die Widersprüche der Klägerin gegen die Honorarbescheide für die Quartale 1 bis 4/2007 zurückgewiesen. Die Umsetzung der Honorarverteilungsregelung sei in den Honorarbescheiden rechtmäßig erfolgt. Dabei seien die Vorgaben des Bewertungsausschusses gemäß § 85 Abs. 4a Satz 1 SGB V Bestandteil dieser Regelungen. Zu dem einschlägigen Beschluss des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 habe das Bundessozialgericht (u. a. B 6 KA 9/07 R) grundsätzlich den in den Vorgaben enthaltenen festen Betriebskostenbetrag von jährlich 40.634,00 Euro für eine modellhafte psychotherapeutische Praxis gebilligt. Insbesondere trage die Verwendung eines festen Betrages zur Berücksichtigung der Betriebsausgaben der Psychotherapeuten in der Punktwertberechnung dazu bei, dass dies ein zu starkes Auseinanderdriften der regional zu ermittelnden Psychotherapie-Punktwerte verhindere. Das Erfordernis realitätsgerechter Berücksichtigung der Betriebskosten in den Vorgaben zur Ermittlung des Psychotherapie-Punktwertes bringe es allerdings mit sich, dass der Bewertungsausschuss in regelmäßigen Abständen prüfen müsse, ob sich die Verhältnisse in der Zwischenzeit maßgeblich geändert haben und deshalb eine Anpassung der ursprünglichen Festlegung geboten sei. Aus diesem Grunde komme das BSG zu der Annahme, dass der Bewertungsausschuss zu prüfen habe, ob ab dem Jahr 2007 neuere Entwicklungen in der Kostenbelastung der Psychotherapeuten Anpassungen erforderlich gemacht hätten. Der Bewertungsausschuss sei diesem Prüfauftrag am 31.08.2011 nachgekommen und habe festgestellt, dass für das Jahr 2007 keine Anpassung des Betriebskostenansatzes vorzunehmen sei. Zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung sei für das Jahr 2007 im Konsens festgestellt worden, dass die für das Jahr 2007 heranzuziehenden Erkenntnisse zur Kostenbelastung der Psychotherapeuten zu keiner Änderung des im Beschluss festgelegten Betriebskostenbetrages in Höhe von jährlich 40.634,00 Euro führen. Dieses Prüfergebnis sei sachgerecht, weil ein Vergleich des errechneten Betriebskostenbetrags 2007 mit dem für die Mindestpunktberechnung veranschlagten Betriebskostenbetrags für das Jahr 2007 zeige, dass der veranschlagte Betrag über dem errechneten gelegen habe. Eine Nachbesserungspflicht des Normgebers sei demzufolge nicht angezeigt. Der Punktwert für genehmigungspflichtige und zeitabhängige Leistungen habe in Bayern für die Quartale 1 bis 4/2007 bei den Ersatzkassen und Betriebskrankenkassen bei 5,05 Cent, bei den Regionalkassen je nach Teilnahme an der Psychotherapie-Vereinbarung bei 5,05 Cent bzw. 5,08 Cent gelegen.

Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 15.03.2013 zum Sozialgericht München. Die Klägerin sei Ärztin für Psychotherapeutische Medizin und ausschließlich psychotherapeutisch tätig. Die Beklagte sei ihrer Verpflichtung nicht nachgekommen, für eine angemessene Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen zu sorgen. Die Beklagte habe zwar ab 2007 eine Nachvergütung unter Zugrundelegung eines Praxiskostenansatzes von 42.974,00 Euro für die voll ausgelastete Praxis vorgenommen. Dieser Betrag werde den Gegebenheiten aber bei weitem nicht gerecht. Dem im Bewertungsausschussbeschluss vom 29.10.2004 definierten Praxiskostenbetrag der voll ausgelasteten Psychotherapiepraxis von 40.634,00 Euro habe als Datenbasis die im Mai 2002 erzielte "Sonderauswertung für Psychotherapeuten zur Kostenstrukturanalyse 1999" des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) zugrunde gelegen. Das Bundessozialgericht habe mit Urteil vom 28.05.2009 (B 6 KA 9/07 R) den Bewertungsausschuss verpflichtet, für die Zeiträume ab 1/2007 anhand der damals zugänglichen bzw. der später zugänglich gewordenen Daten zu prüfen, ob, ab wann und in welchem Umfang der feste Betriebskostenbetrag angepasst werden müsse, damit er weiterhin einer realitätsgerechten Festlegung entspreche. Der Bewertungsausschuss habe bisher versäumt, dem aus dem BSG-Urteil abzuleitenden Auftrag nachzukommen, den Betriebskostenansatz der Berechnungsformel des bis Ende 2008 geltenden Beschlusses zur angemessenen Vergütung genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen für die Jahre 2007 und 2008 zu überprüfen und anzupassen. Das BSG habe drei Kriterien genannt, die die Notwendigkeit einer Anhebung des Betriebskostenansatzes wahrscheinlich machen würden, nämlich der Preisindex sei gegenüber dem Bezugsjahr 2000 über die 10 %-Marke gestiegen. Das Tarifgehalt der Arzthelferinnen sei erhöht worden und die erfolgte Anhebung der Punktzahlen im EBM 2008 aufgrund der neuen Kostenerhebung von P. N. im Auftrag der KBV. Der Gesamtkostenindex sei laut statistischem Bundesamt in der Zeit von 2000 bis 2005 um 8,3 % und in der Zeit von 2005 bis 2007 um 3,9 % gestiegen, woraus sich eine Steigerung des Gesamtkostenindex für die Zeit von 2000 bis 2007 von 12,5 % (Rechenweg: $1,083 \times 1,093 = 1,125$) ergebe. Die erhöhten Personalkosten für Arzthelferinnen von mindestens 3 % gegenüber dem Jahr 2000 würden sich auf den Kostenansatz der optimal ausgelasteten Psychotherapiepraxis (für welche die KBV bisher einen Kostenansatz für die halbtagsbeschäftigte Hilfskraft von 28.803,00 Euro berechnet habe) als eine Erhöhung von mindestens 864,00 Euro auswirken. Daraus könne ein für 2007 und 2008 mindestens anzusetzender Kostenansatz in Höhe von 46.577,00 Euro errechnet werden. Für die genauere Ermittlung des Anhebungsbetrages sollten aber die Daten der Kostenerhebung 2007 der P. N. im Auftrag der KBV hinzugezogen werden, die auch Grundlage der Neuberechnungen im Standardbewertungssystem des EBM 2008 gewesen seien. Hierzu würden zwei mögliche Rechenwege vorgeschlagen.

Eine Rechenmöglichkeit bestehe darin, den Differenzbetrag in Euro zwischen dem STABS-Wert (EBM 2000plus) und dem Erhebungswert 2007 zum fixen Betriebskostenansatz der Beschlussformel von 40.634,00 Euro hinzuzuaddieren: $35.747,00 \text{ Euro (Erhebung 2007)} - 25.313,00 \text{ Euro (STABS)} = 10.434,00 \text{ Euro}$ $40.634,00 \text{ Euro} + 10.434,00 \text{ Euro} = 51.068,00 \text{ Euro}$ neuer Betriebskostenansatz.

Eine andere Möglichkeit bestehe darin, die Punktzahlerhöhung des EBM 2000plus auf den EBM 2008 für die Einzelsitzung von 1.495 auf 1.755 Punkte für die Anpassung des Kostenansatzes der optimal ausgelasteten Psychotherapiepraxis zugrunde zu legen. Die Punktzahlerhöhung setze sich aus zwei Anteilen zusammen. Aus dem allgemein erhöhten Ansatz des Arztlohnes von 95.543,00 Euro auf 105.572,00 Euro im STABS und aus der Punktzahlerhöhung aufgrund der Ergebnisse der P. N.-Erhebung 2007 bezüglich der Praxiskosten.

Die Punktzahlerhöhung aufgrund des erhöhten Arztlohnansatzes betrage 105.572,00 Euro abzüglich 95.543,00 Euro = 10,5 % bzw. in Punkten $1.495 \times 1,105 = 1.662$ Punkte. Auf den erhöhten Praxiskostenansatz würden demnach 1.755,00 Punkte - 1.662,00 Punkte = 93,00 Punkte entfallen. Bei der Anwendung der bis 2008 gültigen BBA-Formel ergebe sich für den Anhebungsbetrag der Praxiskosten der optimal ausgelasteten Psychotherapiepraxis (bei einem bundesdurchschnittlichen Mindestpunktwert bis 2007 von ca. 4,96 Cent - bundesdurchschnittlich wegen des bundesweit einheitlichen Kostenansatzes der WWA-Berechnungsformel): 1.495×1.548 (Sitzungen pro Jahr) $\times 4,96$ Cent = 114.787,00 Euro. 93×1.548 (Sitzungen pro Jahr) $\times 4,96$ Cent = 7.141,00 Euro. Dieser anhand des bundesdurchschnittlichen Mindestpunktwertes in 2007 und des Anteiles an der Punktzahlanhebung im EBM 2008 berechnete jährliche Erhöhungsbetrag der Kosten der optimal ausgelasteten Praxis seien in Fixkosten der BWA-Formel hinzuzurechnen, was einen Praxiskostenbetrag in Höhe von 47.775,00 Euro ergebe.

Hierzu hat sich die Beklagte mit Schriftsatz vom 10.03.2014 geäußert. Es bestehe kein Anspruch der Klägerin auf ein höheres als das ausgezahlte Honorar. Der Bewertungsausschuss bzw. der erweiterte Bewertungsausschuss seien dem durch Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.05.2008 erteilten Prüfauftrag nachgekommen. Für das Jahr 2007 habe Konsens zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bestanden, dass keine Änderung des im Beschluss festgelegten Betriebskostenbetrages in Höhe von 40.634,00 Euro vorzunehmen sei. Aus dem ZI-Datenmaterial sei eine Absenkung des Betriebskostenbetrages für das Jahr 2007 auszumachen gewesen. Der Betriebskostenbetrag in der höchsten Umsatzklasse mit einem Umsatz von mehr als 70.000,00 Euro (Abbildung der Vollaustattungshypothese) für das Jahr 2007 habe mit 38.546,00 Euro unter dem für die Mindestpunktbewertung veranschlagten Wert in Höhe von 40.634,00 Euro gelegen, woraus eine Verringerung des Mindestpunktwertes gemäß der Berechnungsvorschrift nach der Rechtsprechung des BSG und dem Beschluss des Bewertungsausschusses resultieren würde. Dabei sei gemäß der BSG-Rechtsprechung der Personalkostenanteil der ZI-Studie durch einen rechnerisch ermittelten Betrag für Jahresaufwendungen für eine Halbtagskraft nach dem Vergütungsrecht des BAT und TVÖD ersetzt worden, analog zur Verfahrensweise bei der bisherigen Mindestpunktwertberechnung. Für das Jahr 2008 habe kein einvernehmlicher Beschluss im Bewertungsausschuss erzielt werden können, so dass der erweiterte Bewertungsausschuss in seiner 27. Sitzung am 31.08.2011 zur Festlegung der angemessenen Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und Psychotherapeuten mit Wirkung ab 01.01.2008 bis 31.12.2008 die Betriebsausgaben in Höhe von 42.974,00 Euro festgesetzt hat. Aus dem ZI-Datenmaterial habe sich eine Änderung des Betriebskostenbetrags ergeben, weil der Betriebskostenbetrag in der höchsten Umsatzklasse mit einem Umsatz höher als 70.000,00 Euro für das Jahr 2008 mit 44.129,00 Euro über dem für die Mindestpunktwertberechnung veranschlagten Wert in Höhe von 40.634,00 Euro gelegen habe, so dass eine Anhebung des Mindestpunktwertes gemäß der Berechnungsvorschrift nach der Rechtsprechung des BSG und dem Beschluss des Bewertungsausschusses resultieren würde. Dabei sei gemäß der BSG-Rechtsprechung der Personalkostenanteil der ZI-Studie durch einen rechnerisch ermittelten Betrag für Jahresaufwendungen für eine Halbtagskraft nach dem Vergütungsrecht aus BAT und TVÖD ersetzt worden analog zur Verfahrensweise bei der bisherigen Mindestpunktwertberechnung, woraus sich ein Wert in Höhe von 42.974,00 Euro ergeben habe. Die Berechnungen der Klägerin würden nicht den Vorgaben der BSG-Rechtsprechung entsprechen. Der Bewertungsausschuss habe die Änderungen beobachtet und zeitnah reagiert. Die beiden vom BSG erwähnten Sachverhalte (Statistisches Jahrbuch 2007 und Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte/Arztshelferinnen) seien bereits im Zusammenhang mit den Änderungen des EBM zum 01.01.2008 umfassend beraten worden. Darüber hinaus sei bei der Bewertung der psychotherapeutischen Leistungen eine zusätzliche in Auftrag gegebene Kostenstudie herangezogen worden, auf deren Grundlage die beobachteten allgemeinen Betriebskostensteigerungen zu einer Bewertungserhöhung ab dem 01.01.2008 in diesem Bereich geführt hätten. Infolge dessen sei auch die Gesamtpunktmenge einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis - als Divisor der Mindestpunktwertberechnung - ab 01.01.2008 von 2.244.600 Punkten um 21 % auf 2.716.740 Punkte erhöht worden. Um seiner Beobachtungs- und Reaktionspflicht nachzukommen, sei der Bewertungsausschuss auf das Vorhandensein von Daten angewiesen. Der Bewertungsausschuss könne jeweils aktuell nur mit Daten aus der Vergangenheit arbeiten, um gegebenenfalls Rückschlüsse für die Zukunft zu ziehen. Um für das Jahr 2007 beobachten und reagieren zu können, hätten dem Bewertungsausschuss jedenfalls bereits im Jahr 2006 Anhaltspunkte vorliegen müssen, die eine andere Beurteilung der Kostensituation nach sich ziehen könnten. Zum Ende des Jahres 2006 seien ZI-Daten aus den Jahren 2002 bis 2004 bekannt gewesen, aus denen eine minimale Änderung des Betriebskostenbetrages auszumachen gewesen seien. Ein Vergleich des errechneten Betriebskostenbetrags 2007 mit dem für die Mindestpunktwertberechnung veranschlagten Betriebskostenbetrag für das Jahr 2007 zeige, dass der veranschlagte Betrag in Höhe von 40.634,00 Euro über dem errechneten in Höhe von 34.546,00 Euro gelegen habe. Eine Reaktionspflicht des Normgebers sei damit nicht angezeigt gewesen. Bezüglich des Jahres 2008 seien im Herbst 2007 die ZI-Daten aus den Jahren 2003 bis 2005 bekannt gewesen, aus denen eine minimale Änderung des Betriebskostenbetrags auszumachen gewesen sei. Insbesondere zur Vermeidung des Vorwurfs der Beliebigkeit der Verwendung von Daten habe der Bewertungsausschuss nicht nur für 2007, sondern auch für 2008 auf die ZI-Daten zurückgreifen müssen. Da mit den ZI-Daten Daten vorhanden gewesen seien, sei für eine "Ersatzbeschaffung" kein Bedarf vorhanden gewesen bzw. hätte sachlich begründet werden müssen, warum der Bewertungsausschuss für 2008 von der bisherigen Datenlage abweiche. Damit seien die von der Klägerin in der Klagebegründung vorgenommenen Berechnungen nicht mit der BSG-Rechtsprechung im Einklang und damit abzulehnen. Die Klägerin ziehe sich aus diversen Statistiken und eigenwilligen Berechnungen jeweils die Parameter heraus, die ihr am günstigsten erscheinen. Dabei werde jedoch verkannt, dass in Zeiten von gedeckelten Gesamtvergütungen jede rückwirkende Nachvergütung bei fehlender Nachschusspflicht der Krankenkassen zu Lasten der übrigen Vertragsärzte erfolge und auch diese Vertragsärzte einen Anspruch auf willkürfreie Entscheidung des Bewertungsausschusses haben. So seien z. B. die von der Klägerin angesprochenen Daten von P. N. das Ergebnis einer Auftragsstudie des Bewertungsausschusses zur "Struktur- und Kostenerhebung in den Bereichen Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychosomatik sowie Psychotherapie" an die private Firma P. N. AG speziell für die EBM-Anpassung psychotherapeutischer Leistungen für die Zeit ab 01.01.2008. Diese Untersuchung überprüfe die bei der Kalkulation der ärztlichen Leistungen des EBM verwendeten Kostendaten der genannten Arztgruppen und sei im Ergebnis auf einen, auch von der Klägerin so bezifferten Kostenbetrag in Höhe von 35.747,60 Euro gekommen. Dieser Kostenbetrag, der bei der EBM-Kalkulation verwendet werde, unterscheide sich jedoch methodisch vom Kostenbetrag im Rahmen der Berechnungen des Mindestpunktwertes zur angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Während diese die Vollaustattung einer psychotherapeutischen Praxis abbilden solle und damit nur auf einen Ausschnitt des in einer Kostenanalyse betrachteten Kollektivs zurückgreife, müsse jener die Gleichbehandlung aller Arztgruppen gewähren und die durchschnittlichen Verhältnisse abbilden. Infolge des erhöhten Betriebskostenbetrags einer voll ausgelasteten Praxis seien bei gleichbleibenden Bewertungen der antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des EBM die Honoraranteile dieser Leistung und damit das Gesamthonorar der nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses begünstigten Fachgruppen nach Simulationsrechnungen der KBV um maximal 2,95 % gestiegen.

Die Beigeladene zu 6. (KBV) hat auf Anfrage des SG mit Schriftsatz vom 26.03.2014 dargestellt, wie die Betriebskosten ermittelt worden

seien. Die Angaben zu den Betriebskosten der einzelnen Arztgruppen seien der Kostenstrukturanalyse in der ärztlichen und psychotherapeutischen Vertragspraxis entnommen worden, die durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung durchgeführt worden sei. Dabei seien die Einnahmen und Ausgaben der Praxis auf das Verfahren der steuerlichen Gewinnermittlung bezogen worden. Es seien ausgabenseitig regelmäßig die Kostenarten Materialkosten, Personalkosten, Miete für Praxisräume, Energiekosten, Versicherungskosten, Fremdkapitalzinsen, Fortbildungskosten, geringwertige Wirtschaftsgüter, Abschreibungen und sonstige Kosten erhoben worden. Die für die Ermittlung der Höhe der Betriebskosten herangezogene Kostenstudie des ZI gruppiere die Daten der an der Studie teilnehmenden Psychotherapeuten entsprechend ihrem "Honorar aus vertragsärztliche Tätigkeit". Insgesamt gebe es drei Gruppen, nämlich bis 50.000,00 Euro, von 50.000,00 bis 70.000,00 Euro und über 70.000,00 Euro. Als Basis für die Berechnungen des erweiterten Bewertungsausschusses hätten die Psychotherapeuten in der Honorarklasse mit mehr als 70.000,00 Euro gedient. Die Verwendung anderer Datenquellen sei durch den (erweiterten) Bewertungsausschuss verworfen worden. Aus der notwendigen Beurteilungssicherheit im Rahmen der Beobachtungspflicht des Bewertungsausschusses folge, dass eine einmal gewählte Datengrundlage beibehalten werden müsse, soweit nicht sachliche Gründe für eine andere Datengrundlage sprechen. Ein Wechsel bzw. eine Änderung der Datengrundlage sei nur dann möglich, wenn sichergestellt sei, dass ein Vergleich zu den Daten, die Grundlage eines früheren Beschlusses des Bewertungsausschusses gewesen seien, ohne Verfälschungen möglich sei. Es sei in jedem Fall der Anschein einer Beliebigkeit zu vermeiden. Für die Anpassung des ermittelten Wertes für die Bestimmung der Höhe der Personalkosten innerhalb der Betriebsausgaben in der Beschlussfassung zur angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen, um auch die Kosten einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten abzubilden, sei jedoch eine andere Datenbasis gewählt worden. Die Personalkosten seien, wie auch im Vorgängerbeschluss, nicht der verwendeten Kostenstrukturuntersuchung des ZI entnommen worden, statt dessen seien vor dem Hintergrund der BSG-Rechtsprechung die anteiligen Personalkosten aus dem durch das ZI ermittelten Betriebskostenbetrag eliminiert und durch einen normativen Kostenbetrag ersetzt worden. Die Höhe der vom erweiterten Bewertungsausschuss für das Jahr 2008 festgesetzten Betriebskosten betrage 42.974,00 Euro. Davon würden 14.874,00 Euro auf Personalkosten entfallen. Dieser Betrag sei rechnerisch ermittelt worden. Er errechne sich als Mittelwert aus dem Arbeitgeberbrutto (d.h. Tarifentgelt zuzüglich 20 % Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung), das sich aus dem Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte vom 01.01.2008 (Tätigkeitsgruppe II, 11. bis 16. Berufsjahr) ergebe, und dem Arbeitgeberbrutto, das sich aus dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (gültig vom 01.04.2008/31.12.2008, Entgeltgruppe E2, Stufe 6) ergebe. Dabei sei jeweils nur die Hälfte der Tarifentgelte angesetzt worden, da es um die Ermittlung der Personalkosten einer Halbtagskraft gehe. Der Verzicht des Bewertungsausschusses auf eine Anpassung der Betriebskosten für das Jahr 2007 sei ebenfalls rechtmäßig. Der Bewertungsausschuss habe in seiner 262. Sitzung am 31.08.2011 festgestellt, dass die zum Jahr 2007 vorliegenden Kostenuntersuchungen keinen Anhaltspunkt liefern, dass die Vorgaben für die angemessene Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen für das Jahr 2007 angepasst werden müssten. Der Bewertungsausschuss vertrete die Auffassung, dass für eine Anpassung des Beschlusses mit Wirkung für das Jahr 2007 wie bereits im Jahr 2006 Anhaltspunkte hätten vorliegen müssen, die eine andere Beurteilung der Kostensituation nach sich ziehen könnten. Eine solche Situation liege für das Abrechnungsjahr 2008, nicht aber für das Jahr 2007 vor. Auf Anfrage des SG München hat sich weiter der Beigeladene zu 7. (GKV-Spitzenverband) mit Schreiben vom 02.05.2014 geäußert. Die Ausführungen entsprechen inhaltlich im Wesentlichen den Ausführungen der Beigeladenen zu 6. Ergänzend wurde darauf hingewiesen, dass von einer Berücksichtigung der Kostenerhebung von P. N. durch den (erweiterten) Bewertungsausschuss bewusst abgesehen worden sei. Zum einen habe das BSG in seinem Terminsbericht zu den Entscheidungen vom 29.05.2008 selbst betont, dass jeder Anschein einer Beliebigkeit der verwendeten Daten vermieden werden müsse. Dies habe dafür gesprochen, wie in den vergangenen Zeiträumen auf die Kostenstrukturanalysen des ZI abzustellen. Zum anderen sei die P. N.-Studie auch aus inhaltlichen Gründen nicht zur Betrachtung der Betriebskosten herangezogen worden. Hintergrund sei unter anderem gewesen, dass sie keine explizite Betrachtung einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis vorgenommen habe, wie es der BSG-Rechtsprechung entsprochen hätte, sondern die Kosten einer "Durchschnittspraxis" ermittelt habe. Hierzu hat sich nochmals die Klägerin mit Schriftsatz vom 09.07.2014 geäußert. Für die normative Berechnung des Praxiskostenanteils seien nach den Grundsätzen der BSG-Rechtsprechung maximal ausgelastete psychotherapeutische Praxen heranzuziehen. Der Bewertungsausschuss, vertreten durch die Trägerorganisationen KBV und GKV-Spitzenverband, würde sich in seinen Äußerungen primär auf die Zahlen des ZI berufen. Diese Zahlen würden allerdings einen gravierenden Mangel aufweisen. In der Umsatzklasse der maximal ausgelasteten Praxen, die sich in der Nomenklatur des ZI in der Umsatzklasse mit mehr als 70.000,00 Euro Jahresumsatz finden, seien relativ wenige Teilnehmer an den regelmäßigen Umfragen des ZI beteiligt. So seien die Ergebnisse der ZI-Umfrage in diesem Umsatzsegment wegen dieser geringen Teilnehmerzahlen nicht repräsentativ. Mit nur 70 teilnehmenden Praxen in dieser Umsatzklasse könnten diese Zahlen keine Repräsentativität beanspruchen. Damit würden statistische Artefakte, die nach diesseitiger Auffassung zum niedrigen Ansatz der Fixkosten psychotherapeutischer Praxen in der Vergangenheit geführt hätten, weiter perpetuiert. Zur Neukalkulation für die EBM-Anpassung in 2008 sei deshalb von der KBV eine eigene Kostenstrukturanalyse zur Kostenerhebung in psychotherapeutischen, aber auch in psychiatrischen Praxen in Auftrag gegeben worden. Aus der Logik der EBM-Kalkulation und wegen der größeren statistischen Repräsentanz seien dabei die Kosten einer durchschnittlichen Psychotherapeutenpraxis erhoben worden. Diese P. N.-Studie von 2007 sei systematisch angelegt und basiere auf einer breiten Zahlenbasis. An dieser Studie hätten 1.000 Psychotherapeuten teilgenommen, weswegen sie wesentlich repräsentativer sei. Dieses Zahlenmaterial sei auch in den Beratungen des Bewertungsausschusses als seriöse Datengrundlage herangezogen worden, um z. B. den Kostenansatz (sog. technische Leistung) der Leistungsbewertungen des Kapitels 22 und 23 für den EBM 2008 zu berechnen. Es sei insofern nicht nachzuvollziehen, warum dieses Zahlenmaterial nicht auch für die normative Betrachtungsweise der BSG-Modellrechnung herangezogen werden könne. Die Daten aus der P. N.-Studie würden eben bereits einen deutlichen Anstieg psychotherapeutischer Praxiskosten ab dem Jahr 2000 zeigen. Dies müsse selbstverständlich auch Eingang finden in die modellhafte, normative Betrachtungsweise nach den Überlegungen des BSG. Wenn man schon den Vorwurf der Beliebigkeit ins Spiel bringen wolle, dann sei er auf die Berechnung der Kosten einer normativen Personalstelle in psychotherapeutischen Praxen, wie sie der Bewertungsausschuss vorgenommen habe, zutreffend anzuwenden. Es wirke befremdlich, wenn der GKV-Spitzenverband ausführe, man müsse aus Gründen der Einheitlichkeit selbst bei inzwischen vorliegenden realen Zahlen so tun, als könne man nur rückwirkend schätzen und sich nur ungefähr nähern. Damit wären systematische Verzerrungen zu Lasten der Psychotherapeuten aufgrund zu niedrig kalkulierter realer Kosten auch dann zu perpetuieren, wenn besseres Zahlenmaterial vorliege. Insofern spreche alles dafür, die Zahlen aus der P. N.-Studie zur Kontrolle der Kostenschätzungen aus früheren Bewertungsausschussbeschlüssen zur Kostenstruktur psychotherapeutischer Praxen tatsächlich heranzuziehen.

Die Klägerin hat den Antrag gestellt, den Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 1/2007 vom 10.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbekanntgebens vom 20.02.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts den Honorarbescheid des Quartals 1/2007 neu zu verbescheiden.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 23.07.2014 die Klage abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide seien nach Auffassung des Gerichts als rechtmäßig anzusehen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf eine höhere Vergütung zeitgebundener genehmigungspflichtiger psychotherapeutischer Leistungen des Kapitels 35.2 EBM für das Jahr 2007 (Quartale 1/2007 bis 4/2007). Wie das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 28.05.2008, Az.: [B 6 KA 9/07 R](#), ausgeführt habe, sei die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen in den Jahren 2002 und 2003 rechtlich nicht zu beanstanden. Dies gelte auch für die Vorgabe eines festen Betrages der Betriebsausgaben in Höhe von 40.634,00 Euro, für die teilweise die Sonderauswertung des ZI-Instituts für Psychotherapeuten zur Kostenstrukturanalyse 1999 herangezogen worden sei. Die dort enthaltenen Personalkosten seien durch die Erhebung des statistischen Bundesamtes zur "Kostenstruktur bei ausgewählten Arzt-, Zahnarzt-, Tierarzt- und Heilpraktikerpraxen sowie Psychologischen Psychotherapeuten" ersetzt worden. Der Entscheidung des Bundessozialgerichts sei auch zu entnehmen, dass dieses als berücksichtigungsfähige Personalkosten die Aufwendungen für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einer Halbtagskraft als angemessen ansehe, nachdem psychotherapeutische Praxen meistens ohne Personal arbeiten würden. Mit Personalkosten in Höhe von 14.727,00 Euro (etwa 2/3 der in psychotherapeutischen Praxen für eine Vollzeitkraft tatsächlich entstandenen Aufwendungen in Höhe von 22.099,00 Euro) sei dem Genüge getan. Es sei auch keine prozentuale Quote der Betriebskosten notwendig. Der vom Bundessozialgericht in der genannten Entscheidung aufgelegten Beobachtungspflicht sei der Bewertungsausschuss nachgekommen. Nachdem der tatsächliche Betriebskostenbetrag in Höhe von 38.546,00 Euro unter dem veranschlagten Betriebskostenbetrag von 40.634,00 Euro gelegen habe, habe der Bewertungsausschuss davon absehen können, im Jahre 2007 eine Anpassung vorzunehmen. Es sei nicht geboten gewesen, auf Daten in der P. N.-Studie zurückzugreifen. Es handle sich hierbei um Daten aus dem Jahr 2005, veröffentlicht im Jahr 2007, die im Zusammenhang mit der EBM-Anpassung (Punktzahl psychotherapeutischer Leistungen) erhoben worden seien. Auf den ersten Blick würden die Daten aus der P. N.-Studie gegenüber den Daten der ZI aktueller, zumindest repräsentativer (ZI Teilnahme: 70 psychotherapeutische Praxen; P. N.: Teilnahme 1.000 psychotherapeutische Praxen) erscheinen. Dies sei jedoch nicht der Fall. Denn den Studien lägen unterschiedliche Untersuchungsaufträge und Zielsetzungen zugrunde. Während die P. N.-Studie im Zusammenhang mit der EBM-Anpassung in Auftrag gegeben worden sei, sei Hintergrund für die ZI-Daten die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Dadurch bedingt seien bei der P. N.-Studie durchschnittliche Praxen untersucht worden, bei der ZI-Erhebung aber voll ausgelastete psychotherapeutische Praxen. Insofern bestehe keine Vergleichbarkeit, so dass eine Aussage dahingehend, welche Erhebungen aktueller und repräsentativer seien, nicht hätte getroffen werden können. Es gebe deshalb auch keine sachlichen Gründe, auf die P. N.-Studie zurückzugreifen. Abgesehen davon würden die Erhebungen, die im Rahmen der P. N.-Studie stattgefunden hätten, zu niedrigeren Betriebskosten (ca. 35.747,00 Euro) führen als nach den ZI Daten veranschlagt und wären somit sogar nachteilig. Für eine realitätsgerechte Erfassung spreche auch, dass durch den ursprünglichen Ansatz von Personalkosten in Höhe von 14.727,00 Euro gegenüber dem Soll in Höhe von 11.050,00 Euro (Aufwendungen für eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung einer Halbtagskraft im Jahr 2000) ein Spielraum in Höhe von 3.677,00 Euro bestehe. Damit könnten durchschnittliche moderate Steigerungen (z. B. Erhöhung der Umsatzsteuer; Anstieg, verursacht durch einen Preisindex von über 10 %; Anstieg der Personalkosten) aufgefangen werden. Systembedingt könne nur auf älteren Daten zurückgegriffen werden, um zu beurteilen, ob Anpassungen für die Zukunft notwendig seien. Nachdem im Herbst 2006 für eine Anpassung 2007 keine aktuelleren validen Daten vorgelegen hätten, habe eine Berücksichtigung nicht erfolgen können.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 18.09.2014, die mit Schriftsatz vom 26.04.2016 näher begründet wurde. In dem Schriftsatz werden zunächst die bereits im erstinstanzlichen Schriftsatz vom 19.02.2014 erfolgten Ausführungen nochmals wiederholt. Sodann wird weiter ausgeführt, dass der Bewertungsausschuss mit der neuen Beschlussfassung vom 31.08.2011 sowohl die BSG-Modellrechnung als auch die eigene Beschlussarchitektur des vorangehenden Beschlusses verlassen habe. Bisher seien die jeweils vom ZI erhobenen und gemittelten Personalkosten der beiden oberen Honorarklassen von den Betriebskosten abgezogen und die Kosten einer Halbtagskraft nach dem Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes dann hinzugezählt worden. Bei Beibehaltung dieser bisherigen Berechnungsmethode wären die Gesamtausgaben einer psychotherapeutischen Normpraxis aber höher gestiegen und damit eine höhere Anpassung der Honorare erforderlich gewesen, als der Bewertungsausschuss zu berechnen bereit gewesen sei. Eine Abweichung vom bisherigen Berechnungsmodus des Personalkostenanteils könne aber nur aufgrund einer stichhaltigen Begründung rechtlich angemessen sein. Die Bestimmung des Betriebskostenbetrages in der Berechnungsformel sei fehlerhaft und bedürfe der Korrektur. Die von der beigeladenen KBV dargelegte Datenbasis gebe darüber hinaus den Ist-Zustand nicht hinreichend wieder. Sie widerspreche den bisherigen Werten zu den realen Personalkosten aus verschiedenen statistischen Erhebungen. Weiter stellt die Klägerin in einer Tabelle, die die Berechnungsweise der KBV im Schriftsatz vom 26.03.2014, die Sonderauswertung des ZIPP 2006 und die Daten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2007 unterteilt in die Einnahmen 75.000,00 Euro bis 100.000,00 Euro und 100.000,00 Euro bis 150.000,00 Euro gegenüberstellt, heraus, dass die beschlussrelevanten Beträge für die Personalkosten des Bewertungsausschusses sowohl absolut als auch relativ zumeist mehr als 100 % über den Werten aller anderen Erhebungen liegen. Die für den Beschluss vom 31.08.2011 von der KBV gewählte Erhebung der realen Personalkosten einer voll ausgelasteten Psychotherapeutenpraxis stelle also allen Augenschein nach einen statistischen Ausreißer dar, der keinesfalls geeignet erscheine, die Anforderungen an eine sachliche und dem Gerechtigkeitsgedanken entsprechende Berechnung zu erfüllen. Die im Sommer 2007 im Auftrag der KBV durchgeführte P. N.-Erhebung sei als Nachfolgeprojekt der Erhebung des ZI 1999 anzusehen. Die höhere statistische Validität dieser Untersuchung durch die hinreichend große Stichprobe der Erhebung erlaube repräsentative Aussagen zur Kostenstruktur von Psychotherapiepraxen allgemein und zu den oberen Umsatzklassen im Besonderen. Der Einwand, dass die Daten erst 2007 erfasst worden seien und daher für eine bereits für 2007 wirksamen Bewertungsausschussbeschluss nicht rückwirkend gelten können, greife nicht. Auch für das Jahr 2000 sei die Sonderauswertung 1999 rückwirkend verwendet worden. In einer weiteren Tabelle werden die Daten der Studie P. N. aus dem Jahre 2007 mit Datenbasis 2005 der Sondererhebung aus dem Jahre 1999 gegenübergestellt und diese auch noch mit den Daten des Statistischen Bundesamtes verglichen. Die Zuverlässigkeit der Daten der P. N.-Erhebung ergebe sich insbesondere im Vergleich mit den Erhebungen der Sondererhebung ZI 1999 mit den Werten 19,2 % bzw. 19,3 % bezüglich der anteiligen Personalkosten. Selbst wenn man in die Bewertungsausschussberechnungsformel den ermittelten Durchschnittswert der Kosten der P. N.-Erhebung einsetze, komme eine deutlich höhere Anhebung des Betriebskostenbetrages heraus. Die Kosten hätten bei den Psychotherapeuten 37.509,17 Euro, die in Abzug zu bringenden Personalkosten 7.233,70 Euro betragen. Das heiße, zu den daraus sich ergebenden 30.275,47 Euro seien die Kosten für eine Halbtagskraft hinzuzuzählen. Selbst wenn man den unveränderten Wert von 2002 mit 14.727,00 Euro einsetze, komme mit 45.002,47 Euro ein Wert heraus, der deutlich höher liege als der des Bewertungsausschussbeschlusses vom 31.08.2011 von 42.974,00 Euro. Der Bewertungsausschuss habe in seinem Beschluss vom 22.09.2015 entschieden, dass rückwirkend ab 2012 eine allgemeine Erhöhung der Vergütung für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen um 2,7 % erfolge. Der Beschluss betreffe nicht die hier streitgegenständlichen Quartale 1 bis 4/2008. Aus den in dem Beschluss zugrunde gelegten Datenquellen und den darauf fußenden Berechnungen müssten jedoch auch Folgerungen für den hiesigen Rechtsstreit gezogen werden. Die Daten für die Berechnung des Kostenansatzes in der Berechnung für die Mindestvergütung würden auf den Daten des Jahres 2007 fußen. Der Bewertungsausschuss habe

auf der Datenbasis 2007 ermittelte Kosten von insgesamt 48.481,00 Euro (einschließlich Finanzierung einer Halbtagskraft) seiner Berechnung zugrunde gelegt. Dieser Wert bestätige eindringlich die vorgetragenen Korrekturerfordernisse bezüglich des Kostenansatzes der Bewertungsausschussbeschlüsse für die Vergütungen 2007 und 2008.

II.

Die Beklagte hat mit Bescheid vom 09.07.2008 das Honorar der Klägerin für das Quartal 1/2008 festgesetzt (27.808,07 Euro).

Hiergegen hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 02.08.2008 Widerspruch eingelegt. Die Honorarbemessung erfülle nicht die rechtlichen Bestimmungen des [§ 87 SGB V](#). Die Angemessenheit pro Zeiteinheit werde nicht ausreichend gewährleistet, um einen dauerhaften und wirtschaftlichen Praxisbetrieb zu ermöglichen. Die Beklagte hat mit Bescheid vom 13.02.2012 dem Widerspruch der Klägerin teilweise abgeholfen, indem ihr auf der Grundlage des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Festlegung der angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsärzte und -therapeuten vom 31.08.2011 eine Nachzahlung unter anderem für das Quartal 1/2008 gewährt wurde. Die Klägerin hat gegen diesen Abhilfebescheid wiederum mit Schriftsatz vom 20.02.2012 Widerspruch eingelegt. Der Widerspruch richte sich gegen die unzureichende Nachvergütung der genehmigungspflichtigen Leistungen für die vier Quartale in 2008, die auf einem zu niedrig festgesetzten Betriebskostenansatz in der Berechnungsformel des Bewertungsausschusses zum Mindestpunktwert beruhe. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 20.02.2013 unter anderem den Widerspruch der Klägerin gegen den Honorarbescheid der KVB für das Quartal 1/2008 und gegen den Teilabhilfebescheid der KVB vom 13.02.2012 für das Quartal 1/2008 zurückgewiesen. Der Bewertungsausschuss sei im Hinblick auf das Urteil des Bundessozialgerichts vom 28.05.2009, Az.: [B 6 KA 9/07 R](#), aufgerufen gewesen, für die Zeit ab dem Quartal 1/2007 anhand des damals zugänglichen bzw. der später zugänglich gewordenen Daten zu überprüfen, ob, ab wann und in welchem Umfang der feste Betriebskostenansatz angepasst werden müsse, damit er weiterhin einer realitätsgerechten Festlegung entspreche. Der Bewertungsausschuss sei diesem Prüfauftrag am 31.08.2011 nachgekommen und habe festgestellt, dass für das Jahr 2008 eine Anpassung des Betriebskostenansatzes vorzunehmen sei. Für den Zeitraum vom 01.01. bis zum 31.12.2008 wurden die Betriebsausgaben in Höhe von 42.974,00 Euro festgesetzt. Diese Anpassung des Betriebskostenansatzes sei sachgerecht, weil ein Vergleich des errechneten Betriebskostenbetrages 2008 mit dem für die Mindestpunktwertberechnung veranschlagten Betriebskostenbetrag für das Jahr 2008 zeige, dass der veranschlagte Betrag unter dem errechneten gelegen habe. Anhand dieser geänderten Vorgaben seien neue Mindestpunktwerte für die zeitgebundenen und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen für die Quartale 1/2008 bis 4/2008 ermittelt worden. Der neue Punktwert in Bayern habe für das Quartal 1/2008 bei 4,26 Cent anstelle von 4,17 bzw. 4,20 Cent und in den Quartalen 2/2008 bis 4/2008 bei 4,48 Cent anstelle von 4,37 Cent gelegen. Die Nachzahlung ergebe sich aus der Multiplikation des Leistungsbedarfs mit dem Differenzpunkt des jeweiligen Quartals. Hiergegen richtet sich die Klage der Klägerin vom 15.03.2013, die mit Schriftsatz vom 19.02.2014 näher begründet wurde. Die Klagebegründung zum Quartal 1/2008 entspricht der Klagebegründung zum Quartal 1/2007. Auch die im Rahmen des Klageverfahrens gewechselten Schriftsätze der Beklagten vom 10.03.2014, der Beigeladenen zu 6. vom 26.03.2014, des Beigeladenen zu 7. vom 02.05.2014 und nochmals der Klägerin vom 09.07.2014 entsprechen den im Rahmen des Klageverfahrens zum Quartal 1/2007 gewechselten Schriftsätzen der Beklagten vom 10.03.2014, der Beigeladenen zu 6. vom 26.03.2014 und des Beigeladenen zu 7. vom 02.05.2014 und der Klägerin vom 09.07.2014.

Die Klägerin hat den Antrag gestellt, den Honorarbescheid der Beklagten für das 1. Quartal 2008 vom 09.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Neuverbescheidung des Honorarbescheides für das Quartal 1/2008 zu verurteilen.

Das Sozialgericht München hat mit Urteil vom 23.07.2014 (Az.: [S 38 KA 263/13](#)) die Klage abgewiesen. Die Begründung des klageabweisenden Urteils entspricht vollinhaltlich der Begründung des klageabweisenden Urteils vom 23.07.2014 zum Quartal 1/2007. Hiergegen richtet sich die Berufung der Klägerin vom 18.09.2014 zum Bayer. Landessozialgericht, die mit Schriftsatz vom 26.04.2016 näher begründet wurde. Die Begründung der Berufung entspricht der Begründung zum Quartal 1/2007. Die Beigeladene zu 7) hat mit Schriftsatz vom 20.05.2016 auf den erstinstanzlichen Schriftsatz vom 02.05.2014 und das erstinstanzliche Urteil verwiesen. Die Berufungsverfahren [L 12 KA 150/14](#) und [L 23 KA 151/14](#) wurden zur gemeinsamen Entscheidung unter dem führenden Aktenzeichen [L 12 KA 150/14](#) verbunden.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin stellt den Antrag aus den Schriftsätzen vom 18.09.2014 ([L 12 KA 159/14](#) und [L 12 KA 151/14](#))

Die Beklagte stellt den Antrag, die Berufungen zurückzuweisen.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 20.05.2016 auf den erstinstanzlichen Schriftsatz vom 10.03.2014 und das erstinstanzliche Urteil verwiesen.

Die Beigeladene zu 1 stellt den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte der Beklagten, die Akten des Sozialgerichts München [S 38 KA 262/13](#) und [S 38 KA 262/13](#) und die Berufungsakten [L 12 KA 150/14](#) und [L 12 KA 151/14](#) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren weiteren Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen der Klägerin sind zulässig.

Die Berufung der Klägerin ist insoweit auch begründet, als das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.07.2014 ([S 38 KA 262/13](#)) sowie der Honorarbescheid der Beklagten für das Quartal 1/2007 vom 10.07.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2013 aufzuheben waren und die Beklagte zu verpflichten war, über den Honoraranspruch der Klägerin im Quartal 1/2007 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 23.07.2014 ([S 38 KA 263/13](#)) war dagegen zurückzuweisen.

Der Klägerin steht im Quartal 1/2008 kein höheres Honorar zu als dies im Honorarbescheid vom 09.07.2008 in der Fassung des

Widerspruchsbescheides vom 20.02.2013 festgesetzt wurde. Rechtsgrundlage für den Anspruch der Klägerin gegen die Beklagte auf Zahlung höheren vertragsärztlichen Honorars ist [§ 85 Abs. 4](#) Sätze 1 bis [3 SGB V](#). Danach steht jedem Vertragsarzt und gemäß [§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) auch einem zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein Anspruch auf Teilnahme an den von den Krankenkassen entrichteten Gesamtvergütungen entsprechend der Art und dem Umfang der von ihm erbrachten abrechnungsfähigen Leistungen nach Maßgabe der Verteilungsregelungen des HVM zu. Nach dem seit 01.01.2000 geltenden Regelungskonzept des Reformgesetzes der gesetzlichen Krankenversicherung 2000 ist die zuvor in erster Linie von der Rechtsprechung wahrgenommene Aufgabe der Sicherung einer angemessenen Vergütung für psychotherapeutische Leistungen je Zeiteinheit primär dem Bewertungsausschuss ([§ 87 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 3 SGB V](#)) übertragen worden. Dieser soll im Interesse einheitlicher Vergütungsgrundsätze für psychotherapeutische Leistungen im ganzen Bundesgebiet die maßgeblichen Vorgaben auf normativer Ebene treffen. Die hier getroffene Inhaltsbestimmung bindet die einzelnen KÄVen. Deshalb ist eine HVM-Regelung, die der vom Bewertungsausschuss vorgegebenen Inhaltsbestimmung widerspricht, rechtswidrig und unwirksam. Für die Gerichte hat dieses Regelungskonzept zur Folge, dass sie die Gestaltungsfreiheit des Bewertungsausschusses, wie sie für jede Normsetzung kennzeichnend ist, zu respektieren haben. Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschränkt sich darauf, ob die äußersten Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber überschritten werden. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem "groben Missverhältnis" zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht, d. h. in Anbetracht des Zwecks der Ermächtigung schlechterdings unvertretbar oder unverhältnismäßig ist. Die gerichtliche Kontrolle von Entscheidungen des Bewertungsausschusses ist somit im Wesentlichen auf die Prüfung beschränkt, ob sich die untergesetzliche Norm auf eine ausreichende Ermächtigungsgrundlage stützen kann und ob die Grenzen des Gestaltungsspielraums eingehalten sind. Der Bewertungsausschuss überschreitet den ihm eröffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lässt, dass seine Entscheidungen von sachfremden Erwägungen getragen sind, etwa weil eine Gruppe von Leistungserbringern bei der Honorierung bewusst benachteiligt wird, oder dass es im Lichte von [Art. 3 Abs. 1 GG](#) keinerlei vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von wesentlich ungleichen bzw. für die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (vgl. zum Ganzen Urteil des BSG vom 28.05.2008, Az.: [B 6 KA 9/07 R](#), Rdnrn. 14, 16 und 17). Diesen Anforderungen an die Intensität einer gerichtlichen Kontrolle untergesetzlicher Normen bedürfen allerdings der Modifizierung, sofern das Normprogramm auf tatsächliche Verhältnisse Bezug nimmt und/oder eine Regelung als sogenannte "zahlenförmige Norm" getroffen wird. Macht eine Norm tatsächliche Umstände zur Grundlage ihrer Regelung, erstreckt sich die gerichtliche Überprüfung insbesondere darauf, ob die Festlegung frei von Willkür ist. Allerdings darf die gerichtliche Kontrolldichte speziell der Entscheidungen des Bewertungsausschusses auch hier nicht überspannt werden. Denn der an den Bewertungsausschuss gerichtete gesetzliche Gestaltungsauftrag zur Konkretisierung der Grundlagen der vertragsärztlichen Honorarverteilung umfasst auch den Auftrag zu einer sinnvollen Steuerung des Leistungsgeschehens in der vertragsärztlichen Versorgung. Hierzu bedarf es komplexer Kalkulationen, Bewertungen, Einschätzungen und Prognosen, die nicht jeden Einzelfall abwägen können, sondern notwendigerweise auf generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen angewiesen sind.

Vor diesem Hintergrund ist festzustellen, dass sich der Bewertungsausschuss mit seiner Berechnung der allein noch streitgegenständlichen Betriebskosten für das 1. Quartal 2008 noch im Rahmen seines Gestaltungsspielraums gehalten hat, nicht aber hinsichtlich des 1. Quartals 2007

Es ist bezüglich beider Quartale zunächst nicht zu beanstanden, dass der (einheitliche) Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 31.08.2011 grundsätzlich bezüglich der Betriebskosten auf die diesbezüglichen Erhebungen des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung abstellt, hinsichtlich der Personalkosten modifiziert durch einen normativen Betriebskostenbeitrag für die Personalkosten. Der Bewertungsausschuss war rechtlich nicht verpflichtet, für seine Entscheidung auf andere Unterlagen zurückzugreifen, insbesondere auf die Daten der P. N.-Studie. Von der Berücksichtigung der Kostenerhebung der P. N.-Studie hat der Bewertungsausschuss in rechtlich nicht zu beanstandender Weise abgesehen. Zunächst spricht ganz allgemein aus Gründen der Kontinuität und der Vergleichbarkeit alles dafür, die Beurteilung des Betriebskostenbetrages anhand derselben Unterlagen zu überprüfen wie in den vorangegangenen Entscheidungen. Auch das Bundessozialgericht hat die Erhebungen des ZI nie beanstandet (vgl. z. B. die Entscheidung des BSG vom 15.05.2002, [B 6 KA 33/01 R](#), Rdnr. 34 zur Festlegung des Kostensatzes für Hautärzte im EBM 1997). Weiter ist zu berücksichtigen, dass der P. N.-Studie ein anderer Untersuchungsauftrag mit einer anderen Zielsetzung zugrunde lag. Während diese im Zusammenhang mit der EBM-Anpassung (Punktzahl für psychotherapeutische Leistungen) stand, war Hintergrund für die ZI-Daten die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen. Deshalb wurden bei der P. N.-Studie durchschnittliche Praxen untersucht, bei der ZI-Erhebung aber entsprechend der Vorgabe der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts voll ausgelastete psychotherapeutische Praxen. Vor diesem unterschiedlichen Untersuchungsauftrag geht auch der Einwand der Klägerin fehl, dass die ZI-Daten, die sich nur auf voll ausgelastete psychotherapeutische Praxen beziehen, wegen der dadurch bedingten Teilnahme von nur 70 psychotherapeutischen Praxen als weniger repräsentativ darstellen als die P. N.-Studie mit der Teilnahme von 1.000 psychotherapeutischen Praxen. Im Übrigen hat das SG zu Recht festgestellt, dass die Erhebungen der P. N.-Studie zu noch niedrigeren Betriebskosten geführt hätten (ca. 35.747,00 Euro). Von daher bestehen keine zwingenden sachlichen Gründe, von der bisher geübten Praxis des Rückgriffs auf die Daten des ZI abzuweichen. Deswegen ergeben sich auch aus den dem Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses vom 22.09.2015 zugrundeliegenden Daten, die zu einer rückwirkenden allgemeinen Erhöhung der Vergütung für genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen geführt haben, keine für das hiesige Verfahren einschlägigen Erkenntnisse. Der (erweiterte) Bewertungsausschuss hat zwar einen Wechsel der Datengrundlage weg von den Daten des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) hin zu den Daten des statistischen Bundesamts vorgenommen, da für den zu beurteilenden Zeitraum ab 01.01.2012 keine hinreichend aktuellen Zahlen des ZI (die letzten Zahlen des ZI betrafen die Jahre 2003 bis 2005) vorlagen. Dies trifft für den hier streitgegenständlichen Zeitraum der Jahre 2007/2008 aber gerade nicht zu. Die konkrete Berechnung der Betriebskosten hält aber nicht in vollem Umfang der gerichtlichen Überprüfung stand. Nach den Angaben der Träger des (einheitlichen) Bewertungsausschusses, der KBV mit Schriftsatz vom 26.03.2014 und des GKV-Spitzenverbandes mit Schriftsatz vom 02.05.2014, wurden zur Ermittlung der Betriebskosten - ausgehend von den Angaben zu den Betriebskosten der einzelnen Arztgruppen der Kostenstrukturanalyse in der ärztlichen und psychotherapeutischen Vertragspraxis durch das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) - die Einnahmen und Ausgaben der Praxis auf das Verfahren der steuerlichen Gewinnermittlung bezogen. Die Basisgröße des Betriebskostenbetrages wurde in derselben Weise ermittelt, wie es schon der Bewertungsausschuss in seiner 93./96. Sitzung vorgenommen hatte. Ende des Jahres 2006 seien Kostenstrukturdaten des ZI für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI) lediglich aus den Jahren 2002 bis 2004 verfügbar gewesen. Der sich aus diesen Daten ergebende Betriebskostenbetrag für eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis (Umsatzklasse größer als 70.000,00 Euro) lag jedoch unter Berücksichtigung des von der Rechtsprechung geforderten normativen Personalkostenansatzes deutlich unter dem für die Mindestpunktbewertung festgelegten Wert von 40.634,00 Euro, so dass keine Erhöhung des Betriebskostenbetrages veranlasst war. Im Herbst 2007 lag dagegen die Kostenstrukturanalyse in der ärztlichen und psychotherapeutischen

Vertragsarztpraxis 2005 des ZI vor. Auf der Grundlage dieser Kostenstrukturanalyse ergaben sich für die Honorarklasse mit mehr als 70.000,00 Euro Betriebskosten in Höhe von 42.614,00 Euro, davon Personalkosten in Höhe von 14.514,00 Euro. Die Personalkosten wurden jedoch, wie schon im Vorgängerbeschluss, nicht der Kostenstrukturuntersuchung des ZI entnommen, sondern es wurden vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 28.01.2004, Az.: [B 6 KA 52/03 R](#)) die anteiligen Personalkosten aus dem durch das ZI ermittelten Betriebskostenbetrag herausgerechnet und durch einen normativen Kostenbetrag ersetzt. Als normative Personalkosten wurde durch den erweiterten Bewertungsausschuss rechnerisch ein Betrag in Höhe von 14.874,00 Euro festgelegt. Es handelt sich hierbei um den Mittelwert aus dem Arbeitgeberbrutto (d. h. Tarifentgelt zuzüglich 20 % Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung), das sich aus dem Gehaltstarifvertrag für Medizinische Fachangestellte vom 01.01.2008 (Tätigkeitsgruppe II, 11. bis 16. Berufsjahr) ergibt, und dem Arbeitgeberbrutto, das sich aus dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (gültig vom 01.04.2008 bis 31.12.2008, Entgeltgruppe E2, Stufe 6) ergibt. Dabei wurde jeweils nur die Hälfte der Tarifentgelte angesetzt, da die Personalkosten nur einer Halbtagskraft zu ermitteln waren.

Die Berechnung des (erweiterten) Bewertungsausschusses ist nicht wegen der Berechnung der Personalkosten zu beanstanden. Dies gilt zunächst hinsichtlich des klägerischen Einwandes, die Personalkostenfestsetzung des Bewertungsausschusses stelle einen statistischen Ausreißer dar. Denn während die Berechnungsweise des Bewertungsausschusses gerade nicht auf die empirisch erhobenen Personalkosten abstellt, sondern diese durch einen normativen Personalkostenbetrag (statistisch ermittelte Kosten für eine Halbtagskraft) ersetzt werden, stellen die zum Vergleich herangezogenen Daten (Sonderauswertung ZI 1999, ZI-Praxis 2006, Statistischen Bundesamt 2007) jeweils auf empirisch erhobene Personalkosten ab. Die Abweichung des normativen Wertes von den empirisch erhobenen Werten lässt sich zwanglos daraus erklären, dass - jedenfalls im damaligen Zeitraum - in auch voll ausgelasteten Psychotherapeutenpraxen offensichtlich häufig ohne Personal gearbeitet wurde. Die - für die Psychotherapeuten ausschließlich günstige - Festsetzung eines höheren normativen Personalkostenbetrages dient gerade dem auch von Klägerseite anerkannten Ziel, psychotherapeutischen Praxen einen gewissen Spielraum für die Anstellung von Praxispersonal zu geben. Die vom Bewertungsausschuss gewählte Vorgehensweise zur Bereinigung der Kostenstrukturstatistik hinsichtlich der Personalkosten hält sich jedenfalls im Rahmen des ihm zukommenden Gestaltungsspielraums (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 28.05.2008, [B 6 KA 9/07 R](#), Rn. 36 m.w.N.). Der Bewertungsausschuss überschreitet - entgegen der Auffassung der Klägerin - seinen Gestaltungsspielraum auch insoweit nicht, als er als Basis für die Berechnungen auf die Psychotherapeuten in der Honorarklasse mit mehr als 70.000,00 Euro abgestellt hat und hinsichtlich der Personalkosten auf den Gehaltstarifvertrag für medizinische Fachangestellte und den Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst (Entgeltgruppe E 2, Stufe 6). Mit seinem Beschluss vom 31.08.2011 knüpft der Bewertungsausschuss an frühere Beschlüsse zur Berechnung der Betriebskosten an (Betriebskosten der Psychotherapeuten gemäß Strukturanalyse des ZI, hiervon Abzug der realen Personalkosten und Ersetzung durch normativen Personalkostenbetrag), die von der Rechtsprechung im Wesentlichen gebilligt wurden (vgl. Urteil des BSG vom 20.05.2008, [B 6 KA 9/07 R](#)). Ausgangspunkt des der Entscheidung des BSG (a.a.O.) zugrundeliegenden Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 18.02.2005 waren ebenfalls die durchschnittlichen Betriebsausgaben der obersten Umsatzklasse. Soweit der Bewertungsausschuss in seinem Beschluss vom 31.08.2011 zur Festlegung der normativen Personalkosten auf zwei Tarifverträge statt nur einen Tarifvertrag zurückgreift, verbreitert dies die Erkenntnisbasis und hält sich jedenfalls im Rahmen des bestehenden Gestaltungsspielraums. Der erweiterte Bewertungsausschuss verlässt aber seinen Gestaltungsrahmen insoweit, als er für das 1. Quartal 2007 - anders als für das 1. Quartal 2008 - als Grundlage für die Festlegung der Betriebskosten in psychotherapeutischen Praxen in seinem Beschluss vom 31.08.2011 nicht auf die aktuellste Kostenstrukturanalyse des ZI von 2005 für den Zeitraum 2003 bis 2005 zurückgegriffen hat, sondern ältere Daten des ZI verwendet hat. Dies wird allein mit dem formalen Gesichtspunkt begründet, dass der Bewertungsausschuss nur die Daten berücksichtigen kann, die bei rückwirkender Betrachtung hätten vorliegen können. Damit wird aber das wesentliche Ziel einer nachträglichen Überprüfung der Betriebskosten einer psychotherapeutischen Praxis, nämlich deren möglichst zutreffende, auf zeitnahen Daten beruhende Festlegung schon im Ansatz verfehlt.

Die diesbezügliche Rechtswidrigkeit des Beschlusses des erweiterten Bewertungsausschusses vom 31.08.2011 hat die Rechtswidrigkeit des Honorarbescheides der Beklagten vom 10.07.2007 für das Quartal 1/2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.02.2013 zur Folge.

Der Berufung der Klägerin war daher im tenorierten Umfang stattzugeben, im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1, 3. HS i.V.m. [§§ 155 Abs. 1](#), [154 Abs. 2](#) und 3 VwGO.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2017-06-21