
S 11 KA 609/05

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Sozialgericht Marburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 609/05
Datum	04.07.2007

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beklagte wird unter entsprechender Abänderung ihres Bescheides vom 06.02.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2005 verpflichtet, über die Honoraransprüche des Klägers für das Quartal III/04 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Von den Kosten des Verfahrens haben die Beklagte 4/5 und der Kläger 1/5 zu tragen.

Die außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen sind nicht erstattungsfähig.

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Vergütung des Klägers für das Quartal III/04.

Der Klager nimmt als Psychologischer Psychotherapeut an der vertragsartzlichen Versorgung teil. er rechnet mindestens 90 % seiner Leistungen nach dem Abschnitt G. IV. des EBM ab. Daruber hinaus bildet er seit Marz 2004 mit Genehmigung der Beklagten Ausbildungsassistenten unter Supervision aus.



Durch Beschluss vom 16.02.2000, ergänzt durch Beschluss vom 01.12.2000, traf der Bewertungsausschuss mit Wirkung ab dem 01.01.2000 Festlegungen zur angemessenen Höhe der Vergütung ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte und therapeuten. Durch weiteren Beschluss in der 73. Sitzung traf er eine Neuregelung zur Berechnung der Vergütung der Psychotherapeuten für den Zeitraum ab dem 01.07.2002. Die Beklagte berechnete die regionalen Mindestpunktwerte für die zeitgebundenen genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen und die sich daraus ergebenden Honorare auf Grundlage dieser Beschlüsse.

Im Rahmen seiner Urteile vom 28.01.2004 ([B 6 KA 52/03 R](#) und [B 6 KA 53/03](#)), die Vergütung der Psychotherapeuten und der ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Vertragsärzte seit 01.01.2000 betreffend, stellte das Bundessozialgericht die Rechtswidrigkeit des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 16.02.2000 fest. Daraufhin hob der Bewertungsausschuss diesen Beschluss durch seinen Beschluss vom 29.10.2004 (Beschluss gemäss [§ 85 Abs. 4a SG V](#) durch den Bewertungsausschuss nach [§ 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) in seiner 93. Sitzung am 29. Oktober 2004) auf und traf eine Neuregelung für den Zeitraum ab dem 01.01.2000. Hinsichtlich des Inhaltes dieses Beschlusses wird auf den Beschlusstext, Bl. 18 bis 20 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#), verwiesen. In der 96. Sitzung im Februar 2005 erfolgte eine Modifizierung hinsichtlich von Vergleichseinkommen und Betriebskosten. Für den Inhalt dieser Modifizierung wird auf den Beschlusstext, Bl. 20 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#), Bezug genommen.

Mit Honorarbescheid vom 06.02.2005, abgesandt am 12.04.2005, setzte die Beklagte für den Klager für das Quartal III/04 einen Gesamthonoraranspruch in Höhe von = 17.491,86 brutto und = 16.918,83 netto fest. Für Psychotherapieleistungen werden in dem Bescheid insgesamt 342.200 Punkte ausgewiesen. Hinsichtlich des weiteren Inhalts des Bescheides wird auf den Text des Bescheides, Bl. 2 bis 19 der Behördenakte der Beklagten, verwiesen.

Gegen diesen Bescheid erhob die Klägerin mit Schreiben vom 14.04.2005 am 25.04.2005 Widerspruch.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20.07.2005, zugestellt am 22.07.2005, wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Zur Begründung verwies sie auf den Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 und Februar 2005, mit denen der Bewertungsausschuss die Vorgaben des Bundessozialgerichts umgesetzt habe. Unter Berücksichtigung dieser Beschlüsse habe sie, die Beklagte, auch für die Zeit ab dem 01.07.2004 einen Mindestpunktwert ermittelt, der sich im Primrkassenbereich auf 4,67 Ct und im Ersatzkassenbereich auf 4,70 Ct. belaufe. Diese Punktwerte seien bereits um die anteiligen Aufwendungen für

den Honorarbereich C reduziert. Lasse man die minimale prozentuale Reduzierung für den Honorarbereich C außer Betracht, ergebe sich für die zeitgebundenen genehmigungspflichtigen Psychotherapien ein Punktwert von 4,84 Ct. im Primär- und Ersatzkassenbereich. Auch die Minderung des Punktwertes um die anteiligen Aufwendungen für den Honorarbereich C sei nicht zu beanstanden. Gleichfalls korrekt sei, dass die abgerechneten Leistungen, wie z.B. probatorische Sitzungen, mit dem floatenden Punktwert der entsprechenden Honorargruppe verglichen worden seien, denn eine Stützungsverpflichtung sei aufgrund der Rechtsprechung und der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses nur für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts G IV des EBM gegeben.

Der Kläger hat am 15.08.2005 Klage erhoben.

Mit Beschluss vom 23.02.2007 hat das Gericht die Kassenärztliche Bundesvereinigung (Beigeladene zu 1), den AOK-Bundesverband (Beigeladener zu 2), die Bundesverbände der Betriebskrankenkassen (Beigeladener zu 3), Innungskrankenkassen (Beigeladener zu 4) und Landwirtschaftlichen Krankenkassen (Beigeladener zu 6), die Verbände der Angestellten-Krankenkassen (Beigeladener zu 7) und der Arbeiter-Ersatzkassen (Beigeladener zu 8) sowie die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft Bahn See (Beigeladene zu 5) zu dem Verfahren beigeladen.

Der Kläger ist der Ansicht, die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig. Der Bewertungsausschuss habe auch mit seinen neuen Beschlüssen den Begriff der angemessenen Höhe der Vergütung pro Zeiteinheit in rechtswidriger Weise konkretisiert. Das Berechnungsmodell des Ausschusses beruhe nach wie vor in einigen Punkten auf strukturellen Fehlfestlegungen. Fehlerhaft sei zunächst die Höhe der in Ansatz gebrachten Praxiskosten, bei denen die ermittelte Höhe nicht hinreichend nachvollziehbar und zudem die in die Berechnung eingestellten Personalkosten zu niedrig seien. Auch sei die Art und Weise der Berechnung inkongruent. Eine starre Kostenquote sei nicht systemgerecht. Zudem seien mindestens Kosten für eine Halbtagskraft mit einer Vergütung nach BAT VII sowie Kosten für eine Reinigungskraft anzusetzen. Bei dem erforderlichen linearen Kostenansatz und der vom BSG zugrunde gelegten Kostenquote von 40,2 % ergäben sich Betriebskosten von 46.109. Weiter sei bei der Ermittlung des Ertrages der ärztlichen Vergleichsgruppen deren durchschnittlicher Ist-Jahresumsatz nicht in vollem Umfang, sondern bereinigt um Honorare aus belegärztlicher Behandlung, aus Kapitel O und U ebenso wie Dialysekosten, regional vereinbarte Kosten und Honorare aus Vergütungen nach [§ 63 SGB V](#) herangezogen worden, was das Gebot der Honorargerechtigkeit verletze. Auch seien bei der Berechnung des Vergleichsertrages nach Ziffer 2.7 des Beschlusses des Bewertungsausschusses die Betriebskosten bei der Vergleichsarztgruppe doppelt in Ansatz gebracht worden. Darüber hinaus sei die vorgesehene Quartalsobergrenze von 561.150 Punkten nur dann zulässig, wenn, bezogen auf das gesamte Jahr, die in einem Quartal nicht ausgenutzte Quote auf die übrigen Quartale dieses Jahres übertragen werden könne. Schließlich müsse der Mindestpunktwert auch auf die zwar zeitgebundenen, jedoch nicht

genehmigungspflichtigen probatorischen Sitzungen der Psychotherapeuten erstreckt werden, soweit sich den probatorischen Sitzungen tatsächlich eine genehmigungspflichtige Psychotherapie anschliesse. Über die Rechtswidrigkeit der Beschlüsse des Bewertungsausschusses hinaus sei auch die Umsetzung dieser Beschlüsse durch die Beklagte fehlerbehaftet. Des Weiteren bestehe ein Anspruch auch auf Prozesszinsen, da streitig die Vergütungsforderung eines zugelassenen Leistungserbringers sei.

Der Kläger beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 06.02.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.07.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihn hinsichtlich seiner Vergütung für das Quartal III/04 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden und die Nachzahlungsbeträge ab Rechtshängigkeit in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz zu verzinsen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Ä

Die Beigeladenen stellen keinen Antrag.

Die Beklagte ist der Ansicht, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Sie seien sowohl sachlich als auch rechnerisch richtig. Die Beschlüsse des Bewertungsausschusses entsprächen den Vorgaben des [§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#). Weder die zugrunde gelegten Betriebsausgaben in Höhe der von € 40.634 noch die Herausnahme bestimmter Leistungsarten bei der Ermittlung des Ist-Umsatzes der Vergleichsarztgruppe sei zu beanstanden. Die Höhe der Betriebsausgaben beruhe auf den Werten des Zentralinstituts Köln, welche dieses anlässlich einer Kostenstrukturanalyse für Psychotherapeuten für das Jahr 1999 ermittelt habe. Auch die Bereinigung des Ist-Umsatzes sei korrekt, da sich dieser nur auf anerkanntes Honorar aus ambulanter vertragsärztlicher Tätigkeit beziehe. Rechtmäßig sei darüber hinaus auch die Quartalsobergrenze, die auch vom Bundessozialgericht bisher nicht in Frage gestellt worden sei. Schwankungen innerhalb eines Quartals seien insoweit zu tolerieren. Es sei schließlich rechtlich auch nicht geboten, dass für probatorische Sitzungen, die sich aufgrund der fehlenden Genehmigungsbedürftigkeit und Zeitabhängigkeit von anderen vertragsärztlichen Leistungen gerade nicht signifikant unterschieden, ein Mindestpunktwert gezahlt werden müsse. Sie habe die Beschlüsse des Bewertungsausschusses überdies korrekt umgesetzt.

Die Beigeladene zu 1) ist ebenfalls der Ansicht, die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Die Berechnungsweise des Bewertungsausschusses sei durch seinen Gestaltungs- und Regelungsspielraum als Normgeber gedeckt und weder gleichheitswidrig noch willkürlich. Durch die gewählte Art der Berechnung würden Praxen in Regionen mit niedrigerem, von ihnen nicht beeinflussbarem Vergleichsertrag begünstigt. Dass Praxen mit höherem Vergleichsertrag benachteiligt würden, sei insoweit unvermeidlich. Die bundeseinheitliche Höhe der Betriebskosten führe zudem im Ergebnis zu einer Annäherung der

psychotherapeutischen Vergütungen im Verhältnis zwischen den verschiedenen KV-Bezirken. Auch seien die tatsächlichen Betriebskosten in den KV-Bezirken mit niedrigerem Vergleichsertrag nicht in gleichem Maße unter dem Durchschnitt liegend wie die Vergleichserträge selbst. Ebenfalls nicht zu beanstanden sei, dass bei den Betriebsausgaben der Vergleichsärzte eine prozentuale Berechnung verwendet worden sei, denn eine absolute Berechnungsweise bewirke eine nicht zu rechtfertigende drastische Verschärfung der Punktwertdifferenzen. Der Bewertungsausschuss habe den Ansatz des BSG, dass von einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis auszugehen sei, übernommen. Dementsprechend sei es nur konsequent, wenn ein fester und kein prozentualer Betriebskostenanteil zugrunde gelegt werde, denn der bei kleineren Praxen naturgemäß höhere prozentuale Betriebskostenanteil müsse bei diesem Ansatz gerade außer Betracht bleiben. Die Personalkosten seien aus dem gewichteten Durchschnitt beider Klassen der Kostenstrukturanalyse des Statistischen Bundesamtes gebildet worden, weil diese beiden Klassen der höchsten Honorarklasse der ZI-Auswertung entsprechen. Für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen könne ein gestützter Punktwert nicht gewährt werden.

Wegen des weiteren Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#), der Verwaltungsvorgänge der Beklagten (1 Hefter) sowie auf den Bericht zur Sonderauswertung für Psychotherapeuten zur Kostenstrukturanalyse 1999 des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (ZI) Bezug genommen. Sämtliche dieser Akten und Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Klage ist im tenorierten Umfang begründet.

Der Kläger hat nach [Â§ 54 SGG](#) einen Anspruch darauf, dass die Kammer die angefochtenen Bescheide aufhebt und die Beklagte verurteilt, den Kläger, seine Vergütung für das Quartal III/04 betreffend, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die Bescheide sind rechtswidrig, weil die Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 29.10.2004 und von Februar 2005, auf deren Grundlage das dem Kläger zuerkannte Honorar berechnet wurde, ihrerseits rechtswidrig sind. Denn mit diesen Beschlüssen hat der Bewertungsausschuss den Begriff der nach [Â§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#) zu gewährenden angemessenen Höhe der Vergütung je Zeiteinheit, auch unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Gestaltungsspielraums, in rechtlich fehlerhafter Weise interpretiert und umgesetzt. Dies verletzt den Kläger auch in seinen Rechten, denn er gehört zu dem in [Â§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#) genannten und von den Beschlüssen erfassten Personenkreis, da er als Psychologischer Psychotherapeut tätig ist und antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Abschnitts G. IV. des EBM im Sinne von Ziffer 2.2.1. des Beschlusses vom 29.10.2004 erbringt.

Die in den Beschlüssen erfolgte Berechnung des Mindestpunktwertes für die antrags- und genehmigungsgebundenen Leistungen des Abschnitts G. IV. des EBM

gewährleistet nach wie vor keine angemessene Vergütung je Zeiteinheit gemäß den Anforderungen des [Â§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#). Denn auch diese Beschlüsse entsprechen nicht den Vorgaben des Bundessozialgerichts, wie sie sich aus dessen Urteilen vom 28.01.2004 ergeben.

Allerdings folgt eine Bindung an die Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts im vorliegenden Fall nicht schon aus prozessualen Gründen. Anders nämlich als in dem Urteil des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 13.10.2006 (Az. [L 4 KA 4/05](#), Rdnr. 29), bei dem streitgegenständlich Honorarbescheide für die Quartale I/00 bis IV/00 waren und bei dem sich die Auslegung des [Â§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#) daher schon deswegen zwingend an den in den Urteilen vom 28.01.2004 aufgestellten Anforderungen des Bundessozialgerichts orientieren musste, weil der Bewertungsausschuss mit diesen Urteilen rechtskräftig verpflichtet worden war, für die Quartale in 2000 und 2001 eine Neuregelung des Mindestpunktwerts für die G IV-Leistungen der in die Regelung einbezogenen Leistungserbringer unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu treffen, sind hier ausschließlich zeitlich nachfolgende Quartale – nämlich das Quartal III/04 – betroffen.

Die vom Bundessozialgericht entwickelten Maßstäbe sind aber zugrunde zu legen, weil sie zutreffend sind. Zu Recht hat das Gericht aus dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit ([Art. 12 Abs. 1](#) i.V.m. [Art. 3 Abs. 1 GG](#)) abgeleitet, dass die in [Â§ 85 Abs. 4 S. 4 SGB V](#) normierte Verpflichtung, für die ärztlichen und nichtärztlichen Psychotherapeuten eine „angemessene Höhe der Vergütung je Zeiteinheit“ zu gewährleisten, bedeutet, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen Regelungen treffen müssen, die es den Psychotherapeuten ermöglichen, einen Honorarüberschuss zu erreichen, der dem durchschnittlichen Überschuss einer vergleichbaren Arztgruppe ungefähr entspricht. Dabei ging das Gericht richtig davon aus, dass die Psychotherapeuten, die fast nur Leistungen erbringen dürfen, die zeitgebunden und vorab von den Krankenkassen zu genehmigen sind, eines besonderen Schutzes bedürfen, da sie, anders als andere Arztgruppen, den durch ein Herabsinkenden des Punktwertes bedingten niedrigeren Honorarüberschüssen nicht durch Fallzahlsteigerungen oder Fallwerterhöhungen entgegenwirken können (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 28.01.2004, Az. [B 6 KA 52/03 R](#), Rdnr. 24). Auch wenn der Bewertungsausschuss zur Erreichung dieses Ziel, wie das Bundessozialgericht festgestellt hat, aufgrund der ihm zukommenden Gestaltungsfreiheit nicht an ein bestimmtes Berechnungsmodell gebunden ist, muss das System, nach dem die Berechnung erfolgt, soll es den gesetzlichen Anforderungen genügen, in sich konsequent und frei von strukturellen Fehlfestlegungen sein (Bundessozialgericht, Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 34).

Strukturell fehlerhaft sind die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zunächst, soweit sie bei der Höhe der Betriebsausgaben einen Betrag von – 40.634 zugrunde legen (Ziffer 2.2.1.5 des Beschlusses vom 29.10.2004 in der Fassung des Beschlusses von Februar 2005).

Ein Mangel besteht bereits darin, dass von einem festen Betrag an Betriebsausgaben ausgegangen wird. Zwar war der Bewertungsausschuss wegen

seiner Gestaltungsfreiheit nicht gezwungen, das Berechnungsmodell des Bundessozialgerichts zu übernehmen, so dass sich die Rechtswidrigkeit nicht schon aus dem Umstand ergibt, dass das Bundessozialgericht in dem Urteil vom 28.01.2004 (Rdnr. 42) die Festlegung einer starren Obergrenze bei den Praxiskosten als fehlerhaft eingestuft hatte. Um den Anforderungen zu genügen, müsste das System des Bewertungsausschusses zur Berechnung der Honorare dann aber ein stimmiges Gegenmodell gegenüber dem Ansatz des Bundessozialgerichts darstellen, woran es ebenfalls fehlt. Denn es ist gerade nicht schlüssig, einen prozentualen Wert durch einen fixen Betrag zu ersetzen, wenn es um die Ermittlung fiktiver Praxiskosten, bezogen auf einen seinerseits nicht festen, sondern variablen fiktiven Umsatz geht (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 13.10.2006, Az. [L 4 KA 4/05](#), Rdnr. 46, 47). Dieser strukturelle Mangel wird dadurch verstärkt, dass bei der Berechnung des Vergleichsertrages bei den Betriebsausgaben der Fachärzte weiter von einem linearen Prozentsatz ausgegangen wird (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 13.10.2006, Rdnr. 48). Das Argument der Beigeladenen zu 1), ein fixer Betrag bei den Betriebsausgaben für die Stunde zu einer Angleichung der regionalen Punktwerte und damit der Honorare der Psychotherapeuten der verschiedenen KV-Bezirke, was diese Art und Weise der Berechnung erlaube (vgl. Schriftsatz vom 04.07.2007, Bl. 36 ff der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)), vermag nicht zu überzeugen. Denn bei dem Beschluss des Bewertungsausschusses geht es um die Festlegung eines regionalen Mindestpunktwertes unter Heranziehung eines regionalen Vergleichsertrages, so dass systembedingt auch die regional unterschiedlichen Betriebskosten berücksichtigt werden müssen (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 13.10.2006, Rdnr. 47). Zwar enthält das SGB V Vorschriften, die die Angleichung der Vergütung der kassenärztlichen Leistungen als gesetzliches Ziel vorsehen (vgl. insbesondere [Â§ 85 Abs. 3d SGB V](#) für die Angleichung der Vergütungen im Verhältnis der neuen zu den alten Bundesländern). Dass [Â§ 85 Abs. 4 SGB V](#) zu diesen Bestimmungen gehört, ist jedoch nicht ersichtlich. Insofern ist es bereits bedenklich, die Angleichung der Vergütung dem Beschluss als offenbar maßgebliches Regelungsziel zugrunde zu legen. Jedenfalls aber ist dieses Regelungsziel nicht geeignet, Systemwidersprüche im Rahmen des Beschlusses zu rechtfertigen.

Auch die Art und Weise, wie der Betrag von € 40.634 ermittelt wurde, ist fehlerhaft.

Zu Recht kritisiert das SG Dresden zunächst (vgl. Urteil vom 13.12.2006, Az. [S 11 KA 848/02](#), S. 27f), es sei bereits im Ansatz nicht nachvollziehbar, weshalb bei der Berechnung der Betriebskosten auf eine Kombination verschiedener Datengrundlagen, die auf Erhebungen in verschiedenen Zeiträumen beruhten, abgestellt werde. Denn während für die Höhe der Personalkosten die vom Statistischen Bundesamt ermittelten Werte Berechnungsgrundlage waren (vgl. hierzu Statistisches Bundesamt, Fachserie 2, Reihe 1.6.1, 2000 – Kostenstruktur bei Arzt-, Zahnarzt- und Tierarztpraxen – Bl. 81 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)), wurden für die sonstigen Betriebsausgaben die Zahlen, die bei der Sonderauswertung für Psychotherapeuten zur Kostenstrukturanalyse 1999 durch das ZI ermittelt worden sind, herangezogen (zur Berechnung im Einzelnen s. die Erläuterungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Bl. 51 der Gerichtsakte

des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)).

Weiter ist zu beanstanden, dass der Bewertungsausschuss bei der Berechnung der Personalkosten auch Kostenanteile von Praxen in der Umsatzklasse bis $\hat{=}$ 100.000 einbezogen hat. Die durchschnittlichen Einnahmen in dieser Umsatzklasse betragen nämlich lediglich $\hat{=}$ 68.700 je Praxisinhaber (vgl. Bl. 80 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)). Da sich ein durchschnittlicher Umsatz in dieser Höhe nur ergibt, wenn auch Praxen einbezogen sind, die wesentlich geringere Umsätze aufweisen, hat der Bewertungsausschuss damit auch Praxen mit Umsätzen, die nicht mehr denen einer voll ausgelasteten psychotherapeutischen Praxis entsprechen, in seine Berechnungen eingestellt (SG Dresden, Urteil vom 13.12.2006, S. 28). Der Bewertungsausschuss gibt hierdurch nicht nur den Grundansatz der Modellberechnung des Bundessozialgerichts, dass Anknüpfungspunkt die optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis ist, auf, ohne ein schlüssiges Gegenmodell zu präsentieren, er geht auch nicht konsequent vor, denn bei der Feststellung der übrigen Betriebsausgaben wurden alleine die Ausgaben der Gruppe von Psychotherapeuten mit den höchsten Einkommen (Honorarklasse über DM 100.000) zugrunde gelegt.

Rechtswidrig sind die zugrunde gelegten Betriebskosten schließlich auch, weil der Bewertungsausschuss bei den Ausgaben zu niedrige Personalkosten berücksichtigt hat. Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 28.01.2004 ausdrücklich festgestellt, dass bei der Ermittlung der Betriebskosten Personalkosten in einer Höhe veranschlagt werden müssen, die es ermöglichen, ein beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis zu begründen. Dabei hat es Personalkosten in Höhe von ca. DM 37.000 ($\hat{=}$ 19.044,40), ausgehend von einer halben Stelle, basierend auf dem Vergütungsniveau des öffentlichen Dienstes (Gehaltsgruppe IV des BAT), als angemessen angesehen. Das Vergütungsniveau des öffentlichen Dienstes könne, wie auch in anderen Bereichen der Rechtsordnung, als Modell herangezogen werden (BSG, Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 46). Berücksichtigt man, dass sich der Personalbedarf auf eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis bezieht, können die vom Bundessozialgericht angesetzten Kosten keinesfalls als zu hoch angesehen werden. Diesen Anforderungen werden die vom Bewertungsausschuss berücksichtigten Personalkosten nicht gerecht. Denn der Bewertungsausschuss hat für diese Kosten auf die in psychotherapeutischen Praxen tatsächlich im Durchschnitt entstehenden Kosten abgestellt, wie sie sich aus der Kostenstrukturuntersuchung des Statistischen Bundesamtes ergeben. Selbst bei der Honorarumsatzklasse von über $\hat{=}$ 100.000 ergibt sich jedoch nur eine Anzahl von 0,3 Helferinnen pro Praxis (vgl. Bl. 84 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)), was, wie das SG Dresden (Urteil vom 13.12.2006, S. 30) im Einzelnen errechnet hat, gerade kein beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ermöglicht. Auch die Personalkosten als solche, die nach den Berechnungen des Bewertungsausschusses nur DM 28.803 betragen (vgl. Bl. 51 der Gerichtsakte des Verfahrens [S 11 KA 101/05](#)), sind wesentlich geringer als die vom Bundessozialgericht ermittelten.

Ebenfalls fehlerhaft ist die Berechnung der Vergleichserträge der anderen Facharztgruppen, die sich für das streitgegenständliche Quartal nach Ziffer 2.7 des Beschlusses vom 29.10.2004 richtet.

Rechtswidrig ist bereits im Grundsatz, dass bei der Ermittlung des Ist-Umsatzes der Vergleichsarztgruppe bestimmte Leistungen, nämlich Honorare aus belegärztlicher Behandlung, aus Kapitel O und U, Dialysekosten, regional vereinbarte Kosten und Honorare aus Vergütungen nach [Â§ 63 SGB V](#), ausgenommen bleiben. Ein sachgerechter Grund für die Herausnahme dieser Honorare ist nicht erkennbar. Denn für die voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis und den mit ihr erzielbaren Ertrag ist Vergleichsmaßstab der tatsächliche Umsatz bzw. der aus dem Umsatz ermittelte Gewinn der Ärzte der Vergleichsgruppe. Wie das Bundessozialgericht zu Recht dargelegt hat, müssen es die Psychotherapeuten bereits annehmen, dass eine optimal ausgelastete psychotherapeutische Praxis nicht mit der optimal ausgelasteten Praxis eines Arztes der Vergleichsgruppe, sondern nur mit den Ertragsaussichten einer durchschnittlichen Praxis dieser Gruppe verglichen wird. Eine darüber hinausgehende Kürzung, zu der die Herausnahme der obigen Leistungen bzw. Honorare aber gerade führt, hat das Gericht dagegen ausdrücklich als nicht mehr den Vorgaben des Gleichbehandlungsgebots entsprechend angesehen (Bundessozialgericht, Urteil vom 28.01.2004, Az. [B 6 KA 52/03 R](#), Rdnr. 48). Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht daraus, dass das Bundessozialgericht es für zulässig erachtet hat, als fachärztliche Vergleichsgruppe eine solche aus dem unteren Einkommensspektrum auszuwählen (Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 49). Abgesehen davon, dass sich nicht feststellen lässt, ob das vom Bewertungsausschuss gewählte Modell für die Psychotherapeuten im Ergebnis günstiger (oder zumindest genauso günstig) ist wie der Vergleich mit einer einzigen, einkommensschwachen Facharztgruppe, ist die vorgenommene Bereinigung jedenfalls systemwidrig. Denn Sinn und Zweck des Berechnungsmodells, mit denen für die Psychotherapeuten ein fester Punktwert für die Vergütung ihrer Leistungen ermittelt werden soll, ist ja, zu verhindern, dass sie von der Einkommensentwicklung vergleichbarer Arztgruppen abgekoppelt werden, weil sie, anders als andere Arztgruppen, wegen der Zeitgebundenheit und Genehmigungspflichtigkeit ihrer Leistungen nicht in der Lage sind, die Auswirkungen des Punktwerteverfalls auf den Gesamtumsatz durch Veränderungen bei den anderen für den Umsatz maßgeblichen Faktoren, nämlich durch Erhöhung der Fallzahlen sowie Leistungsmenge in den einzelnen Fällen, aufzufangen (hierzu BSG, Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 24 m.w.N.). Wird aber an das tatsächlich erzielte Einkommen im Sinne des durchschnittlichen Überschusses einer vergleichbaren Arztgruppe (BSG, Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 24) angeknüpft, kann die Berechnung des Umsatzes bzw. Gewinns der Facharztgruppen nicht auf deren typische Leistungen aus ambulanter Tätigkeit, wie die Beklagte meint, beschränkt werden, denn der tatsächliche Durchschnitt ergibt sich aus allen erbrachten und nicht nur den typischen vertragsärztlichen Leistungen. Da die Fachärzte der Vergleichsgruppe in einem erheblichen Umfang belegärztlich tätig sind, spricht einiges dafür, dass sich die Nichtberücksichtigung vor allem dieser Honorare bei der Berechnung klar zu Lasten der Psychotherapeuten auswirkt. Soweit für die Nichteinbeziehung der Honorare aus Modellvorhaben nach [Â§ 63 SGB V](#) weiter darauf abgestellt wird, hierbei handele es sich, aufgrund der zeitlichen Befristung, nicht um dauerhafte Einnahmen, vermag dieses Argument bereits für sich betrachtet angesichts der Â

umfassenden $\hat{=}$ Dauer der Befristungen (8 bzw. 5 Jahre, vgl. [\$\hat{=}\$ 63 Abs. 5 S. 2, 4 SGB V](#)) nicht zu $\hat{=}$ berzeugen. Soweit man schlie $\hat{=}$ lich bei den Honoraren aus Kapitel O die Herausnahme damit rechtfertigen will, es handele sich um Leistungen, die f $\hat{=}$ r die Fachgruppe der Psychotherapeuten nicht typisch seien, ist diese Argumentation bereits in ihrem Ansatz inkonsequent. Denn der Bewertungsausschuss hat gerade $\hat{=}$ obwohl ihm das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 28.10.2004 diese Variante nahe gelegt hatte (vgl. Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 49) $\hat{=}$ nicht auf die Gruppe der Nerven $\hat{=}$ rzte als der nach ihrem Leistungsspektrum am ehesten mit den Psychotherapeuten vergleichbaren Arztgruppe abgestellt, sondern sich f $\hat{=}$ r die Bildung einer $\hat{=}$ gemischten $\hat{=}$ Vergleicharztgruppe entschieden, deren T $\hat{=}$ tigkeitsfeld wenig oder gar nichts mit dem der Psychotherapeuten zu tun hat. Warum es dann pl $\hat{=}$ tzlich doch darauf ankommen soll, dass die Leistungen dieser Fach $\hat{=}$ rzte auch f $\hat{=}$ r die Psychotherapeuten $\hat{=}$ typisch $\hat{=}$, also mit deren Leistungen vergleichbar sind, ist nicht nachzuvollziehen und w $\hat{=}$ rde in letzter Konsequenz bedeuten, dass $\hat{=}$ mangels Vergleichbarkeit $\hat{=}$ praktisch alle Leistungen der Fach $\hat{=}$ rzte aus der Berechnung entfernt werden m $\hat{=}$ ssen. $\hat{=}$

Dar $\hat{=}$ ber hinaus bewirkt die Nichteinbeziehung der betroffenen Honorare auch ein rechnerisch falsches, f $\hat{=}$ r die Psychotherapeuten ung $\hat{=}$ nstiges Ergebnis, wie das SG Dresden (Urteil vom 13.12.2006, Az. [S 11 KA 848/02](#), S. 31) richtig ausf $\hat{=}$ hrt. Denn diese Honorare werden nur bei der Ermittlung des Ist-Umsatzes abgezogen, w $\hat{=}$ hrend sie bei der Berechnung des Betriebskostenanteils eingeflossen sind, da die Kostenstrukturanalysen des ZI K $\hat{=}$ ln s $\hat{=}$ mtliche erzielten vertrags $\hat{=}$ rztlichen Honorare ber $\hat{=}$ cksichtigten.

Nicht zu beanstanden ist demgegen $\hat{=}$ ber die Begrenzung der Regelung auf eine H $\hat{=}$ he von 561.150 Punkten je Quartal und Arzt bzw. Therapeut. Diese Begrenzung entspricht dem Quartalsanteil der vom Bundessozialgericht seiner Modellberechnung f $\hat{=}$ r ein Jahr zugrunde gelegten 2.244.600 Punkte (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 54, auch Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 13.10.2006, Az. [L 4 KA 4/05](#), Rdnr. 52). Eine $\hat{=}$ bertragbarkeit nicht ausgenutzter Punkte von einem Quartal in das n $\hat{=}$ chste h $\hat{=}$ lt die Kammer rechtlich f $\hat{=}$ r nicht geboten. Denn die Festlegung einer quartalsm $\hat{=}$ igen Obergrenze dient der gleichm $\hat{=}$ igen Verteilung der Gesamtverg $\hat{=}$ tung auf das gesamte Jahr, die durch den Verteilungsma $\hat{=}$ stab sicherzustellen ist, [\$\hat{=}\$ 85 Abs. 4 S. 5 SGB V](#). Eine $\hat{=}$ bertragung der in einem Quartal nicht ausgenutzten Punkte auf das n $\hat{=}$ chste w $\hat{=}$ rde dieser gesetzlichen Anforderung zuwiderlaufen. Hiervon abgesehen d $\hat{=}$ rft der Kl $\hat{=}$ ger durch die Quartalsobergrenze und das Fehlen einer M $\hat{=}$ glichkeit zur $\hat{=}$ bertragung von Punkten aber auch schon deswegen nicht in seinen Rechten verletzt sein, weil er $\hat{=}$ jedenfalls in dem streitgegenst $\hat{=}$ ndlichen Quartal $\hat{=}$ gar keine psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen des Abschnitts G. IV. in einem Umfang, die die Quartalsobergrenze erreichen, erbracht hat. Wie sich n $\hat{=}$ mlich aus dem streitbefangenen Honorarbescheid ergibt, bleibt er deutlich unter dieser Grenze.

Die Kammer h $\hat{=}$ lt es ebenfalls f $\hat{=}$ r rechtm $\hat{=}$ ig, dass mit dem Beschluss des

Bewertungsausschusses nur für die genehmigungspflichtigen zeit- und antragsgebundenen Leistungen nach Abschnitt G. IV. des EBM ein regionaler Mindestpunktwert vorgegeben wird. Wie das Bundessozialgericht schon mehrfach und zu Recht dargelegt hat, führt nur die Kombination von Zeitgebundenheit und Genehmigungsbedürftigkeit dazu, dass Vertragsärzte bzw. Psychotherapeuten insoweit weder den Leistungsumfang noch die in einem bestimmten Zeitraum maximal abrechenbaren Punkte nachhaltig beeinflussen können (s. nur Urteil vom 25.08.1999, Az. [B 6 KA 14/98 R](#), Rdnr. 33). Entsprechend hat das Gericht die Ausweitung der Vorgaben betreffend einen Mindestpunktwert auf weitere Leistungen, insbesondere auf die sog. probatorischen Sitzungen, stets abgelehnt (vgl. BSG, Urteil vom 25.08.1999, Rdnr. 33; Urteil vom 26.01.2001, Rdnr. 28ff; Urteil vom 28.01.2004, Rdnr. 53). Dem ist zu folgen (ebenso Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 13.10.2006, Rdnr. 51; SG Dresden, Urteil vom 13.02.2006, S. 32f). Die Kammer hält, entgegen der Auffassung des Klägers, eine Gleichstellung auch beschränkt auf die probatorischen Sitzungen, denen sich tatsächlich eine genehmigungspflichtige Psychotherapie anschließt, nicht für geboten. Dies gilt auch dann, wenn aufgrund des konkreten Tätigkeitsbereichs des Psychotherapeuten hier etwa wegen der Ausbildungstätigkeit des Klägers eine überdurchschnittlich hohe Anzahl an probatorischen Sitzungen erbracht wird.

Dem Kläger steht schließlich auch kein Anspruch auf Prozesszinsen zu. Denn Voraussetzung für die entsprechende Anwendung des [Â§ 291 BGB](#) ist, dass der Prozess mit dem Zuspruch einer eindeutig bestimmten Geldforderung endet, sei es durch Verurteilung zur Zahlung, sei es durch die Verpflichtung der Behörde zum Erlass eines Leistungsbescheides, der eine konkrete Leistung gewährt. Diese Bedingung ist bei einer Bescheidungsklage nicht erfüllt (s. nur BVerwG, Urteil vom 28.06.1995, Az. [11 C 22/94](#), Rdnr. 11ff; Hess. VGH, Urteil vom 08.06.1994, Az. [8 UE 1141/90](#), Rdnr. 23ff, Sächs. OVG, Urteil vom 24.01.2005, Az. [2 B 644/04](#), Rdnr. 64; VG München, Urteil vom 30.10.2002, Az. [M 12 K 01.2619](#), Rdnr. 23; auch z.B. Ernst in: Münchener Kommentar zum BGB, 4. Aufl. 2003, Â§ 291 Rdnr. 4). Aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.03.2006 (Az. [B 3 KR 6/05 R](#)) ergibt sich nichts Gegenteiliges, denn dort lag eine (bezahlte) Leistungsklage zugrunde. Soweit im Übrigen geltend gemacht wird, auch unbezahlte Schmerzensgeld- bzw. Unterhaltsansprüche seien nach [Â§ 291 BGB](#) zu verzinsen, weist das Gericht darauf hin, dass auch in diesem Falle (sofern die klagende Partei erfolgreich ist) das gerichtliche Verfahren mit der Verurteilung zu einer konkreten Summe endet und gerade nicht, wie hier, mit der bloßen Bescheidung.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs. 1 SGG](#) i.V.m. [Â§ 155 Abs. 1 VwGO](#). Die Quotelung der Verfahrenskosten entspricht dem Verhältnis des jeweiligen Obsiegens bzw. Unterliegens von Kläger und Beklagter.

Den Beigeladenen waren weder Verfahrenskosten aufzuerlegen noch sind die ihnen entstandenen außergerichtlichen Kosten erstattungsfähig, denn sie haben sich nicht durch Stellung eigener Sachanträge am Kostenrisiko des Rechtsstreits beteiligt ([Â§ 154 Abs. 3](#), [162 Abs. 3 VwGO](#)).

Die Berufung war zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
[Â§ 144 Abs. 2 Nr. 1 SGG.](#)

Erstellt am: 19.01.2022

Zuletzt verändert am: 23.12.2024