S 11 KA 3206/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Vertragspsychotherapeutische Vergütung – Honorarverteilungsmaßstäbe 2011 – Regelungen zur Quotierung für nicht antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen innerhalb der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen – Nichtigkeit wegen Verstoßes gegen Vorgaben des Bewertungsausschusses
Leitsätze	Regelungen zur Quotierung der Vergütung für nicht antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen innerhalb der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen in den Honorarverteilungsmaßstäben des Jahres 2011 waren wegen Verstoßes gegen die Vorgaben des Bewertungsausschusses für die Honorarverteilung nichtig.
Normenkette	SGB V § 87b Abs 1 S 1 F: 2007-03-26; SGB V § 87b Abs 2 S 6 F: 2007-03-26; SGB V § 87b Abs 2 S 7 F: 2007-03-26; SGB V § 87b Abs 4 S 2 F: 2007-03-26; SGB V § 87a Abs 2 S 6 F: 2007-03-26; SGB V § 87a Abs 3 S 1 F: 2007-03-26; SGB V § 87 Abs 1 S 1; EBM-Ä Kap 35.2 J: 2008; GG Art 3 Abs 1

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 3206/13
Datum	18.02.2015

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 4152/18
Datum	28.04.2021

3. Instanz

Datum 24.05.2023

Â

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts BadenWÃ¼rttemberg vom 28.Â April 2021 wird zurÃ¼ckgewiesen.

Die Beklagte trÃ¤gt die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r Ã¼ n d e :

I

1
Die Beteiligten streiten zuletzt noch Ã¼ber die HÃ¶he des Honorars fÃ¼r nicht antrags und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen des KapitelsÂ 21 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabs fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen (EBMÃ) innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen in den Quartalen 1/2011, 3/2011 und 4/2011.

2
Der KlÃ¤ger ist als Facharzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie, Facharzt fÃ¼r Psychotherapeutische Medizin (jetzt: Facharzt fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) sowie als Facharzt fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie zur vertragsÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Mit seinem EinverstÃ¤ndnis behandelte ihn die beklagte KassenÃ¤rztliche Vereinigung (KÃV) seit 1.1.2009 honorartechnisch als Facharzt fÃ¼r Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und wies ihm fÃ¼r die streitgegenstÃ¤ndlichen Quartale zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenzen fÃ¼r die antrags und genehmigungspflichtigen sowie fÃ¼r die nicht antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen zu. Obwohl der KlÃ¤ger die jeweils zugewiesene zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze unterschritt, bewilligte die Beklagte ihm fÃ¼r die Quartale 1/2011, 3/2011 und 4/2011 das angeforderte Honorar fÃ¼r die erbrachten nicht antrags- und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen lediglich quotiert (Honorarbescheide vom 15.7.2011, 16.1.2012 und 16.4.2012; Auszahlungsquoten von 91,82Â % im Quartal 1/2011, 87,92Â % im Quartal 3/2011 und 93,51Â % im Quartal 4/2011; Honorarminderung bei den Leistungen des KapitelsÂ 21 EBMÃ von insgesamt 4723,56Â Euro). Sie verwies insofern auf Â§Â 7 NrÂ 2 des vom 1.1.2011 bis zum 31.12.2011 gÃ¼ltigen Honorarverteilungsvertrags (im Folgenden: HVV), der eine Mengenbegrenzung fÃ¼r nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen auch innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze vorsah.

3
WidersprÃ¼che und Klage sind erfolglos geblieben (Widerspruchsbescheid vom 29.5.2013; Urteil des SG vom 18.2.2015). Das SG hat zur BegrÃ¼ndung

ausgefÃ¼hrt, die Bestimmungen des HVV seien mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar. Grundlage des Â§Â 7 NrÂ 2 HVV 2011 sei der Beschluss des Bewertungsausschusses (BewA) vom 26.3.2010. Danach sei zwar die Summe der Leistungen mit einer abgerechneten Ã¤rztlichen bzw therapeutischen Zuwendungszeit bis zu der gemÃ¤Ã NrÂ 4.2 ermittelten zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze je Arzt mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten (TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1). Allerdings habe der BewA am 1.7.2010 den Beschluss vom 26.3.2010 mit Wirkung zum 1.10.2010 um NrÂ 4.3 ergÃ¤nzt. Dieser ermÃ¶gliche fÃ¼r den Fall der Ãber und Unterschreitung des VergÃ¼tungsvolumens als Ausnahme zu NrÂ 4.1 auch die Quotierung innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze fÃ¼r nicht antrags und genehmigungspflichtige Leistungen. Die auÃerhalb der Regelleistungsvolumina (RLV) vergÃ¼teten Leistungen seien nach der Rechtsprechung des BSG nicht von einer Mengensteuerung freigestellt. Die aufgrund der gesondert vereinbarten GesamtvergÃ¼tungen insgesamt begrenzten Mittel bedingten zwangslÃ¤ufig VergÃ¼tungsabsenkungen, wenn die tatsÃ¤chlich abgerechnete Leistungsmenge die als Behandlungsbedarf vereinbarte Leistungsmenge Ã¼bersteige. Denn eine â AuffÃ¼llungâ der fehlenden VergÃ¼tungsanteile kÃ¶nne nur zu Lasten der Ã¼brigen Arztgruppen oder der freien Leistungen erfolgen. Aus der besonderen Praxisstruktur des KlÃ¤gers folge nichts anderes.

4
Das LSG hat auf die Berufung des KlÃ¤gers das Urteil des SG geÃ¤ndert, die Honorarbescheide teilweise aufgehoben und die Beklagte verurteilt, Ã¼ber die VergÃ¼tung der Leistungen aus dem KapitelÂ 21 EBMÃ unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden (Urteil vom 28.4.2021). Â§Â 7 NrÂ 2 HVV sei wegen VerstoÃes gegen hÃ¶herrangiges Recht nichtig. Den Vorgaben des BewA sei keine ErmÃ¤chtigung der Partner der GesamtvertrÃ¤ge zu entnehmen, die psychotherapeutischen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit einem geringeren Punktwert als den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten. Aus dem Wortlaut der Regelungen in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 und NrÂ 4.3 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 in der Fassung des Beschlusses vom 1.7.2010 ergebe sich keine Grundlage fÃ¼r eine Quotierung der innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze erbrachten nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen. Auch die in TeilÂ F AbschnittÂ II NrÂ 1 AbsÂ 2 des Beschlusses vom 26.3.2010 getroffene Regelung zur Konvergenzphase ermÃ¤chtige nicht zu einer weitergehenden Steuerung der VergÃ¼tung. Eine Begrenzung werde nur erlaubt, soweit die Leistungen nicht bereits gemÃ¤Ã AbschnittÂ I dieses Beschlusses einer Steuerung unterlagen. Die innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze erbrachten Leistungen unterlÃ¤gen aber einer Mengensteuerung nach AbschnittÂ I und seien keine â freienâ Leistungen mehr.

5
Eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r die Quotierung der innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen erbrachten Leistungen ergebe sich auch nicht aus der mit Wirkung zum 1.10.2010 erfolgten ErgÃ¤nzung in NrÂ 4.3. Die Vorgabe in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1, die Summe der Leistungen mit einer abgerechneten

Ã¤rztlichen bzw therapeutischen Zuwendungszeit innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze je Arzt mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten, sei unverÃ¤ndert geblieben. HÃ¤tte der BewA von dieser Vorgabe abweichen wollen, hÃ¤tte er dies klar zum Ausdruck bringen mÃ¼ssen, was er nicht getan habe. Die praktischen Schwierigkeiten, die sich aus der Kombination von zeitgebundenen KapazitÃ¤tsgrenzen, begrenzten VergÃ¼tungsvolumen und einer VergÃ¼tung nach Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung ergeben, seien lÃ¶sbar. So habe Â§Â 7 NrÂ 2 HVV auch eine FinanzierungslÃ¶sung fÃ¼r den Fall vorgesehen, dass die zugesagte Mindestauszahlungsquote von 75Â % nicht habe eingehalten werden kÃ¶nnen.

6
Mit ihrer Revision rÃ¼gt die Beklagte eine Verletzung des Â§Â 87b AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGBÂ V aF. Zu Unrecht sei das LSG davon ausgegangen, dass Â§Â 7 NrÂ 2 HVV gegen die zwingenden Vorgaben des BewA in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 des Beschlusses vom 26.3.2010 und NrÂ 4.3 des Beschlusses vom 1.7.2010 verstoÃe.

7
Der BewA habe mit Beschluss vom 26.3.2010 fÃ¼r sÃ¤mtliche Arztgruppen einschlieÃlich der Fachgruppe des KlÃ¤gers arztgruppenspezifische Verteilungsvolumina (HonorartÃ¶pfe) vorgegeben, aus denen sÃ¤mtliche Leistungen der Fachgruppe honoriert werden sollten. Daher stÃ¼nden fÃ¼r die Fachgruppe des KlÃ¤gers nur begrenzte Finanzmittel zur VerfÃ¼gung. Im Unterschied zur Mengenbegrenzung durch RLV, welche nach individueller Fallzahl und fachgruppenspezifischem Fallwert unmittelbar aus der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung (MGV) berechnet werde und somit den verfÃ¼gbaren finanziellen Rahmen berÃ¼cksichtige, werde die zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze lediglich normativ und als maximaler Rahmen festgestellt. Das verfÃ¼gbare Ausgabenvolumen werde gerade nicht aus der Summe der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen ermittelt, eine IdentitÃ¤t von Honorartopf und Mengenbegrenzung durch KapazitÃ¤tsgrenzen sei nicht gegeben. Dem habe der BewA durch EinfÃ¼hrung der NrÂ 4.3 zum 1.7.2010 Rechnung getragen. Aufgrund dieser ErmÃ¤chtigung hÃ¤tten die Gesamtvertragspartner in Â§Â 7 NrÂ 2 HVV regeln kÃ¶nnen, dass bei ÃberschreitUng des zur VerfÃ¼gung stehenden Honorarkontingents die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen quotiert vergÃ¼tet wÃ¼rden. Dies gelte umso mehr, als der BewA in seinen BeschlÃ¼ssen keine Nachschusspflicht der Krankenkassen begrÃ¼ndet habe. Die Regelung in NrÂ 4.3, wonach die Vorgaben der Rechtsprechung des BSG zur MindestvergÃ¼tung der antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen zu beachten seien, liefe leer, wenn der BewA eine Quotierung dieser Leistungen habe ausschlieÃen wollen. Â§Â 7 NrÂ 2 HVV entspreche auch insoweit den Vorgaben des BewA, als die gesetzlichen Vorgaben in Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 undÂ 7 SGBÂ V aF beachtet worden seien und eine Quotierung nur fÃ¼r die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen vorgesehen sei. Bei einer Mindestauszahlungsquote von 75Â % fÃ¼r nicht antrags und genehmigungspflichtige Leistungen trage der HVV der Rechtsprechung des BSG zur angemessenen VergÃ¼tung der psychotherapeutischen Leistungen hinreichend Rechnung, zumal die Auszahlung in den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen weit

Ã¼ber dieser Quote gelegen habe.

8
Die Beklagte beantragt,
das Urteil des LSG BadenWÃ¼rttemberg vom 28.4.2021 abzuÃ¤ndern und die Berufung des KlÃ¤gers insgesamt zurÃ¼ckzuweisen.

9
Der KlÃ¤ger beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

10
Er hÃ¤lt die Entscheidung des LSG fÃ¼r zutreffend. Es liege auf der Hand, dass Leistungen, die bereits einer Steuerung durch die zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen unterliegen, nicht einer weiteren Steuerung bedÃ¼rften und dies sei in den BeschlÃ¼ssen des BewA auch entsprechend festgelegt worden.

II

11
Die Revision der Beklagten ist unbegrÃ¼ndet (Â§Â 170 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG). Zu Recht hat das LSG auf die Berufung der Beklagten das Urteil des SG abgeÃ¤ndert, die Honorarbescheide hinsichtlich der Quotierung der Leistungen aus dem KapitelÂ 21 EBMÃ aufgehoben und die Beklagte insoweit zur Neubescheidung verurteilt. Die zugrundeliegende Regelung in Â§Â 7 NrÂ 2 HVV, die eine Mengenbegrenzung fÃ¼r nicht antrags und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen auch innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen vorsieht, ist nicht mit den bundeseinheitlichen Vorgaben des BewA fÃ¼r die VergÃ¼tung psychotherapeutischer Leistungen vereinbar und daher wegen VerstoÃes gegen hÃ¶herrangiges Recht nichtig.

12
A.Â Die VergÃ¼tung der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen erfolgte in den streitbefangenen Quartalen nach dem zum 1.1.2009 eingefÃ¼hrten VergÃ¼tungssystem. Nach Â§Â 87b AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V idF des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes (GKVWSG) vom 26.3.2007 (BGBlÂ I 378; im Folgenden: aF) wurden die vertragsÃ¤rztlichen Leistungen von den KÃVen ab dem 1.1.2009 auf der Grundlage der regional geltenden Euro-GebÃ¼hrenordnung (Â§Â 87a AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V aF) vergÃ¼tet. Antragspflichtige psychotherapeutische Leistungen der Psychotherapeuten, der FachÃ¤rzte fÃ¼r Kinder und Jugendpsychiatrie und psychotherapie, der FachÃ¤rzte fÃ¼r Psychiatrie und Psychotherapie, der FachÃ¤rzte fÃ¼r Nervenheilkunde, der FachÃ¤rzte fÃ¼r Psychosomatik und Psychotherapie sowie der ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tigen Ãrzte waren nach Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V aF auÃerhalb der RLV zu vergÃ¼ten. Weitere vertragsÃ¤rztliche Leistungen konnten nach Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 7 SGBÂ V aF auÃerhalb der RLV vergÃ¼tet werden, wenn sie besonders gefÃ¶rdert werden sollten oder soweit dies medizinisch oder auf Grund von Besonderheiten bei Veranlassung und AusfÃ¼hrung der Leistungserbringung

erforderlich war. GemÃ¤Ã Â§Â 87b AbsÂ 4 SatzÂ 2 SGBÂ V aF bestimmte der BewA erstmalig bis zum 31.8.2008 Vorgaben zur Umsetzung ua von Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 undÂ 7 SGBÂ V aF. Diese Vorgaben durften sich dabei auch auf die ModalitÃ¤ten der VergÃ¼tung dieser Leistungen beziehen (BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNr 20Â f; vgl hierzu auch unten RdNrÂ 26).

13
Der BewA ist seinem Regelungsauftrag fÃ¼r den streitbefangenen Zeitraum durch die BeschlÃ¼sse vom 26.3.2010 (218. Sitzung) mWv 1.7.2010 (DÃ 2010, Beilage zu Heft 16 vom 23.4.2010) und vom 1.7.2010 (228. Sitzung) mWv 1.10.2010 (DÃ 2010, A 1480) nachgekommen.

14
FÃ¼r Ãrzte, die Â wie der KlÃ¤gerÂ gemÃ¤Ã Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V aF auÃerhalb der RLV zu vergÃ¼ten sind, sah TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 2.4 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 unter der Ãberschrift â VergÃ¼tung und Steuerung psychotherapeutischer Leistungenâ vor, dass antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des AbschnittsÂ 35.2 EBMÃ aus dem VergÃ¼tungsanteil gemÃ¤Ã AnlageÂ 4 AnhangÂ 1, SchrittÂ 17, mit den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung vergÃ¼tet werden, wobei fÃ¼r die in NrÂ 4.1 genannten Arztgruppen (dh Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, FachÃ¤rzte fÃ¼r psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie andere ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tige VertragsÃ¤rzte gemÃ¤Ã den Kriterien der Bedarfsplanungs-RL) nur die Leistungen bis zur zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze gemÃ¤Ã NrÂ 4.2.1 zu berÃ¼cksichtigen sind (AbsÂ 1 SatzÂ 1). Die nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen von Ãrzten gemÃ¤Ã NrÂ 4.1 werden innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen aus dem entsprechenden arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen gemÃ¤Ã NrÂ 3.1.3 vergÃ¼tet. Wird die HÃ¶he der arztgruppenspezifischen zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze Ã¼berschritten, erfolgt die VergÃ¼tung mit abgestaffelten Preisen (AbsÂ 3 SatzÂ 1 undÂ 2).

15
GemÃ¤Ã TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.2.3 wird die zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze gebildet aus der Summe der Werte der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze fÃ¼r die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen nach NrÂ 4.2.1 (27Â 090Â Minuten je Abrechnungsquartal; zur typisierend ermittelten Vollauslastungsgrenze vgl BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 29Â ff) sowie fÃ¼r die nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen nach NrÂ 4.2.2 (arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete Ã¤rztliche bzw therapeutische Zuwendungszeit je Arzt). DiesbezÃ¼glich ordnet TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 AbsÂ 2 idF des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 ausdrÃ¼cklich an, dass die Summe der Leistungen mit einer abgerechneten Ã¤rztlichen bzw therapeutischen Zuwendungszeit bis zu der gemÃ¤Ã NrÂ 4.2 ermittelten zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze je Arzt â mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼tenâ ist. Erst wenn die von dem Arzt abgerechneten Leistungen mit einer

Zuwendungszeit die gemÃ¤Ã NrÂ 4.2 ermittelte zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze Ã¼berschreiten, werden diese maximal bis zur 1,5fachen zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit abgestaffelten Preisen vergÃ¼tet (vgl NrÂ 4.1 AbsÂ 3 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010; zur ZulÃ¤ssigkeit einer solchen Regelung vgl BSG Urteil vom 25.1.2017, aaO RdNrÂ 19Â ff).

16
Mit Wirkung zum 1.10.2010 hat der BewA zudem mit Beschluss vom 1.7.2010 in TeilÂ F AbschnittÂ I unter der Ãberschrift â Finanzierung der Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzeâ folgende NrÂ 4.3 eingefÃ¼gt:

â FÃ¼r die Umsetzung der VergÃ¼tung der antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen sowie der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen bis zur zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung ist ein VergÃ¼tungsvolumen aus der Summe der VergÃ¼tungsvolumen gemÃ¤Ã AbschnittÂ I, NrÂ 2.4, erster Absatz sowie dem fÃ¼r die in 4.1 genannten Arztgruppen ermittelten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen gemÃ¤Ã AbschnittÂ I, 3.1.3 zu bilden. Ãber das Verfahren bei Ãber und Unterschreitung des VergÃ¼tungsvolumens nach SatzÂ 1 einigen sich die Partner der GesamtvertrÃ¤ge unter Beachtung des Grundsatzes gemÃ¤Ã I., zweiter Absatz, der gesetzlichen Vorgaben des Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V und der Rechtsprechung des BSG.â

17
B.Â Die in Â§Â 7 NrÂ 2 HVV geregelte Quotierung widerspricht den Vorgaben des BewA, auch die nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen des KapitelsÂ 21 innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten (dazuÂ 1). Eine Rechtsgrundlage fÃ¼r eine Mengenbegrenzung, falls das vorgesehene VergÃ¼tungsvolumen nicht ausreicht, findet sich weder in den Regelungen zur Konvergenzphase in TeilÂ F AbschnittÂ II (dazuÂ 2), noch lÃ¤sst sich diese den Vorgaben zur Bildung von HonorartÃ¶pfen in Verbindung mit der neu eingefÃ¼gten Finanzierungsregelung in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 entnehmen (dazuÂ 3). Die normativen Vorgaben des BewA stehen ihrerseits mit hÃ¶herrangigem Recht in Einklang (dazuÂ 4).

18
1.Â Nach Â§Â 7 NrÂ 2 HVV wird fÃ¼r Ãrzte aus Â§Â 87b Abs.Â 2 SÂ 6 SGBÂ V mit KapazitÃ¤tsgrenze (Psychologische Psychotherapeuten, Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten, FachÃ¤rzte fÃ¼r psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie andere ausschlieÃlich psychotherapeutisch tÃ¤tige VertragsÃ¤rzte) fÃ¼r antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des KapitelsÂ 35.2 EBMÃ sowie nicht antrags und genehmigungspflichtige Leistungen aus dem VergÃ¼tungsanteil gemÃ¤Ã AnhangÂ I zu AnlÂ 4 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 unter BerÃ¼cksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen des Fremdkassenzahlungsausgleichs sowie dem entsprechenden arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen gemÃ¤Ã Â§Â 5 AbsÂ 3 HVV ein gemeinsames VergÃ¼tungsvolumen gebildet. Aus diesem werden die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen des KapitelsÂ 35.2 EBMÃ zu 100Â %

vergÃ¼tet. Das verbleibende Volumen wird durch die nach Mengenbegrenzung (KapazitÃ¤tsgrenze) anerkannte Leistungsanforderung dividiert und ergibt die Auszahlungsquote fÃ¼r nicht genehmigungspflichtige Leistungen. Die Mindestauszahlungsquote betrÃ¤gt 75Â %, ggf werden die fehlenden BetrÃ¤ge zunÃ¤chst aus dem versorgungsbereichsspezifischen Honorarvolumen fÃ¼r abgestaffelt zu vergÃ¼tende Leistungen, weitere Ãberschreitungen aus den versorgungsbereichsspezifischen RÃ¼ckstellungen entnommen. Reicht das VergÃ¼tungsvolumen somit nicht aus, um sowohl die angeforderten antrags- und genehmigungspflichtigen als auch die nicht antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen voll zu vergÃ¼ten, werden letztere auch dann nur quotiert Â und damit eben nicht mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnungÂ vergÃ¼tet, wenn der betreffende Arzt bzw Therapeut die zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze nicht Ã¼berschritten hat.

19
Diese Regelung ist mit TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 Abs 2 des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 nicht vereinbar, wonach die â Summe der Leistungen mit einer abgerechneten Ã¤rztlichen bzw. therapeutischen ZuwendungszeitÂ â¦ bis zu der gemÃ¤Ã 4.2 ermittelten zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze je Arzt mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼tenâ ist. Voll zu vergÃ¼ten sind somit auch die nicht antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze, da letztere Â wie dargelegtÂ mittels Addition der Anteile fÃ¼r die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen einerseits und fÃ¼r die nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen andererseits ermittelt wird (vgl TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.2.3).

20
Dem kann nicht entgegengehalten werden, dass TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 2.4 idF des Beschlusses vom 26.3.2010 lediglich in Bezug auf die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBMÃ ausdrÃ¼cklich vorgibt, dass diese innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit den Preisen der regionalen Euro-GebÃ¼hrenordnung vergÃ¼tet werden, nicht aber hinsichtlich der nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen von Ãrzten gemÃ¤Ã NrÂ 4.1 (vgl TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 2.4 AbsÂ 1 SatzÂ 1 bzw AbsÂ 3). Der BewA hat mit dem Beschluss vom 26.3.2010 nicht nur NrÂ 2.4 neu in TeilÂ F AbschnittÂ I eingefÃ¼gt, sondern zeitgleich NrÂ 4.1 um den AbsÂ 2 betreffend die VergÃ¼tung der Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung (vgl oben RdNrÂ 15) ergÃ¤nzt. Ein solcher Passus fand sich in NrÂ 4.1 idF des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 (mWv 1.1.2010, DÃ 2009, AÂ 2103) noch nicht. Ferner spricht der BewA auch in dem neuen NrÂ 4.3 idF des Beschlusses vom 1.7.2010 im Hinblick auf beide Arten von Leistungen bis zur zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze von einer VergÃ¼tung mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung (SatzÂ 1). Es kann daher kein Zweifel bestehen, dass â auch wenn dies in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 2.4 nicht ausdrÃ¼cklich wiederholt wird â nach den Vorgaben des BewA sowohl die antrags- und genehmigungspflichtigen als auch die nicht antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen voll zu vergÃ¼ten sind, soweit sie Â wie es hier bei dem KlÃ¤ger der Fall

istÂ die zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenze nicht Ã¼berschreiten (zu diesem VerstÃ¤ndnis der Vorgaben vgl auch BSG Urteil vom 11.10.2017 Â BÂ 6Â KA 8/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 14 RdNrÂ 27: â□□angesichtsÂ â□¦ desÂ â□¦ einheitlichen Orientierungspunktwertes, mit dem innerhalb der KapazitÃ¤tsgrenzen alle psychotherapeutischen Leistungen vergÃ¼tet wurdenâ□□ sowie den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung , BTDrucks 17/6906 SÂ 65 zu Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 3 SGBÂ V in der ab 1.1.2012 geltenden Fassung des GKVVStG; vgl hierzu auch BSG Urteil vom 11.10.2017 Â BÂ 6Â KA 35/17Â RÂ MedR 2018, 704 =Â juris RdNrÂ 67).

21
2.Â Die Regelung in TeilÂ F AbschnittÂ II NrÂ 1 in der Fassung des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 enthÃ¤lt keine ErmÃ¤chtigung fÃ¼r die Gesamtvertragspartner, abweichend von den Regelungen des TeilÂ F AbschnittÂ I, die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze geringer als mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung zu vergÃ¼ten.

22
Nach TeilÂ F AbschnittÂ II NrÂ 1 AbsÂ 1 konnten die Partner der GesamtvertrÃ¤ge einvernehmlich und zeitlich begrenzt bis zum 31.12.2011 zur Vermeidung von Ã¼berproportionalen Honorarverlusten und zur Sicherung der flÃ¤chendeckenden Versorgung mit vertragsÃ¤rztlichen Leistungen ein Verfahren zur schrittweisen Anpassung der Steuerung der vertragsÃ¤rztlichen Leistungen, insbesondere der arzt und praxisbezogenen RLV (Konvergenzverfahren) beschlieÃ□en, sofern diese Honorarverluste durch die Umstellung der Steuerung auf die neue Systematik begrÃ¼ndet sind. Leistungen der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung, die auÃ□erhalb der arzt und praxisbezogenen RLV und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina vergÃ¼tet werden, konnten Â soweit dies nicht bereits gemÃ¤Ã□ AbschnittÂ I dieses Beschlusses erfolgteÂ einer Steuerung unterzogen werden, um einer nachteiligen Auswirkung auf die morbiditÃ¤tsbedingte GesamtvergÃ¼tung zu Lasten anderer Ã□rzte oder Arztgruppen (zB durch Mengenentwicklung) entgegenzuwirken. Dies galt auch fÃ¼r Leistungen der morbiditÃ¤tsbedingten GesamtvergÃ¼tung, welche von Arztgruppen erbracht werden, die nicht dem RLV unterliegen (TeilÂ F AbschnittÂ II NrÂ 1 AbsÂ 2 SatzÂ 1 undÂ 2). Damit durften auch Leistungen, die Â wie hier die nicht antrags und genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen LeistungenÂ von nicht dem RLV unterliegenden Ã□rzten erbracht wurden, in der Konvergenzphase nur insoweit einer Steuerung unterzogen werden, als eine solche nicht bereits in AbschnittÂ I des Beschlusses des BewA vom 29.3.2010 vorgesehen war. Dies war jedoch der Fall. Nach TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 SatzÂ 1 werden die zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen dem Arzt je Quartal zugewiesen, â□□um eine Ã¼bermÃ¤Ã□ige Ausdehnung der psychotherapeutischen TÃ¤tigkeit zu verhindernâ□□. Mit der Honorarbegrenzungsregelung der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen sollte daher schon nach ihrem Wortlaut auf die Leistungsmenge steuernd eingewirkt werden (zum weiteren Zweck der Sicherstellung einer ordnungsgemÃ¤Ã□en Leistungserbringung vgl BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 34 zur gleichlautenden Formulierung in TeilÂ F NrÂ 4.1 SatzÂ 1 des Beschlusses des

Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.8.2008). Damit unterlagen die Leistungen bereits gemÃ¤Ã AbschnittÂ I des Beschlusses des BewA einer Steuerung. FÃ¼r eine weitergehende Steuerung durch Quotierung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze bleibt kein Raum (vgl auch LSG Berlin-Brandenburg Urteile vom 17.11.2021 Â LÂ 7Â KA 48/17Â juris RdNrÂ 85, LÂ 7Â KA 2/18Â juris RdNrÂ 82, LÂ 7Â KA 3/18Â juris RdNrÂ 73 sowie SÃ¤chsisches LSG Urteil vom 25.4.2018 Â LÂ 1Â KA 4/16 Â juris RdNrÂ 87Â f).

23
Soweit TeilÂ F AbschnittÂ II NrÂ 3 in der Fassung des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010 vorsieht, dass fÃ¼r die VergÃ¼tung der antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie der in Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V aF genannten Ãrzte und Psychotherapeuten die gesetzlichen Vorgaben, die Rechtsprechung des BSG und die in AbschnittÂ I ZifferÂ 4 genannten Vorschriften zwingend zu beachten sind, lÃ¤sst sich hieraus kein Schluss auf die VergÃ¼tung der nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen ziehen. Insbesondere ist der Umkehrschluss, dass diese innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen Â anders als nach der Rechtsprechung des BSG die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen (vgl BSG Urteil vom 25.3.2015 Â BÂ 6Â KA 22/14Â RÂ BSG SozR 42500 Â§Â 85 NrÂ 82 RdNrÂ 21Â ff; BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 30 jeweils mwN)Â quotiert werden kÃ¶nnten, nicht zulÃ¤ssig.

24
3.Â Entgegen der Auffassung der Beklagten ergibt sich aus der Neuregelung in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 mit Wirkung vom 1.10.2010 auch angesichts begrenzter Finanzmittel keine abweichende Beurteilung der Rechtslage.

25
a)Â TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 SatzÂ 1 sieht erstmals vor, dass fÃ¼r die Umsetzung der VergÃ¼tung der antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen sowie der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen aus der Summe der VergÃ¼tungsvolumen gemÃ¤Ã AbschnittÂ I NrÂ 2.4 AbsÂ 1 sowie dem fÃ¼r die in NrÂ 4.1 genannten Arztgruppen ermittelten arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen gemÃ¤Ã AbschnittÂ I, 3.1.3 ein gemeinsames VergÃ¼tungsvolumen zu bilden ist. ErgÃ¤nzend bestimmt SatzÂ 2, dass sich die Partner der GesamtvertrÃ¤ge Ã¼ber das Verfahren bei Ãber und Unterschreitung des VergÃ¼tungsvolumens einigen und diese Einigung unter Beachtung des Grundsatzes gemÃ¤Ã AbschnittÂ I AbsÂ 2, der gesetzlichen Vorgaben des Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 6 SGBÂ V und der Rechtsprechung des BSG zu erfolgen hat. Der BewA verweist in der Neuregelung somit ausdrÃ¼cklich auf die in TeilÂ F AbschnittÂ I AbsÂ 2 (idF des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010) geregelten GrundsÃ¤tze, wonach AusgangsgrÃ¶Ãe der Honorarverteilung jeweils die fÃ¼r das Abrechnungsquartal von den Krankenkassen mit befreiender Wirkung zu entrichtende MGV gemÃ¤Ã Â§Â 87a AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V ist (aaO, SatzÂ 1) und die mit diesem Beschluss erfolgende Anpassung des Beschlusses des BewA vom 22.9.2009 daher keine Nachschusspflicht der Krankenkassen begrÃ¼nden kann

(aaO, SatzÂ 2). Diese Regelung entspricht dem Grundsatz, dass eine nachtrÃ¤gliche ErhÃ¶hung der GesamtvergÃ¼tung nur in ganz besonderen AusnahmefÃ¤llen in Betracht kommt (vgl grundlegend BSG Urteil vom 27.6.2012 Â BÂ 6Â KA 28/11Â RÂ BSGE 111, 114 =Â SozR 42500 Â§Â 87 NrÂ 26, RdNrÂ 60Â ff sowie BSG Urteil vom 15.6.2016 Â BÂ 6Â KAÂ 27/15Â RÂ BSGE 121, 206 =Â SozR 42500 Â§Â 75 NrÂ 17, RdNrÂ 35).

26
Zwar weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass aufgrund der Bildung von arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina (HonorartÃ¶pfen), aus denen sÃ¤mtliche Leistungen der Fachgruppe honoriert werden sollen, und der fehlenden Nachschusspflicht der Krankenkassen (auch) fÃ¼r die Fachgruppe des KlÃ¤gers, die zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen unterliegt, grundsÃ¤tzlich nur begrenzte Finanzmittel zur VerfÃ¼gung stehen. Dem entspricht es, dass die dem BewA durch Â§Â 87b AbsÂ 4 SatzÂ 2 iVm Â§Â 87b AbsÂ 2 SatzÂ 7 SGBÂ V aF Ã¼bertragene Aufgabe, Vorgaben zur Umsetzung der VergÃ¼tung von Leistungen auÃerhalb der RLV Â der sog â freien Leistungenâ Â zu erlassen, den BewA nach der Rechtsprechung des Senats nicht nur berechtigt, Vorgaben dazu zu machen, welche Leistungen auÃerhalb der RLV vergÃ¼tet werden, sondern auch Vorgaben, die sich auf die ModalitÃ¤ten der VergÃ¼tung dieser Leistungen beziehen. Dazu gehÃ¶ren auch Regelungen fÃ¼r den Fall einer Ãberschreitung des fÃ¼r die freien Leistungen vorgesehenen VergÃ¼tungsvolumens (BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 20 mwN). Eine ErmÃ¤chtigungsgrundlage gerade fÃ¼r die Quotierung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen von Ãrzten gemÃ¤Ã TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.1 innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze lÃ¤sst sich der Regelung in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 SatzÂ 2 jedoch auch vor diesem Hintergrund nicht mit der hinreichenden Klarheit entnehmen.

27
b)Â Schon nach dem Wortlaut seiner Ãberschrift regelt NrÂ 4.3 in TeilÂ F AbschnittÂ I Â anders als NrÂ 2.4, der mit â VergÃ¼tung und Steuerung psychotherapeutischer Leistungenâ betitelt istÂ lediglich die â Finanzierung der Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzenâ fÃ¼r das zu bildende gemeinsame VergÃ¼tungsvolumen. Hieran Ã¤ndert auch die systematische Stellung unmittelbar nach NrÂ 4.2.1 bisÂ 4.2.3 nichts. NrÂ 4 selbst ist mit â Zeitbezogene KapazitÃ¤tsgrenzenâ Ã¼berschrieben. NrÂ 4.3 soll die â Umsetzungâ der VergÃ¼tung bis zu dieser Grenze regeln (vgl hierzu auch LSG Berlin-Brandenburg Urteile vom 17.11.2021 Â LÂ 7Â KA 48/17Â juris RdNrÂ 76; LÂ 7Â KA 2/18Â juris RdNrÂ 73; LÂ 7Â KA 3/18Â juris RdNrÂ 64). Ein Hinweis auf die ZulÃ¤ssigkeit einer Quotierung innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen ergibt sich hieraus nicht.

28
c)Â Richtig ist zwar, dass der Senat in der Vergangenheit einer mit NrÂ 4.3 SatzÂ 2 im Wesentlichen wortgleichen Regelung zur VergÃ¼tung und Steuerung von Leistungen im Vorwegabzug in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 2.5.1 SatzÂ 2 (â Ãber das Verfahren bei Ãber und Unterschreitung des VergÃ¼tungsvolumensÂ einigen sich

die Partner der GesamtvertrÃ¤ge unter Beachtung des Grundsatzes gemÃ¤Ã I.,Â zweiter Absatz.â) in Verbindung mit der Regelung eines VergÃ¼tungsvolumens eine ErmÃ¤chtigung zur Quotierung von Leistungen entnommen hat. Die Vorgabe eines in einem normierten Verfahren zu ermittelnden VergÃ¼tungsvolumens und das Fehlen von Vorgaben Ã¼ber Mengenbegrenzung oder Abstaffelung hat zur zwingenden Konsequenz, dass bei Ãberschreitung des VergÃ¼tungsvolumens entweder dieses erhÃ¶ht oder die aus diesem zu finanzierenden VergÃ¼tungen so gesenkt werden mÃ¼ssten, dass alle berechneten Leistungen ohne ErhÃ¶hung des Volumens bezahlt werden kÃ¶nnen. Da der BewA eine âNachschusspflichtâ der Krankenkassen und damit eine ErhÃ¶hung der MGV ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen hatte, hat eine Regelung der Art, die Leistungen bei Ãberschreitung des VergÃ¼tungsvolumens nur quotiert zu vergÃ¼ten, auf der Hand gelegen, wollte man Auswirkungen auf andere Arztgruppen bzw Leistungsbereiche vermeiden (BSG Urteil vom 19.8.2015 Â BÂ 6Â KA 34/14Â RÂ BSGE 119, 231 =Â SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 7, RdNrÂ 21Â f zu analytischen Laborleistungen des AbschnittsÂ 32.2 des EBMÃ; vgl auch BSG Urteil vom 23.3.2016 Â BÂ 6Â KA 33/15Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 8 RdNrÂ 13 zu NrÂ 2.5.3 SatzÂ 2 zu pathologischen Leistungen des KapitelsÂ 19 EBMÃ bei Probeneinsendungen). Diese Rechtsprechung lÃ¤sst sich jedoch nicht auf die VergÃ¼tung nicht antrags und genehmigungspflichtiger Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen Ã¼bertragen (anders LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 18.4.2018 Â LÂ 3Â KA 38/14Â verÃ¶ffentlicht auf www.sozialgerichtsbarkeit.de).

29
Der BewA verwendet die in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 SatzÂ 2 enthaltene Formulierung in seinen BeschlÃ¼ssen in unterschiedlichen ZusammenhÃ¤ngen. Ob diese im konkreten Fall eine ErmÃ¤chtigung zur Quotierung der zu vergÃ¼tenden Leistungen enthÃ¤lt oder ggf nur eine ErmÃ¤chtigung zur Regelung der Finanzierung, wenn die angeforderten Leistungen das vorgegebene VergÃ¼tungsvolumen Ã¼berschreiten, kann nur dem Kontext der jeweiligen Regelung entnommen werden.

30
So ordnet neben den bereits zitierten NrÂ 2.5.1 SatzÂ 2 und NrÂ 2.5.3 SatzÂ 2 (vgl zudem die wortgleichen Regelungen in NrÂ 2.5.2 und NrÂ 2.5.4) auch NrÂ 2.4 zur VergÃ¼tung und Steuerung psychotherapeutischer Leistungen in seinem AbsÂ 1 SatzÂ 2 in Bezug auf die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen des AbschnittsÂ 35.2 EBMÃ an, dass sich die Partner der GesamtvertrÃ¤ge bei Ãber und Unterschreitung des VergÃ¼tungsvolumens nach SatzÂ 1 Â also des Anteils der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze fÃ¼r die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen nach NrÂ 4.2.1Â unter Beachtung des Grundsatzes gemÃ¤Ã I,Â zweiter Absatz Ã¼ber das Verfahren einigen (alle Regelungen in der Fassung des Beschlusses des BewA vom 26.3.2010). Nach der Rechtsprechung des Senats sind die antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze jedoch unquotiert zu vergÃ¼ten (vgl BSG Urteil vom 25.3.2015 Â BÂ 6Â KA 22/14Â RÂ BSG SozR 42500 Â§Â 85 NrÂ 82 RdNrÂ 21Â ff; BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 30 jeweils

mwN). Der Formulierung an dieser Stelle kann somit eine ErmÃ¤chtigung zur Quotierung dieser Leistungen nicht entnommen werden. Eine solche Regelung wÃ¤re zudem in systematischer Hinsicht in NrÂ 2.4 AbsÂ 3, der die VergÃ¼tung und Steuerung der nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen regelt, oder in NrÂ 4 zu den Â beide Leistungsarten umfassendenÂ zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzen zu erwarten gewesen. Dies ist jedoch gerade nicht geschehen. Stattdessen hat der BewA in NrÂ 4.1 AbsÂ 2 in der Fassung des Beschlusses vom 26.3.2010 mit Wirkung vom 1.7.2010 ausdrÃ¼cklich festgelegt, dass alle Leistungen mit einer abgerechneten Ã¤rztlichen bzw therapeutischen Zuwendungszeit bis zur zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze je Arzt â□□mit den Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnungâ□□ zu vergÃ¼ten sind.

31
Hieran hat auch die ErgÃ¤nzung durch den Beschluss des BewA vom 1.7.2010 nichts geÃ¤ndert. Die EinfÃ¼gung des Auftrags an die Partner der GesamtvertrÃ¤ge zur Einigung bei Ã□ber und Unterschreitung des gemeinsamen VergÃ¼tungsvolumens in TeilÂ F AbschnittÂ I NrÂ 4.3 SatzÂ 2 unter der Ã□berschrift â□□Finanzierung der Leistungen innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenzeâ□□ bestÃ¤tigt vielmehr, dass es nur um Regelungen zur Finanzierung und nicht um eine Quotierung der benannten Leistungen gehen kann, sollte das gemeinsame VergÃ¼tungsvolumen fÃ¼r die innerhalb der zeitbezogenen KapazitÃ¤tsgrenze angeforderten psychotherapeutischen Leistungen nicht ausreichen (aA im Sinne einer reinen VerrechnungsmÃ¶glichkeit: LSG Niedersachsen-Bremen Urteil vom 18.4.2018 Â LÂ 3Â KA 38/14Â verÃ¶ffentlicht auf www.sozialgerichtsbarkeit.de).

32
Allein die auch vom LSG angesprochenen, nicht zu Ã¼bersehenden praktischen Schwierigkeiten, die sich aus einem nur begrenzt zur VerfÃ¼gung stehenden VergÃ¼tungsvolumen und einer fehlenden Nachschusspflicht der Krankenkassen bei einer VergÃ¼tung innerhalb der zeitgebundenen KapazitÃ¤tsgrenzen nach Preisen der Euro-GebÃ¼hrenordnung ergeben, kÃ¶nnen demgegenÃ¼ber nicht bewirken, dass die nicht antrags und genehmigungspflichtigen Leistungen entgegen dem eindeutigen Wortlaut der BeschlÃ¼sse des BewA vom 26.3.2010 und 1.7.2010 lediglich quotiert vergÃ¼tet werden dÃ¼rfen (vgl auch LSG Berlin-Brandenburg Urteile vom 17.11.2021 Â LÂ 7Â KA 48/17Â juris RdNrÂ 89; LÂ 7Â KA 2/18Â juris RdNrÂ 86; LÂ 7Â KA 3/18Â juris RdNrÂ 77; zu MÃ¶glichkeiten, diese praktischen Schwierigkeiten zu lÃ¶sen, vgl NrÂ 7.2 HVV zur Finanzierung der Mindestauszahlungsquote von 75Â % aus dem versorgungsbereichsspezifischen Honorarvolumen fÃ¼r abgestaffelt zu vergÃ¼tende Leistungen bzw aus den versorgungsbereichsspezifischen RÃ¼ckstellungen). Andere Erkenntnisquellen, wie zB entscheidungserhebliche GrÃ¼nde zu den BeschlÃ¼ssen des BewA, die Aufschluss Ã¼ber die Motive der hier einschlÃ¤gigen Vorschriften bzw den Ã□nderungen hÃ¤tten geben kÃ¶nnen, existieren nicht.

33
4.Â Die normativen Vorgaben des BewA sind ihrerseits mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar. Nach der Rechtsprechung des Senats haben die Gerichte die Gestaltungsfreiheit des BewA, wie sie fÃ¼r jede Normsetzung kennzeichnend ist, zu

respektieren (vgl BSG Urteil vom 11.10.2017 Â BÂ 6Â KA 37/17Â RÂ BSGE 124, 218 =Â SozR 42500 Â§Â 87 NrÂ 35 RdNrÂ 35 mwN). Die richterliche Kontrolle untergesetzlicher Normen beschrÃ¤nkt sich darauf, ob sich die Norm auf eine ausreichende ErmÃ¤chtigungsgrundlage stÃ¼tzen kann und ob die Ã¤uÃ□ersten rechtlichen Grenzen der Rechtsetzungsbefugnis durch den Normgeber Ã¼berschritten wurden. Dies ist erst dann der Fall, wenn die getroffene Regelung in einem â□□groben MissverhÃ¤ltnisâ□□ zu den mit ihr verfolgten legitimen Zwecken steht. Der BewA Ã¼berschreitet den ihm erÃ¶ffneten Gestaltungsspielraum, wenn sich zweifelsfrei feststellen lÃ¤sst, dass seine Entscheidungen von sachfremden ErwÃ¤gungen getragen sind oder dass es im Lichte von ArtÂ 3 AbsÂ 1 GG keinerlei vernÃ¼nftige GrÃ¼nde fÃ¼r die Gleichbehandlung von wesentlich Ungleichem bzw fÃ¼r die ungleiche Behandlung von im Wesentlichen gleich gelagerten Sachverhalten gibt (vgl BSG Urteil vom 29.8.2007 Â BÂ 6Â KA 36/06Â RÂ SozR 42500 Â§Â 85 NrÂ 39 RdNrÂ 17; BSG Urteil vom 11.10.2017 Â BÂ 6Â KA 37/17Â RÂ BSGE 124, 218 =Â SozR 42500 Â§Â 87 NrÂ 35 RdNrÂ 35 jeweils mwN).

34
Eine Ã□berschreitung seines Gestaltungsspielraums durch den BewA lÃ¤sst sich vorliegend nicht feststellen. Die Mengensteuerung erfolgte in den BeschlÃ¼ssen des BewA vom 26.3.2010 und 1.7.2010 durch die Vorgabe zeit und arztbezogener KapazitÃ¤tsgrenzen fÃ¼r antrags und genehmigungspflichtige sowie nicht antrags und genehmigungspflichtige Leistungen. Die Vorgaben im Einzelnen lassen keine Anhaltspunkte dafÃ¼r erkennen, dass die getroffenen Regelungen in einem â□□groben MissverhÃ¤ltnisâ□□ zu den mit ihnen verfolgten legitimen Zwecken stehen. Der Senat hat die Festsetzung arztbezogener KapazitÃ¤tsgrenzen fÃ¼r psychotherapeutische Leistungen auch unter dem Aspekt der GewÃ¤hrleistung einer angemessenen VergÃ¼tung je Zeiteinheit fÃ¼r psychotherapeutische Leistungen grundsÃ¤tzlich als mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar angesehen (vgl BSG Urteil vom 25.1.2017 Â BÂ 6Â KA 6/16Â RÂ SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 9 RdNrÂ 19Â ff). Dass aus der ZulÃ¤ssigkeit einer Quotierung von Leistungen nicht auch eine unmittelbare Verpflichtung zur Quotierung folgt, hat der Senat im Ã□brigen ebenfalls bereits entschieden (vgl BSG Urteil vom 19.8.2015 Â BÂ 6Â KA 34/14Â RÂ BSGE 119, 231 =Â SozR 42500 Â§Â 87b NrÂ 7 RdNrÂ 41, 62; vgl auch BSG Beschluss vom 4.11.2021 Â BÂ 6Â KA 14/20Â BÂ juris RdNrÂ 29).

35
C.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 2 VwGO. Danach trÃ¤gt die Beklagte die Kosten des von ihr ohne Erfolg durchgefÃ¼hrten Rechtsmittels.

Â

Erstellt am: 16.10.2023

Zuletzt verändert am: 21.12.2024