

## **L 7 KA 44/18**

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
7  
1. Instanz  
SG Potsdam (BRB)  
Aktenzeichen  
S 1 KA 34/16  
Datum  
10.10.2018  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 7 KA 44/18  
Datum  
21.09.2022  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

§ 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfung sperrt eine Zufälligkeitsprüfung nicht, wenn in dem dieser Zufälligkeitsprüfung unmittelbar vorangegangenen Quartal eine Auffälligkeitsprüfung auf Antrag von Krankenkassen und KZV vorgenommen worden ist. Die Norm will nur verhindern, dass eine Zahnarztpraxis „zufällig“ in einem Abstand von weniger als zwei Jahren wiederholt der Zufälligkeitsprüfung unterzogen wird.

### **Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts**

**Potsdam vom 10. Oktober 2018 wird zurückgewiesen.**

**Die Klägerin trägt die Kosten des Berufungsverfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### Tatbestand

Die Klägerin wendet sich gegen eine im Wege der Wirtschaftlichkeitsprüfung verhängte Honorarkürzung für die Quartale IV/11 bis III/12 in Höhe von insgesamt 39.586,63 Euro.

Die Klägerin ist eine überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (übAG) von Vertragszahnärzten. Im Quartal IV/11 bestand sie aus der Zahnärztin H P (S) und dem Zahnarzt M H (B), in den Quartalen I/12 bis III/12 zusätzlich aus dem Zahnarzt U C L (O). Die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) des Landes Brandenburg ist ihre Wahl-KZV nach § 33 Abs. 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV.

Die Klägerin in Gestalt der übAG P/H unterlag bereits im Quartal III/11 einem KCH-Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren. Auf Antrag der Krankenkassen und der hiesigen Beigeladenen zu 1. kürzte die Prüfungsstelle nach einer statistischen Vergleichsprüfung in Verbindung mit ergänzenden eingeschränkten Einzelfallprüfungen das Honorar der Klägerin für die konservierend-chirurgischen Leistungen (KCH) auf 130 Prozent des Fallkostendurchschnitts für konservierend-chirurgische Leistungen der Vergleichsgruppe der niedergelassenen Zahnärzte in Brandenburg (Kürzungsbetrag: 12.452,19 Euro). Den Widerspruch der Klägerin, mit dem diese u.a. geltend machte, die Pauschalprüfung nach Durchschnittswerten sei keine Regelprüfmethode mehr, wies der hiesige Beklagte zurück. Der seinerzeit zuständige 24. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg ([L 24 KA 10/17](#)) hat die Berufung der Klägerin gegen das klageabweisende Urteil des Sozialgerichts Potsdam zurückgewiesen: Dem Gesetz sei nicht zu entnehmen, dass eine statistische Vergleichsprüfung eine unzulässige Prüfungsart darstelle und nicht mehr die am häufigsten angewandte Prüfungsmethode sein dürfe. Zwar sei diese Prüfungsart seit der zum 1. Januar

2004 in Kraft getretenen Änderung des [§ 106 SGB V](#) nicht mehr gesetzlich vorgegebene Regelprüfmethode. Eine Prüfung nach Durchschnittswerten sei jedoch nach wie vor möglich, wenn diese Prüfungsart - wie hier - in den Prüfvereinbarungen ausdrücklich vorgesehen sei. Die hiergegen eingelegte Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision hat das Bundessozialgericht ([B 6 KA 33/19 B](#)) durch Beschluss vom 12. Februar 2020 zurückgewiesen. Darin hat das Bundessozialgericht u.a. ausgeführt, auch nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004 stehe es in der Entscheidungskompetenz der Vertragspartner, die Prüfung nach Durchschnittswerten fortzuführen. Beanstandungsfrei sehe die einschlägige Prüfvereinbarung 2006/2008 neben der von Amts wegen durchzuführenden Zufälligkeitprüfung eine Überprüfung konservierend-chirurgischer Leistungen nach Durchschnittswerten nur auf Antrag der Verbände der Krankenkassen und der KZV nach einem festgelegten Auswahlverfahren vor. Von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei das Landessozialgericht nicht abgewichen. Ein Rechtssatz, die Prüfungsgremien dürften stets erst dann auf eine Prüfung nach Durchschnittswerten zurückgreifen, wenn die übergeordnete Prüfmethode im konkreten Prüffall ausgeschöpft sei, lasse sich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht entnehmen. Auch das Landessozialgericht habe die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten nicht als „Regelfall“ angesehen.

Auch im Quartal IV/12 unterlag die Klägerin einem KCH-Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren. Auf Antrag der Krankenkassen und der hiesigen Beigeladenen zu 1. kürzte die Prüfungsstelle nach einer statistischen Vergleichsprüfung in Verbindung mit ergänzenden eingeschränkten Einzelfallprüfungen das Honorar der Klägerin für die konservierend-chirurgischen Leistungen im Quartal IV/12 auf 130 Prozent des Fallkostendurchschnitts für konservierend-chirurgische Leistungen der Vergleichsgruppe der niedergelassenen Zahnärzte in Brandenburg (Kürzungsbetrag: 26.703,02 Euro). Das weitere Verfahren nahm denselben Verlauf wie dasjenige für das Quartal III/11 (Urteil des Landessozialgerichts Berlin Brandenburg zu [L 24 KA 1/18](#), Beschluss des Bundessozialgerichts zu [B 6 KA 34/19 B](#) vom 12. Februar 2020).

Die Prüfungsstelle (Wirtschaftlichkeitsprüfungseinrichtung Zahnärzte im Land Brandenburg gemäß [§ 106 Abs. 4 SGB V](#)) unterzog die Klägerin für die Quartale IV/11 bis III/12 einer Prüfung der vertragszahnärztlichen und vertragszahnärztlich verordneten Leistungen nach Stichproben (Zufälligkeitprüfung). Grundlage hierfür war § 9 der Gemeinsamen Prüfvereinbarung über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [§ 106 SGB V](#) vom 10. Mai 2006 in der Fassung der Anpassungsvereinbarung vom 15. Februar 2008 (Prüfvereinbarung 2006/2008).

Das Stichprobenverfahren zum Quartal III/12 wurde mit der Stichprobenziehung per Zufallsgenerator am 10. Januar 2013 eröffnet, worüber die Klägerin durch Schreiben der Prüfungsstelle vom 29. Januar 2013 in Kenntnis gesetzt wurde.

Mit Schreiben vom 24. April 2014 teilte die Prüfungsstelle der Klägerin mit, die Stichprobenprüfung sei an Hand von zehn Prozent (134 Behandlungsfälle, ausgewählt durch Zufallsgenerator) der von der Klägerin im Zeitraum der Quartale IV/11 bis III/12 abgerechneten KCH-Behandlungsfälle durchgeführt worden. Die Prüfung sei zunächst im Rahmen einer eingeschränkten Einzelfallprüfung im Sinne einer Schlüssigkeitprüfung erfolgt. Aufgrund von Auffälligkeiten sowie zum Zwecke einer ausreichenden Beurteilung der (un)wirtschaftlichen Behandlungsweise sei die Anzahl der zu beurteilenden Abrechnungsdatensätze in einem zweiten Prüfschritt auf 25 Prozent der abgerechneten Behandlungsfälle (336 Behandlungsfälle) erhöht worden. Danach hätten sich die Auffälligkeiten bestätigt; diese schlugen sich auch im statistischen Vergleich nieder, insbesondere aber in Bezug auf im Einzelnen benannte Gebührenpositionen. Zusätzlich sei eine KCH-Gesamtfallwertüberschreitung je Prüfquartal festgestellt worden, und zwar

im Quartal IV/11 um 44,5 Prozent,

im Quartal I/12 um 45,1 Prozent,

im Quartal II/12 um 30,9 Prozent und

im Quartal III/12 um 41,5 Prozent.

Die Klägerin erhielt Gelegenheit zur Stellungnahme. Hiervon machte sie Gebrauch und reichte neben einem Schreiben drei Ordner mit umfangreichen Patientenunterlagen ein, auf deren Inhalt Bezug genommen wird. Die drei vertragszahnärztlichen Berater der Prüfungsstelle haben Einsicht in diese patientenbezogenen Unterlagen genommen.

Nach mündlicher Erörterung am 17. Juni 2015 kürzte die Prüfungsstelle das KCH-Honorar der Klägerin für die Quartale IV/11 bis III/12 durch Bescheid vom 7. August 2015 auf 130 Prozent des KCH-Fallkostendurchschnitts der Vergleichsgruppe der niedergelassenen Zahnärzte. Im Einzelnen wurden folgende Kürzungen verfügt:

Quartal IV/11,	11.217,96 Euro,	entsprechend 13.515 Punkte;
Quartal I/12,	16.357,52 Euro,	entsprechend 19.442 Punkte;
Quartal II/12,	887,80 Euro,	entsprechend 1.025 Punkte;

Quartal III/12, 11.123,14 Euro, entsprechend 12.554 Punkte.

In der Summe ergab sich eine Kürzung von 39.586,42 Euro.

Der schriftliche Bescheid führt 17 Kategorien bzw. Gebührenpositionen auf, in denen es schon beim ersten Prüfungsschritt (10 Prozent der Behandlungsfälle) zu Abrechnungsauffälligkeiten gekommen sei. Auf Bl. 2 und 3 des beim Verwaltungsvorgang des Beklagten befindlichen Bescheides wird Bezug genommen. Auch der zweite Prüfungsschritt (25 Prozent der Behandlungsfälle) habe Auffälligkeiten gezeigt, so etwa die mehrfache Extraktion einzelner Zähne, mehrere „Komplettsanierungen“ in einer Sitzung, Folgebehandlungen an bereits extrahierten Zähnen, nicht nachvollziehbare Behandlungen an teilweise verschiedenen Praxisstandorten bei einem Patienten, auffällig häufiger Ansatz chirurgischer GOÄ-Positionen sowie nicht den Richtlinien entsprechende PAR-Behandlungen. Die Auffälligkeiten schlugen sich auch im statistischen Vergleich nieder; die Punkte je Fall lägen zwischen 30,86 Prozent und 45,09 Prozent über dem KZV-Durchschnitt. Auf Bl. 4 bis 6 des schriftlichen Bescheides wird Bezug genommen. Nach Konsultation mit den zahnärztlichen Beratern sei ein Wechsel der Prüfmethode erfolgt, hin zur statistischen Vergleichsprüfung unter Hinzuziehung ergänzender, beispielhafter Einzelfälle (Hinweis auf [B 6 KA 24/99 R](#)). Bl. 10 bis 37 des Bescheides enthalten eine tabellarische Aufstellung zu 180 namentlich benannten Patienten und führen jeweils aus, inwieweit Abrechnungsauffälligkeiten oder -fehler bestünden. Bl. 37 bis 44 des Bescheides enthalten nähere und verallgemeinernde Begründungen zu den einzelnen Abrechnungsauffälligkeiten. Im Gesamtbild habe die Klägerin unwirtschaftlich agiert. Der unwirtschaftliche Mehraufwand sei primär an einem KCH-Fallkostenvergleich mittels Grenzwertziehung zum „offensichtlichen Missverhältnis“ festzumachen. Der Grenzwert liege bei einem Fallwert von 120 Prozent des Durchschnitts der homogenen Vergleichsgruppe aller über die KZV abrechnenden Vertragszahnärzte. Weil aber die KCH-Abrechnungswerte der Klägerin ab dem Quartal I/13 sichtbar rückläufig seien, gehe die Prüfungsstelle davon aus, dass die Erkenntnisse und Hinweise aus den Prüfverfahren bereits teilweise umgesetzt worden seien, so dass eine Kürzung der Fallkosten auf 130 Prozent des Durchschnitts ausreichend sei.

Hiergegen legte die Klägerin Widerspruch ein.

Am 24. Februar 2016 erörterte der Beklagte (Beschwerdeausschuss bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Land Brandenburg) den Widerspruch der Klägerin mündlich. Mit Beschluss vom selben Tage wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück und änderte den Kürzungsbetrag für das Quartal IV/11 auf 11.218,17 Euro, Kürzungsbetrag nun insgesamt 39.586,63 Euro.

Der schriftliche Bescheid vom 27. April 2016 führte zur Begründung im Wesentlichen an: Entgegen der Auffassung der Klägerin sei die durchgeführte Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht deshalb unzulässig, weil die Klägerin bereits im Quartal III/11 geprüft worden sei, denn bei jener Prüfung habe es sich um ein Antragsverfahren gehandelt und bei der vorliegenden um eine Zufälligkeitprüfung. Das Verbot einer wiederholten Prüfung innerhalb von zwei Jahren beziehe sich ausweislich der Protokollnotiz zur Anpassungsvereinbarung vom 15. Februar 2008 nur auf die wiederholte Durchführung einer Zufälligkeitprüfung. Weil die Klägerin als üBAG sich für die Mitgliedschaft in der KZV Brandenburg entschieden habe, habe sich die statistische Vergleichsprüfung auch nur an Werten der KZV Brandenburg orientieren müssen. Im Übrigen zeige der signifikante Rückgang der Fallwertüberschreitungen im Jahre 2013 deutlich, dass nicht das Patientenkontingent aus Berlin bzw. Brandenburg Grund für die unwirtschaftlichen Fallwertüberschreitungen sei, sondern die Behandler selbst (nur noch zwei Prozent KCH-Fallwertüberschreitung im Quartal II/13) Allein in besonders patientenfreundlichen Praxisöffnungszeiten liege keine Praxisbesonderheit. Ebenso wenig liege eine Praxisbesonderheit in der behaupteten erheblichen Anzahl „schwerer Fälle“. Abzustellen sei auf den KCH-Fallwert des Gesamtdurchschnitts. Im Übrigen handele es sich bei den von der Klägerin angeführten „schweren Fällen“ zum großen Teil um ganz normale zahnärztliche Behandlungen, die erst durch die Klägerin zu teuren Fällen gemacht worden seien, indem insbesondere Neben- und Begleitleistungen im unwirtschaftlichem Maße zum Ansatz gekommen seien, was beispielhaft an einer ganzen Reihe namentlich benannter Patienten nachzuvollziehen sei. Zu den wesentlichsten Auffälligkeiten bei den Gebührenpositionen gehörten:

- Ä1 (Ber) - Beratung eines Kranken, auch fernmündlich; auffällig häufiger Mehrfachansatz je Patient, auffällig häufig kurz vor der eingehenden Untersuchung (Geb.-Nr. 01), ebenso auffallend kurz nach der Geb.-Nr. 01; häufiger Ansatz für die Aufstellung eines Heil- und Kostenplanes; mehrfache Ansätze am Tag von Parodontosebehandlungen; auffallend häufiger Ansatz zu Beginn eines Quartals, obwohl der Krankheitsfall noch nicht abgeschlossen war; häufiger Ansatz als alleinige Leistung;
- Ä 935d (OPG) - Teilaufnahme des Schädels (auch in Spezialprojektion), auch Nebenhöhlen, Unterkiefer, Panoramaaufnahme der Zähne eines Kiefers bzw. der Zähne des Ober- und Unterkiefers derselben Seite; Orthopantomogramm sowie Panoramaaufnahmen oder Halbseitenaufnahmen aller Zähne des Ober- und Unterkiefers; Leistungsansätze erfolgten, obwohl der überweisende Zahnarzt bereits angefertigte Röntgenaufnahmen mitgeschickt hatte; Wiederholung von Aufnahmen; teilweise unnötig große Aufnahmen; Bevorzugung einer OPG bei Neupatienten als Erstinformation;
- 8 (ViPr) - Sensibilitätsprüfung der Zähne; Verteilung auf mehrere Sitzungen anstatt Prüfung mehrerer Zähne in einer Sitzung;
- 10 (üZ) - Behandlung überempfindlicher Zähne; Mehrfachansatz pro Patient und Quartal, in einem Fall bis zu achtmal; häufiger Ansatz in direktem Zusammenhang mit Füllungstherapie;
- 12 (bMF) - Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung; häufiger Ansatz in Zusammenhang mit Kunststofffüllungen (Mehrkostenvereinbarungen) sowie neben Zahnersatzleistungen; auffälliges Mengenverhältnis zur Gesamtzahl der Füllungen;
- Füllungen, insbesondere 13b und 13c - Präparieren einer Kavität, Füllen mit plastischem Füllmaterial einschließlich Unterfüllung, Anlegen einer Matrize oder die Benutzung anderer Hilfsmittel zur Formung der Füllung und Polieren; 13b: zweiflächig; 13c: dreiflächig; häufig doppelte Erbringung von Aufbaufüllungen, obwohl dies auf den Ausnahmefall zu beschränken ist; in Einzelfällen

drei Aufbaufüllungen pro Zahn, in einem Fall vier Aufbaufüllungen pro Zahn. Bl. 16 des Bescheides: „Bezüglich der dreiflächigen Füllungen (F 3) ist bei der Durchsicht der Füllungslagen die wesentlich zu weit ausgelegte Indikation für zirkuläre Füllungen aufgefallen. So wurden 36,3 % in IV/11, 50,8 % in I/12, 34 % in II/12 und 33 % in III/12 der Füllungen nach F 3 mit den Füllungslagen 134 (mesial/distal/cervical) bzw. 135 (mesial/distal/lingual-palatinal) erbracht. Die große Zahl derartiger Versorgungen versuchen die Beschwerdeführer mit kompensatorischen Einsparungen bei Kronen zu begründen, was ihnen aber nicht gelingt. Die Beschwerdeführer legen in ihrer Widerspruchsbegründung dar, dass mit der tatsächlich gewählten Behandlungsweise an anderer Stelle, nämlich bei Kronen, Kosten eingespart worden seien. Den Minderaufwand versuchen sie in der Stellungnahme an die Prüfungsstelle dahingehend herzustellen, indem sie dem Mehraufwand dreiflächiger Füllungen (F 3) rein mathematisch einen Minderaufwand im Zahnersatzbereich bei Kronen gegenüberstellen. Sie legen aber nicht dar, wie viele Kronen sie tatsächlich erbracht haben, um wenigstens ansatzweise einen tatsächlichen Minderaufwand behaupten zu können.“

- 23 (EKr) - Entfernen einer Krone bzw. eines Brückenankers oder eines abgebrochenen Wurzelstiftes bzw. das Abtrennen eines Brückengliedes oder Steges, je Trennstelle; besonders auffällig, dass der Leistungsinhalt insbesondere bei der Trennung von Kronen und Brückengliedern bzw. verblockten Kronen aber auch in Zusammenhang mit der Entfernung von Zähnen häufig zu weit ausgelegt worden ist.
- Wurzelbehandlungen mit den Positionen
  - 28 (VitE) - Exstirpation der vitalen Pulpa;
  - 29 (Dev) - Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des Verschlusses der Kavität;
  - 31 (Trep1) - Trepanation eines pulpatoten Zahnes;
  - 32 (WK) - Aufbereiten des Wurzelkanalsystems;
  - 34 (Med) - Medikamentöse Einlage in Verbindung mit Maßnahmen nach den Nrn. 28, 29 und 32, ggf. einschließlich eines provisorischen Verschlusses und
  - 35 (WF) - Wurzelkanalfüllung einschließlich eines evtl. provisorischen Verschlusses;

Bl. 16 des Bescheides: „Bei der erneuten Durchsicht der Abrechnungsdatensätze ist für den Beschwerdeausschuss insbesondere auffällig, dass häufiger keine Röntgenaufnahmen erkennbar waren bzw. ein OPG vor der Wurzelbehandlung zum Ansatz kam. Mehrfach stimmt die Anzahl der aufbereiteten Wurzelkanäle nicht mit der Anzahl der Wurzelfüllungen überein. Vereinzelt sind Wurzelkanalaufbereitungen oder Wurzelfüllungen unberechtigt wiederholt angesetzt worden. Mehrfach sind die Wurzelbehandlungen auch nicht abgeschlossen worden. Im Zusammenhang von Vitalexstirpationen sind nahezu ausnahmslos medikamentöse Einlagen, häufig mehrfach, zum Ansatz gekommen, was auf einen routinemäßigen und damit unwirtschaftlichen Ansatz schließen lässt.“

- 38 (N) - Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff oder Tamponieren oder dergleichen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich, als selbständige Leistung; Bl. 16 des Bescheides: „Zu den Auffälligkeiten zählen insbesondere, dass Nachbehandlungen häufig kurz nach dem chirurgischen Eingriff (am Folgetag bzw. bis zu drei Tage danach) stattgefunden haben. Hier ist zu einem großen Teil aber von reinen Verlaufskontrollen/Wundkontrollen auszugeben, die jedoch mit dem chirurgischen Eingriff abgegolten sind. Nicht nachvollziehbare und damit auffällige Mehrfachansätze pro Zahn und Patient werden von den Beschwerdeführern in keiner Weise begründet.“

Wegen der Einzelheiten wird insoweit auf die Darstellung Bl. 13 bis 17 des Bescheides vom 24. Februar / 27. April 2016 Bezug genommen. Es erhärte sich der bereits für das Prüfquartal III/11 gewonnene Eindruck, dass von der Klägerin bei der Behandlung ihrer Patienten nicht die Frage von Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit insbesondere von Begleitleistungen, sondern nur die Frage der Abrechenbarkeit einzelner Gebührenpositionen im Vordergrund gestanden habe. Schließlich habe die Prüfungsstelle auch keine gebührenordnungsmäßige Richtigstellung vorgenommen, sondern nur die Fallkosten gekürzt. Zu Recht habe die Prüfungsstelle für die im Ausgangsbescheid aufgeführten 180 Behandlungsfälle in aller Ausführlichkeit Auffälligkeiten, Ungereimtheiten und nicht nachvollziehbare Behandlungsabläufe aufgeführt. Dem habe die Klägerin nichts von Substanz entgegen gesetzt; auffällig seien insbesondere die vielen unwirtschaftlichen Ansätze von Neben- und Begleitleistungen. Auch der Höhe nach sei die Entscheidung der Prüfungsstelle nicht zu beanstanden. Der unwirtschaftliche Mehraufwand betrage in der Summe für die geprüften vier Quartale 77.661,21 Euro. Diesen habe die Prüfungsstelle aber nicht zu 100 Prozent in Abzug gebracht, sich vielmehr an einer Fallwertüberschreitung von 130 Prozent orientiert; der Kürzungsbetrag betrage danach nur gut die Hälfte des unwirtschaftlichen Mehraufwandes. Dem schließe der Beklagte sich an, betone aber, dass die Entscheidung zu Lasten der Klägerin auch anders hätte ausfallen können, da im Anschlussquartal IV/12 die Fallwertüberschreitung mit 55,9 Prozent noch einmal deutlich angestiegen sei.

Hiergegen hat die Klägerin am 25. Mai 2016 Klage erhoben.

Mit Urteil vom 10. Oktober 2018 hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Auf der Grundlage von § 106 SGB V in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung und der Prüfvereinbarung 2006/2008 sei das Prüfverfahren nach Durchschnittswerten nach wie vor eine nicht zu beanstandende Prüfmethode. Das vom Beklagten durchgeführte Verfahren sei nicht fehlerhaft; insbesondere sei ordnungsgemäß Akteneinsicht gewährt worden. Der hier streitigen Wirtschaftlichkeitsprüfung stehe nicht entgegen, dass die Klägerin bereits im vorangegangenen Quartal III/11 einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterlegen habe, denn der in soweit von der Klägerin in Bezug genommene § 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen untersage nur die wiederholte Durchführung einer Zufälligkeitprüfung vor Ablauf von zwei Jahren. Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Quartal III/11 habe es sich aber nicht um eine Zufälligkeitprüfung gehandelt. Die durch eine intellektuelle Betrachtung ergänzte Prüfung nach Durchschnittswerten biete typischer Weise die umfassendsten Erkenntnisse. Bei der Festlegung eines Grenzwerts, jenseits dessen bei Beachtung aller Spezifika des Einzelfalles unwirtschaftliche Behandlungsweise angenommen werden müsse, besäßen die Prüfungsgremien einen Beurteilungsspielraum, der die gerichtliche Überprüfbarkeit auf die üblichen Kriterien einenge. Der Wechsel der Prüfmethode von der stichprobenartigen Prüfung der einzelnen Behandlungsfälle hin zur statistischen Vergleichsprüfung sei nach § 9 Abs. 5 Satz 3 der Prüfvereinbarung 2006/2008 beanstandungsfrei. Eine Verletzung rechtlichen Gehörs der Klägerin sei nicht ersichtlich; sie habe im gesamten

Verfahren ausreichende Gelegenheit zur Stellungnahme besessen. Die Art und Weise der von den Prüfungsgremien durchgeführten Sachaufklärung sei nicht zu beanstanden; so seien neben umfangreichen Abrechnungsstatistiken zahlreiche (180) Behandlungsfälle nebst den von der Klägerin dazu vorgelegten Unterlagen geprüft, ausgewertet und erörtert worden. Entgegen der Auffassung der Klägerin habe der Beklagte auch keine sachlich-rechnerische Richtigstellung vorgenommen, sondern vielmehr die Fallkosten auf ein bestimmtes Maß gekürzt. Abrechnungsstatistiken der KZV Berlin habe der Beklagte nicht heranziehen müssen, da die Klägerin ihr Wahlrecht nach § 33 Abs. 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV im Sinne der KZV Brandenburg ausgeübt habe. Das erfasse auch das Regime der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Ihrer Prüfungspflicht seien die Prüfungsgremien rechtlich beanstandungsfrei nachgekommen; die Gründe für die hohen Abrechnungswerte, Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen seien umfassend analysiert worden. Ihrer Mitwirkungspflicht sei die Klägerin insoweit nicht nachgekommen, als sie nicht konkret dargelegt habe, aufgrund welcher Erkrankung bei einzelnen Patienten welcher Mehraufwand medizinisch erforderlich gewesen sei. Die Klägerin habe auch im Verfahren vor dem Sozialgericht weiter nur die Abrechenbarkeit einzelner Gebührenpositionen für sich reklamiert, aber nichts zur medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall vorgetragen. Das gehe zu ihren Lasten. Praxisbesonderheiten seien nicht hinreichend dargelegt. Ein besonderes Therapieverhalten in Zusammenhang mit KCH-Leistungen sei nicht erkennbar. Ein atypisches Leistungsspektrum liege nicht vor. Auch die angeführten „schweren Fälle“ rechtfertigten die Überschreitungen nicht. Die behaupteten langen Öffnungszeiten der Praxis gingen nicht zwingend mit einer besonders großen Anzahl „schwerer Fälle“ einher. Zu Recht habe der Beklagte den Gesamtdurchschnitt der Fachgruppe angelegt, denn in diesen flössen schwere wie leichte Behandlungsfälle ein. Der Beklagte habe auch nachgewiesen, dass es sich bei einzelnen von der Klägerin angeführten „schweren Fällen“ tatsächlich zum großen Teil um ganz normale zahnärztliche Behandlungen gehandelt habe, die erst durch regelhafte Abrechnung von Neben- und Begleitleistungen unwirtschaftlich geworden seien. Insgesamt arbeite der angefochtene Beschluss detailliert und überzeugend heraus, dass und warum einzelne Gebührenpositionen unwirtschaftlich abgerechnet worden seien und warum Praxisbesonderheiten nicht vorlägen. Der Höhe nach sei die Grenzwertziehung für die Ermittlung eines offensichtlichen Missverhältnisses bei einem KCH-Fallwert von 120 Prozent nicht zu beanstanden. Bei einer Überschreitung des Grenzwerts sei der Anscheinsbeweis für eine Unwirtschaftlichkeit erbracht und der Arzt trage die Beweislast für das Gegenteil. Der Wert von 120 Prozent sei rechtlich nicht angreifbar, denn die Vergleichsgruppe der Brandenburger Vertragszahnärzte sei homogen zusammengesetzt und es gehe um eine Leistungssparte (KCH-Leistungen), die für die Arztgruppe typisch sei. Die tatsächlich vorgenommene Kürzung ab einem KCH-Fallwert oberhalb von 130 Prozent sei ermessensfehlerfrei. Der Ermessensspielraum umfasse ein gänzlichliches Absehen von einer Kürzung bis hin zu einer Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes. In diesem Rahmen habe der Beklagte sich angesichts der Veränderung des Abrechnungsverhaltens im Laufe des Jahres 2013 mit einer Ausschöpfungsquote von rund 50 Prozent maßvoll bewegt. Soweit die Klägerin hilfsweise beantragt habe, Beweis zu erheben durch Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Tatsache, dass es zwischen Überkronungen und mehrflächigen Füllungen sich überschneidende Indikationen gebe, habe die Kammer dem nicht nachkommen müssen. Denn solche Überschneidungen seien durchaus möglich. Allein damit könne die Klägerin aber nicht den Nachweis führen, dass sie im Einzelfall wirtschaftlich behandelt habe.

Gegen das ihr am 17. Oktober 2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 29. Oktober 2018 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie im Wesentlichen anführt: Nachdem die Klägerin bereits im Quartal III/11 einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen worden sei, sei eine erneute Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Folgequartale IV/11 bis III/12 rechtlich ausgeschlossen gewesen. § 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitprüfung entfalte insoweit unmittelbare rechtliche Bindungswirkung. Nach der Neufassung von [§ 106 SGB V](#) zum 1. Januar 2004 habe ein Prüfverfahren nach Durchschnittswerten nicht mehr als Regelprüfmethode durchgeführt werden dürfen; die Prüfung nach Durchschnittswerten stelle einen rechtlichen Anachronismus dar und sei auch eine minderwertige Methode, die unzulässig auf einen Mittelwert abstelle. Das Sozialgericht habe seine Pflicht zur Amtsaufklärung verletzt, indem es der Anregung nicht nachgekommen sei, eine Übersicht über die von den Prüfungsgremien angewandten Prüfmethode anzufragen. Außerdem hätte die Überörtlichkeit der Klägerin als Praxisbesonderheit anerkannt und hätten die Statistiken der KZV Berlin beigezogen werden müssen, denn es gebe erhebliche Abweichungen zwischen den KZV-Bezirken Berlin und Brandenburg. Mit Ihrer Entscheidung für die KZV Brandenburg habe die Klägerin sich nur für den Abrechnungsträger entschieden, nicht jedoch für einen Verzicht auf die Folgen unterschiedlicher Morbiditätsstruktur. Eine Grenzwertziehung bei 120 Prozent für die Beurteilung des wirtschaftlichen Missverhältnisses sei rechtswidrig, denn das Sozialgericht hätte eine Übergangszone bzw. einen statistischen Korridor einbeziehen müssen, jenseits dessen erst von Unwirtschaftlichkeit auszugehen sei. Dass die Klägerin aus zwei bzw. drei Vertragszahnärzten bestanden habe, sei nicht hinreichend in die rechtliche Würdigung einbezogen worden; die Höhe der Überschreitung hätte im Lichte der Anzahl der Mitglieder der üBAG gewürdigt und der Überschreitungsgrad hätte auf 160 Prozent bemessen werden müssen. Das rechtliche Gehör der Klägerin sei in dem Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss verletzt worden, da ihr der Prüfbericht und die einzelnen Patientenfälle mit den Kommentierungen seitens der Prüfinstanzen nicht vorgelegt worden seien. Ihr Äußerungsrecht sei daher verkürzt worden. Einzelne Beanstandungen des Beklagten kämen einer sachlich-rechnerischen Berichtigung gleich. Das sei rechtswidrig. Kompensatorische Einsparungen seien nicht in gebotener Umfang berücksichtigt worden; durch Füllungstätigkeit sei es zu Einsparungen im Bereich von Überkronungen gekommen. Insoweit hätte das Sozialgericht auch dem Beweisantrag der Klägerin folgen müssen. Zudem hätten die Prüfungsgremien die Klägerin nicht in die Lage versetzt, hierzu ausreichend vorzutragen. Angesichts der von der Klägerin vorgelegten überaus sorgfältigen Patientendokumentation hätte dem Beklagten eine intensivere Einzelfallprüfung obliegen. Zudem hätten Überweisungspatienten herausgerechnet werden müssen; „schwere Fälle“ habe der Beklagte zu Unrecht nicht anerkannt. Zu Unrecht seien die umfangreichen Öffnungszeiten der Klägerin nicht als Praxisbesonderheiten anerkannt worden. Denn die Öffnungszeiten hätten eine höhere Anzahl kostenintensiverer Fälle nach sich gezogen. Es werde bestritten, dass die Stichprobenziehung ordnungsgemäß durchgeführt worden sei. Die in Parallelsachen der Klägerin ergangenen Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 12. Februar 2020 zu den Quartalen III/11 und IV/12 entfalteten keine Auswirkung auf das vorliegende Verfahren und präjudizierten nichts.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 10. Oktober 2018 sowie den Beschluss des Beklagten vom 24. Februar 2016 (schriftlicher Bescheid vom 27. April 2016) aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch der Klägerin gegen den Beschluss der Prüfungsstelle vom 7. August 2015 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden,

hilfsweise zum Beweis der Tatsache, dass es zwischen Überkronungen und mehrflächigen Füllungen zahnmedizinisch sich überschneidende Indikationen gibt, ein zahnmedizinisches Sachverständigengutachten einzuholen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und führt im Wesentlichen an: Das vorliegende Verfahren sei eng verwandt mit den beiden Prüfverfahren für die Quartale III/11 und IV/12. Zwar seien die Verfahren unterschiedlich eingeleitet worden (dort: Anträge der Krankenkassen und der KZV; hier: Zufälligkeitsprüfung); allerdings habe sich in allen Prüfverfahren gezeigt, dass die von der Klägerin durchgeführten Behandlungen oft nicht an Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit ausgerichtet gewesen seien, sondern an einer Abrechnungsoptimierung. Die Zufälligkeitsprüfung habe durchgeführt werden dürfen, weil allein die Regel bestehe, nicht vor Ablauf von zwei Jahren eine Zufälligkeitsprüfung zu wiederholen. Sie dürfe sich aber nahtlos an eine antragsabhängige Wirtschaftlichkeitsprüfung anschließen. Nichts anderes ergebe sich aus § 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [§ 106 Abs. 2b SGB V](#). § 5 Abs. 4 der Prüfvereinbarung in der Fassung der Protokollnotiz vom 25. September 2009 regele die zweijährige „Sperrzeit“ ausdrücklich nur für die Wiederholung einer Zufälligkeitsprüfung. Die Prüfung nach Durchschnittswerten sei auch weiterhin eine zulässige Prüfmethode. Die Vertragspartner in Brandenburg hätten insoweit von der gesetzlichen Ermächtigung in [§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) Gebrauch gemacht und diese Prüfmethode in der Prüfvereinbarung vorgesehen. Die Prüfung nach Durchschnittswerten sei auch nicht etwa nachrangig. Von der stichprobenhaften Einzelfallprüfung habe auf die Prüfung nach Durchschnittswerten umgeschaltet werden dürfen. § 9 Abs. 5 Satz 3 der Prüfvereinbarung 2006/2008 lasse dies ausdrücklich zu und der Wechsel der Prüfmethode sei auch höchstrichterlich gebilligt (Hinweis auf [B 6 KA 38/10 R](#)). Die Wahl der Prüfmethode sei beurteilungsfehlerfrei erfolgt. Die um eine intellektuelle Betrachtung ergänzte Prüfung nach Durchschnittswerten sei besonders effektiv. Insoweit habe auch keine Verpflichtung des Sozialgerichts bestanden, die Prüfpraxis des Beklagten weiter aufzuklären. Die vom Beklagten herangezogene Datengrundlage sei einwandfrei. So sei er insbesondere nicht gehalten gewesen, Daten aus dem Berliner KZV-Bezirk heranzuziehen. Ausdrücklich umfasse die Wahl des KZV-Bezirks nach § 33 Abs. 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV auch Aspekte der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfung; mit der Ausübung ihrer Wahl habe sich die Klägerin vollständig dem Brandenburger Regelungs- und Verwaltungsregime unterworfen. Mitnichten habe die Wahl nur Auswirkungen auf die Frage, wer als Abrechnungsträgerin fungiere. Zudem liege in der länderübergreifenden üBAG an sich keine Praxisbesonderheit, so dass auch von daher kein Berliner Zahlenmaterial habe herangezogen werden müssen. Die Rüge einer Verletzung ihres rechtlichen Gehörs erhebe die Klägerin zu Unrecht. Sie sei von den Prüfungsgremien eingehend angehört worden und habe wiederholt Gelegenheit zur Stellungnahme gehabt. Die Aushändigung eines „Prüfberichts“ sehe die Prüfvereinbarung bei Durchführung einer Durchschnittsprüfung nicht vor. Zu Recht habe das Sozialgericht herausgestellt, dass die Klägerin ihrer Mitwirkungspflicht im Verwaltungsverfahren nicht ausreichend nachgekommen sei; atypische Umstände des Praxisbetriebs und des Patientenlientels hätten abschließend und substantiiert im Verwaltungsverfahren vorgetragen werden müssen. Es fehle an Vorbringen insbesondere zur medizinischen Notwendigkeit des häufig erfolgten Mehrfachansatzes einzelner Gebührenpositionen. Demgegenüber habe der Beklagte umfangreiche Abrechnungstatistiken und 180 Behandlungsfälle sowie weitere von der Klägerin vorgelegte Unterlagen und Stellungnahmen ausführlich geprüft und ausgewertet. Die auffälligen Gebührenpositionen und die ergänzend geprüften Behandlungsfälle seien mehrfach mit der Klägerin erörtert worden. Im Zuge dessen sei eine Vielzahl unwirtschaftlicher Behandlungsansätze festgestellt worden. Eine sachlich-rechnerische Berichtigung sei im Gegensatz zur Auffassung der Klägerin nicht erfolgt. Es gehe vielmehr um die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Abrechnungsweise insgesamt und um eine am Wert von 130 Prozent bemessene Kürzung. Fehlerfrei habe das Sozialgericht angenommen, dass Praxisbesonderheiten bzw. kompensatorische Einsparungen nicht vorlägen. Allein die Eigenschaft als üBAG führe zu keiner Praxisbesonderheit. Im Gegensatz zur Auffassung der Klägerin unterscheide sich das Patientenlientel in den Ländern Berlin und Brandenburg nicht wesentlich; so sei etwa die Altersstruktur vergleichbar. Die weitere Entwicklung des Abrechnungsverhaltens der Klägerin im Jahre 2013 belege, dass der unwirtschaftliche Mehraufwand der Klägerin in den Prüfquartalen nicht auf unterschiedliches Patientenlientel in Berlin und Brandenburg zurückgehe, sondern einzig auf die konkrete Behandlungsweise der Klägerin. Nichts anderes gelte für die Öffnungszeiten. Diese stellten schon deshalb keine Praxisbesonderheit dar, weil sie keine Auswirkungen hätten auf ein besonderes Patientenlientel oder das Behandlungsspektrum. Tatsächlich habe die Klägerin auch gegenüber der KZV nur Öffnungszeiten von Montag, Dienstag, Donnerstag und Freitag von 7 bis 19 Uhr gemeldet, mittwochs nach Vereinbarung. Die von der Klägerin angeführten „schweren Fälle“ begründeten ebenfalls keine Praxisbesonderheit. Tatsächlich kämen schwere Fälle in allen Praxen vor und bei genauerem Hinsehen habe sich gezeigt, dass die von der Klägerin angeführten Fälle ganz überwiegend normale zahnärztliche Behandlungen gewesen seien. Kompensatorische Einsparungen durch vermehrte Füllungen gegenüber der Überkronung von Zähnen seien nicht im Ansatz nachgewiesen. Einen entsprechenden Kausalzusammenhang habe die Klägerin nicht nachgewiesen. Bei genauerem Hinsehen habe die Klägerin sogar im Bereich von Zahnersatzmaßnahmen keine Kosten eingespart, sondern unwirtschaftlichen Mehraufwand verursacht. In diesem Zusammenhang sei der Beweisantrag der Klägerin unzulässig, denn die Frage der Anerkennung einer Praxisbesonderheit im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung dürfe nicht Gegenstand einer Beweiserhebung im Gerichtsverfahren sein. Zudem sei die von der Klägerin begehrte Feststellung nicht geeignet, den im Einzelfall notwendigen Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen Minder- und Mehraufwand zu führen. Schließlich habe der Beklagte die Grenze zur Unwirtschaftlichkeit bei 120 Prozent auch beanstandungsfrei festgelegt. Hier gewinne der Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien besondere Bedeutung. Die Gruppe der Zahnärzte sei besonders homogen, die geprüften KCH-Leistungen seien durchweg fachgruppentypisch. Keinesfalls sei die Grenze etwa bei 160 Prozent zu ziehen, weil bei der Klägerin drei Ärzte tätig gewesen seien. Berufsausübungsgemeinschaften stellten im Vergütungsbereich eine Einheit dar. Zudem orientiere sich der Grenzwert am Gesamtfallwert. Der durchschnittliche Aufwand je Fall hänge nicht davon ab, wie viele Ärzte in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig seien. Die Kürzungsentscheidung auf Grundlage eines Grenzwerts von 130 Prozent sei ermessensfehlerfrei. Insgesamt sei ein Mehraufwand in Höhe von nur rund 51 Prozent abgeschöpft worden. Im Übrigen habe sich das Bundessozialgericht in seinen Beschlüssen vom 12. Februar 2020 zu wesentlichen Rechtsfragen geäußert, die auch vorliegend aufgeworfen seien. Damit stehe fest, dass die gewählte Prüfmethode zulässig gewesen sei. Die Einleitung als Zufälligkeitsprüfung sei rechtmäßig erfolgt.

Die Ordnungsgemäßheit der Stichprobenziehung am 10. Januar 2013 sei schriftlich dokumentiert. Dass im Rahmen der Zufälligkeitsprüfung auch eine Prüfung nach Durchschnittswerten unter Einbeziehung versichertenbezogener Stichproben erfolgen dürfe, habe z.B. das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen entschieden ([L 3 KA 128/16](#)).

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

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

#### Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Klägerin bleibt ohne Erfolg. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid, mit dem der Beklagte im Zuge der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Quartale IV/11 bis III/12 eine Honorarkürzung von insgesamt 39.586,63 Euro verfügt hat, ist rechtlich nicht zu beanstanden.

1. Die Rechtsgrundlage für den streitigen Bescheid besteht in [§ 106 Abs. 2 Satz 4](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V, in der in den streitigen Quartalen und bei Erlass des angefochtenen Bescheides geltenden Fassung) in Verbindung mit der Prüfvereinbarung der KZV Brandenburg.

Nach [§ 106 Abs. 1 SGB V](#) überwachen die Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. [§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung regelt eine Auffälligkeitsprüfung bei Überschreitung von Regelgrößenvolumina, [§ 106 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) eine Zufälligkeitsprüfung durch die Vornahme von Stichproben. [§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) sieht dazu vor, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren können.

Von dieser Möglichkeit hat die für die Jahre 2011/2012 im Bereich der KZV Brandenburg geltende Prüfvereinbarung Gebrauch gemacht. In § 8 Abs. 2 und 9 und § 10 der Prüfvereinbarung vom 10. Mai 2006 sowie § 4 der Anpassungsvereinbarung vom 15. Februar 2008 ist vorgesehen, dass statistische Vergleichsprüfungen durchgeführt werden können.

2. Für das Quartal IV/12 hat der vormals zuständige 24. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg in Bezug auf die bei der Klägerin durchgeführte statistische Vergleichsprüfung umfangreiche Ausführungen zur Rechtmäßigkeit des Vorgehens des Beklagten gemacht ([L 24 KA 1/18](#), Urteil vom 13. September 2019). Diese Ausführungen auf Bl. 15 bis 21 des Urteilsumdrucks macht der Senat sich nach eigener Sachprüfung zur Vermeidung von Wiederholungen uneingeschränkt zu eigen. Sie lauten:

„Der Beklagte ist im Rahmen einer statistischen Vergleichsprüfung tätig geworden, deren Gegenstand die von der Klägerin im Quartal IV/2012 abgerechneten konservierend-chirurgischen Leistungen gewesen sind. Zu Unrecht wirft die Klägerin dem Beklagten vor, er habe eine sachlich rechnerische Richtigstellung vorgenommen, für die ihm die Zuständigkeit fehle. Dem Verfügungssatz des angefochtenen Beschlusses ist zu entnehmen, dass das Honorar der Klägerin für konservierend chirurgische Leistungen wegen Unwirtschaftlichkeit auf 130 % des Fallkostendurchschnitts der Vergleichsgruppe der niedergelassenen Zahnärzte gekürzt wird. Der Beschluss stellt nicht die Abrechenbarkeit einzelner erbrachter Leistungen an sich in Frage. Soweit in der Begründung zum Beschluss die Abrechenbarkeit einzelner Leistungen in Frage gestellt wird, dient dies ausschließlich zur weiteren Begründung der festgestellten Unwirtschaftlichkeit.

Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin ist dem Gesetz nicht zu entnehmen, dass eine statistische Vergleichsprüfung seit dem 1. Januar 2004 eine unzulässige Prüfungsart darstellt oder jedenfalls seitdem nicht mehr die am häufigsten angewandte Prüfungsmethode sein darf. Zwar kann man diese Prüfungsart seit der zum 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderung des [§ 106 SGB V](#) nicht mehr als gesetzliche vorgegebene Regelprüfmethode bezeichnen. Das ändert indessen nichts daran, dass eine Durchschnittsprüfung nach wie vor ausdrücklich in [§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V](#) vorgesehen ist und entsprechend weiter erhebliche Bedeutung haben kann, wenn diese Prüfungsart - wie hier - in den Prüfrichtlinien ausdrücklich vorgesehen ist (BSG v. 30. November 2016 - [B 6 KA 29/15 R](#) - juris Rn 15; Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 45, 161; Engelhard in Hauck/Noftz SGB V, § 106 Rn 283/284). Ihre Aussagekraft beruht auf der Annahme, dass Vertragsärzte im Allgemeinen wirtschaftlich behandeln. Damit sind Abweichungen vom Durchschnitt der jeweiligen Fachgruppe ein Indiz oder Beleg dafür, dass der betroffene Arzt unwirtschaftlich behandelt. Für die Durchschnittsprüfung spricht, dass ihr ein hoher Erkenntniswert bei relativ

geringen Verwaltungsaufwand zukommt (Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 168). Demnach ist die Auswahlentscheidung des Beklagten nicht fehlerhaft, die Klägerin im Wege einer Vergleichsprüfung mit ergänzender Einzelfallbetrachtung zu prüfen.

Anhaltspunkte für Verfahrensfehler, insbesondere für fehlerhafte Transparenz der Prüferwägungen, sind nicht erkennbar. Aus den schriftlichen Stellungnahmen der Klägerin und den Protokollen der Anhörungen ergibt sich, dass sie ausreichend Gelegenheit hatte, ihren Standpunkt in das Verfahren einzubringen.

Die Zuweisung der Klägerin zur Vergleichsgruppe der Brandenburger Vertragszahnärzte ist nicht zu beanstanden. Der Beklagte war nicht gehalten, wegen der den Bereich der KZV Brandenburg überschreitenden Tätigkeit der Klägerin eine besondere Vergleichsgruppe zu bilden, die sich aus Brandenburger und Berliner Zahnärzten zusammensetzt. Insoweit ist zu beachten, dass dem Beklagten auch bei Bildung der maßgebenden Vergleichsgruppe ein gewisser Beurteilungsspielraum zusteht (Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 183). Die Zuordnung zu den Brandenburger Zahnärzten als Vergleichsgruppe ergibt sich daraus, dass die Klägerin ihr aus § 33 Abs. 3 Satz 3 Zulassungsverordnung für Vertragszahnärzte (Zahnärzte-ZV) folgendes Wahlrecht entsprechend ausgeübt hat, das ihr wegen ihrer Praxisstätte in zwei verschiedenen Ländern zustand. Rechtsfolge dieser Wahl ist nach § 33 Abs. 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV, dass der gewählte Vertragsarzt für alle ortsgebundenen Regelungen maßgeblich ist, insbesondere auch in Bezug auf Wirtschaftlichkeitsprüfungen. Im Übrigen liegt augenscheinlich auch der Schwerpunkt der Tätigkeit der Klägerin in Brandenburg. Drei der fünf Praxen liegen in Brandenburg. Auch die besonderen Öffnungszeiten, welche nach dem Vortrag Einfluss auf die Menge der abgerechneten Leistungen haben, gibt es nach dem Vortrag der Klägerin nur in Brandenburg. Danach sind die durchschnittlichen Fallwerte der Brandenburger Vertragszahnärzte zu Recht als Ansatzpunkt für die Prüfung nach Durchschnittswerten gewählt worden.

Nicht zu beanstanden ist weiter die Auswahl der geprüften Leistungen. Bereits die Prüfvereinbarung gibt vor, dass der Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen geprüft werden kann. Allgemein ist ein auf bestimmte Leistungen beschränkter Einzelleistungsvergleich zulässig, wenn Leistungen betroffen sind, welche für die gebildete Vergleichsgruppe typisch sind und von dem größeren Teil der der Vergleichsgruppe angehörenden Ärzte regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden (BSG v. 16. Juli 2003 - [B 6 KA 44/02 R](#) - juris Rn 17, v. 30. November 2016 - [B 6 KA 29/15 R](#) - juris Rn 16). Insoweit ist zu beachten, dass Zahnarztpraxen sich regelmäßig durch eine hohe Homogenität der erbrachten Leistungen auszeichnen (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, §106 Rn 316; Wenner, Vertragsarztrecht, § 26 Rn 16), was für die Zulässigkeit eines Einzelleistungsvergleichs sprechen würde. Soweit einzelne bei der Klägerin als auffällig angesehene Leistungen nicht von der Mehrzahl der Brandenburger Vertragszahnärzte erbracht worden sind, hat der Beklagte festgestellt, dass sich erhebliche Auffälligkeiten auch dann ergeben, wenn man die Nichtabrechner nicht in den Vergleich einbezieht. Ein auffälliges Missverhältnis der von der Klägerin abgerechneten Leistungen zu dem Durchschnitt der Brandenburger Vertragszahnärzte besteht nicht nur für einzelne Leistungen, bei denen nach den Feststellungen in dem streitigen Bescheid teilweise Abweichungen um mehr als 100 Prozent auftraten, sondern für den gesamten Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen, bei dem die Fallwerte der Klägerin um 55,9 % oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsgruppe liegen. Für den Senat steht außer Zweifel, dass Überschreitungen des durchschnittlichen Fallwertes, die sich auf den gesamten Bereich der konservierend chirurgischen Leistungen beziehen, Rückschlüsse auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bei der Klägerin ermöglichen. Rechnerische Unregelmäßigkeiten, welche geeignet wären, die Aussagekraft der von dem Beklagten verwendeten Zahlenwerke zu erschüttern, sind entgegen dem Vorbringen der Klägerin nicht erkennbar. Soweit geltend gemacht wird, dass die von der Klägerin erbrachten Leistungen durch das von der Beklagten verwendete Prüfprogramm nicht vollständig gezählt worden seien, wird die Klägerin dadurch begünstigt und nicht belastet.

Es sind weder Praxisbesonderheiten noch kompensierende Einsparungen nachgewiesen, welche geeignet wären, den von der Klägerin verursachten Mehraufwand zu rechtfertigen. Praxisbesonderheiten liegen vor, wenn ein besonderer Zuschnitt der Patientenschaft oder des Leistungsspektrums der Praxis vorliegt, die im Regelfall einer spezifischen Qualifikation des Arztes entspricht (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V § 106 Rn 356-359). Der Vertragsarzt muss bei ihm bestehende Praxisbesonderheiten darlegen, Strukturen aufzeigen sowie seine Patientenschaft und deren Erkrankungen systematisieren (BSG v. 5. Juni 2013 - [B 6 KA 40/12 R](#) - juris Rn 18; Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 195). Diesen Anforderungen wird das Vorbringen der Klägerin nicht gerecht, die darauf verweist, dass sie viele chirurgische Fälle habe, wegen ihrer langen Öffnungszeiten viele Schmerz- und Notfallpatienten habe und eine Gemeinschaftspraxis sei. In Bezug auf die chirurgischen Leistungen hat die Beklagte deren Relevanz für die Fallwertüberschreitung dadurch ausschließen können, dass bei einer Vergleichsberechnung ohne diese Patienten immer noch eine erhebliche Überschreitung des Fallwertes (49 bzw. 32 %) bei den konservierend-chirurgischen Leistungen sich ergeben habe. In Bezug auf die durch besonders lange Öffnungszeiten angezogenen Schmerz- und Notfallpatienten ist die Klägerin den Vortrag schuldig geblieben, um wie viele Patienten es sich handele und inwieweit bei diesen typischerweise ein anderer Behandlungsbedarf als bei „normalen“ Patienten vorliege, der sich gerade in den von dem Beklagten als auffällig oft abgerechneten Gebührenpositionen widerspiegelt. Auch das Bestehen einer Gemeinschaftspraxis begründet noch keine Praxisbesonderheit (BSG v. 6. September 2000 - [B 6 KA 24/99 R](#) - juris Rn 20, v. 21. März 2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) - juris Rn 24). Eine Gemeinschaftspraxis ist abrechnungstechnisch als Einheit anzusehen. Soweit in ihr wegen der Vielzahl der dort tätigen Ärzte mehr Patienten als in einer Einzelpraxis behandelt werden können, findet sich das in der höheren Fallzahl wieder. Diese ist jedoch nicht Gegenstand des von dem Beklagten vorgenommenen Vergleichs, sondern der auf den einzelnen Behandlungsfall entfallende Fallwert. Wegen des fallwertbezogenen Vergleichs ist auch unbeachtlich, ob die Zahl der Fälle pro Behandler bei der Klägerin weit hinter der durchschnittlichen Fallzahl in den Brandenburger Praxen von 631 zurückbleibt, worauf der Bevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausdrücklichen hingewiesen hat. Zwar ist eine Mindestanzahl von Fällen nach der Rechtsprechung des BSG Voraussetzung für die Vergleichbarkeit, die allerdings bereits ab 20% der Durchschnittsfälle erreicht wird (BSG v. 21. März 2012 - [B 6 KA 17/11 R](#) - juris Rn 24). Auch bezogen auf die von der Klägerin für sich angegebene Durchschnittsfallzahl von 350 je Behandler wird diese Grenze aber deutlich überschritten:

Kompensatorische Einsparungen liegen vor, wenn überdurchschnittlichen Honorarforderungen eines Arztes auf der einen Seite Einsparungen in einem anderen Bereich gegenüber stehen. Sie sind im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur von Bedeutung, wenn ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der vorgenommenen Behandlung und der dadurch anderweitig bewirkten Einsparung besteht und nachgewiesen ist (Engelhard in Hauck/Noftz SGB V, § 106 Rn 365 - 368; Wenner in Vertragsarztrecht, § 26 Rn 22). Der Arzt muss also genau darlegen, welche weiteren Kosten er den Krankenkassen durch seine vermehrten Behandlungsbemühungen erspart hat. Das ist der Klägerin nicht gelungen. Ihr Vortrag, dass die vermehrte endodontische Behandlung den Kassen Aufwendungen für Zahnersatz erspart habe, ist allgemein gehalten und nicht auf bestimmte Behandlungsfälle bezogen und nachprüfbar.

Auch aus der ergänzenden Nachprüfung der Einzelfälle, soweit sie von der Beklagten vorgenommen worden ist, hat sich nicht ergeben, dass der von der Klägerin abgerechnete erhöhte Behandlungsaufwand gerechtfertigt wäre. Der Beklagte hat regelmäßig Auffälligkeiten festgestellt, welche zu Zweifeln an der medizinischen Sinnhaftigkeit der Leistungserbringung Anlass gaben. Die Klägerin verkennt mit ihren gegen die Feststellungen des Beklagten erhobenen Einwendungen, dass im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht die eigentliche Frage ist, ob die Abrechnung einer erbrachten Leistung nach den einschlägigen Abrechnungsbestimmungen zulässig gewesen ist. Entscheidend ist vielmehr, ob die Leistung gerade unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten erforderlich gewesen war. Dafür sind nicht die Abrechnungsbestimmungen entscheidend, sondern die Zahl der in der Vergleichsgruppe erbrachten Leistungen. Dementsprechend hatte der Beklagte festzustellen, ob bei den durch die Klägerin behandelten Patienten medizinische Besonderheiten im Hinblick auf Erkrankungen oder Behandlungsmethoden festzustellen waren, welche die Auffälligkeiten erklären könnten (BSG v. 9. März 1994 - [6 RKA 18/92](#) - juris Rn 18-20, v. 15. März 1995 - [6 RKA 37/93](#) juris Rn 22). Diese Frage hat der Beklagte verneint und die von der Klägerin geübte Abrechnungspraxis in Teilen für medizinisch nicht nachvollziehbar gehalten. Soweit die Klägerin die medizinische Richtigkeit der von dem Beklagten abgegebenen Einschätzungen in Frage stellt, ist auf die fachkundige Besetzung der Prüfungsgremien zu verweisen. Es ist nicht Aufgabe der Sozialgerichte, selbst über eine „richtige“ Behandlung zu entscheiden. Insoweit kommt den Prüfungsgremien ein nur beschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu.

Das Ausmaß der Überschreitung der Durchschnittswerte erreicht die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis. Mit Recht wird daher gegen die Klägerin der Vorwurf der unwirtschaftlichen Behandlung erhoben. Wo die Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses liegt, ist auch dem Beurteilungsermessen der Prüforgane überantwortet. Allgemein lässt sich sagen, dass eine Überschreitung der Durchschnittswerte um mehr als 40 % jedenfalls dann zur Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses berechtigt, wenn in der betroffenen Arztgruppe weitgehend homogene Leistungen erbracht werden (Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 216 mit weiteren Nachweisen). Letzteres ist bei den Zahnärzten aber gerade der Fall (Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, § 106 Rn 316; Wenner in Vertragsarztrecht, § 26 Rn 24). Danach ist es nicht zu beanstanden, dass die Beklagte ein offensichtliches Missverhältnis angenommen hat, weil der Fallwert der Klägerin bei den konservierend chirurgischen Leistungen um 55,9 % den Durchschnittswert der Vergleichsgruppe aller Brandenburger Vertragszahnärzte überstieg.

Was das Ausmaß des unwirtschaftlichen Mehraufwandes angeht, ist dieser nicht erst ab der Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses, sondern ab dem Durchschnittswert der Vergleichsgruppe zuzüglich einer Streubreite von etwa 20 Prozent anzusetzen (Clemens in jurisPK SGB V, 3. Aufl., § 106 Rn 220). Damit wäre der Beklagte dem Grunde nach berechtigt, das Honorar der Klägerin für konservierend-chirurgische Leistungen im Quartal IV/2012 auf 120 Prozent des Durchschnittswertes der Vergleichsgröße zu kürzen. Tatsächlich gekürzt im Wege einer Ermessensentscheidung mit Rücksicht auf die Zahl der Neupatienten hat der Beklagte das Honorar aber nur, soweit es 130 Prozent der Vergleichswerte überstiegen hat. Die Klägerin ist dadurch nicht benachteiligt, sondern begünstigt.“

Diese Entscheidung des 24. Senats, in der viele von der Klägerin auch im vorliegenden Verfahren aufgeworfene Fragen abgehandelt werden, ist ebenso rechtskräftig wie jene weitestgehend inhaltsgleiche zum Quartal III/11 ([L 24 KA 10/17](#), Urteil vom 13. September 2019). Die insoweit von der Klägerin bei dem Bundessozialgericht eingelegten Beschwerden gegen die Nichtzulassung der Revision sind erfolglos geblieben ([B 6 KA 33/19 B](#) und [B 6 KA 34/19 B](#), Beschlüsse vom 12. Februar 2020, jeweils bei juris). Die Beschlüsse vertiefen die Gedanken zur Statthaftigkeit der statistischen Vergleichsprüfung auf Grundlage der im Bereich der KZV Brandenburg in den Jahren 2011/2012 geltenden Prüfungsvereinbarung. Sie lauten in den entscheidenden Passagen der jeweiligen Randnummern 7 bis 11:

„Nach [§ 106 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) (hier noch idF des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes - GKV-WSG vom 26.3.2007, [BGBl I 378](#), mWv 1.1.2008; zuvor [§ 106 Abs 2 SGB V](#) idF des GKV-Modernisierungsgesetzes - GMG vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2004) wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach [§ 84 SGB V](#) (Auffälligkeitsprüfung nach Abs 2 Satz 1 Nr 1) und durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (Zufälligkeitprüfung nach Abs 2 Satz 1 Nr 2) geprüft. Der Senat hat bereits entschieden, dass diese "Regelprüfmethode" ([BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 44/15 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr 55 RdNr 20; vgl jetzt aber zur Abschaffung der Zufälligkeitprüfung als Regelprüfmethode [§§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1, 106a Abs 1 bis 3 SGB V](#) in der seit dem 11.5.2019 geltenden Fassung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes <TSVG> vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#)) grundsätzlich Vorrang vor den anderen Prüfmethode haben, die nach [§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V](#) "über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus" vereinbart werden können (vgl [BSG Urteil vom 11.9.2019 - B 6 KA 23/19 R](#) - juris [RdNr 15](#), zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen). Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte die Zufälligkeitprüfung die bisherige arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten als verpflichtende Vorgabe ablösen; die Entscheidung über ihre weitere Anwendung sollte in die Kompetenz der Vertragspartner übertragen werden. Adressat des Appells des Gesetzgebers, den gesetzlich vorgegebenen Übergang zu anderen Prüfungsformen, insbesondere zu den qualitätsorientierten Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach [§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) (Zufälligkeitprüfungen in dem gesetzlich vorgegebenen Mindestumfang <Stichproben von 2 vH der Ärzte pro Quartal>), ohne weitere Verzögerungen durchzuführen, waren daher nicht die Prüfungsgremien, sondern - neben den gemäß [§ 106 Abs](#)

[2b SGB V](#) für die Vereinbarung von Richtlinien zuständigen Partnern auf Bundesebene - die Vertragspartner iS des [§ 106 Abs 3 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V](#). Durch Prüfvereinbarungen und/oder durch Richtlinien waren die untergesetzlichen Vorgaben dafür zu schaffen, dass auf der Grundlage der vom Gesetzgeber als "qualitätsorientiert" bewerteten Prüfverfahren eine effektive Wirtschaftlichkeitsprüfung durchgeführt werden kann (vgl [BSG Urteil vom 9.4.2008 - B 6 KA 34/07 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 18](#) RdNr 17, 19, Quartale 1 und 2/2004 betreffend). In diesem Zusammenhang hat der Senat ausgeführt, dass es in der Entscheidungskompetenz der Vertragspartner steht, die Prüfung nach Durchschnittswerten auch nach Inkrafttreten des GMG fortzuführen. Hierzu besteht ua die Möglichkeit, "eine neue Prüfvereinbarung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben mit der Zufälligkeitsprüfung als Regelprüfmethode und der Prüfung nach Durchschnittswerten als subsidiärem Prüfverfahren" umzusetzen (BSG Urteil vom 9.4.2008, aaO, RdNr 18). Dem entsprechend sieht die hier einschlägige Gemeinsame Prüfvereinbarung über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung gemäß [§ 106 SGB V](#) vom 10.5.2006 (PrüfV; idF der Anpassungsvereinbarung vom 15.2.2008) neben der von Amts wegen durchzuführenden Zufälligkeitsprüfung eine Prüfung konservierend-chirurgischer Leistungen nach Durchschnittswerten nur auf Antrag der Verbände der Krankenkassen und der beigeladenen KZÄV nach einem festgelegten Auswahlverfahren vor ([§ 8 Abs 2 und 9 PrüfV](#)). Dies entnimmt der Senat den Ausführungen des LSG, dessen Auslegung der landesrechtlichen PrüfV für das Revisionsgericht bindend ist (vgl [§ 162 SGG](#)).

Weiterhin ist in der Rechtsprechung des Senats geklärt, dass den Prüfungsgremien bei der Auswahl der Prüfmethode ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zusteht (vgl zB [BSG Urteil vom 16.7.2008 - B 6 KA 57/07 R - BSGE 101, 130 = SozR 4-2500 § 106 Nr 19](#), RdNr 14; [BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33](#) RdNr 16 mwN; [BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 44/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 55](#) RdNr 20). Wenn dies zur Durchführung einer effektiven Wirtschaftlichkeitsprüfung erforderlich ist, haben die Prüfungsgremien sogar das Recht, neue Prüfungsarten anzuwenden, die weder gesetzlich vorgesehen noch gesamtvertraglich vereinbart worden sind ([BSG Urteil vom 30.11.1994 - 6 Rka 14/93 - BSGE 75, 220, 224 = SozR 3-2500 § 106 Nr 24](#) S 135; [BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33](#) RdNr 20; [BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 41/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 46](#) RdNr 15 mwN; [BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 44/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 55](#) RdNr 20). Dem Vorrang der Regelprüfmethode liegt das Gebot der Effektivität der Wirtschaftlichkeitsprüfung zugrunde (vgl [BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 41/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 46](#) RdNr 15). Deshalb hat es der Senat nicht gebilligt, dass die Prüfungsgremien anstelle der Prüfung nach Durchschnittswerten als (damaliger) Regelprüfmethode die regelmäßig weniger effektiven Einzelfallprüfungen mit der Begründung durchführen, dass sie diese Methode für genauer und gerechter halten ([BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33](#)). Dem entsprechend hat der Senat unter Hinweis auf das Gebot effektiver Wirtschaftlichkeitsprüfungen klargestellt, dass er die Wahl einer anderen Prüfmethode billigt, soweit eine Prüfung anhand von Durchschnittswerten nicht effektiv ist ([BSG Urteil vom 27.6.2007 - B 6 KA 44/06 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 17](#) RdNr 14; [BSG Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 33](#) RdNr 27 unter Hinweis auf [BSG Urteil vom 23.2.2005 - B 6 KA 72/03 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 8](#) RdNr 10; [BSG Urteil vom 13.8.2014 - B 6 KA 41/13 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 46](#) RdNr 15; vgl zu dem Ganzen [BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 44/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 55](#) RdNr 23). Eine weitere Klärung oder Fortentwicklung des Rechts ist von dem von der Klägerin angestrebten Revisionsverfahren nicht zu erwarten.

2. Eine Rechtsprechungsabweichung ([§ 160 Abs 2 Nr 2 SGG](#)) liegt ebenfalls nicht vor. Diese setzt voraus, dass das LSG seiner Entscheidung einen Rechtssatz tragend zugrunde gelegt hat, der einem Rechtssatz in einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des BVerfG widerspricht. Das ist hier nicht der Fall.

Die Klägerin rügt, das Urteil des Berufungsgerichts weiche von der Entscheidung des Senats vom 9.4.2008 ([B 6 KA 34/07 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 18](#)) ab, dass die Prüfung nach Durchschnittswerten ein subsidiäres Prüfverfahren sei. Als untergeordnetes Prüfverfahren dürfe es erst dann zur Anwendung kommen, wenn die in einer PrüfV geregelte übergeordnete Prüfmethode ausgeschöpft sei. Ein dieser letzten Aussage entsprechender Rechtssatz ist in dem BSG-Urteil jedoch nicht enthalten. Vielmehr hat der Senat - wie oben dargelegt - in der zitierten Entscheidung ausgeführt, Adressat des Appells, den Übergang von der Durchschnittsprüfung zu einer Prüfung nach Stichproben sowie nach Richtgrößen umzusetzen, sind nicht die Prüfungsgremien, sondern ua die Vertragspartner iS des [§ 106 Abs 3 Satz 1 iVm Abs 2 Satz 4 SGB V](#) idF des GMG. Das Zusammenwirken der Vorschriften über die Ersetzung der Prüfung nach Durchschnittswerten als Regelprüfmethode durch die Stichprobenprüfung in Verbindung mit einer Ermächtigung an die Vertragspartner, die seit Jahrzehnten praktizierten Durchschnittswertprüfungen fortzuführen, kann nur so verstanden werden, dass ein nachhaltiger Auftrag an die Selbstverwaltung erteilt wurde, für eine effektive Prüfung auf der Basis von Stichproben zu sorgen, dass aber zumindest für eine gesetzlich nicht näher bestimmte Übergangszeit an dem bisherigen Prüfinstrumentarium festgehalten werden durfte (vgl BSG Urteil vom 9.4.2008, aaO, RdNr 19, 21). Ein Rechtssatz, die zuständigen Prüfungsgremien (hier: die Prüfungsstelle) dürften stets erst dann auf eine Prüfung nach Durchschnittswerten zurückgreifen, wenn die übergeordnete Prüfmethode im konkreten Prüffall ausgeschöpft sei, lässt sich der zitierten Entscheidung dagegen nicht entnehmen. Dies wäre auch nicht mit der - ebenfalls bereits dargelegten - ständigen Rechtsprechung des Senats in Einklang zu bringen, dass das Gebot der Effektivität der Wirtschaftlichkeitsprüfung es erforderlich machen kann, neue Prüfungsarten anzuwenden, die weder gesetzlich vorgesehen noch gesamtvertraglich vereinbart worden sind oder eine andere als die Regelprüfmethode zu wählen, soweit die Regelprüfmethode sich nicht als effektiv erweist (vgl [BSG Urteil vom 28.9.2016 - B 6 KA 44/15 R - SozR 4-2500 § 106 Nr 55](#) RdNr 20, 23).

Selbst wenn man den von der Klägerin dem Senatsurteil vom 9.4.2008 entnommenen Rechtssatz darauf beschränkt, dass die Prüfung nach Durchschnittswerten ein subsidiäres Prüfverfahren sei, ist eine Divergenz in dem Sinne, dass das LSG bewusst einen abweichenden Rechtssatz aufgestellt hätte, nicht ersichtlich. Das LSG führt vielmehr selbst in den Entscheidungsgründen aus, man könne die statistische Vergleichsprüfung seit der zum 1.1.2004 in Kraft getretenen Änderung des [§ 106 SGB V](#) nicht mehr als gesetzlich vorgegebene Regelprüfmethode bezeichnen. Demnach sieht das LSG, entgegen dem Vortrag der Klägerin, die in der PrüfV vorgesehene Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten gerade nicht als "Regelfall" an (so aber die Beschwerdebegründung S 11). Entsprechendes gilt, soweit das LSG ausgeführt hat, dem Gesetz sei nicht zu entnehmen, dass eine statistische Vergleichsprüfung seit dem 1.1.2004 "nicht mehr die am häufigsten angewandte Prüfungsmethode sein darf". Das LSG stellt damit nicht in Frage, dass es sich bei dieser Prüfmethode nicht mehr um die gesetzlich vorgegebene Regelprüfmethode handelt."

Auch diesen Ausführungen schließt der Senat sich nach eigener Sachprüfung uneingeschränkt an.

3. Die zitierten Ausführungen des 24. Senats des Landessozialgerichts und diejenigen des 6. Senats des Bundessozialgerichts sind umso

mehr auf den vorliegenden Fall übertragbar, als die vom Beklagten praktizierte Methode hier wie dort identisch war, nämlich die statistische Vergleichsprüfung in Verbindung mit ergänzenden eingeschränkten Einzelfallprüfungen. Unterschiedlich war nur die Einleitung des jeweiligen Prüfverfahrens; in den Quartalen III/11 und IV/12 erfolgte die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf Anträge der Krankenkassen und der KZV nach § 8 Abs. 2 der Prüfvereinbarung 2006/2008, während die Wirtschaftlichkeitsprüfung für die Quartale IV/11 bis III/12 nach § 8 Abs. 1 der Prüfvereinbarung von Amts wegen als Zufälligkeitprüfung eingeleitet wurde. Das betrifft jedoch nur das „warum“ der Wirtschaftlichkeitsprüfung und nicht das „wie“. Als geklärt und nicht mehr erläuterungsbedürftig sieht der Senat danach folgende Rechtsfragen an:

- Auch in den Quartalen IV/11 bis III/12 durfte der Beklagte die Prüfmethode der statistischen Vergleichsprüfung in Verbindung mit ergänzenden eingeschränkten Einzelfallprüfungen anwenden. Dies ist insbesondere den zitierten Ausführungen aus den Beschlüssen des Bundessozialgerichts vom 12. Februar 2020 zu entnehmen.
- Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung hat der Beklagte nicht vorgenommen, sondern das Honorar der Klägerin für KCH-Leistungen auf 130 Prozent des Fachgruppendurchschnitts gekürzt. Das stellt eine grundsätzliche Abrechenbarkeit einzelner Leistungen nicht in Frage. Der Klägerin werden keine Verstöße gegen das Regelwerk, sondern unwirtschaftliche Behandlungs- bzw. Abrechnungsweisen vorgehalten.
- Der Beklagte durfte die Klägerin im Rahmen der Vergleichsprüfung ausschließlich an den statistischen Werten der Brandenburger Vertragszahnärzteschaft messen, weil die Ausübung des Wahlrechts nach § 33 Abs. 3 Satz 3 Zahnärzte-ZV die Klägerin auch dem Regime der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Land Brandenburg unterwirft. Für durchgreifende Unterschiede im Patientenklientel der Länder Berlin und Brandenburg ist nichts ersichtlich.
- Die Auswahl der geprüften KCH-Leistungen ist rechtlich beanstandungsfrei und zeigt ein auffälliges Missverhältnis einzelner von der Klägerin abgerechneter Leistungen zum Durchschnitt der Brandenburger Zahnärzte mit einer Abweichung um bis zu 45,1 Prozent im Quartal I/12. Diese Überschreitungen des durchschnittlichen Fallwerts lassen auf die Unwirtschaftlichkeit der Leistungserbringung durch die Klägerin schließen.
- Praxisbesonderheiten oder kompensatorische Einsparungen sind nicht nachgewiesen. Hier nimmt der Senat Bezug auf die Ausführungen des 24. Senats des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zur Sache [L 24 KA 1/18](#), dort Bl. 18 bis 20 Mitte.
- Das Ausmaß der Überschreitung der Durchschnittswerte der Fachgruppe erreicht auch in den Quartalen IV/11 bis III/12 die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis. Auf Bl. 20 Mitte bis Bl. 21 oben der Entscheidung zur Sache [L 24 KA 1/18](#) wird Bezug genommen.

4. Über die zitierten Passagen des 24. Senats des Landessozialgerichts und diejenigen des Bundessozialgerichts hinaus bleibt ergänzend mit Blick auf die vorliegende Berufungsbegründung auszuführen:

- Die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in Gestalt einer Zufälligkeitprüfung für die Quartale IV/11 bis III/12 war nicht aus Rechtsgründen ausgeschlossen. Wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, stand § 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitprüfung der durchgeführten Zufälligkeitprüfung nicht entgegen. Die Regelung lautete: „Eine Prüfung unterbleibt, wenn der Zahnarzt oder die zahnärztlich geleitete Einrichtung nach § 1 innerhalb eines zurückliegenden Zeitraums von zwei Jahren seit dem Tag der Stichprobenziehung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterlag.“

Die genannte Richtlinie beruhte auf [§ 106 Abs. 2b Satz 1 SGB V](#) (in Kraft vom 1. Januar 2004 bis zum 31. Dezember 2016) und war als Teil des BMV-Z und des EKV-Z in Kraft seit dem 1. Juli 2008 (heute ersetzt durch die „Rahmenempfehlungen nach § 106a Abs. 3 SGB V“). Danach vereinbarten die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam und einheitlich Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 (Zufälligkeitprüfung), insbesondere zu den Beurteilungsgegenständen nach Absatz 2a, zur Bestimmung und zum Umfang der Stichproben sowie zur Auswahl von Leistungsmerkmalen, erstmalig bis zum 31. Dezember 2004. Nach ihrem § 1 Abs. 2 waren die Richtlinien allgemeiner Inhalt der regionalen Prüfvereinbarungen nach [§ 106 Abs. 3 SGB V](#).

§ 6 Abs. 2 der Richtlinien kann nach dem Inhalt der gesetzlichen Ermächtigung, nach Systematik und Zweck nur so verstanden werden, dass sich (nur) eine wiederholte Zufälligkeitprüfung vor Ablauf von zwei Jahren nach der letzten Zufälligkeitprüfung verbietet. Denn die

Richtlinien, deren Bestandteil § 6 Abs. 2 war, enthielten ausschließlich Regelungen „zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Zufälligkeitsprüfung)“. Das Gesetz ermächtigte die Richtliniengeber nicht, die Zufälligkeitsprüfung ins Verhältnis zu anderen Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu setzen und auf diese Weise zu limitieren. § 6 Abs. 2 der Richtlinien trug daher nur dem Gedanken Rechnung, dass es unbillig wäre, eine Zahnarztpraxis „zufällig“ in sehr geringen Abständen wiederholt der Zufälligkeitsprüfung zu unterziehen; nur das sollte mit der fraglichen Regelung vermieden werden. Auf eine anderweitige Wirtschaftlichkeitsprüfung, die auf Antrag der KZV oder einzelner Krankenkassen veranlasst sein konnte und ggf. nur sehr enge Ausschnitte des wirtschaftlichen Verhaltens der Zahnarztpraxis beleuchtete, durfte die Zufälligkeitsprüfung daher – wie hier – nahtlos anschließen. Dementsprechend regelte auch § 9 Abs. 1 der Richtlinien ausdrücklich, dass die Zufälligkeitsprüfung „unabhängig von bereits im Rahmen des § 106 oder § 106a SGB V durchgeführten Prüfungen nach anderen Prüfarten“ erfolge.

Nichts anderes ergibt sich aus der vom Klägervertreter in seinem Schriftsatz vom 8. September 2022 zitierten [BT-Drs. 19/8351](#). In der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit vom 13. März 2019 zum Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) heißt es auf Bl. 194 zu [§ 106a SGB V](#) beiläufig und in Form einer Parenthese lediglich, dass es sich bei der Zufälligkeitsprüfung um eine Prüfung „ohne vorherige Auffälligkeit“ handele. Für die These des Klägers, dass eine Zufälligkeitsprüfung nicht nahtlos an eine sonstige Wirtschaftlichkeitsprüfung, etwa in Gestalt einer Auffälligkeitsprüfung, anschließen dürfe, ist insoweit nichts zu entnehmen.

Konsequent und beanstandungsfrei heißt es insoweit auch auf Ebene der KZV Brandenburg in der Protokollnotiz zur Anpassungsvereinbarung vom 15. Februar 2008: „Zufälligkeitsprüfung: (...) Eine Prüfung unterbleibt, wenn der Vertragszahnarzt innerhalb eines zurückliegenden Zeitraums von zwei Jahren seit dem Tag der Stichprobenziehung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 9 der Gemeinsamen Prüfvereinbarung (Zufälligkeitsprüfung) unterlag.“ Ein Verstoß gegen die Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfung liegt hierin nicht.

- Der vorliegende Fall der Klägerin ist als Einzelfall zu würdigen. Es ist nicht ersichtlich, was es zu der gebotenen rechtlichen Würdigung beitragen soll, eine Übersicht über die von den Brandenburger Prüfungsgremien angewandten Prüfmethoden in das Verfahren einzubeziehen.
- Die vom Beklagten vorgenommene Grenzwertziehung bei 120 Prozent des Fachgruppendurchschnitts ist rechtlich nicht zu beanstanden. Das hat bereits der 24. Senat des Landessozialgerichts in seiner zitierten Entscheidung begründet. Die Auffassung der Klägerin, bei drei Partnern der üBAG sei der Grenzwert auf 160 Prozent anzuheben, unterliegt einem Denkfehler, denn das Tätigwerden einer Mehrheit von Vertragszahnärzten ändert nichts an den Durchschnittswerten, die die Praxis als ganze abgerechnet hat bzw. abrechnen darf.
- Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Klägerin im Verfahren vor den Prüfungsgremien bzw. sonstige Verfahrensfehler sind für den Senat nicht ersichtlich. Die Prüfungsgremien haben den Sachverhalt vorbildlich und transparent aufgeklärt. Die Klägerin hatte wiederholt Gelegenheit, sich eingehend zum Sachverhalt zu äußern.
- Die Behauptungen der Klägerin zu einer Vielzahl „schwerer Fälle“, womit sie auf Praxisbesonderheiten zielt, bleiben unsubstantiiert. Hier hätte nicht pauschal behauptend, sondern konkret patientenbezogen vorgetragen werden müssen.
- Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass die am 10. Januar 2013 durchgeführte Stichprobenziehung nicht rechtlich einwandfrei war. Der Beklagte hat ein diesbezügliches Protokoll, das unter Nr. 28 die Klägerin aufführt, nachträglich zu den Akten gereicht.

5. Dem Beweisantrag der Klägerin musste der Senat nicht folgen. Er zielt auf die Geltendmachung kompensatorischer Einsparungen. Allerdings ist die Beweisfrage schon unzulässig, denn sie ist abstrakt formuliert und zielt auf allgemeine zahnmedizinische Ausführungen zur Frage, ob es zwischen Überkronungen und mehrflächigen Füllungen zahnmedizinisch sich überschneidende Indikationen gibt. Es ist nicht ersichtlich, warum die Klärung dieser abstrakten Frage vorliegend von Nutzen sein sollte. Die Beweisfrage umfasst keine Tatsache, die in Zusammenhang mit der Geltendmachung kompensatorischer Einsparungen von Nutzen wäre. Der Klägerin hätte es vielmehr obliegen, die zitierten Ausführungen des Beklagten zu „Füllungen, insbesondere 13b und 13c“ einzelfallbezogen und substantiiert zu widerlegen. Daran fehlt es. Allein mit der begehrten Feststellung, dass es zwischen Überkronungen und mehrflächigen Füllungen zahnmedizinisch sich überschneidende Indikationen gibt, kann die Klägerin nicht den Nachweis führen, dass sie im Einzelfall wirtschaftlich behandelt hat. Unabhängig davon ist die rechtliche Prüfung durch den Senat auf das Tatsachenmaterial beschränkt, das der Beklagte im Verwaltungsverfahren ermittelt und das die Klägerin im Verwaltungsverfahren beigesteuert hat: Ihrer Mitwirkungsobliegenheit hatte die Klägerin im Verfahren vor den Prüfungsgremien zu genügen. Der Senat darf seiner Entscheidung keinen anderen Sachverhalt zugrunde legen als denjenigen, von dem der Beklagte ausgegangen ist. Die Gerichte prüfen insofern nur, ob der Beklagte seiner Entscheidung einen richtig und vollständig ermittelten Sachverhalt zugrunde gelegt hat (vgl. Senat, Urteil vom 30. September 2011, [L 7 KA 16/08](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 24; Urteil vom 28. November 2012, [L 7 KA 120/18](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 38; Urteil vom 28. November 2018, [L 7 KA 29/15](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 25). Hieran hat der Senat keinen Zweifel.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 2](#) und 3, [162 Abs. 3](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision, [§ 160 Abs. 2 SGG](#), liegen nicht vor. Insbesondere besitzt die sich aus § 6 Abs. 2 der Richtlinien der KZBV und der Spitzenverbände der Krankenkassen zum Inhalt und zur Durchführung der Zufälligkeitsprüfung ergebende Rechtsfrage keine grundsätzliche Bedeutung, denn bei diesen Richtlinien handelt es sich um ausgelaufenes Recht. Die Rahmenempfehlungen nach [§ 106a Abs. 3 SGB V](#) enthalten keine entsprechende Regelung.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-11-28