

L 4 KA 60/10

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
4

1. Instanz
SG Marburg (HES)
Aktenzeichen
S 12 KA 768/09

Datum
07.07.2010

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 4 KA 60/10

Datum
20.03.2013

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. In Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung ist anders als in den Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich nicht nur der Tatsachenvortrag zu berücksichtigen, der bereits Gegenstand des Verwaltungsverfahrens war, die (Zahn-)Ärzte sind daher mit neuem Sachvortrag im sozialgerichtlichen Verfahren nicht ausgeschlossen.

2. In Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung endet die Sachaufklärungspflicht der Sozialgerichte jedenfalls dann, wenn der abrechnende Vertragsarzt die für die vorgenommene Abrechnung erforderlichen tatsächlichen Angaben unter Verletzung seiner Darlegungspflicht nicht hinreichend substantiiert vorgetragen hat.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 7. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Berufungsverfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert für die Berufungsinstanz wird endgültig auf 816, 96 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung von Kieferbruchabrechnungen für 2007 in fünf Behandlungsfällen bzgl. der Gebührenposition Nr. 59 BEMA-Z in Höhe von insgesamt 816,96 EUR.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis. Herr Dr. Dr. A. ist Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Herr Harald C. ist Zahnarzt, und Frau Dr. D. sowie Frau E. EE. sind Zahnärztinnen. Sie alle sind zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in KF. zugelassen.

Die Beklagte setzte mit Bescheid vom 7. Januar 2009 in Abrechnungen von fünf Behandlungsfällen für das Jahr 2007 (BF1., BF2., BF3., BF4. und BF5.) jeweils die Gebührenposition Nr. 59 BEMA-Z ("Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte") ab. Zur Begründung führte sie aus, die Nr. 59 BEMA-Z sei im Rahmen der Wundversorgung nicht neben der Nr. 2694 GOÄ-82 ("Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur") gesondert abrechenbar. Es liege bereits ein Urteil des SG Marburg (Az.: [S 12 KA 26/05](#)) vor. Das Konto werde mit insgesamt 816,96 EUR belastet.

Hiergegen legte die Klägerin am 9. Februar 2009 Widerspruch ein. Sie führte aus, das erstinstanzliche Urteil erfasse den tatsächlichen Zusammenhang nicht direkt und aus diesem Grunde sei eine weitere Prüfung durch das LSG Hessen vorgesehen. In früheren Fällen habe die Beklagte auch einen Ersatz der Nr. 59 BEMA-Z durch die Nr. 57 BEMA-Z vorgenommen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. September 2009 als unbegründet zurück. Zur Begründung führte sie aus, für die Behandlung des Patienten Herrn BF5. (AOK Hessen) vom 6. - 25. Juli 2007 habe die Klägerin viermal Leistungen nach Nr. 2694 GOÄ-82 abgerechnet. Gleichzeitig habe sie für dieselbe Behandlung viermal Leistungen nach Nr. 59 BEMA-Z im Rahmen der Vergütung konservierend-chirurgischer Leistungen für das Quartal III/07 (Behandlungstag: 16. Juli 2007) zur Abrechnung gebracht. Für die Behandlung des Patienten Herrn BF4. (AOK Hessen) vom 12. - 21. Januar 2007 habe die Klägerin einmal eine Leistung nach Nr. 2694 GOÄ-82 neben der Nr. 59 BEMA-Z (Behandlungstag 17. Januar 2007) abgerechnet. Gleiches gelte für die Behandlung der Patienten Frau BF3. (AOK Hessen) am 10. April 2007 und für die Behandlung des Herrn BF2. (AOK Hessen) am 26. Januar 2007 sowie für die Behandlung der Patientin Frau BF1. (Bahn-BKK) am 1. Februar 2007. Ergänzend zum Ausgangsbescheid führte sie weiter aus, die in der Nr. 59 BEMA-Z beschriebene

Leistungsposition sei mit der Operation zur Entfernung der Platten oder anderem Osteosynthesematerial abgegolten. Für die Entfernung von Osteosynthesematerial sei ein Schnitt erforderlich und nach erfolgter Operation das Nähen und die übrige Versorgung der Wunde. Der Leistungsinhalt nach Nr. 59 BEMA-Z sei in der Operation nach Nr. 2694 GOÄ-82 komplett erhalten. Anhaltspunkte für eine selbständige Erbringung präprothetisch-chirurgischer Maßnahmen nach Nr. 59 BEMA-Z unabhängig von der Operation zur Entfernung von Osteosynthesematerial, wie etwa die Beseitigung störender Schleimhautbänder, die Beseitigung störender Muskelansätze oder die Beseitigung eines Schlotterkamms, seien weder vorgetragen, noch ersichtlich. Auch soweit mit der Wundversorgung etwaige Narben oder ähnliches versorgt werde, handle es sich um eine bereits nach Nr. 2694 GOÄ-82 abgegoltene Wundversorgung und könne nicht als zweite Leistung abgerechnet werden. Anders als in dem bereits beendeten Verfahren vor dem LSG Hessen besitze sie vorliegend auch keine Anhaltspunkte dafür, dass der Leistungsinhalt der Gebührenposition Nr. 57 BEMA-Z erfüllt wäre.

Hiergegen hat die Klägerin am 26. Oktober 2009 Klage erhoben. Sie trug vor, der vorliegende Sachverhalt sei ähnlich zu sehen, wie die Abrechnung der Nr. 58 BEMA-Z (Knochenresektion am Alveolarfortsatz) neben der Mundboden- oder Vestibulumplastik. Nach der Kommentierung von Liebold/Raff/Wissing, BEMA-Z Nr. 59, 2.6, Abrechnung neben BEMA-Z Nr. 58) könne es bei Vorliegen einer niederen Umschlagfalte oder Unregelmäßigkeiten des knöchernen Prothesenlagers zweckmäßig sein, die Vestibulum- oder Mundbodenplastik zusammen mit einer modellierenden Osteotomie nach Nr. 58 BEMA-Z zeitgleich durchzuführen. In diesem Fall seien beide Gebührensätze nebeneinander abrechnungsfähig, da sowohl eine Knochenformung des Prothesenlagers als auch eine Sulkusplastik nebeneinander durchgeführt und somit beide Leistungsinhalte erbracht würden. Hierbei handle es sich um zwei getrennte operative Maßnahmen, die zwar denselben Zweck (Schaffung eines vorteilhafteren Prothesenlagers) dienten, jedoch jeweils eine eigenständige Leistung darstellten. Während bei der Knochenresektion subperiostal das knöcherne Lager geformt werde, werde bei der Verschiebeplastik supraperiostal Schleimhaut von einer Lokalisation zu einer präprothetisch günstigeren Lokalisation bewegt. Dies seien sowohl in der OP-Technik als auch von der OP-Lokalisation zwei getrennte Maßnahmen.

Im Übrigen legte die Klägerin dar, dass "vorliegend" zunächst eine Metallentfernung durchgeführt, komplett abgeschlossen und damit (richtig wohl dann) über einen separaten Zugang die Vestibulumplastik durchgeführt worden sei. Zuerst sei durch einen Zahnfleischrandschnitt die Gingiva mit Periost vom Unterkiefer gelöst worden. Danach sei eine Abschiebung des Mukoperiostes und Darstellung der Osteosyntheseplatte erfolgt, mit dem Fritzemeier vorsichtiges Herausdrehen der Schrauben und Entnahme der Osteosyntheseplatte, danach Rückverlagerung des Mukoperiostlappens und Naht durch durchgreifende Nähte interdental. Hiermit sei der erste Eingriff, nämlich die Metallentfernung abgeschlossen worden. Nunmehr sei über einen zweiten Zugang die Vestibulumplastik erfolgt. Hierzu sei am Übergang zwischen attached und mobiler Gingiva eine scharfe Durchtrennung der Mukosa unter Belassen des Mukopersiostes auf dem Knochen erfolgt nebst Abschieben der Mukosa und kaudale Fixation der Mukosa durch Nähte im Periost sowie Blutstillung. Der zweite Eingriff sei daher separat durchgeführt worden. Die Vestibulumplastik habe einen anderen Zweck gehabt als die Entfernung des Osteosynthesematerials, nämlich ein günstigeres Prothesenlager.

Die Beklagte verwies auf ihre Ausführungen im angefochtenen Bescheid und bestritt, dass die Klägerin jeweils einen zweiten Eingriff zur Verbesserung des Prothesenlagers vorgenommen habe, der zeitlich, räumlich und sachlich von der Metallentfernung getrennt gewesen sei. Angesichts der Vielzahl ähnlich gelagerter Fälle bestreitet die Beklagte weiterhin, dass der nunmehr behauptete zweite Eingriff zur Verbesserung des Prothesenlagers auch tatsächlich medizinisch notwendig gewesen sei. Im Übrigen sei die Klägerin diesbezüglich ihrer Nachweispflicht nicht nachgekommen.

Mit Urteil vom 7. Juli 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Zur Begründung führt es zunächst aus, die Beklagte sei für die sachlich-rechnerische Berichtigung zuständig gewesen, die Absetzungen stellten auch sachlich-rechnerische Berichtigungen dar und eine K(Z)V sei berechtigt, im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung vom Arzt in Ansatz gebrachte Leistungen in vollem Umfang zu streichen, wenn deren Voraussetzungen erweislich nicht vorliegen oder ihr Vorliegen sich im Einzelfall nicht nachweisen lasse. Diese Berechtigung bestehe unabhängig davon, ob die Nichterfüllung der Leistungslegende nur in Einzelfällen oder in vielen Fällen im Streit sei.

Der angefochtene Bescheid sei materiell rechtmäßig. Die Absetzung der Leistungen nach Nr. 59 BEMA-Z sei zu Recht erfolgt. Die Klägerin habe ihren Widerspruch nicht näher begründet. Sie habe lediglich vorgetragen, das von der Beklagten angeführte erstinstanzliche Urteil erfasse den tatsächlichen Zusammenhang nicht direkt. Die Beklagte habe daher davon ausgehen können, dass diese Leistungen im Zusammenhang mit einer Plattenentfernung abgerechnet worden sind. Für die Plattenentfernung sei aber bereits ein Schnitt erforderlich und nach erfolgter Operation die Versorgung der Wunde. Die Wundversorgung umfasse dabei zwangsläufig auch das Zunähen der Wunde. Dabei sei es Sache des Operateurs, wie er diese Wunde zunähe. Die Leistung hierfür werde bereits durch die Leistung für die Operation abgegolten. Sie werde von deren Leistungsinhalt mit umfasst. Daneben könne eine Mundboden-Vestibulumplastik nach Nr. 59 BEMA-Z nicht abgerechnet werden. Die Nr. 59 BEMA-Z setze einen weiteren, selbständigen Eingriff voraus, der seitens der Klägerin auch im OP-Bericht nicht nachgewiesen werde. Soweit die Klägerin nunmehr im Klageverfahren einen zweiten Eingriff behaupte, könne sie damit nicht mehr gehört werden. Von daher könne hier dahinstehen, ob der behauptete Vortrag die Leistungslegende erfülle und ob hierfür ein ausreichender Nachweis bestehe. Seien von einem Zahnarzt abgerechnete Leistungen aus den Krankenblättern nicht ersichtlich, so sei zunächst davon auszugehen, dass er diese Leistungen tatsächlich nicht erbracht habe. Es obliege dann dem Zahnarzt, die Erbringung der von ihm abgerechneten Leistungen nachzuweisen. Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung sei gerechtfertigt, wenn die gebührenordnungsgemäßen Leistungen und Abrechnungsvoraussetzungen nicht eingehalten worden seien, die Behandlungsdokumentation Vollständigkeit vermissen lasse und Richtlinienverstöße vorlägen, die im Hinblick auf die Qualitätssicherung der vertragszahnärztlichen Versorgung zu beachten und einzuhalten seien (Hinweis auf LSG Bayern, Urteil vom 7. Juli 2004 - [L 3 KA 510/02](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de = juris Rdnr. 25). Soweit die Beklagte daher Zweifel an einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung habe, habe sie einen Vertragszahnarzt hierzu anzuhören und ihn aufzufordern, einen vollständigen Beweis für die Leistungserbringung zu führen. Maßgeblich seien dann die im Verwaltungsverfahren vorgelegten Urkunden oder sonstigen Nachweise. Die vom Vertragszahnarzt geführte Dokumentation nebst weiteren technischen Aufzeichnungen könne allein vom Vertragszahnarzt vorgelegt werden. Die vollständige Leistungserbringung sei grundsätzlich bereits mit der Abrechnung nachzuweisen. In Zweifelsfällen könne sie in einem Verwaltungsverfahren nachgereicht werden. Im Gerichtsverfahren könne die Dokumentation weder nachgereicht noch ergänzt werden. Insofern sei auch die Amtsermittlungspflicht beschränkt.

Ausgehend von diesen Grundsätzen komme es nicht darauf an, welchen neuen Sachvortrag die Klägerin im gerichtlichen Verfahren vorgelegt habe. Im Übrigen fehle es hierfür an einem Nachweis.

Gegen das am 14. Juli 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11. August 2010 Berufung eingelegt.

Unter Bezugnahme auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren macht sie geltend, auch die Beklagte gehe davon aus, dass beide Abrechnungsziffern unter bestimmten Voraussetzungen nebeneinander abrechenbar seien, sie habe jedoch unter Verletzung ihres Beurteilungsspielraumes nicht dafür gesorgt, dass die notwendigen Erklärungen hierzu abgegeben worden seien. Die Klägerin habe in der Klagebegründung im Einzelnen dargelegt, dass zunächst die Metallentfernung durchgeführt, komplett abgeschlossen und dann über einen separaten Zugang die Vestibulumplastik durchgeführt worden sei. Es sei die Kommentierung von Liebhold/Raff/Wissing beigelegt gewesen, wonach es bei Vorliegen besonderer Gegebenheiten zweckmäßig sein könne, die Vestibulumplastik zusammen mit einer modellierenden Osteotomie nach BEMA-Nr. 58 zeitgleich durchzuführen. In diesem Falle seien beide Gebührensätze nebeneinander abrechnungsfähig. Die Rechtsauffassung des Sozialgerichts, das es auf den neuen Vortrag im Gerichtsverfahren nicht ankomme und die Untersuchungsmaxime insoweit eingeschränkt sei, finde im Gesetz keine Stütze. Die Verletzung des [§§ 103 SGG](#) sei ein wesentlicher Verfahrensmangel.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 7. Juli 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. September 2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt vor, die in einem anderen Verfahren diskutierte Frage der gleichzeitigen Abrechnung von Leistungen nach Nrn. 57 und 59 BEMA spielten für den vorliegenden Rechtsstreit keine Rolle. Auch nach Einschätzung der Beklagten sei es möglich, Leistungen nach Nr. 59 BEMA neben Leistungen nach Nr. 2694 GOÄ-82 zu erbringen und abzurechnen. Voraussetzung hierfür sei jedoch stets, dass die Leistungen nach Nr. 59 BEMA nicht mit der Erbringung einer Hauptleistung nach Nr. 2694 GOÄ-82 gem. Nr. 2 der allgemeinen Bestimmungen zum BEMA abgegolten sei. Der Vortrag der Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren sei keineswegs ausreichend um annehmen zu können, dass der Gebührentatbestand der Nr. 59 BEMA in allen abgerechneten Einzelfällen erfüllt gewesen sei. Es sei schon nicht ersichtlich, warum die Klägerin bei allen 4 Patienten genau gleich vorgegangen sein solle. Zudem sei nicht ersichtlich warum sie die Leistung nach Nr. 59 BEMA im Behandlungsfall BF4. viermal abgerechnet habe. Die Beklagte habe nach wie vor keine Angaben über die genaue Lokalisation der Vestibulumplastiken und auch keine Angaben darüber, warum diese Plastik bei dem Patienten erforderlich gewesen sei, außer zur Verbesserung des Prothesenlagers. Gerade die Klägerin, die in einer Vielzahl von Fällen die Leistungen der infrage stehenden Abrechnungsziffern selbstständig erbracht haben wolle, träfen erhöhte Darlegungspflichten. Das Sozialgericht habe auch zutreffend entschieden, dass die Klägerin im sozialgerichtlichen Verfahren mit weiterem Sachvortrag ausgeschlossen sein müsse.

Mit Beschluss vom 16. September 2011 hat der erkennende Senat das Gesuch der Klägerin auf Ablehnung der ehrenamtlichen Richterin F. betreffend den erstinstanzlichen Rechtsstreit zurückgewiesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 24. Oktober 2012 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers "zum Beweis der Tatsache, dass bei Vorliegen einer niederen Umschlagfalte oder Unregelmäßigkeiten des Knöchernen Prothesenlagers es zweckmäßig sein kann, die Vestibulum- oder Mundbodenplastik zusammen mit einer modellierenden Osteotomie nach Nr. 58 BEMA-Z zeitgleich durchzuführen, den beteiligten Anästhesisten und den zweiten Operateur" als Zeugen benannt.

Die Beteiligten haben sich sodann übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der Beratung des Senats war, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat entscheidet über die Berufung ohne weitere mündliche Verhandlung, nach dem sich die Beteiligten mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt haben ([§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -), in der Besetzung mit zwei ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Vertragszahnärzte, da es sich um eine Angelegenheit der Vertragsärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 Satz 2 SGG](#)).

Die zulässige Berufung ist in der Sache nicht begründet. Das Urteil des Sozialgerichts und die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind im Ergebnis rechtlich nicht zu beanstanden. Die durchgeführten sachlich-rechnerischen Richtigstellungen erweisen sich als gerechtfertigt und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Das Sozialgericht hat in dem angegriffenen Urteil zutreffend ausgeführt, dass es sich bei den vorliegenden Beanstandungen der Abrechnungen der Klägerin in den streitgegenständlichen fünf Behandlungsfällen durch die Beklagte um sachlich-rechnerische Berichtigungen handelt, für die die Beklagte auch zuständig ist. Insoweit wird auf die zutreffenden Ausführungen in dem angegriffenen Urteil verwiesen.

Gegenstand des Berufungs- wie bereits des Klageverfahrens ist die Frage, ob die Klägerin die Gebührenposition Nr. 59 BEMA-Z ("Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte") im Rahmen der konservierend-chirurgischen Leistungen - Tarif KCH - (im Rahmen der Wundversorgung) zu Recht neben der Nr. 2694 GOÄ-82 ("Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur") im Rahmen der Kieferbruchabrechnungen - Tarif KB - abgerechnet hat.

Der erkennende Senat teilt die Auffassung des SG Marburg (s. auch Urteil vom 15. März 2006; Az.: [S 12 KA 26/05](#)), die zwischenzeitlich auch zwischen den Beteiligten wohl unstreitig geworden ist, dass die Gebührenposition Nr. 59 BEMA-Z und die Nr. 2694 GOÄ-82 hinsichtlich der

beschriebenen Leistungen nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Wundversorgung weitgehend identisch sind, so dass die Leistungsposition der Nr. 59 BEMA-Z bei im zeitlichen Zusammenhang durchgeführten Eingriffen in der Regel vollständig in der Leistungsziffer Nr. 2694 GOÄ-82 enthalten ist. Ausnahmsweise sind diese Positionen nebeneinander abrechenbar, wenn die Leistungserbringung durch zwei selbständige Eingriffe erfolgt ist.

Nachdem die Klägerin zu den streitigen Abrechnungspositionen im Verwaltungsverfahren auch nach dem angegriffenen Beanstandungsbescheid vom 7. Januar 2007 keine (näheren) Angaben gemacht hat, war die Absetzung der Nr. 59 BEMA in den Abrechnungen der streitbefangenen Behandlungsfälle durch die angegriffenen Bescheide der Beklagten zu Recht erfolgt, da die Voraussetzungen für eine zusätzliche Abrechnung dieser Gebührenposition nicht dargelegt waren. Das Urteil des Sozialgerichts ist im Ergebnis auch insoweit zu bestätigen, als es die Klägerin mit ihrer erst im Klageverfahren vorgebrachten Behauptung zweier selbständiger Eingriffe nicht gehört hat bzw. diese Behauptung nicht zum Anlass genommen hat, Ermittlungen hierzu anzustellen. Auch der erkennende Senat sieht sich hierzu nicht veranlasst, jedoch aus anderen Gründen als das Sozialgericht.

Das Sozialgericht vertritt in dem angegriffenen Urteil und mittlerweile in ständiger Rechtsprechung die Auffassung, dass entsprechend den Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch im Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung grundsätzlich nur der Tatsachenvortrag zu berücksichtigen ist, der bereits Gegenstand des Verwaltungsverfahrens war und die (Zahn-)Ärzte mit neuem Sachvortrag im gerichtlichen Verfahren ausgeschlossen sind.

Diese Rechtsauffassung begegnet Bedenken. Die Rechtsprechung des BSG im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfungen beruht auf den Besonderheiten des dortigen Verfahrens. Bei der Prüfung, ob die Behandlungsweise eines Kassen(zahn)arztes dem gesetzlichen Gebot der Wirtschaftlichkeit entspricht, steht den Prüfungsgremien in bestimmten Umfang ein Beurteilungsspielraum zu. So ist etwa bei der statistischen Vergleichsprüfung auf Besonderheiten einer Arztgruppe oder der einzelnen Arztpraxis Rücksicht zu nehmen. Hier eröffnet sich den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum, der in der Folge zu einer Beschränkung der gerichtlichen Kontrolle und der gerichtlichen Sachermittlungspflicht führt (zu Entscheidungsspielräumen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung s. [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr. 11](#), Rdnr. 36 m. w. N.; BSG [SozR 4-1500 § 141 Nr. 1](#) Rdnr. 20; [BSGE 101, 130](#) = [SozR 4-2500 § 106 Nr. 19](#) Rdnr. 22; BSG vom 19. Oktober 2011 - [B 6 KA 38/10 R](#) - SozR 4-2500 § 106 Nr. 33 Rdnr. 16, 17, 19). Die kassenärztlichen Prüfungsgremien können besondere Verhältnisse des Einzelfalls nur berücksichtigen, soweit diese für sie erkennbar oder vom Vertragsarzt geltend gemacht worden sind. Diesen trifft insoweit bereits im Verwaltungsverfahren eine besondere Mitwirkungspflicht. Kommt er dieser Mitwirkungspflicht nicht nach, so kann er eine darauf beruhende Unvollständigkeit der Sachaufklärung nicht den Prüfungsgremien anlasten (BSG, Urteil vom 8. Mai 1985, [6 RKa 24/83](#), juris). Die Kontrolle des Gerichts ist dann auf die Prüfung beschränkt, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtig und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die durch Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten hat und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist. Einwände, die der Arzt erst im gerichtlichen Verfahren vorbringt, obwohl es ihm oblegen hätte, diese schon den Prüfungsgremien gegenüber zu erheben, können daher unberücksichtigt bleiben, weil der Arzt nicht berechtigt ist, das Prüfverfahren zu unterlaufen und die den Prüfungsgremien vorbehaltene Prüfung in das gerichtliche Verfahren zu verlagern (BSG SozR 2200 § 368n Nr. 57 S. 197/198 - S. 198 auch zu Hinweispflichten der Prüfungsgremien; vgl. auch BSG, Urteil vom 8. Mai 1985 - [6 RKa 24/83](#) - USK 85190 S. 1015 f.). Diese Rechtsfolge gebietet jedoch eine differenzierte Beurteilung des Umfangs der Darlegungsobliegenheiten des Arztes im Prüfungsverfahren und damit korrespondierend des Umfangs der Pflicht zur Ermittlung von Amts wegen und der Präklusion (s. BSG, Urteil vom 21. März 2012, Az.: [B 6 KA 17/11 R](#)). Selbst bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht daher ein Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien nicht generell, sondern nur in Bezug auf solche Fragestellungen, die einer Bewertung unter Heranziehung der besonderen Fachkunde der Mitglieder der Prüfungsgremien bedürfen (BSG, Urteil vom 2. November 2005, [B 6 KA 63/04 R](#), [SozR 4-2500 § 106 Nr. 11](#) m. w. N.). Hinsichtlich anderer Fragen muss dagegen im Streitfall vom Gericht unter Heranziehung der in Frage kommenden Beweismittel eigenverantwortlich entschieden werden (BSG a. a. O., juris Rdnr. 36).

Bei der Prüfung der sachlichen und rechnerischen Richtigkeit der Abrechnung der Vertragsärzte durch die kassenärztlichen Vereinigungen ([§ 106a Abs. 1](#) und [2 SGB V](#)) geht es (insbesondere) um die Frage, ob eine (zahn)ärztliche Leistung überhaupt bzw. entsprechend den Voraussetzungen der Leistungslegende ordnungsgemäß erbracht und in zureichender Anwendung der Abrechnungsvorschriften abgerechnet wurde. Hierfür ist weder ein besonderes fachkundiges Gremium vorgesehen, noch sind hierbei Fragen zu entscheiden, bei denen in besonderer und umfassender Weise Kenntnis von den Eigenarten des ärztlichen Praxisbetriebs und des fachlich gebotenen Vorgehens erforderlich ist und/oder die in eine Beurteilungssituation mündet, die im gerichtlichen Verfahren nicht mehr oder nur noch eingeschränkt nachvollzogen werden kann. Vielmehr handelt es sich regelhaft um einen schlichten Abrechnungsstreit, bei der eine einzelne ärztliche Leistung auf tatsächliche, vollständige und ordnungsgemäße Erbringung und Abrechnung untersucht wird und bei der die Erkenntnismittel des Gerichts im Wesentlichen die gleichen sind wie die der Beklagten. Mangels einer besonderen (über die allgemeine Regelung des [§ 106a SGG](#) hinausgehenden) gesetzlichen Präklusionsvorschrift ist es dem (Zahn-)Arzt daher nicht verwehrt, den Nachweis der ordnungsgemäßen Leistungserbringung auch noch im gerichtlichen Verfahren bis zum Abschluss der letzten Tatsacheninstanz zu führen. Einer Beweiserhebung durch den Senat bedurfte es vorliegend dennoch nicht. Denn das Vorbringen der Klägerin zu den Voraussetzungen der kumulativen Abrechnung der Gebührenposition Nr. 59 BEMA-Z ("Mundboden- oder Vestibulumplastik im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte") neben der Nr. 2694 GOÄ-82 ("Operative Entfernung von Osteosynthesematerial aus einem Kiefer- oder Gesichtsknochen, je Fraktur") ist unsubstantiiert, sie ist ihrer Darlegungs- und Nachweispflicht insoweit nicht hinreichend nachgekommen.

Die Darlegungen und Nachweise für die vollständige Leistungserbringung obliegen dem Leistungserbringer, der Vertragszahnarzt ist dabei verpflichtet, über jeden behandelten Kranken Aufzeichnungen zu machen, aus denen die einzelnen Leistungen, die behandelten Zähne und soweit erforderlich der Befund sowie die Behandlungsdaten ersichtlich sein müssen (§ 5 Abs. 1 BMV-Z, s. auch § 7 Abs. 3 EKV-Z). Er hat die erforderlichen Nachweise grundsätzlich bereits mit der Abrechnung vorzulegen (§ 5 Zi. 2 Satzung der Beklagten). Der geprüfte Arzt unterliegt somit besonderen Mitwirkungspflichten, die über die allgemeinen Mitwirkungspflichten nach [§ 21 Abs. 2 SGB X](#) hinausgehen, und in dem Umstand begründet sind, dass dem Arzt ein Vergütungsanspruch nur dann zusteht, wenn er die Leistung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbringen durfte. Es ist daher seine Angelegenheit, die zur Begründung seines Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn er sich auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können (BSG, Urteil vom 21. März 2012, [a.a.O.](#), Nr. 40 m. w. N.). Diese besonderen verfahrensrechtlichen Obliegenheiten beziehen sich auf die medizinische Notwendigkeit und die tatsächliche fachgerechte

Erbringung der abgerechneten Leistung, sie richtet sich im Einzelnen nach den besonderen Leistungs- und Abrechnungsvoraussetzungen und werden konkretisiert durch Nachfragen oder gar Beanstandungen durch die Beklagte und die Gerichte.

Vor dem Hintergrund der weitgehenden Leistungsidentität der in Frage stehenden Gebührenpositionen und der in zeitlichem Zusammenhang erfolgten Behandlungen wäre von der Klägerin für die streitbefangenen Behandlungsfälle jeweils im Einzelnen darzulegen und durch Behandlungsunterlagen (Röntgenaufnahme, OP-Berichte etc.) zu belegen gewesen, dass die Mundboden- oder Vestibulumplastik jeweils getrennt (überschneidungsfrei) von der operativen Entfernung des Osteosynthesematerials erfolgt ist. Namentlich im Behandlungsfall BF4. wäre die viermalige Durchführung dieser Maßnahmen im Einzelnen darzulegen gewesen.

Diesen Anforderungen werden die erst im Gerichtsverfahren vorgenommenen Darlegungen der Klägerin nicht gerecht. Der klägerische Vortrag im sozialgerichtlichen Verfahren beschränkt sich darauf, eine Kommentarstelle zur kumulativen Abrechnung der Gebührenposition Nr. 58 BEMA-Z (nicht der Nr. 2694 GOÄ-82) neben der Nr. 59 BEMA-Z zu zitieren und abstrakt, d. h. nicht auf die streitgegenständlichen Behandlungsfälle bezogen, zu beschreiben, wie getrennt vorgenommene Leistungen nach Nr. 2694 GOÄ 82 und der Nr. 59 BEMA-Z ablaufen bzw. ablaufen können. Dieser Vortrag wird in der Berufung im Wesentlichen lediglich wiederholt, trotz der von der Beklagten erhobenen konkreten Einwände u. a. hinsichtlich der Lokalisation dieser Maßnahmen. Damit ist die tatsächliche getrennte Durchführung dieser Maßnahmen in den konkreten streitbefangenen Behandlungsfällen nicht einmal vorgetragen, so dass die innere Plausibilität dieses abstrakten Vortrags mit einer interdental vorgenommenen Vernähung offen bleiben kann. Weiterhin fehlt es an der Vorlage aussagekräftiger Behandlungsdokumentationen oder diagnostischer Unterlagen. Die Feststellung des Sozialgerichts, dass die Krankenblätter insoweit nicht aussagefähig sind, blieb ohne Erklärung durch die Klägerin.

Angesichts dieser unsubstantiierten Darlegungen der Klägerin sieht sich der erkennende Senat nicht veranlasst oder auch nur in der Lage, weitere konkrete Ermittlungen von Amts wegen ([§ 103 SGG](#)) vorzunehmen. Denn - wie dargelegt - ist es zuvörderst deren Aufgabe, die tatbestandlichen Voraussetzungen der von ihr abgerechneten Gebührenordnungspositionen nachvollziehbar aufzubereiten. Weder die Amtsermittlungspflicht des Beklagten ([§ 20 SGB X](#)) noch die des Gerichts gelten schrankenlos, sie stehen auch in den Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung in einem gewissen Spannungsfeld zu den dargelegten besonderen Mitwirkungspflichten des geprüften Vertrags(zahn)arztes. In Verfahren der sachlich-rechnerischen Berichtigung endet die Sachaufklärungspflicht der Beklagten wie auch der Sozialgerichte jedenfalls dann, wenn der abrechnende Vertrags(zahn)arzt (wie hier) die für die vorgenommene Abrechnung erforderlichen tatsächlichen Angaben unter Verletzung seiner Mitwirkungspflicht nicht hinreichend substantiiert vorgetragen hat.

Auch dem Beweisantrag der Klägerin vom 24. Oktober 2012 war nicht zu folgen. Die unter Beweis gestellte "Tatsache, dass bei Vorliegen einer niederen Umschlagfalte oder Unregelmäßigkeiten des Knöchernen Prothesenlagers es zweckmäßig sein kann, die Vestibulum- oder Mundbodenplastik zusammen mit einer modellierenden Osteopodie nach Nr. 58 BEMA-Z zeitgleich durchzuführen" betrifft das Zusammentreffen anderer Gebührenpositionen und kann unterstellt werden. Auch ein insoweit positives Beweisergebnis gäbe keinen Aufschluss über die tatsächliche getrennte Durchführung der abgerechneten Behandlungen in den vorliegend umstrittenen Behandlungsfällen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwerts erfolgt nach [§ 52 Abs.1 KGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-07-17