

S 38 KA 5022/18

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 5022/18
Datum
24.10.2018
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

I. Wesentliches Indiz für eine intellektuelle Prüfung im Rahmen der statistischen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist, dass eine Auseinandersetzung mit dem Vortrag des zu prüfenden Arztes/Zahnarztes und/oder eine solche mit den den Prüfungsgremien bereits bekannten Besonderheiten der Praxis erfolgt ist. Diese intellektuelle Prüfung muss wenigstens in groben Zügen in den Prüfbescheiden abgebildet werden, damit die Schlüssigkeit und Plausibilität des gefundenen Ergebnisses durch den Betroffenen, aber auch durch die Gerichte nachprüfbar ist. Es genügt deshalb nicht, allgemeine und pauschale Ausführungen zu machen.

II. Je aussagekräftiger und präziser das Vorbringen des zu Prüfenden ist, umso detaillierter kann von den Prüfungsgremien eine Befassung damit erwartet werden.

III. Der Verweis auf eine hohe belassene Restüberschreitung als Begründung für eine bestimmte Kürzung, ohne sich mit etwaigen Praxisbesonderheiten und Einsparungen auseinanderzusetzen, genügt den Erfordernissen an die Begründungspflicht nach [§ 35 SGB X](#) nicht (vgl. BayLSG, Urteil vom 04.2.2009, Az [L 12 KA 27/08](#)).

I. Der Bescheid des Beschwerdeausschusses Bayern vom 21.03.2018 für das Quartal 4/2014 wird aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch der Klägerin erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Quartal 4/2014, die zu einem Regress in Höhe von 7.928,30 EUR führte. Sie bezog sich auf die Leistungen der Bema-Nrn. 12, 49 und 106 (Bema-Nr. 12: Kürzung 10%; Bema-Nr. 49: Kürzung 45%; Bema-Nr. 106: Kürzung: 10 %). In dem angefochtenen Widerspruchsbescheid (Sitzung vom 07.02.2018) führte die Beklagte aus, es sei angesichts der Überschreitung des Fallwertes in Höhe von 15 % bei einer Fallzahlüberschreitung von 182 % zunächst von einer insgesamt wirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen.

Bei Leistungen der Bema-Nr. 12 handle es sich um Begleitleistungen. Deshalb sei nicht einfach auf die Abweichung zum Landesdurchschnitt (hier: 72 %) abzustellen. Vielmehr sei im Rahmen einer intellektuellen Prüfung die Häufigkeit der Füllungsleistungen (Häufigkeit auf 100 Fälle aller Füllungen), die Häufigkeit der Bema-Nrn. 28, 31, 34 und 35 (Häufigkeit auf 100 Fälle, davon 80 %) und die Häufigkeit der IP 5 Leistungen (Häufigkeit auf 100 Fälle Leistungen der IP 5, davon 35 %) abzustellen. Es sei dann das Verhältnis der Bema-Nr. 12 zu den Bezugsleistungen für die Praxis und die Gruppe der Zahnärzte zu berechnen. Danach betrage das Verhältnis in der Praxis 82,5 %, in der Gruppe der Zahnärzte 42,3 %, was letztendlich zu einem Überschreitungswert zum Landesdurchschnitt von 95 % führe.

Der Beklagte stellte außerdem fest, dass im Quartal 4/14 174 Festzuschüsse nach 1.1/1.2 abgerechnet wurden. In diesem Zusammenhang führte der Beklagte wie folgt aus: "Dies wird bei der Festlegung der Prüfmaßnahmen und der daraus resultierenden Restüberschreitung auf dem Weg der Schätzung im Rahmen des den Prüfungsgremien zustehenden Ermessensspielraums zu Gunsten der Praxis berücksichtigt. Die Kammer kann hier ein Verhältnis von ca. 70 % zu den Bezugsleistungen nachvollziehen. Bei dem vorliegenden Überschreitungswert zum Landesdurchschnitt sieht die Kammer die Abrechnung der Leistungen nach Bema-Nr. 12 als unwirtschaftlich an. Aufgrund der beschriebenen Betrachtungsweise, dass die Besonderheit "Verhältnis zur Bezugsleistung" in dieser Konstellation von vornherein Berücksichtigung findet, setzt die Prüfungsstelle das offensichtliche Missverhältnis hinsichtlich der Häufigkeitsstatistik auf 100 Fälle bei ca. 50 % fest. Dies deckt sich mit der BSG-Rechtsprechung - siehe Urteil vom 23.02.2005; B 6 KA 79/03R - nachdem auch bei Einzelpositionen

gegen Grenzwerte von unter 100 % keine Bedenken bestehen. Die Kammer beschließt aus den genannten Gründen gemäß § 20 Abs. 6 Prüfvereinbarung eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 10 % der Leistungen nach Bema-Nr. 12. Nach der Vergütungsberichtigung verbleibt eine Relation von 74,3 % zu den gewichteten Bezugsleistungen, also eine Überschreitung der Landesrelation von 76 %. Beim Landesdurchschnitt verbleibt nach der Vergütungsberichtigung eine Überschreitung von 54 %. Bei dieser Vergütungsberichtigung wurde berücksichtigt, dass in diesem Quartal bei den FEZ nach 1.1 und 1.2 eine Überschreitung von 273 % vorliegt, wobei die Kammer einen etwas höheren Bedarf an Leistungen nach Bema-Nr. 12 nachvollziehen kann."

Laut einer im Widerspruchsbescheid abgedruckten Tabelle beträgt die Überschreitung bei der Bema-Nr. 49 im Vergleich zum Landesdurchschnitt 602 %, bei der Bema-Nr. 106 beträgt die Überschreitung 155 %. Damit werde die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis überschritten. Auch wenn diese Leistungen vermehrt für die erhöhten Zahnersatzleistungen gebraucht würden, wie von der Klägerin geltend gemacht, sei diesem Umstand ausreichend Rechnung getragen, indem jeweils hohe Restüberschreitungen (RÜ) nach Kürzung (Bema-Nr. 49: 286 % RÜ; Bema-Nr. 106: 129 % RÜ) belassen wurden.

Dagegen ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Der Prozessbevollmächtigte wies zunächst auf die Praxisbesonderheit hin, wonach viele Zahnersatzbehandlungen auf Basis genehmigter Heil- und Kostenpläne durch die Krankenkassen durchgeführt würden. Es gebe viele erheblich sanierungsbedürftige und kostenintensive Fälle. Diese Besonderheit sei bereits in einem Vorquartal als solche anerkannt worden, nämlich im Quartal 1/12. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung (Gesamtfallwertüberschreitung von 300 %) habe dort dazu geführt, dass keine Maßnahme ausgesprochen wurde. Im Quartal 4/14 basiere die Argumentation des Ausschusses auf einer rein statistischen Betrachtung unter Umgehung der klaren Besonderheit von mit zu einer 273 % über dem Durchschnitt liegender genehmigter ZE-Versorgungen. Die Argumentation des Beklagten sei nicht nachvollziehbar, zumal auch die Klägerin in der Sitzung vor dem Beschwerdeausschuss ihre Praxisbesonderheit ausführlich dargelegt und ihre gesamte Patientendokumentation mitgebracht habe. Der Beklagte habe jedoch davon keinen Gebrauch gemacht, was der Klägerin nicht anzulasten sei.

Die Beigeladene zu 1 vertrat die Auffassung, die Praxisbesonderheiten seien in ausreichendem Umfang berücksichtigt worden. Es sei darauf hinzuweisen, dass die Werte im Bereich der Füllungsleistungen (Bema-Nrn. 13a ff.) und bei den IP 5 Leistungen unterdurchschnittlich seien, weshalb die Besonderheit nur im Bereich ZE und bedingt bei den endodontischen Leistungen nachvollzogen werden könne. Es sei deshalb plausibel, wenn die Praxisbesonderheit nicht vollständig berücksichtigt worden sei.

In der mündlichen Verhandlung am 24.10.2018 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin die Anträge aus dem Schriftsatz vom 23.4.2018.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 1, 2 und 5 stellten keine Anträge.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 24.10.2018 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und auch begründet. Die angefochtenen Bescheide sind als rechtswidrig anzusehen. Rechtsgrundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist [§ 106 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit dem GV-Z (Prüfvereinbarung). Die Prüfungsgremien sind befugt, auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung der Behandlungsweise vorzunehmen. Sie besitzen dabei einen Beurteilungsspielraum, der von den Gerichten nur eingeschränkt überprüfbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 19.10.2011, Az. [B 6 KA 38/10 R](#)). Allerdings sind in der Begründung die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen. So muss erkennbar sein, von welchen Gesichtspunkten sich die Behörde bei Ausübung ihres Ermessens hat leiten lassen ([§ 35 SGB X](#); vgl. Kopp/Ramsauer, Komment. zum VwVfG, Rn 28 zu § 39). Die Vorschrift ist Ausfluss des verfassungsrechtlich verbürgten Rechtsstaatsprinzips (vgl. Kopp/Ramsauer, Komment. zum VwVfG, Rn. 4 zu [§ 39 VwVfG](#)) und gilt im Verhältnis zu allen betroffenen Verfahrensbeteiligten.

Der Beklagte hat in mehrfacher Hinsicht gegen das Begründungsgebot des [§ 35 SGB X](#) verstoßen, weshalb die angefochtenen Bescheide bereits als formell rechtswidrig anzusehen sind.

Die Klägerin ist ihrer Mitwirkungspflicht nachgekommen. So hat sie im Rahmen des Verwaltungsverfahrens umfangreich vorgetragen, auch zu evtl. Besonderheiten der Praxis. Beigefügt waren u.a. Listen über in dem strittigen Quartal erbrachte Zahnersatzleistungen. Danach beläuft sich die Anzahl an Kronen im Quartal auf insgesamt 361 bei 26 Patienten. Das bedeutet, dass im Schnitt ca. 14 Kronen auf einen Patienten entfallen. Somit handelt es sich in den meisten Fällen nicht nur um einfache ZE-Leistungen, sondern um umfangreiche und kostenintensive Behandlungen. Die fehlende Auseinandersetzung mit den Praxisbesonderheiten kann sich zwangsläufig auch auf die möglichen Kürzungshöhen auswirken.

Was die Bema-Nr. 12 (" Besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen (Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung je Sitzung, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich") betrifft, handelt es sich um eine Begleitleistung zu den Leistungen nach den Bema-Nrn. 13ff., 28, 31, 34, 35 und zu IP 5 Leistungen. Es erscheint zunächst im Rahmen einer intellektuellen Prüfung vertretbar, nicht einfach auf den Überschreitungswert bei der Bema-Nr. 12 gegenüber der Fachgruppe abzustellen. Der Beklagte hat vielmehr ein Verhältnis der Begleitleistungen zur Häufigkeit der Hauptleistungen gebildet und gelangte so zu einer Überschreitung in Höhe von 95 %. Das Gericht ist allerdings der Auffassung, dass der Berechnungsvorgang ein Begründungsdefizit nach [§ 35 SGB X](#) aufweist. Denn der Beklagte hat nicht dargestellt, warum 100 % der Füllungen als anrechenbare Bezugsleistungen anzusetzen sind, während 80 % der endodontischen Leistungen und lediglich 35 % der IP 5 Leistungen angesetzt wurden. Es bleibt im Dunkeln verborgen, warum der unterschiedliche prozentuale Ansatz sachgerecht sein soll. Wenn nicht 80 % der Häufigkeit auf 100-Fälle im endodontischen Bereich angesetzt würden, sondern 100 %, ergäbe sich ein für die Klägerin deutlich günstigerer Überschreitungswert. Des Weiteren entspricht die Behandlung der unstrittigen Praxisbesonderheit "überdurchschnittlich viele ZE-Behandlungen" nicht den Anforderungen an die Begründungspflicht nach [§ 35 SGB X](#).

Allgemein gilt, dass bei Prüfungen nach statistischen Durchschnittswerten eine intellektuelle Prüfung stattzufinden hat. Wesentliches Indiz

hierfür ist, dass eine Auseinandersetzung mit dem Vortrag des zu prüfenden Arztes/Zahnarztes und/oder eine solche mit den den Prüfungsgremien bereits bekannten Besonderheiten der Praxis erfolgt ist. Diese intellektuelle Prüfung muss wenigstens in groben Zügen in den Prüfbescheiden abgebildet werden, damit die Schlüssigkeit und Plausibilität des gefundenen Ergebnisses durch den Betroffenen, aber auch durch die Gerichte nachprüfbar ist. Ist dies nicht der Fall, wird dadurch der Anschein erweckt, dass sich der Beklagte mit dem Vorbringen der Beteiligten nicht in ausreichendem Umfang auseinandergesetzt hat und jedenfalls ein Begründungsdefizit nach [§ 35 SGB X](#) vorliegen kann. Andererseits müssen die Gründe nicht in allen Einzelheiten dargelegt werden (BVerwGE 91, 265). Es muss aber hinreichend erkennbar sein, dass sich die Behörde bewusst war, dass ihr in der Sache ein Beurteilungsspielraum zukommt und sie davon Gebrauch gemacht hat (vgl. Kopp/Ramsauer, Komment. zum VwVfG. Rn 26 zu § 39).

Es genügt deshalb nicht, allgemeine und pauschale Ausführungen zu machen. Je aussagekräftiger und präziser das Vorbringen des zu Prüfenden ist, umso detaillierter kann von den Prüfungsgremien eine Befassung damit erwartet werden.

In Anwendung dieser Grundsätze auf das streitgegenständliche Verfahren ist festzustellen, dass der Beklagte zwar die umfangreiche ZE-Tätigkeit erwähnt, die Rede ist von 174 Festzuschüssen nach 1.1/1.2 und einer Überschreitung von 273 % gegenüber dem Landesdurchschnitt. Für eine intellektuelle Prüfung ist es aber nicht ausreichend, lediglich pauschal auszuführen, "Die Kammer kann hier ein Verhältnis von ca. 70 % zu den Bezugsleistung nachvollziehen." bzw. "Bei dieser Vergütungsberichtigung wurde berücksichtigt, dass in diesem Quartal bei den FEZ nach 1.1 und 1.2 eine Überschreitung von 273 % vorliegt, wobei die Kammer einen etwas höheren Bedarf an Leistungen nach Bema-Nr. 12 nachvollziehen kann." Unklar bleibt nämlich, in welchem Umfang und warum die umfangreiche ZE-Tätigkeit in diesem Umfang berücksichtigt wurde. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil die Klägerin zu der von ihr geltend gemachten Praxisbesonderheit umfangreich vorgetragen hat und in der Sitzung des Beschwerdeausschusses auch eine Einsichtnahme in sämtlichen Patientenakten angeboten hatte. Davon hat der Beklagte allerdings keinen Gebrauch gemacht. Er hat sich offensichtlich auch nicht mit den Argumenten der Klägerin ausreichend auseinandergesetzt, was aus der pauschalen Begründung deutlich wird. Damit einhergehend ist nicht auszuschließen, dass bei niedrigeren Ausgangswerten entweder überhaupt keine Kürzung erfolgt wäre, zumindest aber der Beschwerdeausschuss eine niedrigere Kürzung beschlossen hätte.

Was die belassene Restüberschreitung betrifft, ist nach gefestigter Rechtsprechung grundsätzlich erst bei Überschreitungen von 100 % (bei Einzelleistungen) von einem offensichtlichen Missverhältnis auszugehen (vgl. BSG, Urteil vom 21.5.2003, Az. [B 6 KA 32/02 R](#)). Eine Grenzziehung darunter wird aber bei hinreichend homogenen Arztgruppen mit engem Leistungsspektrum für zulässig erachtet (BSG, Urteil vom 23.2.2005, Az. [B 6 KA 79/03 R](#)). Wenn deshalb vom Beklagten das offensichtliche Missverhältnis unter 100 % festgesetzt wird, ist dies bei einer homogenen Arztgruppe wie der Gruppe der Zahnärzte rechtlich nicht zu beanstanden. Zu den Vergütungsberichtigungen bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 49 und 106 ist zunächst festzustellen, dass in der Tat eine hohe Abweichung der klägerischen Praxis im Vergleich zur Vergleichsgruppe, nämlich von 602 % bei der Leistungsposition 49 und in Höhe von 155 % bei der Leistungsposition 106 besteht. Auch hier hat der Beklagte die statistische Prüfmethode gewählt. Erwähnt wurde auch der erhöhte Anteil an ZE-Leistungen in der Praxis gegenüber der Vergleichsgruppe. Es bestehe jedoch die Überzeugung, dass die belassenen Restüberschreitungen (Restüberschreitung von 286 % nach Kürzung in Höhe von 45 % bei den Leistungen der Bema-Nr.49 und Restüberschreitung von 129 % nach Kürzung in Höhe von 10 % der Leistungen der Bema-Nr.106) diesem Umstand ausreichend Rechnung getragen haben.

Der Verweis auf eine hohe belassene Restüberschreitung als Begründung für eine bestimmte Kürzung, ohne sich mit etwaigen Praxisbesonderheiten und Einsparungen auseinanderzusetzen, genügt den Erfordernissen an die Begründungspflicht nach [§ 35 SGB X](#) nicht. In diesem Sinne hat sich auch das Bayerische Landessozialgericht in seiner Entscheidung vom 4.2.2009 (BayLSG, Az. [L 12 KA 27/08](#)) geäußert. Dort wird wie folgt ausgeführt: "Es ist nicht zulässig, der Ermittlung und Quantifizierung möglicherweise vorhandener Praxisbesonderheiten durch einen "Rabatt" bei der Kürzungsentscheidung aus dem Wege zu gehen. Ob die belassene Restüberschreitung wirklich großzügig bemessen ist, kann der Beklagte erst dann beantworten, wenn er unter Ausübung seines Beurteilungsspielraums die Frage nach dem Bestehen von Praxisbesonderheiten und der Höhe des als wirtschaftlich anzuerkennenden Mehraufwandes geprüft hat, weil danach auf der ersten Stufe der Durchschnittswertprüfung die Überschreitung entsprechend zu bereinigen ist und möglicherweise dann wegen Nichterreichens des offensichtlichen Missverhältnisses eine Kürzung nicht mehr stattfinden darf." Dem ist nichts hinzuzufügen.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 154 VwGO](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-11-20