

L 4 KA 42/09

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

4

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 313/08

Datum

29.04.2009

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 4 KA 42/09

Datum

09.01.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 6 KA 9/12 B

Datum

28.06.2012

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. April 2009 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten, der Beigeladenen zu 2) und 3) sowie die Gerichtskosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Weitere Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert wird auf 21.163,72 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über eine Honorarberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Bereich des Gesamtfallwertes in den sechs Quartalen I/04 bis II/05 in Höhe von insgesamt 21.163,72 EUR.

Der Kläger ist seit März 2003 als Zahnarzt zur vertragszahnärztlichen Versorgung mit Praxissitz in A-Stadt, EG-Straße zugelassen. Zuvor war er in A-Stadt von 1988 bis Ende des Jahres 2002 tätig.

In den Quartalen I/04 bis IV/05 ergaben sich folgende Abrechnungswerte des Klägers (in nachfolgender Tabelle abgekürzt als VZA) im Vergleich mit den Abrechnungswerten der hessischen Vertragszahnärzte (VG):

Quartal Fallzahl Pkte. pro Fall Mehrkosten pro Fall in Pkte. In %

I/2004 VZA ... 148 169 70 70,7

VG ... 417 99

II/2004 VZA ... 156 156 65 71,4

VG ... 426 91

III/2004 VZA ... 176 139 51 58,0

VG ... VG 423 88

IV/2004 VZA ... 198 155 76 96,2

VG ... 522 79

Quartal Fallzahl Pkte. pro Fall Mehrkosten pro Fall in Pkte. In %

I/2005 VZA ... 151 150 54 56,3

VG ... 410 96

II/2005 VZA ... 171 139 46 49,5

VG ... 438 93

III/2005 VZA ... 158 114 24 26,7

VG ... 408 90

IV/2005 VZA ... 204 109 29 36,3

VG ... 512 80

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - führte für die Quartale I bis IV/04 eine Wirtschaftlichkeitsprüfung bzgl.

der konservierenden-chirurgischen Leistungen durch. Der Prüfungsausschuss lud den Kläger zu einer Prüfsitzung, an der er teilnahm.

Mit Bescheid vom 7. März 2006, dem Kläger am 25. Juli 2006 zugestellt, setzte der Prüfungsausschuss für die streitbefangenen Quartale I bis IV/04 eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 17.716,79 EUR fest. Er kürzte den Gesamtfallwert auf das 1,4-fache des Gesamtfallwerts der Vergleichsgruppe. Im Einzelnen nahm er folgende Honorarreduzierungen (nach Berücksichtigung der HVM-Einbehalte) vor:

I/04 um 3.833,00 EUR
II/04 um 3.907,58 EUR
III/04 um 2.436,46 EUR
IV/04 um 7.539,75 EUR

Hiergegen legte der Kläger am 25. August 2006 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, intensive Beratungen über die Wirtschaftlichkeit hätten Regressen in der Regel voranzugehen. Die Prüfung nach Durchschnittszahlen sei nur noch möglich, wenn sie ausdrücklich in der jeweiligen Prüfvereinbarung vereinbart worden sei. Die Prüfvereinbarung sehe aber vor, dass nach Durchschnittswerten statistisch vergleichend nur dann geprüft werden könne, wenn die repräsentative Einzelfallprüfung unmöglich sei. Es fehle eine Begründung der Prüfmethode. Die Behauptung, die Wurzelkanäle seien unzureichend behandelt worden, werde nicht belegt oder näher substantiiert. Dies gelte auch für weitere Ausführungen zu seiner Behandlungsweise. Bei Beanstandungen bezüglich der Leistungen nach Nrn. 25 (CP) und 26 (P) lasse der Prüfungsausschuss seinen Hinweis, er benutze zur Diagnose das Gerät DIAGNOdent, unberücksichtigt. Dies sei erheblich, denn der Einsatz dieses Gerätes stelle eine Praxisbesonderheit dar. Es handele sich um ein Kariesdiagnostikgerät auf Laserbasis und diene dem Kariesmonitoring. Während die Inspektion der Oberflächen eine Sensitivität von unter 20 % zeige, erreiche das Diagnosegerät Werte von über 80 %. Die Ausführungen zu Belegfällen hinsichtlich der OPG-Leistungen seien unzutreffend. Der Prüfungsausschuss sei auch dem Anspruch auf intellektuelle Prüfung in keiner Weise gerecht geworden.

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - führte für die Quartale I bis IV/05 eine weitere Wirtschaftlichkeitsprüfung bzgl. der konservierenden-chirurgischen Leistungen durch. Der Prüfungsausschuss lud den Kläger zu einer Prüfsitzung, an der er wiederum teilnahm und ausführte, seine Tätigkeit sei schwerpunktmäßig auf die Bereiche der konservierenden sowie prothetischen Zahnbehandlung, der systematischen Behandlung von Parodontopathien und der Implantologie ausgerichtet. Herauf sei der Mehrbedarf an Begleitleistungen zurückzuführen. Hervorzuheben sei insbesondere der Einsatz des Kariesdiagnostikgerätes.

Zum Prüfverfahren führte der Kläger unter dem Datum vom 13. April 2007 aus, Schwerpunkt seiner zahnärztlichen Tätigkeit sei die systematische PAR-Behandlung, konservierende Zahnbehandlung sowie die prothetische Zahnbehandlung. Diese Praxisbesonderheiten seien zu berücksichtigen. Er verwies wiederum auf sein Diagnosegerät DIAGNOdent. Weiter führte er zu einzelnen Abrechnungsziffern aus, so zu Nr. 8 (ViPr), Nr. 12 (bMF) Nr. Ä 925a - 925d und 935d. Aufgrund seines Schwerpunkts im Bereich der konservierenden Zahnbehandlung habe er eine hohe Anzahl an Behandlungen nach den Nrn. 25, 26 und 27, die sowohl im Vorfeld wie auch im Nachhinein eine Sensibilitätsprüfung erforderlich machten. Hohe Fallzahlen bei der prothetischen Versorgung sowie umfangreiche systematische PAR-Behandlungen führten ebenfalls zu überdurchschnittlichen Abrechnungen der Nr. 8. Die Nr. 12 stehe im Verhältnis zur direkten und indirekten Überkappung nach Nr. 25 und 26. Aufgrund der vermehrten Abrechnungen der Nr. 25 und 26 erfolge auch eine vermehrte Abrechnung der Nr. 12. Aufgrund seines Schwerpunktes in Bezug auf die PAR-Behandlungen erfolge eine überdurchschnittliche Abrechnung von Röntgendiagnostik (Nr. Ä 925a und b). Die Nr. Ä 925c (Rö8) stehe in direktem Zusammenhang mit der häufigen Füllungstherapie. Aufgrund der Praxisbesonderheiten sowie überdurchschnittlich vielen direkten Überkappungen, PAR-Behandlungen als auch prothetischen Versorgungen sei eine erhöhte Anzahl an Rö8 gerechtfertigt. Die Statistik sei um die sog. Null-Abrechner zu bereinigen. Gleichfalls sei eine erhöhte Anzahl an Röntgenleistungen nach Nr. Ä 925d und 925b gerechtfertigt. Auch bei den gegebenen OPG-Leistungen seien die Statistiken um die Null-Abrechner zu bereinigen.

Mit Bescheid vom 2. Mai 2007, dem Kläger am 28. September 2007 zugestellt, setzte der Prüfungsausschuss für die streitbefangenen Quartale I bis IV/05 eine Gesamthonorarberichtigung in Höhe von 3.446,95 EUR fest. Er kürzte den Gesamtfallwert auf das 1,4-fache des Gesamtfallwerts der Vergleichsgruppe. Im Einzelnen nahm er folgende Honorarreduzierungen vor: I/05 um 2.106,46 EUR, II/05 um 1.340,47 EUR, III/05 keine Absetzung, IV/05 keine Absetzung.

Hiergegen legte der Kläger am 25. Oktober 2007 Widerspruch ein, den er nicht weiter begründete.

Der Beklagte verband beide Widerspruchsverfahren und führte eine weitere Prüfsitzung durch, an der der Kläger in Begleitung seines Prozessbevollmächtigten teilnahm. Mit Beschluss vom 7. Februar 2008, ausgefertigt am 12. Juni 2008 und dem Kläger am 13. Juni 2008 zugestellt, wies der Beklagte beide Widersprüche als unbegründet zurück. Zur Begründung führte er aus, die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit im Wege der Einzelfallprüfung wäre mit unverhältnismäßigem Aufwand verbunden gewesen. Darüber hinaus wäre wohl in einer Vielzahl von Fällen die Wirtschaftlichkeit einzelner Maßnahmen nicht mehr nachvollziehbar gewesen. Er habe sich daher mit Blick auf die die Gesamtfallwertüberschreitungen für eine statistische Vergleichsprüfung, bezogen auf die Gesamtfallwerte, entschieden. Eine Bereinigung der Statistik wegen der sog. Null-Abrechner sei bei einer Prüfung des Gesamtfallwertes nicht notwendig. Von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise sei bei einer Überschreitung der Durchschnittswerte von mehr als 40 % auszugehen. Die Fallzahlen des Klägers überschritten deutlich die von der Rechtsprechung geforderte Mindestquote von 20 % der Durchschnittsfallzahl der Vergleichsgruppe. Auch handele es sich bei dem zahnärztlichen Leistungsspektrum grundsätzlich um einen sehr homogenen Bereich, so dass die Vergleichbarkeit nicht an einer Unterschreitung der Durchschnittsfallzahl scheitere. Um sich einen Eindruck über die Behandlungs- und Vorgehensweise des Vertragszahnarztes zu machen, habe der Beschwerdeausschuss nach Durchsicht aller Behandlungsfälle durch den Berichtersteller in der Sitzung eine exemplarische Auswahl von Behandlungsfällen unter Einbezug der ab dem 1. Januar 2004 geltenden Abrechnungsbestimmungen überprüft. Anhaltspunkte für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten, diese seien immer nur in der Morbidität des Klientels zu suchen, sowie kompensatorische Einsparungen, die geeignet gewesen wären, den ausgewiesenen Mehraufwand in voller Höhe zu rechtfertigen, seien nicht ersichtlich. Die in einer großen Anzahl fachlich nicht nachvollziehbaren Behandlungsabläufe bestätigten den auf der statistischen Betrachtung herrührenden Eindruck einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise des Klägers. Die vom Kläger vorgetragenen Tätigkeitsschwerpunkte im Bereich der konservierenden, parodontal-chirurgischen und prothetischen Behandlung gehörten zum typischen Behandlungsspektrum einer Zahnarztpraxis. Die Versorgung durch die Implantologie sei im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten. Das Argument einer schnelleren Durchsanierung könne nur dann Bedeutung erlangen,

sofern ein erhöhter Sanierungsbedarf zu verzeichnen sei. Ein dahingehend großes Ausmaß habe selbst unter Berücksichtigung des Vortrags des Klägers nicht festgestellt werden können. Aufgrund der flächendeckenden Zahnarztversorgung stelle A-Stadt kein zahnärztlich unterversorgtes Gebiet dar. Auch sei jede zahnärztliche Praxis darauf ausgerichtet, eine zügige Therapie durchzuführen. Soweit der Kläger auf sein zahnerhaltendes Vorgehen hinweise, so müssten doch die Leistungen indikationsbezogen erfolgen und es extrahierten auch alle anderen hessischen Zahnärzte Zähne nur dann, wenn sie nicht mehr erhaltungsfähig und -würdig seien. Dies insbesondere auch deshalb, weil die Zahnerhaltung schon seit Jahren zum zahnmedizinischen Standard gehöre. Den statistischen Unterlagen sei kein Hinweis auf kompensatorische Einsparungen zu entnehmen. Ein signifikant erhöhter Sanierungsbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe habe nicht festgestellt werden können. Grundsätzlich seien in jeder zahnärztlichen Praxis Patienten mit erhöhtem Sanierungsbedarf vertreten, sodass dieser Umstand bereits im herangezogenen Gruppenvergleichswert immanent sei. Es seien keine signifikanten Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen festzustellen. PAR-Fälle gingen mit ihren Begleitleistungen auch als Behandlungsfälle in die Statistik der konservierend-chirurgischen Behandlung ein und erhöhten nicht notwendig die durchschnittlichen Kosten. Er halte es nach Abwägung aller Gesichtspunkte für erforderlich, dass die Honorarabrechnung auf den 1,4-fachen hessischen Vergleichswert zurückgeführt werde. In den Quartalen III und IV/05 erfolge mit Rücksicht auf die vorliegenden Abrechnungswerte keine Honorarkürzung. Soweit der Kläger auf eine fehlende Beratung hinweise, verkenne er, dass er seit 1997 im Prüfverfahren involviert gewesen sei. Im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses sei auch eine gezielte Beratung keine Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit des Kürzungsbescheides. Im gesamten Prüfzeitraum sei der Kläger weder von der Degression noch von HVM-Einbehalten betroffen gewesen.

Hiergegen hat der Kläger am 14. Juli 2008 Klage beim Sozialgericht Marburg erhoben und zur Begründung vorgetragen, der angefochtene Beschluss sei formell rechtswidrig, da einem Regress eine Beratung vorangehen müsse. Seit 1997 sei er in keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung mehr gewesen. Das Gebot der Beratung folge aus dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz. Die Prüfmethode sei fehlerhaft. Der Beklagte habe nicht die Vorgaben der Prüfvereinbarung beachtet. Die Dauer der Prüfverfahren sei nicht ihm anzulasten. Die repräsentative Einzelfallprüfung wäre hier die richtige Prüfmethode gewesen. Dies auch deshalb, weil er wesentlich geringere Fallzahlen aufweise. In seiner vorherigen Praxis in A-Stadt habe er wesentlich höhere Scheinzahlen gehabt. Seine Abrechnungswerte hätten sich stets im Bereich zulässiger Schwankungen und Überschreitungen gehalten. Dies zeige, dass die statistische Vergleichsprüfung bei Praxen mit kleinem Umfang zu einer Verfälschung der Ergebnisse führe. Der Bescheid sei auch materiell rechtswidrig. Der Beklagte habe seine Praxisbesonderheiten der PAR-Behandlung, der konservierenden Zahnbehandlung sowie der prothetischen Zahnbehandlung nicht berücksichtigt. Ferner handele es sich um eine Praxisbesonderheit, dass er eine gründliche Beseitigung der Karies auf Grund des Diagnosegerätes bereits im Frühstadium vornehme. Seine Patientenschaft setze sich auch vornehmlich aus Patienten im Alter von 30 - 55 Jahren zusammen. Es handele sich um eine sanierungsbedürftige Altersgruppe. Seine Praxis befinde sich im C.er Innenstadtbereich, mitten im Bankenviertel. Es handele sich um Mitarbeiter von Banken, die berufsbedingt jahrelang Zahnarztbesuche vernachlässigt hätten und in Folge dessen einen sehr hohen Sanierungsbedarf aufwiesen. Eine C.er Innenstadtpraxis könne nicht mit Abrechnungswerten einer Landpraxis bzw. einer Stadtpraxis aus kleineren Städten verglichen werden. Zu berücksichtigen sei auch die Besonderheit einer kleinen Praxis, dies führe dazu, dass weniger Scheinverdünner vorhanden seien und die Patienten oftmals schneller versorgt würden. Die Ausführungen des Beklagten bezüglich der einzelnen Gebührenpositionen seien fehlerhaft. Dies hat er im Einzelnen im Schriftsatz seines Prozessbevollmächtigten mit Datum vom 19. September 2008 weiter ausgeführt, worauf verwiesen wird. Von den ausgewählten 75 Fällen seien schließlich insgesamt 10 Fälle besprochen worden.

Der Beklagte hat auf seine Ausführungen im angefochtenen Beschluss verwiesen und weiter vorgetragen, der Kläger habe bereits in Jahre 1998 im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung für die geprüften Quartale 1997 eine umfassende Beratung erhalten. Die Prüfvereinbarung lasse die gewählte Prüfmethode ausdrücklich zu. Für den Aufwand komme es auf die objektiven Bedingungen an. Nach der Rechtssprechung stelle auch der statistische Vergleich die vorrangige Prüfmethode dar. Die Praxisgröße des Klägers sei für einen statistischen Kostenvergleich ausreichend. Es sei nicht ersichtlich, dass der Kläger Karieserkrankungen zu einem früheren Zeitpunkt erkannt habe als die Zahnärzte der Vergleichsgruppe. Auch diese würden mit ähnlich gelagerter Sorgfalt den ihnen obliegenden Diagnosepflichten nachkommen. Aus der Altersstruktur oder soziokulturellen Zusammensetzung des Klientels könnten keine Schlussfolgerungen auf den Erkrankungszustand der Patienten gezogen werden. Es sei von einer Homogenität des Patientengutes auszugehen, da allein aus der räumlichen Lage einer Praxis kein Rückschluss auf eine besondere Patientenstruktur mit einer spezifischen Krankheitsstruktur gezogen werden könne. Die Beanstandungen der Einzelfälle seien im Rahmen der intellektuellen Prüfung erfolgt. Sie seien gerade nicht die Grundlage der vorgenommenen Honorarkürzungen. Der Gutachter habe, wenn auch nur 10 Fälle erörtert worden seien, alle 75 Belegfälle durchgesehen. Es sei eine Belegfallauswahl ausschließlich nach dem Zufallprinzip getroffen worden.

Mit Urteil vom 29. April 2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der angefochtene Beschluss des Beklagten vom 7. Februar 2008 sei rechtmäßig. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Neubescheidung seiner Widersprüche gegen die Bescheide des Prüfungsausschusses vom 7. März 2006 und 2. Mai 2007 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts. Der Beklagte habe die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch eine (zahn)arztbezogene Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen würden bei der statistischen Vergleichsprüfung die Abrechnungswerte des Arztes mit denjenigen seiner Fachgruppe bzw. mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe - im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt würden, sei dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringe. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich bei den Zahnärzten um eine inhomogene Arztgruppe handeln könnte und deshalb Veranlassung bestünde, der Verwaltung eine Sachaufklärung in dieser Richtung aufzugeben. Berücksichtige man, dass es auch in der Zahnheilkunde und den angrenzenden ärztlichen Bereichen besondere Fach(zahn)ärzte für Spezialgebiete gebe, die besondere Fachgruppen bilden (Fachzahnärzte für Kieferorthopädie, Gebietsärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie), und ein großer Teil der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung herausgenommen sei, so blieben im Wesentlichen lediglich die in Teil 1 des BEMA-Z aufgeführten "konservierenden und chirurgischen Leistungen und Röntgenleistungen" als Prüfungsgegenstand übrig. Da ferner in der Zahnheilkunde generell die Erhaltung der Zähne vorrangiges Behandlungsziel sei, könne angenommen werden, dass die allgemeinen Zahnarztpraxen in etwa einen gleichen Behandlungsbedarf zu befriedigen haben (Hinweis auf BSG, Urteil vom 02.06.1987 - [6 RKa 23/86](#) - aaO., juris Rdnr. 20). Der Beschluss sei in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden. Durch die Ladung zur mündlichen Verhandlung des Beklagten habe eine ausreichende Anhörung stattgefunden (§ 24 Abs. 1 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Verwaltungsverfahren - SGB X). Der Beklagte habe auch sein Ergebnis ausreichend begründet. Der Beklagte habe einen statistischen Kostenvergleich vorgenommen. Er habe das Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses dargelegt. Darüber hinaus habe er die Ergebnisse seiner Belegfallprüfung über mehrere Seiten offengelegt. Von daher sei der Bescheid ausreichend begründet. Der Beklagte habe die Absetzungsfrist für den

Bescheid von fünf Monaten eingehalten. Auf die Dauer oder den Umfang der Erörterung einzelner Belegfälle komme es nicht an. Bei einer statistischen Vergleichsprüfung komme es auf die durchschnittlich für einen Belegfall zur Verfügung stehende Zeit nicht an, da diese Fälle nur exemplarisch aufgeführt würden, um sich über das Behandlungsverhalten des Zahnarztes ein Bild zu machen.

Der angefochtene Bescheid sei in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden. Der Beklagte habe den Kläger mit den Abrechnungswerten aller hessischen Vertragszahnärzte verglichen. Dies sei nicht zu beanstanden, da der Kläger ebenfalls als Vertragszahnarzt zugelassen und als solcher tätig sei. Soweit der Beklagte Honorarberichtigungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorgenommen habe, sei nicht zu beanstanden, dass er vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausgegangen sei. Dies stehe im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG. Zutreffend habe der Beklagte darauf hingewiesen, dass die Praxis des Klägers trotz geringerer Fallzahl mit der Vergleichsgruppe statistisch verglichen werden könne, da seine Praxis in allen streitbefangenen Quartalen für die Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung hinreichend groß gewesen sei. Praxisbesonderheiten habe der Kläger weder substantiiert vorgetragen noch seien sie sonst ersichtlich. Geringere Fallzahlen ermöglichten auch nicht ein "Durchsanieren" im Sinne einer Praxisbesonderheit. Eine Praxisbesonderheit liege nur vor, wenn ein Patientengut zu behandeln sei, das einen im Vergleich zu den übrigen hessischen Zahnärzten wesentlich erhöhten Behandlungsbedarf habe, wobei weiter zu unterstellen sei, dass es einer Praxis mit geringer Fallzahl möglich ist, diese Patienten sogleich, meist in einem Quartal zu behandeln. Nach Auffassung der fachkundig besetzten Kammer führe ein sog. "Durchsanieren" grundsätzlich nicht zu erhöhten Abrechnungswerten, da maßgeblich für den Umfang der notwendigen Behandlung ausschließlich der Befund bei den Patienten sei. Ein erhöhter Fallwert könne daher nur notwendig werden, wenn insgesamt die Patientenstruktur einer Praxis Patienten aufweise, die einer wesentlich umfangreicheren Behandlung als die Patienten der Vergleichsgruppe bedürfe. Der Kammer sei nicht nachvollziehbar, weshalb gerade in der klägerischen Praxis, die bereits seit März 2003 am jetzigen Standort bestehe, ein erhöhter Anteil sog. "sanierungsbedürftiger" Patienten hätte vorhanden gewesen sein sollen. Dies sei auch im Verfahren nicht näher dargelegt worden. Die Behandlung schwerer Fälle stelle keine Praxisbesonderheit dar, da sie im durchschnittlichen Gesamtfallwert bereits enthalten sei. Es bestehe auch kein zahnmedizinischer Erfahrungssatz, dass Patienten im Alter von 30 bis 55 Jahren besonders sanierungsbedürftige Zähne hätten, da es sich hierbei um das Hauptklientel einer zahnmedizinischen Praxis handele. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb Mitarbeiter von Banken berufsbedingt jahrelang Zahnarztbesuche aufgeschoben hätten und in Folge dessen einen sehr hohen Sanierungsbedarf aufwiesen. Gleiches gelte für die Bewohner einer C.er Innenstadtpraxis. Eine dort gelegene Zahnarztpraxis könne daher mit in ländlichen Regionen liegenden Praxen oder einer Stadtpraxis aus kleineren Städten verglichen werden. Im Hinblick auf das kleine in die Prüfung einbezogene Leistungsspektrum und die Homogenität der Vergleichsgruppe sei eine ausreichende Vergleichbarkeit gegeben. Allein aus der Herkunft eines Patienten könne nicht auf einen höheren Versorgungsbedarf geschlossen werden (Hinweis auf BSG, Urt. v. 10.05.2000 - [B 6 KA 25/99 R](#) - [SozR 3-2500 § 106 Nr. 49](#) = [MedR 2001, 157](#) = [NZS 2001, 219](#) = [NJW 2002, 1822](#) = USK 2000-153; SG Marburg, Urt. v. v. 28.01.2009 S [12 KA 194/08](#) - juris Rdnr. 35 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)). Es bestehe auch kein dahingehender Erfahrungssatz, dass Patienten in der Stadt gesünder sind und weniger zahnärztlicher Behandlung bedürfen als die auf dem Land (Hinweis auf LSG Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 12.03.2008 - [L 11 KA 88/06](#) - juris Rdnr. 57). Ebenso wenig bestehe auch kein dahingehender Erfahrungssatz, dass Patienten auf dem Land gesünder sind und weniger zahnärztlicher Behandlung bedürfen als die in der Stadt. Soweit der Kläger ein Diagnosegerät besitze, das bereits im Frühstadium Karies erkennen lasse, so dass eine gründliche Beseitigung der Karies bereits im Frühstadium vorgenommen werden kann, so bedeute dies keine Vermehrung der kariös defekten Zähne, sondern lediglich eine früher beginnende Sanierung. Eine Praxisbesonderheit liege auch nicht in der PAR-Behandlung, der konservierenden Zahnbehandlung sowie der prothetischen Zahnbehandlung. Bei diesen Gebieten handele es sich um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Im Übrigen komme es entscheidend auf das Krankheitsbild der Patientenschaft an. Klägerseits werde nicht nachvollziehbar dargelegt und belegt, dass aufgrund besonderer Fertigkeiten und Kenntnisse ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenlientel behandelt werde. Parodontose-Fälle bedeuteten keine Praxisbesonderheit für die Wirtschaftlichkeitsprüfung des konservierend-chirurgischen Behandlungsbereichs, der nicht Teil des parodontologischen Behandlungskomplexes sei, sondern nur im Rahmen einer Vorbehandlung zur Anwendung komme. Im Rahmen der Vorbehandlung werde dieser Fall statistisch gleichfalls erfasst. Es gebe insofern keinen zahnmedizinischen Erfahrungssatz, dass Patienten im Rahmen der Vorbehandlung regelmäßig eines höheren Sanierungsaufwands bedürften. Soweit nach der Auffassung des LSG Nordrhein-Westfalen (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen Urt. v. 25.04.2007 - [L 11 KA 5/05](#) - juris Rdnr. 25 = [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)) PAR-Behandlungen eine Praxisbesonderheit darstelle, da mit ihnen konservierend chirurgische Begleitleistungen einhergingen, die sich auf die Fallwerte auswirkten, müssten diese Begleitleistungen nicht notwendig durch die PAR-Behandlungen entstanden sein; es sei daher Aufgabe des Vertragsarztes, der sich auf Praxisbesonderheiten berufe, darzulegen, welche der konservierend-chirurgischen Maßnahmen als Begleitleistungen zu den Parodontoseleistungen anzusehen und welche im Rahmen anderer Behandlungen angefallen seien. Die Anerkennung einer Praxisbesonderheit wegen der Durchführung von PAR-Behandlungen bedürfe daher nicht nur einer signifikant überdurchschnittlichen, also über 25 % über dem Durchschnitt liegenden Behandlungshäufigkeit, sondern auch des Nachweises seitens des Vertragszahnarztes, dass die Begleitleistungen vermehrt zu überdurchschnittlichen Behandlungsfällen geführt hätten. Hieran fehle es. Klägerseits seien in den noch streitbefangenen Quartalen I/04 bis II/05 1, 1, 4, 11, 7 und 6 PAR-Behandlungsfälle gegenüber der Vergleichsgruppe mit 3, 6, 7, 8, 7 und 8 PAR-Behandlungsfällen abgerechnet. Gemessen an der eigenen Fallzahl liege damit insb. in den Quartalen IV/04 bis II/05 eine überdurchschnittliche Behandlungshäufigkeit vor. Selbst bei einem bisher weder behaupteten noch nachgewiesenen überdurchschnittlichen Sanierungsbedarf seien diese absoluten Zahlen aber auch im Hinblick auf die geringe Fallzahl der klägerischen Praxis von nur marginaler Bedeutung. ZE-Fälle bedeuteten ebenfalls keine Praxisbesonderheit. Der hier strittige konservierend-chirurgische Behandlungsbereich sei nicht Teil des ZE-Behandlungskomplexes, sondern komme allenfalls im Rahmen einer Vorbehandlung oder von Begleitleistungen zur Anwendung. Die Kammer gehe davon aus, dass zum einen fast alle ZE-Fälle auch als Behandlungsfälle in die Statistik der konservierend-chirurgischen Behandlung eingingen und zum anderen, dass Begleitleistungen nicht notwendig zu erhöhten durchschnittlichen Kosten führten. ZE-Leistungen könnten auch im Ergebnis zu geringeren Kosten im Bereich der konservierend-chirurgischen Behandlung führen, indem z. B. bei einer Überkronung eine mehrflächige Füllung erspart werde. Auch sei der Umfang der ZE-Leistungen der klägerischen Praxis mit 24, 19, 26, 40, 25 und 18 Behandlungsfällen gegenüber der Vergleichsgruppe mit 38, 58, 63, 80, 43 und 60 Behandlungsfällen gegenüber der Vergleichsgruppe nicht signifikant überdurchschnittlich. Soweit OPG-Leistungen in die Anzahl- und Summenstatistik einfließen, obwohl nur etwa die Hälfte der Vergleichsgruppe ein solches Gerät besitze, sei dies im Rahmen eines Gesamtfallwertvergleichs ohne Auswirkungen. Soweit OPG-Leistungen als Auftragsleistungen ausgeführt würden, führe dies, da die Auftragsfälle in die Statistik einfließen und die Kosten hierfür unterdurchschnittlich seien, nicht zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Fallkosten. Eine Praxisbesonderheit liege daher schon aus diesem Grund nicht vor.

Gegen das ihm am 13. Mai 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 10. Juni 2009 Berufung beim Hessischen Landessozialgericht eingelegt.

Zur Begründung wiederholt und vertieft der Kläger seinen bisherigen Vortrag. Soweit das erstinstanzliche Gericht davon ausgehe, die in § 8 Abs. 1 PV genannten Prüfmethode stünden gleichberechtigt nebeneinander, schaffe der Wortlaut eindeutig ein Subsidiaritätsverhältnis. Es fehle ferner jede Begründung des Beklagten, warum eine repräsentative Einzelfallprüfung nicht möglich gewesen wäre. Unberücksichtigt geblieben sei ferner, dass er seit März 2003 in einer neuen Praxis in der Stadtmitte tätig sei, so dass er über eine sehr hohen Anteil an Neupatienten aufgrund der neuen Lage im Bankenviertel verfüge. Die Praxis weise selbst eine sehr hohe Fluktuation auf. Der Einsatz des Kariesdiagnosegeräts stelle eine Praxisbesonderheit dar, allein die große Zahl und die Abrechnungshäufigkeit belege einen Schwerpunkt und damit im Ergebnis ein Qualitätsmerkmal der Praxis. Gerade in den ersten Jahren und bei Neupatienten führe der Einsatz des Geräts zu einem höheren Behandlungsbedarf. Die Anwendungsmöglichkeit einer besonderen apparativen Ausstattung führe auch zu mehr entsprechenden Leistungen. Vor Vornahme der Kürzung hätte der Beklagte ferner die im Zusammenhang mit Zahnersatz und PAR-Behandlungen erbrachten Leistungen aus der Statistik entfernen müssen, da es sich um genehmigte Leistungen handele, die nicht nachträglich als unwirtschaftlich bewertet werden dürften. Dem Umstand der Praxisneugründung habe der Beklagte wenigstens im Bereich der Kürzungen im Rahmen der Ermessensausübung Rechnung tragen müssen. Die Hürden zum Nachweis von Praxisbesonderheiten seien unverhältnismäßig hoch, er habe umfassend und substantiiert Praxisbesonderheiten dargelegt. Die derzeitige Spruchpraxis der Gerichte führe dazu, dass ihm keine Möglichkeit zur Verteidigung gegen etwaige Regresse bei Überschreitung der Durchschnittszahlen verbleibe. Die Rechtsprechung, die davon ausgehe, dass Zahnärzte eine homogene Gruppe darstellten, führe letztlich zu der Annahme, dass Praxisbesonderheiten im zahnärztlichen Bereich nicht existierten oder nicht anerkannt würden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 29. April 2009 und den Beschluss des Beklagten vom 7. Februar 2008 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, seine Widersprüche unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Beklagte trägt vor, nach der Rechtsprechung des BSG stelle eine Anlaufpraxis keine Praxisbesonderheit dar, unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es beim Kläger um einen erfahrenen Vertragszahnarzt handele, sei es nicht zu beanstanden, wenn die Prüfungsgremien davon abgesehen hätten, diesen nach zehnmonatiger Tätigkeit am neuen Praxisstandort noch als Anfänger im Sinne einer Anlaufpraxis zu behandeln. Der Einsatz des Diagnosegeräts führe nicht dazu, dass eine höhere Morbidität des Patientengutes festgestellt werden könne, nur aus dieser könne ggf. eine Praxisbesonderheit abgeleitet werden. Es bedürfe auch keiner Bereinigung der Vergleichsstatistik. Zwar würden die aufgeführten Begleitleistungen im Rahmen der PAR-Behandlungen vorab von den Krankenkassen genehmigt, dies flössen jedoch bei allen Vertragszahnärzten in die Statistik ein. Aus diesem Grunde bedürfe die Anerkennung einer Praxisbesonderheit wegen der Durchführung von PAR-Behandlungen zumindest einer signifikant überdurchschnittlichen, also über 25 % über den Durchschnitt liegenden Behandlungshäufigkeit. Hierfür habe der Kläger bislang keinen Beweis erbracht.

Die Beigeladenen zu 2) und 3) beantragen,

die Berufung zurückzuweisen.

Die übrigen Beigeladenen stellen keine Anträge

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der Verwaltungsakten des Beklagten Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung waren. Die Beteiligten sind zur Entscheidung des Rechtsstreits durch Beschluss der Berufsrichter/innen des Senats ohne mündliche Verhandlung gehört worden.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung durch Beschluss der Berufsrichter/innen des Senats entscheiden, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält ([§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -).

Die zulässige Berufung des Klägers hat in der Sache keinen Erfolg. Das Urteil des Sozialgerichts ist nicht zu beanstanden. Der Beschluss des Beklagten vom 7. Februar 2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage der Wirtschaftlichkeitsprüfung für die streitbefangenen Quartale ist [§ 106 Abs. 2 SGB V](#) in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14. November 2003, [BGBl I 2190](#). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch artbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach [§ 84 SGB V](#) (Auffälligkeitsprüfung) oder auf der Grundlage von artbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, die mindestens zwei vom 100 der Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitsprüfung), geprüft ([§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 und 2 SGB V](#)). Die Prüfung nach Durchschnittswerten ist hiernach nunmehr nicht mehr die obligatorische Regelprüfmethode. Gleichwohl ist sie weiterhin anwendbar, sofern eine diesbezügliche Regelung in der Prüfvereinbarung auf Landesebene vorgesehen ist ([§ 106 Abs. 2 Nr. 2 Satz 4 SGB V](#)). Das Sozialgericht hat zutreffend festgestellt, dass dies für den zahnärztlichen Versorgungsbereich in Hessen durch die Übergangvereinbarung zur Regelung der Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach [§ 106 SGB V](#) vom 21. Juli 2004 in Verbindung mit den ergänzenden Vereinbarungen (Protokollnotiz vom 13. Juli 2005 und Prolongation der Protokollnotiz vom 13. Juli 2005 vom 6. April 2006) der Fall ist, da hiernach die Prüfvereinbarung - Zahnärzte vom Januar 1995 in der Fassung der Änderungsvereinbarung vom 1. Juli 1996 weiter gilt (§ 2 ÜV). Hiernach erfolgt die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit quartalsweise auf der Grundlage von Einzelfällen, repräsentativen Einzelfällen und Durchschnittswerten, ob die abgerechneten Leistungen den zahnärztlichen Regeln entsprechend ausreichend, zweckmäßig, notwendig und wirtschaftlich waren (§ 8 Abs. 1 PV). Ist die Prüfung anhand einzelner Behandlungsfälle mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden, können repräsentative Einzelfälle geprüft werden, insbesondere wenn eine Einzelfallprüfung wegen der Vielzahl der Behandlungsfälle unzumutbar ist (§ 8 Abs. 2 PV). Ist die repräsentative Einzelfallprüfung ebenfalls unmöglich (z. B. bei fehlender Mitwirkung des Vertragszahnarztes), kann nach Durchschnittswerten statistisch vergleichend geprüft werden.

Vorliegend hat der Beklagte die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Tätigkeit des Klägers in den streitbefangenen

Quartalen in zulässiger Weise anhand von statistischen Durchschnittswerten durchgeführt. In dem angegriffenen Beschluss führt der Beklagte aus, er habe sich für eine statistische Vergleichsprüfung entschieden, da die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit im Wege der Einzelfallprüfung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden gewesen wäre. Diese Entscheidung ist nicht zu beanstanden.

Bei der Methode der statistischen Vergleichsprüfung wird der Aufwand des geprüften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Arztgruppe, der der Arzt angehört, verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 55](#) S. 307 f.; [SozR 4-2500 § 106 Nr. 2](#) Rdnr. 14 f.; Nr. 3 Rdnr. 14). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des (Zahn)Arztes je Fall entweder bei dem Gesamtfallwert oder bei einem Sparten- oder einem Einzelleistungswert in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, also ihn in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, so hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (st. Rspr, vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) S. 263 f.; [SozR 4-2500 § 106 Nr. 3](#) Rdnr. 8 m. w. N.). Dies gilt ebenso, wenn es sich um Überschreitungen nur im Bereich der so genannten Übergangszone handelt, die Annahme der Unwirtschaftlichkeit aber durch eine ergänzende Einzelfallprüfung – evtl. mit anschließender Hochrechnung – gestützt wird (s. hierzu BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) S. 267 f; vgl. auch BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 9](#) Rdnr. 8). Der Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit wird allerdings entkräftet, wenn der (Zahn)Arzt darlegt - und sich dies als zutreffend erweist -, dass bei ihm besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende Umstände vorliegen, die für die zum Vergleich herangezogenen Ärzte untypisch sind (BSG, [SozR 3-2500 § 106 Nr. 54](#) S. 298 f m. w. N.). Eine solche Entkräftung des Anscheinsbeweises kann sich zum einen aus Praxisbesonderheiten und zum anderen aus so genannten kompensierenden Einsparungen ergeben (st. Rspr. BSG, z. B. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 57](#) S. 319).

Das Sozialgericht hat zutreffend und ausführlich dargelegt, dass der Beklagte nach dieser Prüfmethode, ergänzt um die so genannte intellektuelle Betrachtungsweise, in rechtlich einwandfreier Weise eine unwirtschaftliche Behandlungsweise des Klägers während der streitbefangenen Quartale im Bereich des Gesamtfallwertes in Höhe von insgesamt 21.163,72 EUR festgestellt hat und der angegriffene Beschluss auch in formeller Hinsicht nicht zu beanstanden ist. Ebenfalls zutreffend hat es ausgeführt, dass die Fallzahl des Klägers für die Prüfung nach Durchschnittswerten nach Maßgabe der Rechtsprechung des BSG ausreichend groß war, und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 5. August 1992 [14a/6 RKA 4/90](#) - SozR 3-2500 Nr. 13; Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R - SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#)) nicht zu beanstanden war, dass der Beklagte vom Vorliegen eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses bereits bei einer Überschreitung des Gesamtfallwertes von 40 % ausgegangen ist. Der Senat nimmt deshalb insoweit auf die Entscheidungsgründe des Sozialgerichts Bezug und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Berufungsvorbringen des Klägers gibt zu keiner abweichenden Beurteilung Anlass. Soweit der Kläger unter weitgehender Wiederholung seines erstinstanzlichen Vorbringens erneut Praxisbesonderheiten geltend macht, die in einen Schwerpunkt im Bereich der PAR-Behandlung, der konservierenden Zahnbehandlung sowie der prothetischen Zahnbehandlung, der Praxisausstattung mit einem Kariesdiagnosegerät sowie aus der Zusammensetzung seines Patienten Klientels bestehe, das sich vornehmlich aus Patienten im Alter von 30 - 55 Jahren zusammensetze und eine sanierungsbedürftige Altersgruppe darstelle, das berufsbedingt einen hohen Sanierungsbedarf aufweise, hat er mit diesem Vortrag den durch die Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses erbrachten Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit seines Verhaltens nicht widerlegt.

Praxisbesonderheiten sind Umstände, die aus der Patientenstruktur herrühren und nicht arztbezogen sind. Umstände, die sich ausschließlich auf den Arzt, seine Ausbildung oder seine Praxisausstattung beziehen, sind dem grundsätzlich nicht zuzuordnen (BSG, Urteil vom 21.06.1995 - [6 RKA 35/94](#) -; Urteil des Senats vom 04.11.1998 - L11 KA 174/97 -). Eine umfangreiche oder besondere apparative Praxisausstattung ist keine Praxisbesonderheit. Denn welche Leistungen für die Behandlung der Versicherten erforderlich sind, hängt von den Erkrankungen der Versicherten ab. Eine apparative Praxisausstattung kann nur dann eine Praxisbesonderheit sein, wenn etwa zur Durchführung bestimmter apparativer Untersuchungen Überweisungen eingehen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 7. November 2001, [L 5 KA 4509/00](#)). Der den Mehraufwand rechtfertigende Grund besteht aber nicht in der Praxisausstattung, sondern darin, dass die erbrachten Leistungen zur Diagnostik und Therapie notwendig waren (BSG [SozR 2200 § 368n Nr. 39](#)). Entscheidend für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ist, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich macht; maßgeblich ist damit die Morbiditätsstruktur der Patienten des betroffenen Arztes (BSG, Urteil vom 21.06.1995 - [6 RKA 35/94](#) -), zu der der Kläger im Hinblick auf den Einsatz des Diagnosegeräts ebenso wenig etwas dargetan hat wie zu den weiterhin behaupteten Praxisschwerpunkten der PAR-Behandlung, der konservierenden Zahnbehandlung sowie der prothetischen Zahnbehandlung.

Soweit es sich hierbei um genehmigungspflichtige Leistungen handelt, gilt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zwar, dass die Genehmigung eines Heil- und Kostenplans grundsätzlich zum Ausschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung führt, dieser Ausschluss ist jedoch beschränkt auf Maßnahmen der Planung, soweit die eingereichten Unterlagen die Überprüfung der Planung ermöglichen, auf Ausführungsmaßnahmen, soweit diese sowohl dem genehmigten Heil- und Kostenplan als auch gemäß dem Stand der medizinischen Erkenntnisse durchgeführt wurden (BSG, Beschluss vom 19. Juli 2006, [B 6 KA 5/06 B](#)). Auch genehmigte PAR-Behandlungen können unter diesem Gesichtspunkt nicht als unwirtschaftlich behandelt werden. Da nach den Ausführungen des Beklagten konservierend-chirurgische Leistungen, die mit den Begleitbehandlungen einer PAR-Behandlung anfallen, auch in anderem Zusammenhang anfallen können, worauf die nach den nachvollziehbaren Feststellungen des Sozialgerichts unterdurchschnittliche Behandlungshäufigkeit im Bereich der PAR-Behandlungen spricht, wäre es Aufgabe des Klägers gewesen, im Einzelnen darzulegen, welche der konservierend-chirurgischen Maßnahmen als Begleitleistung zu den PAR-Leistungen anzusehen sind und welche im Rahmen anderer Behandlungen angefallen sind. Dieser Darlegungspflicht ist der Kläger bis ins Berufungsverfahren nicht nachgekommen. Er beschränkt sich insoweit darauf, die genehmigten Leistungen aus dem Fallwert herauszurechnen.

Soweit der Kläger eine Praxisbesonderheit aus der Lage seiner Praxis in der Stadtmitte C.s herleiten will, deren Patientengut sich aus einer nach seiner Auffassung besonders sanierungsbedürftigen Gruppe der 30- bis 55-jährigen rekrutiere, das im Hinblick auf die Lage im Bankenviertel aus berufsbedingten Gründen einer hohen Fluktuation unterliege und langjährig Zahnbehandlungen vernachlässigt habe, hat der Kläger im Gerichtsverfahren lediglich die altersbezogene Zusammensetzung seines Patientengutes ausgeführt, indessen nicht den Bezug zu einem höheren Behandlungsbedarf im Einzelnen dargelegt. Der Kläger hätte insoweit jedoch im Einzelnen darlegen müssen, wie hoch der Anteil der einen Mehraufwand begründenden Patienten im Verhältnis zur Vergleichsgruppe ist und wie die herangezogenen

äußeren Umstände sich im konkreten Behandlungsfall auf den Behandlungsbedarf in seiner Praxis auswirken (vgl. zu den Anforderungen an die Darlegung auch Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 13. Juli 2005 - L 6/7 KA 621/00). Den Kläger trifft hinsichtlich dieser Einwände die Darlegungslast. Die Amtsermittlungspflicht des Beklagten endet dort, wo Tatsachen beurteilungsrelevant werden, die mit den individuellen Praxisgegebenheiten des Arztes zusammenhängen. Die Prüforgane müssen nicht in die Praxis hinein ermitteln. Die Mitwirkungspflicht des Vertragszahnarztes ist gerichtet auf die umfassende Darlegung aller internen Umstände nebst deren vollständiger Verifizierung. Denn ebenso wie im privaten Geschäftsverkehr eine Rechnung ausreichend spezifiziert sein muss, ist auch der Vertragsarzt verpflichtet, seine Honorarforderung für die vertragsärztliche Tätigkeit, insbesondere einen außergewöhnlichen Mehraufwand, zu begründen und zu belegen (Urteil des Senats vom 7. Juli 2010, [L 4 KA 99/09](#), Juris; BSG, Urteil vom 16. Juli 2003, [B 6 KA 45/02 R](#), Juris Rdnr. 26 m. w. N.). Wegen des den Prüfungsgremien zustehenden Ermessensspielraums, aber auch wegen der gesamten Struktur des Verfahrens zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit vertrags(zahn)ärztlicher Leistungserbringung, kann dieser Vortrag in zeitlicher Hinsicht nur im Verwaltungsverfahren bis zur Entscheidung des Beschwerdeausschusses erfolgen und im Gerichtsverfahren nicht nachgeholt werden (Urteil des Senats vom 7. Juli 2010, [a.a.O.](#)).

Ein derart substantiiertes Vorbringen des Klägers im Verwaltungsverfahren vor dem Beklagten ist nicht zu erkennen. So hatte der Kläger sich im Verfahren vor dem Prüfungsausschuss in seiner Stellungnahme vom 9. September 2005 hinsichtlich der Quartale I/04 bis IV/04 auf den Hinweis der Praxisneugründung im März 2003 beschränkt und zu den Praxisbesonderheiten im Verfahren vor dem Beklagten im Wesentlichen auf den Einsatz des Kariesdiagnosegeräts abgestellt. Es ist nicht zu erkennen, dass der Kläger - auch nicht im Rahmen seiner Anhörung durch den Beklagten - in diese Richtung unter Darlegung von Einzelheiten seines Patientenkollektivs vorgetragen hätte. Dabei sind die Besonderheiten einer sog. Anlaufpraxis nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteile vom 10. Mai 1995, [6 RKa 2/94](#) und [6 RKa 3/94](#)) zwar für einige Quartale zu berücksichtigen, jedenfalls ab einen Zeitraum von mehr als vier Quartalen nur beim Vorliegen besonderer Gründe (BSG, Urteil vom 28. April 2004 [B 6 KA 24/03 R](#)). Nachdem sich aus den Unterlagen über die intellektuelle Prüfung durch den Beklagten (Bl. 320 ff. der Verwaltungsakte) ergibt, dass im Patientenkollektiv des Klägers auch in den streitgegenständlichen Quartalen noch Patienten aus seiner ursprünglichen Praxis in GQ.-GR. enthalten sind, hätte der Kläger im Einzelnen dartun müssen, wie hoch der Anteil an Neupatienten in seinem Patientenkollektiv war und bei welchen Patienten dieser Gruppe überdurchschnittlich aufwändige Untersuchungen medizinisch erforderlich waren.

Wie das Sozialgericht bereits ausgeführt hat, ist weiterhin eine vorgängige Beratung bei Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses nicht erforderlich. Dies gilt auch dann, wenn der (Zahn-)Arzt noch nicht auf das Ergebnis einer für das Vorquartal durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung reagieren konnte und auch sonst bisher keine "Mahnung" erfolgte sowie auch dann, wenn früher Praxisbesonderheiten anerkannt wurden (vgl. BSG vom 19. Juni 1996 [6 RKa 40/95](#) -, vom 18. Juni 1997 - [6 RKa 95/96](#) -, vom 27. Juni 2001 - [B 6 KA 66/00 R](#) -, vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) -, vom 28. April 2004 - [B 6 KA 24/03 R](#) -, vom 30. Mai 2006 - [B 6 KA 14/06 B](#) - und zuletzt vom 5. November 2008 - [6 KA 63/07 R](#) und [6 KA 64/07](#) -).

Schließlich ist der Umfang der vorgenommenen Honorarkürzung nicht zu beanstanden. Die Kürzung auf das 1,4-fache des Gesamtfallwerts der Vergleichsgruppe erweist sich als nicht ermessensfehlerhaft.

Bei der Festlegung der Höhe der Honorarkürzung als Reaktion auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit steht den Prüfungsgremien regelmäßig ein Ermessensspielraum zu, der die Möglichkeit einer ganzen Bandbreite denkbarer vertretbarer Entscheidungen - vom gänzlichen Unterlassen einer Kürzung über die Zubilligung einer Toleranz im Bereich der Übergangszone bis hin zur Kürzung des gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwandes eröffnet. Gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 2 SGG](#) ist eine derartige Ermessenentscheidung von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur daraufhin zu überprüfen, ob die Behörde die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten und vom Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Ein Gericht darf sein Kürzungsermessen dagegen nicht an die Stelle desjenigen der Prüfungsgremien setzen (BSG, Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) m.w.N.). Ausgehend von diesen Grundsätzen sind Ermessensfehler hinsichtlich der vorgenommenen Honorarkürzung auf den Grenzwert zum offensichtlichen Missverhältnis der Überschreitung nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) sowie hinsichtlich der Beigeladenen zu 2) und 3), die eigene Anträge gestellt haben, auf [§ 162 Abs. 3 VwGO](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Die endgültige Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47, 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG). Auszugehen war von der auch im Berufungsverfahren im Streit befindlichen Honorarkürzung (vgl. Senatsbeschluss vom 5. August 2011, [L 4 KA 1/10](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2013-07-16