S 21 KA 5040/17

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

21

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 21 KA 5040/17

Datum

06.06.2018

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach der statistischen Durchschnittsprüfung besteht grundsätzlich kein Anspruch auf Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe (vgl. BSG, Urteil vom 27.04.2005, Az [B 6 KA 39/04 R](#)).

2. Es ist rechtlich nicht zu beanstanden, Oralchirurgen, die ausschließlich oder schwerpunktmäßig chirurgische Leistungen auf Überweisung durch andere Zahnärzte erbringen, mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, weil deren Leistungsspektren nahezu identisch sind.

3. Der Vergleichbarkeit steht auch nicht entgegen, dass MKG-Chirurgen in der Regel über eine Doppelzulassung verfügen, verbunden mit der Möglichkeit, sowohl gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, als auch gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns abrechnen zu können.

I. Die Klagen werden abgewiesen.

II. Der Kläger trägt die Kosten der Verfahren.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klagen waren die Bescheide der Beklagten aus der Sitzung vom 18.01.2017 und aus der Sitzung vom 21.06.2017.

In Anwendung der statistischen Prüfmethode wurden die Leistungen nach der GOÄ 2381 (einfache Hautlappenplastik) überprüft und Vergütungsberichtigungen in Höhe von 80 % der Leistungen bzw. 75 % der Leistungen (= EUR 3.077,06 bzw. EUR 2.800,95) ausgesprochen. Der Kläger wurde im Hinblick auf seine ausschließlich oralchirurgische Ausrichtung (Tätigwerden aufgrund der Überweisungen durch andere Zahnärzte) mit der Gruppe der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgen (im Folgenden: MKG-Chirurgen) verglichen. Der Beklagte ist der Auffassung, die Überschreitungen (Ausgangsüberschreitung im Quartal 3/13: 1.179 %; Ausgangsüberschreitung im Quartal 4/13: 1.570 %) seien nicht nachvollziehbar. Nach Vergütungsberichtigungen wurden dem Kläger Restüberschreitungen in Höhe von 146 % bzw. 178 % (im Vergleich zu den im MKG-Chirurgen) belassen. Aus den in den Bescheiden des Beklagten enthaltenen Statistiken ergibt sich, dass die klägerische Praxis beim Fallwert um +151 %, bei der Fallzahl um +34 % (Quartal 3/2013) bzw. um 190 % und 8 % (Quartal 4/2013) abweicht.

Dagegen ließ der Kläger Klage zum Sozialgericht München einlegen. Der Prozessbevollmächtigte vertrat die Auffassung, die Bescheide des Beklagten seien aus mehreren Gründen rechtswidrig und daher aufzuheben. Der Beklagte gehe offenbar davon aus, dass die Wundversorgung Bestandteil anderer Leistungsziffern (zum Beispiel der Bema-Nrn. 43, 48 ff.) sei. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass es sich nicht um eine primäre Wundversorgung handle. Denn die Wundversorgung stehe häufig im Zusammenhang mit Osteotomien. In der klägerischen Praxis würden aufgrund von Überweisungen auch häufig Patienten mit Knochennekrosen, Tumorpatienten, Diabetes-Patienten und Patienten mit Blutgerinnungsstörungen behandelt.

Zu beanstanden sei vor allem, dass der Beklagte den Kläger, der ausschließlich oralchirurgisch auf Überweisung durch andere Zahnärzte tätig sei, mit einer falschen Vergleichsgruppe verglichen habe. Letztendlich werde die Einrede der Verjährung erhoben. Die Vergütungsberichtigungen würden nämlich der Verjährung unterliegen. Insgesamt stellten die Kürzungen schwere Eingriffe in die Berufsausübung des Klägers dar.

Nach Auffassung der Beigeladenen zu 1 ist der Vergleich des Klägers mit der Gruppe der MKG-Chirurgen nicht zu beanstanden. Denn das Leistungsspektrum der Oralchirurgen und das der MKG-Chirurgen sei im Wesentlichen identisch. Außerdem sei darauf hinzuweisen, dass

eine Leistung nur dann abrechnungsfähig sei, wenn deren Leistungsinhalt erfüllt sei. Übertragen auf die Leistung nach der GOÄ 2381 bedeute dies, dass diese nur dann abrechnungsfähig sei, wenn der hierfür erforderliche chirurgische Aufwand erfüllt sei. Was die vom Prozessbevollmächtigten des Klägers angesprochene Verjährung etwaiger Rückforderungsansprüche betreffe, sei eine solche nicht erkennbar.

In der mündlichen Verhandlung am 06.06.2018 wurde seitens des Prozessbevollmächtigten des Klägers die bereits schriftsätzlich dargestellte Auffassung zur Rechtswidrigkeit der Vergütungsberichtigungen wiederholt. Es wurde u.a. ergänzend ausgeführt, die klägerische Praxis habe ein anderes Leistungsspektrum als die Gruppe der MKG-Chirurgen, aber auch ein anderes Leistungsspektrum als andere Oralchirurgen. Die klägerische Praxis sei anderen Zahnärzten bekannt dafür, dass dort auch schwere Fälle aufgrund des besonderen "Handlings" ambulant behandelt werden. Insofern könnten auch stationäre Aufnahmen vermieden werden.

In der mündlichen Verhandlung am 06.06.2018 stellte der Prozessbevollmächtigte des Klägers die Anträge aus den Schriftsätzen vom 25.04.2017 (Aktenzeichen [S 21 KA 5040/17](#)) und vom 30.08.2017 (Aktenzeichen [S 21 KA 5103/17](#)).

Die Vertreterin der Beigeladenen zu 1 stellte keinen Antrag.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 2 und 4 beantragten, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Beklagtenakten. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 06.06.2018 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegten Klagen, die in der mündlichen Verhandlung am 06.06.2018 verbunden wurden, sind zulässig, jedoch unbegründet.

Üblicherweise handelt es sich bei Klagen gegen Entscheidungen der Wirtschaftlichkeitsgremien um kombinierte Anfechtungs- und Verbeschaidungsklagen nach [§ 54 SGG](#). In den streitgegenständlichen Verfahren wurde zwar jeweils nur ein sog. "Anfechtungsantrag" (Aufhebung der Bescheide) gestellt. Eine solche Antragstellung kommt jedoch lediglich dann in Frage, wenn außer einer Aufhebung der Bescheide eine andere Entscheidung auszuschließen ist. Dies wäre dann der Fall, wenn überhaupt kein Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien bestehen würde, so zum Beispiel in dem Fall, in dem Rückforderungsansprüche verjährt wären. Auch wenn der Prozessbevollmächtigte den Einwand der Verjährung erhebt, ergeben sich, wie später noch aufzuzeigen ist, hierfür keinerlei Anhaltspunkte. Letztendlich kommt es jedoch darf nicht an.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nach Auffassung des Gerichts nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für die durchgeführte statistische Durchschnittsprüfung ist [§ 106 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) in Verbindung mit §§ 18, 20 der Anlage 4a zum GV-Z. Bis zum 31.12.2003 sah der Gesetzgeber in [§ 106 Abs. 2 Ziff. 1 SGB V](#) die Durchschnittsprüfung als Regelprüfung vor. Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) zum 01.01.2004 wird diese Prüfmethode in [§ 106 Abs. 1 SGB V](#) nicht mehr als Prüfmethode vorgesehen. Hintergrund hierfür war die Skepsis des Gesetzgebers, was die qualitative Wertigkeit dieser Prüfmethode betrifft (vgl. LSG Bayern, Urteil vom 14.01.2015, Az. [L 12 KA 43/13](#); SG Hannover, Urteil vom 19.10.2016, Az. S 78 KA 191/14). Allerdings sieht [§ 106 Abs. 2 S. 4 SGB V](#) vor, dass die Landesverbände der Krankenkassenverbände und der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen über die in Satz 1 vorgesehenen Prüfungen hinaus auch Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten vereinbaren können. Von dieser Ermächtigung wurde Gebrauch gemacht. So wird in § 18 Abs. 2c der Anlage 4a zum GV-Z die Durchschnittsprüfung als Prüfmethode genannt. In § 20 der Anlage 4a zum GV-Z werden die Voraussetzungen aufgeführt. Danach wird die Prüfung nach Durchschnittswerten auf der Grundlage einer Gegenüberstellung der Einzelleistungswerte bzw. der durchschnittlichen Fallkosten des geprüften Vertragszahnarztes einerseits, und aller Vertragszahnärzte andererseits auf der Grundlage der von der KZVB gemäß Abs. 1 erstellten Statistiken durchgeführt (§ 20 Abs. 5 der Anlage 4a zum GV-Z). Nach § 27 Abs. 2 der Anlage 4a zum GV-Z findet für alle Wirtschaftlichkeitsprüfungen ab dem 01.07.2009 unabhängig vom Zeitpunkt des Abrechnungsquartals und der Antragstellung diese Prüfvereinbarung Anwendung.

Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in den Quartalen 3/13 und 4/13 bezogen sich auf die Leistungen der GOÄ 2381 (einfache Hautlappenplastik). Geprüft wurde entsprechend der Prüfvereinbarung statistisch nach Durchschnittswerten. Diese Prüfmethode ist in der Prüfvereinbarung vorgesehen und grundsätzlich nicht zu beanstanden. Es findet dabei eine Vergleichsprüfung statt, indem der geprüfte Zahnarzt/Arzt grundsätzlich mit der Gruppe von Ärzten verglichen wird, der er angehört. Anders als beispielsweise bei manchen Arztgruppen im vertragsärztlichen Bereich ist die Gruppe der Zahnärzte relativ homogen, d.h. die Leistungsspektren sind in der Regel nahezu identisch und deshalb vergleichbar. Der Kläger ist allerdings Fachzahnarzt für Oralchirurgie und - wie ausgeführt - ausschließlich chirurgisch auf Überweisung durch andere Zahnärzte tätig. Aufgrund seines Leistungsspektrums und der damit verbundenen A-Typik kann er daher mit der Gruppe der Vertragszahnärzte nicht verglichen werden. Dem hat der Beklagte auch Rechnung getragen, indem er von einer solchen Gegenüberstellung abgesehen hat. Vielmehr hat er den Kläger mit der Gruppe der MKG-Chirurgen verglichen. Dies ist nach Auffassung des Gerichts rechtlich nicht zu beanstanden.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass eine vollkommene Identität von Leistungsspektren unterschiedlicher Praxen in der Realität nie vorkommt. Würde man solches fordern, wäre eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Grundlage der statistischen Prüfmethode nicht durchführbar. Vielmehr muss genügen, dass die A-Typik der verglichenen Praxen nicht ein Maß erreicht, die einer Vergleichbarkeit entgegensteht. Grundsätzlich gibt es daher keinen Anspruch auf die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe. Einer A-Typik kann durch Anerkennung als Praxisbesonderheit angemessen Rechnung getragen werden.

Zunächst wäre hier zu erwägen gewesen, eine verfeinerte Vergleichsgruppe zu bilden und den Kläger mit den Fachzahnärzten für "Oralchirurgie" zu vergleichen. Hierzu sind die Prüfungsgremien aber nach Auffassung des Bundessozialgerichts nicht verpflichtet. Insgesamt sei es Sache der Prüfungsgremien, ob sogenannte spezielle bzw. verfeinerte Vergleichsgruppen gebildet werden (BSG, Urteil vom 27.04.2005, Az. [B](#)

[6 KA 39/04 R](#)). Die Prüfungsgremien hätten hier einen Entscheidungsspielraum, es sei denn, die Tätigkeiten sind zu verschieden, dass von vornherein keine verwertbaren Aussagen über die Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit gemacht werden könnten. Ärzte, die eine Gebietsbezeichnung führten, könnten grundsätzlich nur mit Ärzten verglichen werden, die ebenfalls diese Gebietsbezeichnung führten. Für Nordrhein-Westfalen kam das Bundessozialgericht zu dem Ergebnis, das Führen einer Gebietsbezeichnung entspreche hinsichtlich der normativen Wirkungen derjenigen einer Zusatzbezeichnung im ärztlichen Bereich. Dies wurde damit begründet, § 51 HeilBerG NRW gelte nicht für Zahnärzte. Zahnärzte mit der Gebietsbezeichnung "Oralchirurgie" müssten sich nicht auf oralchirurgische Behandlungen beschränken und seien nicht einmal verpflichtet, solche Behandlungen anzubieten, sondern könnten ausschließlich oder in großem Umfang allgemein Zahnärztlich tätig sein. In Bayern darf nach Art. 34 Abs. 1 Heilberufekammergesetz (HKaG) ebenfalls grundsätzlich nur in dem Gebiet tätig sein, wer die Gebietsbezeichnung führt. Diese Vorschrift gilt auch für Zahnärzte, es sei denn die Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte sieht etwas Anderes vor (Art. 45 Abs. 2 S. 3 HKaG). Dies ist der Fall. Denn nach der Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte braucht ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie seine Tätigkeit nicht auf das Gebiet der Zahnärztlichen Chirurgie beschränken (§ 23 Abs. 6 der Weiterbildungsordnung für die Bayerischen Zahnärzte vom 22.01.1985, zuletzt geändert durch Satzung vom 12.12.2015).

In Anwendung dieser Grundsätze ergibt sich nicht zwingend, einen Fachzahnarzt für "Oralchirurgie" mit der Gruppe der Fachzahnärzte für "Oralchirurgie" vergleichen zu müssen. Denn - wie ausgeführt - werden von nicht wenigen Fachärzten für "Oralchirurgie" nicht nur chirurgische Leistungen erbracht. Es kommt immer auf die einzelne Praxis und deren Ausrichtung an.

Nachdem der Kläger ausschließlich chirurgische Leistungen auf Überweisung erbringt, drängt sich ein Vergleich mit der Gruppe von Fachzahnärzten für "Oralchirurgie" nicht zwingend auf. Dies deckt sich auch mit der Auffassung des Klägers, er sei wegen einem anderen Leistungsspektrum mit der Gruppe der Fachzahnärzte für "Oralchirurgie" nicht vergleichbar. Abgesehen davon, ist ein solcher Vergleich auch deshalb nicht möglich, weil offensichtlich Statistiken über das Abrechnungsverhalten von Fachzahnärzten für "Oralchirurgie" nicht vorhanden sind.

Somit ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Beklagte davon Abstand genommen hat, den Kläger mit der Gruppe der Vertragszahnärzte zu vergleichen bzw. eine verfeinerte Vergleichsgruppe der Fachzahnärzte für "Oralchirurgie" zu bilden und auf dieser Basis einen Vergleich anzustellen.

Vielmehr ist das Leistungsspektrum des Klägers im Wesentlichen mit dem der MKG-Chirurgen identisch, weshalb der Kläger zutreffend mit dieser Gruppe verglichen wurde. Auch wenn diese in der Regel über eine Doppelzulassung als Vertragsärzte und Vertragszahnärzte verfügen, besteht bei ihnen ein chirurgischer Tätigkeitsschwerpunkt in der Form, dass dort wie beim Kläger ganz oder vorwiegend Patienten zur Vornahme schwieriger chirurgischer Eingriffe nach Überweisung durch Zahnärzte behandelt werden.

Dagegen kann nicht eingewandt werden, MKG-Chirurgen könnten aufgrund ihrer Doppelzulassung sowohl gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, als auch gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns abrechnen. Zwar ist einzuräumen, dass dies der Fall ist, die Abrechnungsdaten nicht zusammengeführt werden und deshalb ein einheitliches "Abrechnungsbild", was mitunter wünschenswert wäre, bei MKG-Chirurgen nicht existiert. Da aber ein einheitlicher Behandlungsfall nicht gesplittet werden darf (zum Splitting-Verbot vgl. Hess. Landessozialgericht, Urteil vom 02.04.2014, Az. [L 4 KA 30/14](#)), d.h. Unzulässigkeit der Abrechnung von bestimmten Leistungen in einem Behandlungsfall gegenüber der KVB, von anderen Leistungen im selben Behandlungsfall gegenüber der KzVB, und zum Großteil die Behandlungsfälle von MKG-Chirurgen bei der KzVB aufgrund der Honorarstruktur abgerechnet werden, führt die Doppelzulassung bei MKG-Chirurgen, verbunden mit der Eröffnung zweier Abrechnungswege nicht dazu, diese als Vergleichsgruppe für nur im vertragszahnärztlichen Bereich zugelassene Zahnärzte auszuschließen.

Auch die Tätigkeit des Klägers aufgrund von Überweisungen durch andere Zahnärzte schließt nicht aus, den Kläger einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu unterziehen. Zwar unterliegen Leistungen aufgrund von Überweisungen zu einer nach Art und Umfang festgelegten Behandlung nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung, soweit der Vertragszahnarzt den Inhalt der Überweisung nachweist (§ 20 der Anlage 4a zum GV-Z). Ein entsprechender Nachweis, dass der Überweisungsauftrag durch die überweisenden Zahnärzte eine einfache Hautlappenplastik nach der GOÄ 2381 enthielt, wurde nicht geführt und ist auch unüblich sowie unwahrscheinlich.

Wird der Kläger zutreffend - wie geschehen - mit der Gruppe von MKG-Chirurgen verglichen, ergibt sich, dass in den Quartalen 3/2013 und 4/2013 bei den Leistungen der GOÄ 2381 Überschreitungen in Höhe von 1.179 % bzw. 1.013 % festzustellen sind. Das bedeutet, er erbringt die "einfache Hautlappenplastik" nach der GOÄ 2381 weit mehr als 10- mal so häufig, wie die Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen, obwohl diese auch wie er schwerpunktmäßig chirurgisch tätig sind.

Die gefestigte Rechtsprechung der Sozialgerichte nimmt bei Einzelleistungen eine Unwirtschaftlichkeit und eine Überschreitung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis i.d.R. bei Überschreitungswerten ab 100 %, teilweise auch darunter an (BSG, Urteil vom 30.11.2016, Az. [B 6 KA 29/15 R](#)). Vor diesem Hintergrund liegen die Ausgangsüberschreitungen in Höhe von 1.179 % bzw. 1.013 % eindeutig im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses.

Diese hohen Überschreitungen sind auch nicht durch Praxisbesonderheiten gerechtfertigt. Praxisbesonderheiten sind aus der Zusammensetzung der Patienten herrührende Umstände, die sich auf das Behandlungsverhalten des Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe nicht in entsprechender Weise anzutreffen sind (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2000, Az. [B 6 KA 24/99 R](#)). Dem Kläger obliegt hier bezüglich seiner Praxisbesonderheiten/kausalen Einsparungen grundsätzlich eine Darlegungs- und Feststellungspflicht und zwar nicht erst im gerichtlichen Verfahren. Darin konkretisiert sich die grundsätzliche Mitwirkungspflicht ([§ 21 Abs. 2 SGB X](#)), aber auch die besondere Mitwirkungspflicht des Arztes, die für ihn günstigen Umstände, die nur ihm bekannt sind, aufzuzeigen (BSG, Urteil vom 11.12.2002, B 6 KA 1/02R; LSG NRW, Urteil vom 09.02.2011, L 22 KA 38/09). Würde es zugelassen, die Geltendmachung von Praxisbesonderheiten/kausalen Einsparungen erst im Rahmen eines Gerichtsverfahrens vorzunehmen, würde die Wirtschaftlichkeitsprüfung in das Klageverfahren verlagert, womit letztendlich den Prüfungsgremien die umfassende Prüfungsmöglichkeit genommen würde (BSG, Urteil vom 21.03.2012, [B 6 KA 17/11 R](#)). Für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ergeben sich keinerlei Anhaltspunkte. Auch das Vorbringen des Klägers lässt ein ausreichend substantiiertes Vorbringen hierzu vermissen, so dass etwaige Praxisbesonderheiten nicht zu berücksichtigen sind.

Des Weiteren sind auch die prozentualen Kürzungshöhen (Quartal 3/2013: 80 % der Leistungen der GOÄ 2381; Quartal 4/2013: 75 % der Leistungen der GOÄ 2381) ermessensfehlerfrei und rechtlich nicht zu beanstanden. Denn dem Kläger wurden Restüberschreitungen von 156 % bzw. 178 % gegenüber dem Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen belassen. Diese Werte liegen nach wie vor weit über 100 % und damit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses. Bei dieser Konstellation dürfen die Prüfungsgremien auf eine ausdrückliche Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis verzichten (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012, [B 6 KA 18/11 R](#)). Hinzu kommt, dass selbst unter "Mitrektieren" des Gesamtfallwertes des Klägers die Kürzungshöhe ermessensfehlerfrei erscheint. Denn der Fallwert des Klägers liegt jeweils nicht nur über dem Fallwert der Vertragszahnärzte, sondern sogar über dem höheren der MKG-Chirurgen (Quartal 3/2013: Fallwert Kläger = 251.-EUR; Fallwert MKG = 166.-EUR).

Schließlich vermag die Klägerseite auch nicht mit ihrem Einwand durchdringen, die von dem Beklagten geltend gemachten Ansprüche aus Wirtschaftlichkeitsprüfungen seien verjährt. Nachdem bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen eine 4-jährige Ausschlussfrist gilt (Ausschlussfrist in Anlehnung an die Verjährungsvorschrift des [§ 45 Abs. 1 SGB I](#); vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2010, Az. [B 6 KA 5/09 R](#); Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 25.10.2017, Az. [L 5 KA 1619/16](#)), ist eine solche Verjährung nicht eingetreten. Soweit Antragsfristen nicht eingehalten worden sein sollten, ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um reine Ordnungsfristen handelt, die eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht ausschließen (BSG, Urteil vom 23.03.2016, Az. [B 6 KA 14/16 R](#)).

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-07-17