

S 12 KA 633/09

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Marburg (HES)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG Marburg (HES)

Aktenzeichen

S 12 KA 633/09

Datum

07.07.2010

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei Patienten, die als Schmerzfälle abgerechnet werden, kann sich die Behandlung nicht auf Maßnahmen erstrecken, die auf einen späteren Zeitpunkt hätten verschoben werden können. Zur Erlangung von Schmerzfreiheit reicht die Trepanation nach Nr. 31 BEMA-Z oder die Vitalexstirpation nach Nr. 28 BEMA-Z des betroffenen Zahns aus. Insb. das zusätzliche Aufbereiten des Wurzelkanalsystems nach Nr. 32 BEMA-Z dient danach nicht mehr der Beseitigung der geklagten Schmerzen (vgl. LSG Hamburg, Urte. v. 24.09.2008 - [L 2 KA 35/06](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de; SG Marburg, Urte. v. 07.12.2005 - S 12 KA 22/05 -).

Eine Wurzelfüllung erfordert im Regelfall drei Röntgenaufnahmen. Zu diagnostischen Zwecken ist vor Beginn der Behandlung eine Röntgenaufnahme anzufertigen. Nach Aufbereitung des Wurzelkanals hat eine weitere Röntgenaufnahme zu Kontrollzwecken zu erfolgen. Diese Aufnahme kann durch andere Messtechniken ersetzt werden. Nach Abschluss der Wurzelbehandlung hat eine dritte Aufnahme zu erfolgen zur Qualitätskontrolle und -sicherung.

Die Abrechnung der Zystektomie nach Nr. 56a/c (Zy1/Zy3) setzt neben einer im Röntgenbild diagnostizierbaren Zyste, also einem erkennbaren raumfordernden Prozess, einen zusätzlichen, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation entsprechenden chirurgischen Aufwand (zusätzliche Kieferresektion, Entfernung eines Zystenbalges, Säuberung von Zystenresten) voraus (vgl. SG Marburg, Urte. v. 03.06.2009 - [S 12 KA 520/08](#) - www.sozialgerichtsbarkeit.de = juris, Berufung anhängig; LSG Hessen - [L 4 KA 53/09](#) -, m.w.N.).

Wird die Abrechnung der Nr. 50 (Exz2) BEMA-Z für einzelne Ausnahmefälle zur isolierten Behandlung einzelner parodontal erkrankter Zähne abgerechnet, dann müssen die Voraussetzungen für eine Parodontosebehandlung vorliegen.

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin hat die notwendigen Verfahrenskosten zu tragen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um eine sachlich-rechnerische Berichtigung der konservierend-chirurgischen Abrechnung für die vier Quartale I/06 bis IV/06 in Höhe von noch 4.138,24 Euro in 52 Behandlungsfällen.

Die Klägerin ist eine Gemeinschaftspraxis, mit Praxissitz in A-Stadt. Seit Ende 2003 bestand sie nach Zulassung des Herrn Dr. AB zur vertragszahnärztlichen Versorgung aus drei Zahnärzten. Frau Dr. AC hat zum 30.06.2009 auf ihre vertragszahnärztliche Zulassung verzichtet.

Der Prüfungsausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen - Hessen - beschloss in seiner Sitzung am 06.04.2009, die Unterlagen auf Grund der Überprüfung der Honorarabrechnungen für die streitbefangenen Quartale zur sachlich-rechnerischen Berichtigung an die Beklagte zu verweisen. Zur Begründung führte er aus, in einer Reihe von Fällen seien Wurzelkanalbehandlungen durchgeführt worden, zu denen keine Röntgenaufnahmen abgerechnet worden seien. Es gelte aber unter rein zahnmedizinischen Gesichtspunkten als unumstritten, dass unter qualitätsorientierten Gesichtspunkten eine Wurzelbehandlung im allgemeinen nur dann als "lege artis" angesehen werden könne, wenn therapiebegleitend eine ausreichende Röntgendiagnostik erfolge. Dabei könne im Regelfall von drei Röntgenaufnahmen ausgegangen werden (vor der Behandlung, Nadelmessaufnahme, Kontrollaufnahme). Soweit eine elektrometrische Messung erfolge, sei dies entsprechend zu dokumentieren. Bei den Exzisionen (sowohl nach Nr. 49 als auch Nr. 50 BEMA-Z) sei zu beachten, dass sie neben einer anderen chirurgischen Leistung in derselben Sitzung für dasselbe Operationsgebiet nicht abrechenbar seien. Wenn es sich um getrennte Operationsgebiete handele, so sei die Nr. 50 mehrmals je Kiefer abrechenbar. Für einzelne Ausnahmefälle sei zusätzlich die Möglichkeit vorgesehen, eine isolierte Behandlung einzelner parodontal erkrankter Zähne nach der Nr. 50 (Exz2) abzurechnen. In mehreren Fällen seien die Abrechnungsbestimmungen nicht ausreichend streng beachtet worden. Sie verweise beispielhaft auf fünf Behandlungsfälle. Komme es

bei Zystenoperationen (Nr. 56a-d BEMA-Z) zu Zweifeln an der Erfüllung des Leistungsinhalts, so trage der Vertragszahnarzt das Beweislastrisiko. Die Gesamtzahl der Zy-Leistungen sei auf eine zu großzügige Interpretation des Leistungsinhaltes zurückzuführen. In einzelnen Fällen seien die üblichen therapiebegleitenden Aufnahmen nicht angefertigt worden oder wegen qualitativer Mängel nicht auswertbar. Hierzu verwies der Prüfungsausschuss auf zwei Beispielsfälle. Zur Prüfung gab der Prüfungsausschuss daher sämtliche Fälle, bei denen Wurzelbehandlungen ohne Abrechnung von Röntgenaufnahmen zum Ansatz gelangt seien, sämtliche Leistungen nach Nr. 50 (Exz2) und 13 namentlich aufgeführte Fälle im Hinblick auf die Abrechenbarkeit der Nr. 56a bis 56d BEMA-Z an die Beklagte ab. Ferner setzte die gemeinsame Prüfungsstelle der Zahnärzte und Krankenkassen in Hessen eine Honorarkürzung im Bereich der Leistungen nach Nr. 12 BEMA-Z (bMF) in Höhe von insgesamt 4.347,23 EUR für die streitbefangenen Quartale I bis IV/06 ab und erteilte einen Hinweis bezüglich der Leistungen nach Nr. 57 BEMA-Z (SMS).

Die Klägerin führte in ihrem Widerspruch gegen den Bescheid der gemeinsamen Prüfungsstelle unter anderem aus, durch weniger Röntgenaufnahmen habe sie eigentlich Geld eingespart. Es fehlten die Angaben bezüglich der fehlenden Messaufnahmen. Es fehlten Aussagen über die Qualität der WF. Es seien 512 WK und 483 WF erbracht worden. Röntgenaufnahmen fehlten in weniger als 1% der Fälle. Für eine Exzision sage ein Röntgenbild zu wenig aus. Eine detaillierte Stellungnahme zu einzelnen Patienten sei im Vorfeld nicht angefordert worden. Die Einlassung zur Entfernung von Zysten könne nicht immer nachvollzogen werden. Vor allem die Weitergabe an eine Verwaltung sei unzulässig, da fachlich die Positionen geändert werden müssten. Wenn Zähne mit Aufklappung entfernt werden würden und die Entfernung einer Zyste nicht anerkannt werde, müsse die Extraktion in eine Osteotomie gewandelt werden.

Die Beklagte nahm mit Bescheid vom 05.01.2009 eine Honorarberichtigung in den streitbefangenen Quartalen vor. Sie setzte in 59 namentlich aufgeführten Behandlungsfällen Leistungen insgesamt in einer Höhe von 6.034,75 EUR ab. Zur Begründung führte sie aus, als Nachweis der vertragsgerechten Leistungserbringung genüge in aller Regel die Einreichung der entsprechenden Abrechnungsunterlagen. Komme es im Rahmen der sachlich-rechnerischen Überprüfung zu Zweifeln an der Erfüllung von Leistungsinhalten bzw. zu Beanstandungen, seien die Voraussetzungen für die ordnungsgemäße Abrechnung einer Gebührenposition vom Vertragszahnarzt unter Tragen des Beweislastrisikos nachzuweisen. In mehreren Fällen seien die Richtlinien zur Durchführung endodontischer Eingriffe nicht ausreichend beachtet worden. Es seien die üblichen Röntgenaufnahmen entweder nicht angefertigt oder trotz Anforderung nicht vorgelegt worden. Die Richtlinien seien u. a. in den "Qualitätsrichtlinien endodontischer Behandlungen der Europäischen Gesellschaft für Endodontologie" sowie in wissenschaftlichen Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde dokumentiert. Die Leistungen müssten auch den Stand der Erkenntnis in der Zahnheilkunde beachten. Eine Röntgenaufnahme sei eine unverzichtbare diagnostische Leistung vor Einleitung einer Wurzelbehandlung. Werde auf eine Messaufnahme verzichtet, müsse die Wurzelkanallänge auf andere Weise gemessen werden. Die Karteikarte sollte eine entsprechende Dokumentation aufzeigen. Soweit in den vorliegenden Fällen die Karteiaufzeichnungen ausnahmslos pro Wurzelkanal die folgenden Eintragungen "1. AL 0,00 ISO 0,00 und Def. AL 0,00" beinhalteten, habe Herr Dr. AB schriftlich erklärt, dass in diesen Fällen bei Vitalexstirpationen bis apex gemessen worden sei, da sonst eine Zahl gestanden hätte. Die in weiteren Fällen angefertigten Röntgenaufnahmen zeigten, dass die endodontischen Maßnahmen nicht mit den vertraglichen Bestimmungen in Einklang zu bringen seien. Leistungsbestandteil der Position WK und WF sei, dass der betroffene Zahn bis bzw. bis nahe an die Wurzelspitze abgefüllt werde. Die Wurzelkanalfüllung solle das Kanalvolumen vollständig ausfüllen. Bei pulpentoten Zähne mit dem Röntgenbild diagnostizierbarer pathologischer Veränderung an der Wurzelspitze sei bei der Prognose kritisch zu prüfen, ob der Versuch der Erhaltung des Zahnes durch konservierende oder konservierend-chirurgische Behandlung unternommen werde. Bei kombinierten parodontalen und endodontischen Läsionen sei die Erhaltung der Zähne im Hinblick auf die parodontale und endodontische Prognose kritisch zu prüfen (Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen A. III. 9.1a, 9.1d, 9.4 und 9.5). Hinsichtlich der Zystenoperationen sei grundsätzlich zu beachten, dass die Abrechnung der Zystektomie nach Nr. 56a/c (Zy1/Zy3) neben einer im Röntgenbild diagnostizierbaren Zyste, also einem erkennbaren raumfordernden Prozess, einen zusätzlichen, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation entsprechenden chirurgischen Aufwand (zusätzliche Kieferresektion, Entfernung eines Zystenbalges, Säuberung von Zystenresten) voraussetze. Nicht jede geringfügige röntgenologisch sichtbare Aufhellung rechtfertige die Abrechnung einer Leistung nach den Nr. 56a-d (Zy1 bis Zy4). Das Auskratzen von Granulationsgewebe oder kleinen Zysten in einer Extraktions- oder Osteotomiewunde könne nicht zusätzlich berechnet werden. Ggf. bedürfe es eines detaillierten klinischen Befundes. Dem Röntgenbild komme im Rahmen der Abrechnungsprüfung die primäre Bedeutung zu. In der ersten Stufe zur Beurteilung der Abrechnungsfähigkeit der Zystenentfernung werde das präoperative Röntgenbild beurteilt. Sei bei radikulären Zysten die zystische Aufhellung im Röntgenbild in der erkennbaren größtmöglichen Ausdehnung) 10mm (Zahnfilm) bzw.) 12mm (OPG), bei follikulären Zysten neben Weisheitszahnentfernungen die perikoronare Aufhellungen) 3mm (OPG), bestehe der operative Mehraufwand mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit. Bestehe keine größere zystische Aufhellung () 6mm (Zahnfilm) bzw. () 7,5mm (OPG)), bestehe kein nachvollziehbarer Mehraufwand auf Grundlage des Röntgenbildes. Es könne jedoch durch einen pathohistologischen Befund "Zyste", da eine Summe der Einzelpräparate von) 9mm (halber Umfang einer im Durchmesser 6mm großen Zyste) ausweise, der operative Mehraufwand nachgewiesen werden. Ein pathohistologischer Befund, der eine geringere oder gar keine Präparatgröße angebe, könne als Nachweis des Mehraufwandes nicht herangezogen werden. Bei der genannten röntgenologischen Ausgangslage könne der OP-Bericht alleine den Mehraufwand nicht dokumentieren. Sei die zystische Aufhellung in der erkennbaren größtmöglichen Ausdehnung zwischen 6 und 10 mm (Zahnfilm) bzw. zwischen 7,5 und 12 mm (OPG) erkennbar, könne der röntgenologische Befund entweder durch den pathohistologischen Befund mit den vorstehenden Kriterien oder durch den intraoperativen OP-Bericht belegt werden. Für follikuläre Zysten neben Weisheitszahnentfernungen könne bei einer erkennbaren größten Ausdehnung der perikoronaren Aufhellung () 3mm (OPG) der Mehraufwand als nachvollziehbar beurteilt werden, wenn in Verbindung mit dem Röntgenbefund der pathohistologische Befund der Diagnose "Zyste" bestätigt und eine Summe von Einzelpräparaten von) 15mm dokumentiert werde oder der pathohistologische Befund Diagnose "Zyste" bestätige und der operative Mehraufwand mit einem OP-Bericht nachgewiesen werde. Die Exzisionen könnten neben einer anderen chirurgischen Leistung in derselben Sitzung für dasselbe Operationsgebiet nicht abgerechnet werden. Wenn es sich um getrennte Operationsgebiete handele, so sei die Nr. 50 mehrmals je Kiefer abrechenbar. Im Unterschied zur Nr. 49, der einfachen Exzision nicht gewucherten Gewebes, handele es sich bei der Nr. 50 in der Regel um einen chirurgischen Eingriff größeren Umfangs, der eine eigene Wundversorgung (z. B. Naht) und auch Nachbehandlung (vgl. Nr. 38 BEMA Z) erforderlich mache. Die in der Leistungslegende in Klammern aufgeführten Schleimhautwucherungen (lappiges Fibrom, Epulis) seien, wie auch die Buchstaben "z.B." ausdrückten, beispielhafte, aber keine abschließenden Aufzählungen. Chirurgische Eingriffe, die nach Art und Ausführung der Exzision einer Schleimhautwucherung entsprächen, könnten somit alle nach Nr. 50 BEMA-Z abgerechnet werden. Für einzelne Ausnahmefälle sei zusätzlich die Möglichkeit vorgesehen, eine isolierte Behandlung einzelner parodontal erkrankter Zähne nach der Nr. 50 (Exz2) abzurechnen. Allerdings müssten hierfür die Leistungsinhalte der Nr. 200 - 203 BEMA-Z in vollem Umfang in einer selbstständigen Sitzung unabhängig von Präparations-sitzungen für Kronen und Zahnersatz erbracht werden. Die für die Parodontosebehandlung übliche und notwendige Ausheilungszeit nach dem Eingriff müsse eingehalten werden; ebenso seien die weiteren

Richtlinien für Parodontosebehandlungen zu beachten. Es müsse sich um wenige, einzelne Zähne (Parodontien) handeln (max. 3 pro Fall) und keinesfalls dürfe mit dieser Möglichkeit eine systematische vertraglich vorgesehene Parodontosebehandlung umgangen werden. Im akuten Schmerzzustand sei eine Leistung nach Nr. 50 BEMA-Z als parodontalchirurgische Maßnahme kontraindiziert und somit nicht abrechnungsfähig. Im Bescheid werden sodann die 59 Behandlungsfälle und die Absetzungen im Einzelnen aufgeführt.

Hiergegen legte die Klägerin am 26.01.2009 Widerspruch ein. Sie wandte ein, ein von der Prüfungsstelle genannter Beschluss vom 29.10.2008 sei ihr nicht bekannt gegeben worden. Die Sache sei auch verjährt. Es sei nach neuem Verfahren vorgegangen worden. Die Praxis sei seit 2003 fortlaufend geprüft worden, so dass eine weitere Prüfung nicht zulässig gewesen sei. Der Aufwand für sie sei aufgrund der Prüfungen enorm. Die Ausgliederung von sachlich-rechnerischer Berichtigung als separates Verfahren sei nicht zulässig, weil es insgesamt in eine Wirtschaftlichkeitsprüfung eingebunden bleiben müsse. Es müsse insgesamt die Wirtschaftlichkeit beachtet werden. Die Anhörung sei eine Farce gewesen. Die Prüfungsgremien müssten Beweise für eine unwirtschaftliche Behandlungsweise haben. Der Wurzelkanalbehandlungskomplex könne nicht von der Gesamtwirtschaftlichkeit abgekoppelt werden. Es könnten nicht wenige Einzelfälle herausgesucht werden. Sie habe eine Abfüllquote von 94 % gehabt. Die im Bescheid genannten Qualitätsrichtlinien könnten für die vertragszahnärztliche Tätigkeit nicht herangezogen werden. Der Forderung einer Messaufnahme widerspreche die pauschale Kürzung nach Landesdurchschnitten. Nicht unbedingt notwendige Röntgenaufnahmen bedeuteten eine Körperverletzung. Elektrometrische Messungen als privat Zahnärztliche Leistungen könnten nicht verlangt werden. Zur Abrechnung der Exz2 sei anzumerken, dass eine singuläre Parodontalbehandlung bei überkronen Zähnen erforderlich sei. Eine Behandlung sei meist erst nach Entfernung der Kronen/Brücken möglich. Ferner nahm sie zu den Einzelbeanstandungen Stellung.

Die Beklagte gab mit Widerspruchsbescheid vom 07.08.2009 dem Widerspruch teilweise statt und hob den Erstbescheid vom 05.01.2009 insoweit auf, als darin ein Betrag von mehr als 4.138,24 EUR festgesetzt wurde. Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück. Unter Wiederholung ihrer allgemeinen Ausführungen begründete sie jeweils im Einzelfall die Stattgabe oder Ablehnung des Widerspruchs.

Hiergegen hat die Klägerin am 03.09.2009 die Klage erhoben. Sie hält es weiterhin für unzulässig, dass die Prüfung auf dem ihr nicht bekannt gegebenen Beschluss vom 29.10.2008 basiere bzw. dieser Beschluss erst am 06.04.2009 schriftlich abgefasst worden sei, also nach Erlass des hier strittigen Ausgangsbescheides. Gegen den Beschluss der Prüfungsstelle vom 06.04.2009 habe sie Widerspruch eingelegt, dessen Ausgang zunächst abzuwarten gewesen sei. Der Beschluss müsse an den Beschwerdeausschuss zurückgegeben werden. Der Beschluss der Prüfungsstelle sei bereits aus formalen Gründen fehlerhaft. Sie sei auch entsprechend der Rechtsbehelfsbelehrung davon ausgegangen, dass ihr Widerspruch die Verweisung betreffe. Die Beklagte sei wegen des noch laufenden Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid der gemeinsamen Prüfungsstelle nicht zur Entscheidung berechtigt gewesen. Die Behandlungsfälle müssten mit zahnärztlichem Sachverstand beurteilt werden. Beispielhaft sei der Fall Nr. 3 Carsten Bock genannt. Die Behauptung der Beklagten, es hätte kein Röntgenbild vorgelegen, sei falsch. Sie habe in der Stellungnahme erklärt, dass der Patient in Notfallvertretung mit Schmerzen behandelt worden sei. Er habe eine Röntgenaufnahme des Kollegen in AAA. mitgebracht. Es wäre unwirtschaftlich und entgegen der vertraglichen Bestimmung gewesen, neu zu röntgen. Außerdem sei zur Feststellung der Diagnose "akute Pulpitis" kein Röntgen erforderlich und zudem im Röntgenbild nicht sichtbar. Die Unterlagen seien dem Patienten wieder ausgehändigt worden. Die Notfalltherapie mittels Trepanation werde wissenschaftlich nicht mehr als ausreichend angesehen. Röntgenbilder dürften nach der Röntgenverordnung nicht zum Nachweis der Leistung angefertigt werden. Wenn eine elektrometrische Längenmessung des Kanals erfolge und z. B. der Guttaperchastift in der Länge eingepasst (gekürzt) werde, könne die Wurzelfüllung exakt erfolgen. Die Nr. 50 BEMA-Z könne auch zur Behandlung einzelner Parodontien herangezogen werden. Die Indikation könne nur fachlich im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung geprüft werden. Die Klägerin nahm ferner zu den Einzelbeanstandungen Stellung.

Die Klägerin beantragt,
den Bescheid der Beklagten vom 05.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.08.2009 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre Ausführungen im angefochtenen Bescheid und trägt ergänzend vor, mit Schreiben vom 30.10.2008 habe die Beklagte den Kläger erstmals schriftlich von ihrer Zuständigkeit unterrichtet und ihn aufgefordert, die entsprechenden, zur Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit erforderlichen Unterlagen zu übersenden. Vorausgegangen sei die Anhörung nach der Prüfvereinbarung am 29.10.2008. Die Gemeinsame Prüfungsstelle sei dort u. a. zu dem Ergebnis gekommen, zwecks sachlich-rechnerischer Prüfung die Beklagte einzuschalten. Sie habe sich daher darauf verlassen können, dass sie die sachlich-rechnerische Berichtigung in den Streitgegenständlichen Einzelfällen nach der Anhörung vom 29.10.2008 im Einverständnis mit dem Kläger habe einleiten dürfen. Sie habe jedenfalls aber auch ohne förmlichen schriftlichen Beschluss der Gemeinsamen Prüfungsstelle und ohne Einverständnis des Klägers die Pflicht und die Möglichkeit gehabt, die Streitgegenständlichen sachlich-rechnerischen Berichtigungen vorzunehmen. Die Berufung auf einen "Verweisungsbeschluss" der Gemeinsamen Prüfungsstelle laut Bescheid vom 05.01.2009 sei dabei terminologisch missverständlich. Rechtlich gesehen bewege sich die Beklagte jedoch im Rahmen ihrer Pflichten und Befugnisse. Ein "gleichzeitiges" Vorgehen sei nicht nur sachgerecht, sondern benachteilige die Klägerin nicht. Beide Prüfverfahren beträfen verschiedene Lebenssachverhalte. Die Beklagte erwiderte ferner zu den Einzelbeanstandungen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den übrigen Inhalt der Gerichts- und beigezogenen Verwaltungsakte, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Kammer hat in der Besetzung mit einer ehrenamtlichen Richterin und einem ehrenamtlichen Richter aus den Kreisen der Vertragszahnärzte verhandelt und entschieden, weil es sich um eine Angelegenheit der Vertragszahnärzte handelt ([§ 12 Abs. 3 S. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG -](#)).

Die zulässige Klage ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 05.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.08.2009 ist rechtmäßig und war daher nicht aufzuheben. Die Klage war abzuweisen.

Der Bescheid der Beklagten vom 05.01.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.08.2009 ist rechtmäßig.

Die Beklagte war zuständig für die sachlich-rechnerische Berichtigung.

Nach [§ 75 Abs. 1 SGB V](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung sicher zu stellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertrags(zahn)ärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Nach [§ 75 Abs. 2 Satz 2 1. Halbsatz](#) haben die Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen die Erfüllung der den Vertrags(zahn)ärzten obliegenden Pflichten zu überwachen. Zu den Pflichten der Vertrags(zahn)ärzte gehört unter anderem auch eine ordnungsgemäße Abrechnung der von ihnen erbrachten Leistungen. Die Kassen(zahn)ärztliche Vereinigung stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertrags(zahn)ärzte fest; dazu gehört auch die Arzt bezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität sowie die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Es obliegt deshalb nach [§ 19 BMV-Z/17 EKV-Z](#) der Beklagten, die vom Vertragsarzt eingereichten Honoraranforderungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und ggf. zu berichtigen (vgl. BSG, Urte. v. 10.05.1995 - [6 RKA 30/94](#) - [SozR 3-5525 § 32 Nr. 1](#) = [NZS 1996, 134](#) = [Breith 1996, 280](#) = [USK 95120](#), juris Rdnr. 12; BSG, Urte. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 87 Nr. 5](#), juris Rdnr. 15; BSG, Urte. v. 30.06.2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - [SozR 4-2500 § 85 Nr. 11](#) = [BSGE 93, 69](#) = [SGB 2004, 474](#) = [GesR 2004, 522](#) = [MedR 2005, 52](#) = [NZS 2005, 549](#), juris Rdnr. 17) bzw. [§ 12 Abs. 1 Satz 1 EKV-Z](#) (vgl. BSG, Urte. v. 13.05.1998 - [B 6 KA 34/97 R](#) - [SozR 3-5555 § 10 Nr. 1](#) = [USK 98155](#), juris Rdnr. 13; BSG, Urte. v. 28.04.2004 - [B 6 KA 19/03 R](#) - aaO.; BSG, Urte. v. 30.06.2004 - [B 6 KA 34/03 R](#) - aaO.).

Während die Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [§ 106 SGB V](#) bei der Menge der erbrachten Leistungen ansetzt, erstreckt sich die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnung auf die Frage, ob die abgerechneten Leistungen ordnungsgemäß - also ohne Verstoß gegen gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebotes - erbracht worden sind. Solche Verstöße können zum Beispiel darin liegen, dass die Leistungen überhaupt nicht, nicht in vollem Umfang, ohne die zur Leistungserbringung erforderliche spezielle Genehmigung oder unter Überschreitung des Fachgebietes erbracht worden sind (vgl. BSG, Urteil vom 01. Juli 1998, Az: [B 6 KA 48/97 R](#) - BSG [SozR 3-2500 § 75 Nr. 10](#) S 43 = [Breith 1999, 659](#) = [USK 98163](#), juris Rdnr. 15 m. w. N.). Eine K(Z)V darf im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung vom Arzt in Ansatz gebrachte Leistungen in vollem Umfang streichen, wenn deren Voraussetzungen erweislich nicht vorliegen oder ihr Vorliegen sich im Einzelfall nicht nachweisen lässt. Diese Berechtigung besteht unabhängig davon, ob die Nichterfüllung der Leistungslegende nur in Einzelfällen oder in vielen Fällen im Streit ist. Während bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung allein an die Menge ärztlicher oder ärztlich veranlasseter Leistungen angeknüpft wird, die in grundsätzlicher Übereinstimmung mit den gesetzlichen und/oder vertraglichen Bestimmungen erbracht worden sind, bezieht sich die Prüfung der Abrechnung seitens der KV auf Rechenfehler und die Einhaltung der tatbestandlich umschriebenen Voraussetzungen einer Position der Gebührenordnung und der sie flankierenden Regelungen. Dieses bedingt bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Zurückführung der überhöht erbrachten Leistungen ggf. auf Durchschnittswerte, während für nicht in Einklang mit den Vergütungsnormen erbrachte Leistungen - unabhängig von ihrer Menge - kein Vergütungsanspruch besteht. Ergeben sich in einzelnen Behandlungsfällen begründete Zweifel daran, dass der Tatbestand einer Gebührenordnungsposition erfüllt ist, weil der abrechnende Vertragsarzt den Inhalt der Leistungslegende verkannt hat, obliegt es auch dem betroffenen Arzt, an der Beseitigung dieser Zweifel durch sachdienliche Angaben mitzuwirken. Da ihn als Anspruchssteller grundsätzlich die Feststellungslast hinsichtlich der Voraussetzungen für seinen Vergütungsanspruch trifft, liegt eine derartige Mitwirkung in seinem eigenen Interesse. Den KVen ist es nicht untersagt, anhand von Einzelfällen zu prüfen, worauf etwa ein als implausibel bewerteter Anstieg der Ansatzhäufigkeit einer bestimmten EBM-Ä-Position beruht und darauf ggf. mit einer Korrektur der Abrechnung zu reagieren (vgl. BSG, Beschl. v. 06.09.2000 - [B 6 KA 17/00 B](#) - juris Rdnr. 8).

Nach der Rechtsprechung des BSG ist ferner anerkannt, dass die K(Z)Ven ärztliche Leistungen nicht honorieren müssen, die der Vertragsarzt nicht hat erbringen dürfen, weil sie nicht Gegenstand der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind. Eine Leistungspflicht der GKV besteht nicht bei solchen Leistungen, die sich im konkreten Behandlungszusammenhang in offenkundigem Widerspruch zum Stand der medizinischen Wissenschaft befinden oder erkennbar ohne jeden Nutzen erbracht worden sind. Ist bei vertragsarztrechtlich an sich zulässigen Leistungen diese Evidenzschwelle nicht erreicht, kommt aus kompetenzrechtlichen Gründen nur die Untersagung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise durch die zuständigen Prüfgremien in Betracht (vgl. BSG, Urte. v. 05.02.2003 - [B 6 KA 15/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 95 Nr. 1](#) = [MedR 2003, 591](#) = [Breith 2003, 704](#) = [USK 2003-125](#), juris Rdnr. 19; BSG, Urte. v. 20.03.1996 - [6 RKA 85/95](#) - [SozR 3-5533 Nr. 3512 Nr. 1](#) = [NZS 1997, 44](#) = [SGB 1997, 229](#) = [MedR 1997, 187](#) = [USK 9696](#), juris Rdnr. 14; jurisPK-Clemens, [§ 106a](#), Rdnr. 38; s.a. BSG, Beschl. v. 17.03.2010 - [B 6 KA 23/09 B](#) -, juris Rdnr. 11).

Die Beklagte ist grundsätzlich zur sachlich-rechnerischen Berichtigung ohne Antrag befugt. Von daher kommt es auf eine entsprechende Verweisung seitens der Prüfgremien nicht an. Eine sachliche Vorgreiflichkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfung besteht nicht. Lediglich im Rahmen eines statistischen Kostenvergleichs besteht eine Vorgreiflichkeit der sachlich-rechnerischen Berichtigung, da bei Leistungsabsetzungen sich veränderte statistische Werte ergeben. Soweit im Rahmen des Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens Leistungen nach [Nr. 12 \(bMF\) BEMA-Z](#) geprüft und abgesetzt worden sind, betrifft dies nicht die hier streitgegenständlichen Leistungen. Auch von daher ist dieses Verfahren unabhängig von dem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren.

Zum Zeitpunkt des Zugangs des angefochtenen Bescheids war die Ausschlussfrist von vier Jahren noch nicht verstrichen. Für die sachlich-rechnerischen Richtigstellungen gilt eine vierjährige Ausschlussfrist, innerhalb derer der Richtigstellungsbescheid der K(Z)ÄV dem Betroffenen bekannt gegeben werden muss. Nach Ablauf dieser Frist ist eine Richtigstellung auf der Rechtsgrundlage der bundesmantelvertraglichen Richtigstellungsvorschriften ausgeschlossen. Sie ist dann nur noch nach Maßgabe der Vertrauensauschlussstatbestände des [§ 45 \(Abs. 2 i.V.m. Abs. 4 Satz 1\) SGB X](#) möglich (vgl. BSG, Urte. v. 06.09.2006 - [B 6 KA 40/05 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr. 15](#) = [BSGE 97, 84](#) = [GesR 2007, 174](#) = [USK 2006-114](#), juris Rdnr. 12). Die vierjährige Ausschlussfrist zur Berichtigung beginnt mit dem Tag der Bekanntgabe des ursprünglichen Bescheides und nicht mit dem Ablauf des Jahres, in dem dieser Bescheid erlassen worden ist (vgl. BSG, Urte. v. 28.03.2007 - [B 6 KA 22/06 R](#) - [SozR 4 2500 § 85 Nr. 35](#) = [BSGE 98, 169](#) = [GesR 2007, 461](#) = [USK 2007-35](#) = [ZMGR 2008, 144](#), juris Rdnr. 18). Das Datum der Bekanntgabe eines Verwaltungsaktes ([§ 37 SGB X](#)) ist typischerweise feststellbar. Jeder Honorarbescheid trägt das Datum, unter dem er von der K(Z)ÄV erstellt und versandt worden ist. Dann lässt sich verlässlich berechnen, wann der Verwaltungsakt als bekannt gegeben gilt, sofern sich der Zeitpunkt der Bekanntgabe nicht ohnehin aus Zustellungsurkunden oder ähnlichen Nachweisen ergibt. Der Tag der Erstellung der jeweiligen Quartalsabrechnungsbescheide, der Termin ihrer Versendung an die Vertrags(zahn)ärzte und die darauf beruhende rechtliche Feststellung des Zeitpunktes der Bekanntgabe ([§ 37 Abs. 2 SGB X](#)) ist regelmäßig anhand der Unterlagen der K(Z)ÄV zu ermitteln (vgl. BSG, Urte. v. 28.03.2007 - [B 6 KA 22/06 R](#) - aaO., juris Rdnr. 25).

Der Bescheid vom 05.01.2009 ist der Klägerin im Januar 2009 zugegangen. Die Berichtigung betrifft alle Quartale des Jahres 2006. Die Berichtigung bzgl. des 1. Quartals 2006 erfolgte damit in weniger als drei Jahren, die der übrigen Quartale eb. Damit war die Ausschlussfrist gewahrt. Von daher kommt es nicht darauf an, ob die Ausschlussfrist durch den Beschluss des Prüfungsausschusses gehemmt wurde (vgl. BSG, Ur. v. 06.09.2006 - [B 6 KA 40/05 R](#) - aaO., juris Rdnr. 13 ff.).

Die Beklagte hat die Klägerin ausreichend angehört (§ 24 Sozialgesetzbuch, 10. Buch - SGB X -). Eine Anhörung kann bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozialgerichtlichen Verfahrens nachgeholt werden (§ 41 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 SGB X). Mit der Möglichkeit der Widerspruchseinlegung nach Erlass des angefochtenen Ausgangsbescheids vom 05.01.2009, der vollständig alle streitbefangenen Absetzungen nennt, war jedenfalls einer Anhörung ausreichend Genüge getan.

Der angefochtene Berichtigungsbescheid ist auch materiell-rechtlich nicht zu beanstanden.

Die Auffassung der Beklagten zur Endodontie waren von der fachkundig mit einer Vertragszahnärztin und einem Vertragszahnarzt besetzten Kammer nicht zu beanstanden. Im Notfall kann eine Schmerzbesetzung durch eine Trepanation abgerechnet werden und setzt die Wurzelkanalaufbereitung die vollständige Aufbereitung des Wurzelkanals voraus, was röntgenologisch abzusichern ist. Allein die Bahnung eines Wegs in den Wurzelkanal, um ein Medikament anzubringen, erfüllt noch nicht die Voraussetzungen einer Wurzelkanalaufbereitung nach Nr. 32 (WK) BEMA-Z und der medikamentösen Einlage nach Nr. 34 (Med) BEMA-Z. Eine Behandlung im Notdienst hat sich auf schmerzbesetzende Maßnahmen zu beschränken. Damit kann im Regelfall eine Wurzelkanalaufbereitung nicht abgerechnet werden (vgl. bereits SG Marburg, Ur. v.07.12.2005 - S 12 KA 22/05 -). Bei Patienten, die als Schmerzfälle abgerechnet werden, kann sich die Behandlung nicht auf Maßnahmen erstrecken, die auf einen späteren Zeitpunkt hätten verschoben werden können. Zur Erlangung von Schmerzfreiheit reicht die Trepanation nach Nr. 31 BEMA-Z oder die Vitalexstirpation nach Nr. 28 BEMA-Z des betroffenen Zahns aus. Sowohl das zusätzliche Aufbereiten des Wurzelkanalsystems nach Nr. 32 BEMA-Z als auch die zusätzliche medikamentöse Einlage nach Nr. 34 BEMA-Z in Verbindung mit einer Maßnahme nach den Nrn. 28, 29 oder 32 BEMA-Z dienen danach nicht mehr der Beseitigung der geklagten Schmerzen. Sie sind Teil einer sich an die Akutbehandlung anschließenden Wurzelkanalbehandlung, die aus den Arbeitsschritten Eröffnen des Pulpenkavums, Kanaleröffnung, Gestaltung des Zugangskavität, Pulpenentfernung, Kanalreinigung, Kanaldesinfektion, Kanalverbreiterung und schließlich Kanalfüllung besteht. Soweit die zahnmedizinischen Fachgesellschaften befürworten, dass auch in Akutfällen nach Möglichkeit kausal und nicht nur symptombezogen behandelt wird, ist dies ohne Belang, denn dies hat bisher jedenfalls keinen Eingang in das vertragszahnärztliche Regelwerk gefunden (vgl. LSG Hamburg, Ur. v. 24.09.2008 - [L 2 KA 35/06](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)).

Die Kammer sieht es ferner als zahnmedizinisch gesichert an, dass eine Wurzelfüllung im Regelfall drei Röntgenaufnahmen erfordert. Zu diagnostischen Zwecken ist vor Beginn der Behandlung eine Röntgenaufnahme anzufertigen. Nach Aufbereitung des Wurzelkanals hat eine weitere Röntgenaufnahme zu Kontrollzwecken zu erfolgen. Diese Aufnahme kann durch andere Messtechniken ersetzt werden. Nach Abschluss der Wurzelbehandlung hat eine dritte Aufnahme zu erfolgen zur Qualitätskontrolle und -sicherung. Der Verweis der Beklagten auf entsprechende Richtlinien der Fachgesellschaften bringt lediglich zum Ausdruck, dass die von ihr geschilderte Verfahrensweise nach wie vor zum zahnmedizinischen Erfahrungswissen gehört. Die Klägerin kann demgegenüber nicht auf ein Verbot nach der Röntgenverordnung verweisen. Soweit nach dem Stand der zahnmedizinischen Erkenntnisse eine Röntgenaufnahme erforderlich ist, handelt es sich auch um eine notwendige Röntgenaufnahme und kommt ein Verstoß gegen die Röntgenverordnung nicht in Betracht.

Hinsichtlich der Zystenoperationen weist die Beklagte zutreffend darauf hin, dass die Abrechnung der Zystektomie nach Nr. 56a/c (Zy1/Zy3) neben einer im Röntgenbild diagnostizierbaren Zyste, also einem erkennbaren raumfordernden Prozess, einen zusätzlichen, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation entsprechenden chirurgischen Aufwand (zusätzliche Kieferresektion, Entfernung eines Zystenbalges, Säuberung von Zystenresten) voraussetzt.

Die mit 120 Punkten bewertete Leistung nach Nr. 56a (Zy1) BEMA-Z beinhaltet die Operation einer Zyste durch Zystektomie, die mit 72 Punkten bewertete Leistung nach Nr. 56b (Zy2) BEMA-Z beinhaltet die Operation einer Zyste durch orale Zystektomie und die mit 48 Punkten bewertete Leistung nach Nr. 56c (Zy3) BEMA-Z beinhaltet die Operation einer Zyste durch Zystektomie in Verbindung mit einer Osteotomie oder Wurzelspitzenresektion. Das Entfernen von Granulationsgewebe und kleinen Zysten ist nicht nach Nr. 56 abrechnungsfähig.

Voraussetzung zur Berechnung der Leistungen nach Nr. 56 muss eine im Röntgenbild diagnostizierbare Zyste und ein zusätzlicher, nach Art und Inhalt einer Zystenoperation entsprechender chirurgischer Aufwand sein. Dabei kommt es nicht allein auf die Größe des entfernten Gewebes an. Soweit die Notwendigkeit der Durchführung einer Operation nach Nr. 56 BEMA-Z nicht ausschließlich durch Röntgenbilder belegt werden kann, kommt es in diesen seltenen Ausnahmefällen entscheidend auf den klinischen Befund, also auf den Zustand, wie ihn nur der Operateur sieht, an. Dabei kann ein Nachweis ferner nicht durch die Untersuchungsbefunde eines pathologischen Instituts geführt werden, da diese Institute nur eine Gewebeprobe erhalten, die sie untersuchen, die sie aber nicht dahingehend unterscheiden können, woher diese Proben stammen, ob es sich um Gewebeproben eines Zahnfollikels oder einer follikulären Zyste handelt. Die Voraussetzungen für die Erbringung des vollständigen Leistungsinhalts sind vom Vertragszahnarzt nachzuweisen, da er einen Anspruch geltend macht. In der Regel genügt er diesen Voraussetzungen durch Einreichung der Behandlungsausweise. Kommt es aber zu Beanstandungen, so hat er im Einzelfall die Voraussetzungen unter Tragen des Beweislastrisikos nachzuweisen. Die Kammer verkennt hierbei nicht, dass in den Fällen, in denen allein der klinische Befund den Nachweis für die Voraussetzungen der Nr. 56 BEMA-Z erbringen kann, der Vertragszahnarzt wenige Möglichkeiten für diesen hat. Der klinische Befund kann nur von ihm vorgenommen werden. Andererseits berechtigt nicht jede Gewebsentfernung die Abrechnung nach Nr. 56 BEMA-Z, so dass die Verwaltung nicht auf die alleinige Behauptung des Vertragszahnarztes verwiesen werden könne. Dem Beweisnotstand kann durch einen detaillierten klinischen Befund abgeholfen werden, der nur dann zu erstellen ist, wenn nicht schon aufgrund der Röntgenbefunde die Voraussetzungen der Nr. 56 nachgewiesen werden können (vgl. SG Marburg, Ur. v. 03.06.2009 - [S 12 KA 520/08](#) - [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#) = [www.lareda.hessenrecht.de](#) = juris = MedR (Leitsatz), Berufung anhängig: LSG Hessen - [L 4 KA 53/09](#) -; SG Marburg, Ur. 07.12.2005 - S 12 KA 22/05 -; LSG Rheinland-Pfalz, Ur. v. 24.02.2000 - L 5 Ka 50/97 -, Nichtzulassungsbeschwerde zurückgewiesen durch BSG, Beschl. v. 13.12.2000 - [B 6 KA 28/00 B](#) -; LSG Schleswig-Holstein, Ur. v. 19.04.2002 - [L 6 KA 34/99](#) -; LSG Schleswig-Holstein, Ur. v. 20.06.2006 - [L 4 KA 20/05](#) - Breith 2007, 9 = [NZZ 2007, 276](#) = MedR 2007, 566, juris Rdnr. 25; SG Frankfurt am Main, Ur. v. 30.08.1995 - S-27/KA-1670/95 -; v. 11.02.2004 - S 27 KA 1076/03 -; SG Gotha, Ur. v. 13.02.2008 - [S 7 KA 4379/06](#) - und - [S 7 KA 2743/05](#) -, [www.zahn-forum.de/zf/urteile](#) juris; SG AAC., Ur. v. 06.09.2006 - S 2 KA 108/04 -).

Die Ausführungen der Beklagten zu den Exzisionen geben im Wesentlichen die Leistungslegende wieder und entsprechen der Kommentierung von Lieboldt/Raff/Wissing, Kommentar BEMA-Z, Stand: 93 Ergänzungslieferung, Februar 2010, zu Nr. 49/50 BEMA-Z.

Die Leistung nach Nr. 49 (Exz1) BEMA-Z beinhaltet die mit 10 Punkten bewertete Exzision von Mundschleimhaut oder Granulationsgewebe für das Gebiet eines Zahnes. Eine Leistung nach Nr. 49 ist in derselben Sitzung nicht für dasselbe Gebiet einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig. Die Leistung nach Nr. 50 (Exz2) BEMA-Z beinhaltet die mit 37 Punkten bewertete Exzision einer Schleimhautwucherung (z.B. lappiges Fibrom, Epulis). Eine Leistung nach Nr. 50 ist in derselben Sitzung nicht für dasselbe Gebiet einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig. Eine Leistung nach Nr. 50 ist auch mehrmals je Kiefer abrechnungsfähig, wenn es sich um getrennte Operationsgebiete handelt.

Soweit die Klägerin die Abrechnung der Nr. 50 (Exz2) BEMA-Z für einzelne Ausnahmefälle zur isolierten Behandlung einzelner parodontal erkrankter Zähne abgerechnet hat, hat die Beklagte diesen Ansatz im Grundsatz nicht beanstandet. Die Beklagte ist aber zutreffend der Auffassung, dass dann die Voraussetzungen für eine Parodontosebehandlung vorliegen müssen. Insofern war die Auffassung der Beklagten, dass die Leistungsinhalte der Nr. 200 - 203 BEMA-Z in vollem Umfang in einer selbstständigen Sitzung unabhängig von Präparationssitzungen für Kronen und Zahnersatz erbracht werden müssen, dass die für die Parodontosebehandlung übliche und notwendige Ausheilungszeit nach dem Eingriff eingehalten werden muss, dass die weiteren Richtlinien für Parodontosebehandlungen zu beachten sind, dass es sich um wenige, einzelne Zähne (Parodontien) handeln (max. 3 pro Fall) muss und keinesfalls mit dieser Möglichkeit eine systematische vertraglich vorgesehene Parodontosebehandlung umgangen werden darf und dass im akuten Schmerzzustand eine Leistung nach Nr. 50 BEMA-Z als parodontalchirurgische Maßnahme kontraindiziert und somit nicht abrechnungsfähig ist, nicht zu beanstanden.

Ausgehend von diesen Grundsätzen sind die Absetzungen nicht zu beanstanden. Bezüglich der Einzelabsetzungen verweist die Kammer auf den angefochtenen Widerspruchsbescheid und sieht von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, da es der dort gegebenen Begründung folgt ([§ 136 Abs. 3 SGG](#)). Ergänzend verweist die Kammer auf die über dreistündige mündliche Verhandlung, in der ein Mitglied der Klägerin anwesend war. In der mündlichen Verhandlung wurde auch ein Teil der von der Klägerin eingereichten digitalen Röntgenbilder, die mit Hilfe eines Beamers an die Wand projiziert wurden, angesehen. Insgesamt wurden mit dem Vertreter der Klägerin zehn von diesem vorgeschlagene Behandlungsfälle sehr ausführlich erörtert. Im Ergebnis waren die Absetzungen der Beklagten allesamt nicht zu beanstanden. Im Einzelnen wird ergänzend auf die Sitzungsniederschrift verwiesen. Die Kammer vermochte auch die übrigen Absetzungen nicht zu beanstanden.

Im Ergebnis war die Klage daher abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Der unterliegende Teil trägt die Kosten des Verfahrens.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2010-11-11