

L 12 KA 529/99

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

12

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KA 5233/98

Datum

09.09.1998

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 12 KA 529/99

Datum

20.09.2000

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 1998 und der Bescheid des Beklagten vom 11. März 1997, das Quartal 3/95 betreffend, aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 5. Juli 1996 (Quartal 3/95) unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

II. Der Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die im Quartal 3/95 vorgenommenen Vergütungsberichtigungen bei der Honoraranforderung des Klägers in Höhe von 30 % der Leistungen der Bema-Nr.12 (besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen - Separieren, Beseitigen störenden Zahnfleisches, Anlegen von Spanngummi, Stillung einer übermäßigen Papillenblutung -), 40 % der Leistungen der Bema-Nr.105 (lokale medikamentöse Behandlung von Schleimhauterkrankungen, Aufbringung von auf der Mundschleimhaut haftenden Medikamenten oder Behandlung von Prothesendruckstellen) und 30 % der Leistungen der Bema-Nr.106 (Beseitigung scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder oder ähnliches, Ätzungen flächenhafter Milchzahn-Karies) im Streit.

Der Kläger war im Quartal 3/95 als Vertragszahnarzt in M. niedergelassen und zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen.

Laut Gesamtstatistik behandelte der Kläger im dritten Quartal 1995 im konservierend-chirurgischen Bereich 199 bei den gesetzlichen Krankenkassen versicherte Patienten, womit er die Patientenzahl des Landesdurchschnittes (410) um 51 % unterschritt. Der Rentneranteil lag beim Kläger mit 15 % etwas unterhalb dem Landesdurchschnitt mit 17 % Rentneranteil. Der Kläger forderte im konservierend-chirurgischen Bereich insgesamt ein Honorar in Höhe von 37.376,00 DM an. Mit einem Fallwert von 188,00 DM überschritt er den Durchschnittsfallwert aller Zahnärzte Bayerns in Höhe von 140,00 DM um + 34 %, in Punkten gerechnet um + 30 %. Aus der Häufigkeitsstatistik ist zu entnehmen, dass der Kläger bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 12 mit 52,3 Leistungen auf 100 Fälle um + 133 % über dem Landesdurchschnitt (22,4 auf 100), bei der Bema-Nr.105 mit 118,1 Leistungen auf 100 Fälle um 229 % über dem Landesdurchschnitt (35,9 Leistungen auf 100) und bei der Bema-Nr.106 mit 59,8 Leistungen auf 100 um + 192 % über dem Landesdurchschnitt (20,5 auf 100) liegt.

In einem gemeinsamen Antrag vom 21. März 1996 haben die Verbände der gesetzlichen Krankenkassen Antrag auf Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung des Klägers gestellt, insbesondere bei den Bema-Nrn.12, 105 und 106. Der Kläger hat zu diesem Antrag trotz Aufforderung durch den Prüfungsausschuss nicht Stellung genommen.

Der Prüfungsausschuss München II hat mit Bescheid vom 5. Juli 1996 die Honoraranforderung des Klägers berichtigt und 30 % der Leistungen der Bema-Nr.12, 40 % der Leistungen der Bema-Nr.105 und 30 % der Leistungen der Bema-Nr.106 (Gesamtkürzungsbetrag 2.263,55 DM) berichtigt. Der Gesamtfallwert der Praxis des Klägers betrage 116 Punkte. Der Landesdurchschnitt liege bei 89 Punkten, womit eine Überschreitung von 30 % vorliege. Der Kläger rechne bei 199 Behandlungsfällen 104 Leistungen nach der Bema-Nr.12 ab und überschreite damit den Landesdurchschnitt um 133 %. Die Abrechnungshöhe stehe im offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt und begründe den Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlungsweise. Der Kläger habe die angeforderte Stellungnahme zum Prüfungsantrag nicht vorgelegt, so dass der Prüfungsausschuss gezwungen gewesen sei, anhand der statistischen Unterlagen zu

entscheiden. Der Prüfungsausschuss beschließe daher auf dem Wege der Schätzung eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 30 % der Leistungen der Bema-Nr.12. Der Kläger rechne zudem 235 Leistungen nach der Bema-Nr.105 und 119 Leistungen nach der Bema-Nr.106 ab und überschreite damit den Landesdurchschnitt um 229 % bzw. 192 %. Die Abrechnungshöhe stehe im offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt und begründe damit den Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlungsweise. Da aufgrund der Anzahl der abgerechneten Leistungen eine Einzelfallprüfung nicht möglich sei, wähle der Prüfungsausschuss die statistische Methode. Auch für diese Bema-Nummern habe der Kläger keine Stellungnahme vorgelegt. Der Prüfungsausschuss beschließe daher auf dem Wege der Schätzung eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 40 % der Leistungen der Bema-Nr.105 und 30 % der Leistungen der Bema-Nr.106. Auch nach diesen Kürzungen würden erhöhte Abrechnungswerte verbleiben.

Hiergegen hat der Kläger mit Schreiben vom 10. Juli 1996 Widerspruch eingelegt. In seiner Praxis werde eine aufwendige Zahnheilkunde betrieben. Es würden z.B. alle Ätztechnikfüllungen sowie Wurzelfüllungen ausschließlich unter Kofferdam gelegt, was eben die "überdurchschnittlichen" bMF s belegen würden. Die Spezialisierung auf dem Gebiet der Totalprothetik und die damit verbundenen Nachbehandlungen hätten eine erhebliche Anzahl von Leistungen der Bema-Nr.105 (Mu) und Bema-Nr.106 (sk) zur Folge. Auf Wunsch könne gerne die Dokumentation zur Einsicht überlassen werden. Mit weiterem Schriftsatz vom 8. Januar 1997 hat der Kläger zur Bema-Nr.12 noch vorgetragen, dass es öfters notwendig sei, mittels Elektrotom störendes Zahnfleisch zu entfernen, um bei der Präparation unter sich gehende Stellen oder subgingivale Stufen besser darstellen zu können. Auch beim Legen von Füllungen falle diese Position durch Entfernen störender Zahnfleischfasern bzw. durch Stillung der Interdentalpapillenblutung an. Außerdem werde bei Füllungen öfters separiert bzw. Kofferdam gelegt. Die Bema-Nr.105 werde vorwiegend im Zusammenhang mit Parodontosebehandlungen und bei Entzündungen, hervorgerufen durch festsitzenden Zahnersatz, abgerechnet. Die Bema-Nr.106 beinhalte das Beseitigen scharfer Zahnkanten oder störender Prothesenränder. Da die Praxis prophylaxeorientiert geführt werde und er eine immer größer werdende Zahl von Patienten habe, die regelmäßig zur Routinekontrolle erscheinen würden, falle die Bema-Nr.106 immer häufiger zur Abrechnung an.

Der Beklagte hat mit Bescheid vom 11. März 1997 den Widerspruch zurückgewiesen. Der Kläger überschreite im konservierend-chirurgischen Bereich den Landesdurchschnitt um 30 % (nach Punkten berechnet) bzw. um 34 % (nach DM berechnet). Der Kläger rechne bei 199 Behandlungsfällen 104 Leistungen nach der Bema-Nr.12, 235 Leistungen nach der Bema-Nr.105 und 119 Leistungen nach der Bema-Nr.106 ab, womit er den Landesdurchschnitt um 133 %, 229 % und 192 % überschreite. Die Abrechnungshöhe stehe im offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt und begründe den Verdacht der unwirtschaftlichen Behandlungsweise. Da aufgrund der Anzahl der abgerechneten Leistungen eine Einzelfallprüfung nicht möglich und zumutbar sei, wähle der Beklagte die statistische Prüfmethode. Dabei habe er zu prüfen, ob Gründe vorliegen, die diese Überschreitung rechtfertigen würden. Der Beklagte stelle fest, dass nach der Vergütungsberichtigung noch Überschreitungswerte vorliegen würden, die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im offensichtlichen Missverhältnis zu den Landesdurchschnitten liegen würden. Insbesondere falle bei den Bema-Nrn.105 und 106 der erhebliche Anstieg gegenüber den Vorquartalen auf. Dieser Anstieg sei durch die Stellungnahme in keiner Weise geklärt. Die verbleibenden Überschreitungen nach Vergütungsberichtigung, insbesondere bei der Bema-Nr.12, würden einen Spielraum für die Anwendung qualitätsverbessernder Maßnahmen zulassen.

Hiergegen richtet sich die zum SG München erhobene Klage vom 26. März 1997, die nicht eigens begründet wurde. Der Kläger hat aber eine Kopie seiner Stellungnahme im Klageverfahren, Az.: S 32 KA 5073/97 zum Quartal 2/95 vorgelegt, das sich auch ausdrücklich auf die Quartalsabrechnung im dritten Quartal 95 bezieht. Die Schwerpunkte der Praxisstruktur würden auf der Parodontalbehandlung, der differenzierten Wurzelbehandlung nach Professor Weine, auf Schienen- und Einschleifbehandlung von Kiefergelenks- und Kaumuskelerkrankungen und neben den üblichen Zahnersatzkonstruktionen vor allem auf besonders aufwendiger Totalprothetik liegen. Daraus ließen sich die hohen Zahlen der Abrechnungspositionen mit den Kürzeln Mu und sk erklären. Des Weiteren würden sich hieraus die in der Praxis geringfügig anfallenden Maßnahmen, die mit der Entfernung von Zähnen zusammenhängen würden, erklären. Die hohe Anzahl der Abrechnungsposition Bema-Nr.12 erkläre sich aus der wirtschaftlich sehr relevanten Relation von Füllungs- zu Überkronungsmaßnahmen. Die Auswirkung der therapeutischen Bemühungen seien folgendermaßen zu sehen:

1. Parodontal- und Wurzelbehandlung erhalte eigene Zähne länger und erfordere daher keine oder spätere Zahnersatzversorgung.
2. Erfolgreiche Schienen- und Einschleiftherapie erübrige wesentlich teurere Medikamente.
3. Aufwendig erstellter üblicher Zahnersatz (kombiniert oder festsitzend) funktioniere wesentlich besser und länger und erspare ständige Bruchreparaturen und häufige Unterfütterungsmaßnahmen.
4. Besonders aufwendige Totalprothesen nach der Systematik von Prof.Dr.Gutowski würden nicht nur erheblich besser funktionieren, sondern, weil erheblich längerlebig, erforderten weniger Unterfütterungen und Bruchreparaturen.

Dies erkläre, warum eine isolierte Betrachtung der Statistik der Bema-Nrn.12, 105 und 106 der Gesamtwirtschaftlichkeitsprüfung der Praxis nicht annähernd gerecht werden könne. Vielmehr müssten hierbei die Statistiken der Parodontal- und Zahnersatzbehandlungen im Zusammenhang geprüft und einbezogen werden. Für eine persönliche Darstellung der Praxiseigenheiten stehe er bei rechtzeitiger Bekanntgabe des Termins gerne zur Verfügung.

Das SG hat mit Urteil vom 9. September 1998 die Klage abgewiesen. Die Bewertung der durchschnittlichen Überschreitung der Bema-Nummern zeige, dass der Kläger mit seiner Honoraranforderung bei den streitgegenständlichen Bema-Nrn.12, 105 und 106 die des Landesdurchschnitts um erheblich über 50 % (gewichtet) überschreite und sich somit eindeutig in der "Zone des offensichtlichen Missverhältnisses" befinde. Deshalb werde die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise vermutet. Diese Vermutung sei im vorliegenden Fall nicht widerlegt werden. Weder würden Praxisbesonderheiten den festgestellten Mehraufwand rechtfertigen, noch sei dieser -im Wesentlichen- für einen Minderaufwand bei den anderen Bema-Nummern ursächlich. Die Überschreitungen würden auch nicht durch kausale Einsparungen in anderen Bereichen ausgeglichen.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 8. Februar 1999, die mit Schriftsatz vom 23. Mai 2000 näher begründet wurde. Es müsse bezweifelt werden, ob die vom Ausschuss gewählte statistische Prüfungsmethode korrekt sei. Zumindest durch den Prüfungsausschuss seien die Methoden der Einzelfallprüfung und der statistischen Prüfungsmethode vermengt worden. Der Kläger habe vorgerichtlich zu dem Prüfungsantrag für das Quartal 1/1995 ausführlich Stellung genommen. Weiterhin werde zur Vermeidung von Wiederholungen auf die ausführliche Klagebegründung des Klägers vom 29. April 1997 verwiesen. In der Folge wiederholt der Klägervorteiler gleichwohl nochmals fast wortwörtlich die Ausführungen des Klägers. Ergänzend wurde vorgetragen, dass zu Unrecht auch die Prüfung unterlassen worden sei, ob ein milderer Mittel zu wählen sei. Nach [§ 106 SGB V](#) sei der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren. Der Beklagte hätte es bei

einer Belehrung mit Beratungsaufgabe belassen müssen. Die von dem Beschwerdeausschuss erlassene Beschwerdeentscheidung sei nicht ermessensfehlerfrei ergangen.

Dem mit Schriftsatz vom 12. September 2000 vom Klägervertreter gestellten Antrag auf "Verlegung des Verhandlungstermins am 20. September 2000 oder Entscheidung im schriftlichen Verfahren" hat der Vorsitzende des Senats bezüglich des Verlegungsantrages nicht entsprochen. Der mit Schriftsatz vom 18. September 2000 gestellte Antrag auf Ablehnung des Vorsitzenden des 12. Senats wegen Besorgnis der Befangenheit wegen willkürlicher Ablehnung des Verlegungsgesuches wurde mit Beschluss vom 20. September 2000 zurückgewiesen.

Der Kläger stellt sinngemäß den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 1998 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 11. März 1997 zu verurteilen, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Der Vertreter der Beigeladenen zu 1) stellt die Entscheidung in das Ermessen des Gerichts.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 2) und 3) beantragen die Zurückweisung der Berufung.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte (Quartal 3/95), die Klageakte (Az.: S 32 Ka 5233/98) sowie die Berufungsakte (Az.: [L 12 KA 529/99](#)) vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergänzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs.1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist begründet. Denn der Bescheid des Beklagten vom 11. März 1997, der allein Gegenstand des Klage- und Berufungsverfahrens ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.22](#) S.118f), hält einer rechtlichen Überprüfung nicht stand. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 1998 war deshalb aufzuheben und der Beklagte war unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides vom 11. März 1997 zu verurteilen, über den Widerspruch des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Rechtsgrundlage für die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten ist in dem streitigen Quartal 3/95 [§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) i.V.m. den ergänzenden vertraglichen Bestimmungen der Anlage 4a zum Bayerischen Gesamtvertrag-Zahnärzte (GV-Z) vom 27. Juli 1983. Mit dem seit 1. Januar 1989 geltenden [§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V](#) hat der Gesetzgeber die in der Praxis seit langem angewandte, bis dahin aber im Gesetz nicht verankerte und lediglich durch Richterrecht sanktionierte Methode des statistischen Kostenvergleiches als Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der (zahn-)ärztlichen Tätigkeit anerkannt und als Regelprüfmethode übernommen. Er hat zugleich die zur Legitimation einer statistischen Vergleichsprüfung unerlässliche Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller (Zahn-)Ärzte im Durchschnitt gesehen wirtschaftlich behandelt, jedenfalls das Maß des Notwendigen und Zweckmäßigen nicht unterschreitet und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungsaufwand grundsätzlich ein geeigneter Maßstab für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ist (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.23](#) S.124).

Von der Methode des statistischen Kostenvergleiches ist der Beklagte auch in dem angefochtenen Bescheid vom 11. März 1997 ausgegangen. Zutreffend hat er die Einzelfallprüfung aufgrund der Anzahl der abgerechneten Leistungen (Bema-Nr.12: 104 Leistungen; Bema-Nr.105: 235; Bema-Nr.106: 119) für unzumutbar gehalten (zum Vorrang des statistischen Vergleichs vor einer Einzelfallprüfung im Rahmen der kassenzahnärztlichen Prüfung: BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.33](#) S.185ff; Nr.36 S.201f). Der Beklagte hat den Kläger zu Recht auch mit den Zahnärzten Bayerns verglichen, speziell bei den Zahnärzten ist wegen der hohen Homogenität dieser Gruppe und der Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Aufteilung in Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten in aller Regel nicht erforderlich (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.36](#) S.202). Der Beklagte konnte die statistische Vergleichsprüfung auch auf einzelne Gebührenpositionen beschränken. Die streitgegenständlichen Bema-Nrn.12, 105 und 106 stellen ausgesprochen typische Leistungsziffern dar, die in aller Regel auch in der Vergleichsgruppe von jedem Zahnarzt erbracht werden.

Der angefochtene Bescheid vom 11. März 1997 genügt jedoch nicht den Anforderungen, die das Bundessozialgericht und diesem folgend der Senat an die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzelner Leistungen (Gebührenpositionen) stellt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nrn.6, 13, 15, 23, 26, 33, 36](#); dazu auch Urteile des Senats vom 9. Dezember 1998, Az.: L 12 KA 45/97 und Az.: L 12 KA 90/97 sowie Urteil vom 10. November 1999, Az.: L 12 KA 502/98). Insbesondere fehlt es an einer hinreichenden Reflexion des Gesamtfallwerts bei den konservierend-chirurgischen Leistungen. Im streitgegenständlichen Bescheid vom 11. März 1997 sind zwar am Anfang der Entscheidungsgründe die Überschreitungswerte des Landesdurchschnitts beim Gesamtfallwert im konservierend-chirurgischen Bereich mit + 30 % (Punkte je Fall) bzw. 34 % (DM je Fall) genannt. Der Beklagte setzt sich jedoch in den weiteren Entscheidungsgründen mit diesen eindeutig im Bereich der Übergangszone liegenden Überschreitungswerten nicht weiter auseinander. Zumindest hätte er im Hinblick darauf, dass der Gesamtfallwert nicht im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegt, eingehend die Gesamttätigkeit des Klägers würdigen und überprüfen müssen, inwieweit Unterschreitungen bei anderen Leistungen als kompensatorische Einsparungen anerkannt werden können. Bei einem Einzelleistungsvergleich kann nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung der Beweis der Unwirtschaftlichkeit regelmäßig nicht allein mit der Feststellung und Angabe von Überschreitungsprozentsätzen geführt werden, wie dies hier der Beklagte getan hat. Es bedarf vielmehr einer genaueren Untersuchung der Strukturen und des Behandlungsverhaltens des Zahnarztes innerhalb des speziellen engeren Leistungsbereichs sowie der Praxisumstände des geprüften Zahnarztes, um den Aussagewert der gefundenen Vergleichszahlen beurteilen zu können. Die dazu angestellten Erwägungen müssen, damit sie auf ihre sachliche Richtigkeit und auf ihre Plausibilität und Vertretbarkeit hin überprüft werden können, im Bescheid genannt werden oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht erkennbar sein (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.15](#) S.88f, Nr.26 S.149; Urteile des Senats vom 9. Dezember 1998, Az.: L 12 KA 45/97 und Az.: L 12 KA 90/97 und vom 10. November 1999, Az.: L 12 KA 501/98 und Az.: L 12 KA 502/98). Zwar ist auch bei einem im Vergleich zur Fachgruppe unauffälligen Gesamtfalldurchschnitt eine unwirtschaftliche Erbringung von Einzelleistungen nicht ausgeschlossen (vgl. die oben genannten Urteile des Senats vom 9. Dezember 1998 und 10. November 1999). Es ist aber jedenfalls im vorliegenden Fall nicht ausgeschlossen, dass, wenn der Beklagte im Rahmen einer auch hier notwendigen ergänzenden intellektuellen Prüfung den Gesamtfallwert bei den konservierend-chirurgischen Leistungen eingehend reflektiert hätte, er eventuell zu keiner oder jedenfalls zu einer anderen Kürzung bei den beanstandeten Leistungen nach den Bema-Nrn.12, 105 und 106 gelangt wäre. Der Beklagte wird auch zu berücksichtigen haben, dass nach Kürzung beim Gesamtfallwert mit + 25,71 % eine Überschreitung des Landesdurchschnitts belassen wurde, die nur wenig oberhalb des

Bereichs der Streubreite liegt. Auch insoweit hätte es einer eingehenden Begründung bedurft (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.36](#) S.207). Hinsichtlich der Kürzungen bei den Einzelziffern ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass jedenfalls die Kürzung bei der Bema-Nr.12 nach einer Ausgangsüberschreitung von + 133 % nach Berichtigung von 30 % der hier abgerechneten Leistungen mit einer Restüberschreitung von + 63,52 % eindeutig in den Bereich der Übergangszone hineinreicht (zur Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses bei einzelnen Gebührenordnungspositionen: Urteil des Senats vom 15. März 2000, Az.: L 12 KA 134/98 und Az.: [L 12 KA 136/98](#)). Der Beklagte hätte deshalb auch hier besonders begründen müssen, dass er den Mehraufwand im Bereich der Übergangszone für unwirtschaftlich hält (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.36](#) S.207). Die vom Beklagten gegebene Begründung, die verbleibende Überschreitung nach Vergütungsberichtigung lasse einen Spielraum für die Anwendung qualitätsverbessernder Maßnahmen zu, ist keineswegs ausreichend und letztlich nur dadurch zu erklären, dass der Beklagte zuvor rechtsfehlerhaft festgestellt hat, dass nach der Vergütungsberichtigung noch ein Überschreitungswert vorliegt, der im offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt liegt. Dies ist jedoch, was die belassene Restüberschreitung bei den Leistungen nach der Bema-Nr.12 anbelangt, unzutreffend.

Auf die Berufung des Klägers war deshalb schon aus den genannten Gründen das Urteil des Sozialgerichts München vom 9. September 1998 und der Bescheid des Beklagten vom 11. März 1997 aufzuheben und der Beklagte zur Neuverbescheidung unter Beachtung der aufgezeigten Gesichtspunkte zu verpflichten.

Dem Kläger bleibt es unbenommen, im weiteren Verlauf des durch die Aufhebung des Bescheides des Beklagten wiedereröffneten Verwaltungsverfahrens (dazu BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.22](#) S. 120) Praxisbesonderheiten oder kompensierende Einsparungen, die die Überschreitung beim Gesamtfallwert und bei den einzelnen beanstandeten Leistungspositionen rechtfertigen, substantiiert darzulegen. Das bisherige Vorbringen des Klägers im Verwaltungsverfahren dürfte bislang nicht den Anforderungen genügen, die an eine substantiierte Darlegung von Praxisbesonderheiten im Sinne eines besonderen Patientengutes oder im Sinne eines speziellen Leistungsangebotes (zu den Praxisbesonderheiten: BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.27](#) S. 153) bzw. an den Nachweis von kompensierenden Einsparungen (dazu BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.42](#) S.233f; Nr.43 S.239f) zu stellen sind.

Sollte der Beklagte zu der Auffassung gelangen, dass der Kläger substantiiert Praxisbesonderheiten dargelegt hat, hat er zunächst den Fallwert des Klägers um den auf den Praxisbesonderheiten beruhenden Mehraufwand zu bereinigen, bevor er die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bestimmt (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.23](#) S.125f; Nr.41 S.224ff). Dasselbe gilt, wenn der Kläger einen kausalen Zusammenhang des Mehraufwandes mit Kostenunterschreitungen in anderen Bereichen nachweist mit der Folge, dass kompensierende Einsparungen anerkannt werden können (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.42](#) S.231ff).

Sollte der Beklagte zu dem Ergebnis gelangen, dass kein Mehraufwand für Praxisbesonderheiten und keine kompensierenden Einsparungen anzuerkennen sind, wird er die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis sowohl bei den einzelnen Leistungspositionen (dazu: BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.11](#) S.57f; Nr.36 S.205f) als auch beim Gesamtfallwert festzulegen haben, also den Überschreitungsgrad, bei dem sich die Mehrkosten nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und der Behandlungsnotwendigkeit erklären lassen und deshalb zuverlässig auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise geschlossen werden kann.

Begnügt sich der Beklagte in einem zweiten Schritt (Festlegung der Höhe der Kürzung) mit einer Kürzung, die sich immer noch im Bereich der offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit hält, so braucht er die Höhe der Kürzung nicht besonders zu begründen. Anders verhält es sich, wenn das Honorar bis in die sogenannte Übergangszone unterhalb der Zone des offensichtlichen Missverhältnis zum Vergleichsgruppendurchschnitt gekürzt werden soll. In diesem Fall muss besonders nachgewiesen werden, dass und in welchem Umfang auch der Mehraufwand im Bereich der Übergangszone noch unwirtschaftlich ist. Die diesbezüglichen Feststellungen müssen im Bescheid dargelegt und die Honorarkürzung entsprechend begründet werden (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr.36](#) S.207).

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 Abs.1 SGG](#) und beruht auf der Erwägung, dass der Kläger in diesem Rechtsstreit letztlich in beiden Rechtszügen obsiegt hat.

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2006-04-06