

L 11 KA 43/05

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

11
1. Instanz
SG Münster (NRW)
Aktenzeichen
S 2 KA 4/03

Datum
21.02.2005
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 11 KA 43/05

Datum
07.03.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 21.02.2005 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind Honorarkürzungen für die Quartale I/97 - IV/99 in Höhe von 8.075,24 Euro im Streit, die aus einer Kürzung der Leistungen nach der Gebührenziffer 39 BEMA-Z resultieren.

Im Prüfzeitraum lagen in der klägerischen Praxis die Fallzahlen um 54 % - 66 % unter den maßgeblichen Durchschnittswerten im Bereich der Beigeladenen zu 1), die Fallkosten wichen hiervon um - 18 % bis + 27 % ab. Für die streitige Gebührenziffer 39 ergaben sich Abweichungen hiervon um 1000 % bis 7504,3 %. Der Kläger führte pro 100 Behandlungsfälle im Prüfzeitraum vier Zahnersatz (ZE)-Maßnahmen (statistische Durchschnittspraxis 15 ZE-Maßnahmen) und 3,94 PAR-Fälle (statistische Durchschnittspraxis 1,32 Fälle) durch.

Die Statistiken für die streitigen Quartale wurden im Juni 1999 (Quartal I/97), September 1999 (Quartale II/97 - IV/97), Dezember 1999 (Quartal I/98), Januar 2000 (Quartale II/98 - IV/98), Juni 2000 (Quartale I/99 und II/99) und Juli 2000 (Quartale III/99 und IV/99) den Beigeladenen übersandt. Gestützt auf die Überschreitungen bei der Gebührenziffer 39 BEMA-Z beantragten diese die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der klägerischen Abrechnungen im November 1999 (Quartale I/97 und II/97), im Januar 2000 (Quartale III/97 - I/98), im März 2000 (Quartale II/98 - IV/98) und im Oktober 2000 (Quartal I/99 - IV/99).

In seiner Stellungnahme hierzu machte der Kläger u. a. geltend, die Häufigkeit des Ansatzes der Ziffer 39 habe etwas mit seiner Klientel zu tun, unter der sich viele RPP-Fälle, die er aus der Klinik in die Behandlung oder das Recall genommen habe, befunden hätten.

Der Prüfungsausschuss kürzte das Honorar des Klägers für die streitigen Quartale mit Beschluss vom 25.04.2001 insoweit, als bei den Leistungen nach der Gebührenziffer 39 der allgemeine Durchschnitt um mehr als 1000 % überschritten wurde. Mit seiner dagegen gerichteten Beschwerde trug der Kläger vor, die Leistungen nach der Gebührenziffer 39 müssten im Zusammenhang mit anderen Positionen der PAR-Nachsorge, insbesondere den Ziffern 105 - 107, 8 und 10 sowie im weitesten Sinne auch mit der Ziffer 01 gesehen werden. Zahnreinigungen würden in einer Durchschnittspraxis fast ausschließlich an Hilfsperson delegiert und privat abgerechnet. Dadurch ergäben sich Verzerrungen bei den statistischen Werten der Kassenleistungen. Die über die Beigeladene zu 1) abgerechneten Leistungen der Durchschnittspraxis seien daher in keiner Weise vergleichbar mit einer Praxis, in der die Zahnreinigung vertragsgerecht vom Zahnarzt selbsttätig erbracht und vertragskonform abgerechnet werde. Die Gebührenziffer 39 habe er fast ausschließlich im Zusammenhang mit der Gebührenziffer 107 abgerechnet. Wenn in anderen Praxen die Leistungen nach der Gebührenziffer 107 nicht vertragsgerecht abgerechnet würden, so gelte dies auch für die damit einhergehenden Begleitleistungen. Aus diesem Grunde könnten die statistischen Werte nicht zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit herangezogen werden. Außerdem sei zu berücksichtigen, dass die Zahnsteinentfernungen in vielen Fällen durch Helferinnen durchgeführt würden, die aber keine Oberflächenanästhesien vornehmen dürften.

Daraufhin änderte der Beklagte mit Beschluss vom 30.10.2002 die Entscheidung des Prüfungsausschusses ab und kürzte das Honorar des Klägers für die Leistungen nach der streitigen Gebührenziffer 39, soweit der allgemeine Durchschnitt um mehr als 1500 % überschritten wurde. Nach dieser Honorarkürzung lagen die Fallkosten in den Quartalen I/98, III/98 und IV/99 weiterhin über den maßgeblichen Durchschnittswerten (Abweichung 4 % - 21 %), während sich in den übrigen streitigen Quartalen unterdurchschnittliche Fallkosten ergaben (Abweichung 2 % - 18 %). Im hierzu ergangenen Beschluss vom 12.12.2002 führte der Beklagte zur Begründung aus, die Prüfung der Gebührenziffer 39 sei anhand der Prüfmethode des statistischen Vergleichs durchgeführt worden. Die deutlich unterdurchschnittliche Zahl

der Füllungen erlaube die Vermutung, dass der Kläger eine gut durchsanierte Klientel behandle, so dass aus diesem Grunde nicht mit überdurchschnittlichen Behandlungskosten zu rechnen gewesen sei. Die mehr oder weniger unauffälligen Fallkosten seien daher vorliegend kein Indiz für die Wirtschaftlichkeit der gesamten Abrechnung. In derartigen Fällen seien Honorarkürzungen bei einzelnen Gebührensätzen zulässig. Leistungen nach der Ziffer 107 würden im Bereich der Beigeladenen zu 1) von 99 % aller Vertragsärzte abgerechnet, bei der Gebührensatz 39 liege die Zahl der Nichtabrechner bei 15 %. Ausweislich der Abrechnungsbestimmungen könnten Oberflächenanästhesien bei nichtchirurgischen Leistungen nur in Ausnahmefällen und nur für den Bereich von drei nebeneinanderstehenden Zähnen abgerechnet werden. Durch den Kläger sei nicht differenziert vorgetragen worden, inwieweit es sich bei den von ihm durchgeführten Zahnsteinentfernungen um solche Ausnahmefälle gehandelt habe, obwohl er im Rahmen der ihm obliegenden Mitwirkungspflicht die Voraussetzungen der Ausnahmefälle und wie sich der Behandlungsaufwand bezogen auf die geprüften Leistungen bei diesen Patienten vom Aufwand bei anderen Patienten unterschieden habe, konkret hätte darlegen müssen. Seine Behauptungen über die Falschabrechnungen anderer Vertragszahnärzte seien nicht geeignet, die Richtigkeit der statistischen Daten in Frage zu stellen. Da bei den Leistungen nach der Gebührensatz 107 keine statistischen Abweichungen im Sinne eines offensichtlichen Missverhältnisses vorlägen, sei der Mehraufwand bei der Gebührensatz 39 auch nicht als Folgeaufwand zu den Zahnsteinentfernungen anzuerkennen. Wegen der nicht näher quantifizierten RPP-Fälle und des insgesamt geringen Vergleichswertes von knapp über 2 % sei eine Toleranz von 1500 % über dem Durchschnitt einzuräumen.

Hiergegen richtete sich die am 13.01.2003 erhobene Klage. Die statistischen Werte bezüglich der Gebührensatz 107 seien unzutreffend, da ein Großteil der Vertragszahnärzte die Zahnsteinentfernung als Privatleistung liquidieren würde. Die Leistung nach der Ziffer 39 könne in vielen Praxen nicht liquidiert werden, da die Zahnreinigung von Hilfspersonal durchgeführt werde. Da bereits nach der Statistik 1/5 der Zahnärzte Leistungen nach der Ziffer 39 nicht abrechnete, verbiete sich ein Heranziehen der Abrechnungsdaten dieser Gruppe. Eine von ihm selbst durchgeführte telefonische Umfrage bei den Praxen der zahnärztlichen Mitglieder des Prüfungsausschusses und des Beklagten sowie auf Grund der Angaben der von ihm unterrichteten Berufsschülerinnen sei davon auszugehen, dass ca. 70 % - 80 % der Zahnärzte die Zahnsteinentfernung als Privatleistung liquidieren würden. Die Leistungen nach der Ziffer 39, die regelmäßig notwendig bei handinstrumenteller Entfernung subgingivaler harter Zahnbeläge erbracht würden, teilten das Schicksal der Hauptleistung nach Ziffer 107, so dass davon auszugehen sei, dass auch diese Leistung nach Ziffer 39 fast ausschließlich privat liquidiert werde. Der Beklagte sei auch zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Gebührensatz 39 nicht nur in Ausnahmefällen abgerechnet worden sei. Bei dieser Wertung spiegle sich Voreingenommenheit der Ausschussmitglieder wieder. In gleicher Weise zu Unrecht habe der Beklagte auch ein offensichtliches Missverhältnis bei den Leistungen nach der Ziffer 107 verneint, denn dieses sei bereits dann anzunehmen, wenn die Fallkosten um mehr als 40 % vom Durchschnitt abwichen. Im Übrigen sei der Beschluss auch verfahrensrechtlich fehlerhaft zustande gekommen. In einem Telefongespräch sei ihm mitgeteilt worden, er habe nicht die Möglichkeit, sich durch einen Bevollmächtigten in der Ausschusssitzung begleiten zu lassen, dies sei vielmehr nur als Vertretung durch einen Kollegen oder einen Anwalt im Falle eigener Verhinderung möglich. Im Übrigen hätte vor einer Kürzung des Honorars erst eine gezielte Beratung erfolgen müssen. Nur bei einer vorsätzlichen Unwirtschaftlichkeit und einer im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegenden Überschreitung des Fallkostenwertes sei eine Beratung nicht erforderlich. Unzulässig sei es auch, 12 Quartale für die Wirtschaftlichkeitsprüfung zusammenzufassen. Die Prüfanträge für die Quartale I/97 - III/97 seien außerdem verfristet gewesen, denn die in § 11 Abs. 4 der Verfahrensordnung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung (VoWi) geregelte Frist sei nicht eingehalten worden.

Der Kläger hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 30.10.2002 (Bescheid vom 12.12.2002) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über die Beschwerde vom 22.07.2001 gegen den Beschluss des Prüfungsausschusses II vom 25.04.2001 neu zu entscheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) - 4) und 6) haben beantragt,

die Klage abzuweisen.

Der Beklagte hat den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig gehalten und darauf hingewiesen, bei der Kürzung der Leistungen nach der Ziffer 39 sei insbesondere berücksichtigt worden, dass der allgemeine Vergleichswert lediglich bei ca. 2 % liege. Bei Zugrundelegung einer durchschnittlichen Fallzahl von ca. 600 Fällen würden von den Abrechnern im Bereich der Beigeladenen zu 1) ca. 18 Leistungen nach der Ziffer 39 erbracht. Umgerechnet auf die Fallzahl des Klägers entspreche dies im Durchschnitt 7 Leistungen pro Monat. Nach der Kürzung verblieben der klägerischen Praxis jedoch noch 50 - 79 Leistungen für das einzelne Quartal.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21.02.2005 abgewiesen, da der angefochtene Beschluss des Beklagten rechtmäßig sei. Gestützt werde die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf § 106 des Sozialgesetzbuches (SGB) V. Im Rahmen der dort normierten statistischen Vergleichsprüfung erfolge die Prüfung anhand der verordneten Leistungen nach Durchschnittswerten in der Vergleichsgruppe. Die Prüfgremien hätten hierbei einen nur eingeschränkt gerichtlich überprüfbaren Beurteilungsspielraum. Die angefochtene Entscheidung sei formell rechtmäßig. Die Rüge, der Beklagte habe es verhindert, dass an der Sitzung die Bevollmächtigte des Klägers teilnehmen konnte, habe dieser nicht bewiesen. Hierfür gebe es auch keinen Anhaltspunkt, denn nach § 12 Abs. 1 Satz 3 VoWi sei ausdrücklich bestimmt, dass die Verfahrensbeteiligten sich anwaltlicher und/oder kollegialer Hilfe bedienen dürften. Der Beklagte habe auch in der Sitzung vom 30.10.2002 eine Entscheidung treffen dürfen, denn Anhaltspunkte für eine Befangenheit der Ausschussmitglieder hätten nicht vorgelegen. Es habe auch keine Verpflichtung bestanden, das Verwaltungsverfahren wegen einer übermäßig langen Verfahrensdauer einzustellen, denn es sei gesetzlich nicht normiert, wie lange ein Verwaltungsverfahren dauern dürfe. Auch das Vorbringen des Klägers zur Verjährung der Ansprüche aus den geprüften Quartalen sei unerheblich, denn nach ständiger Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 21.05.2003, Az. [B 6 KA 32/03 R](#)) müsse ein Vertrags(zahn)arzt regelmäßig auch nach Erhalt eines Honorarbescheides noch bis zum Ablauf von vier Jahren seit Ergehen dieses Bescheides mit Honorarkürzungen in Folge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen rechnen. Maßgeblich für die Einhaltung der Frist sei die Entscheidung des Prüfungsausschusses II vom 25.04.2001. Da § 14 Abs. 3 VoWi lediglich eine Sollvorschrift beinhalte, sei es auch unerheblich, dass der Beklagte nicht innerhalb von fünf Monaten nach Eingang über die Beschwerde des Klägers entschieden habe. Begründungsmängel im Sinne von [§ 35 Abs. 1 SGB X](#) ließen sich bei dem angefochtenen Beschluss ebenfalls nicht feststellen. Er enthalte die notwendigen statistischen Daten, auch sei die Begründung für die Honorarkürzung ausreichend, denn sie ließe erkennen, wie das Behandlungsverhalten des Klägers bewertet und auf welche Erwägungen die getroffene Kürzungsmaßnahme gestützt worden sei. Der

angefochtene Beschluss sei darüber hinaus auch materiell rechtmäßig. Die Prüfanträge seien fristgerecht gestellt, denn nach § 11 Abs. 4 VoWi könnten die Krankenkassen Prüfanträge für die letzten vier Quartalsabrechnungen, für die den Verbänden die Statistik nach § 6 VoWi vorlägen, stellen. Nach dem Wortlaut der Bestimmung komme es allein darauf an, für welche Quartale die Beigeladenen die Spiegelkarteien vorgelegen hätten, unerheblich sei dagegen, dass die statistischen Daten nicht innerhalb der in § 6 VoWi geregelten Fristen übersandt worden seien.

Für den Lauf der Fristen sei auch nicht entscheidend, dass den Krankenkassen die Abrechnungswerte der Zahnarztpraxen in Papierform zu einem früheren Zeitpunkt als die Spiegelkarteien übersandt worden seien, denn hierdurch solle lediglich die Auszahlung des vertrags(zahn)ärztlichen Honorars ermöglicht werden. Die insoweit fristgerecht gestellten Anträge hätten auch den Prüfgegenstand und den Prüfzeitraum bezeichnet und seien auch ausreichend begründet gewesen, da sie auf Überschreitungswerte bei der Gebührenziffer 39 gestützt worden seien. Die Kürzung habe auch ohne vorherige Beratung des Klägers vorgenommen werden dürfen, da der Verstoß gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot weder verschuldet sei noch irgendeine sonstige Verwerflichkeit festgestellt werden müsse (BSG, Urteil vom 28.04.2004, Az. [B 6 KA 24/03 R](#)). Die Prüfgremien unterlägen keiner Einschränkung bei der Frage, wie viele Quartale sie in die Prüfung einbeziehen, so dass sich auch aus dem diesbezüglichen Vortrag des Klägers kein Umstand ergebe, der die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Beschlusses ergebe. Da die Fallzahlen des Klägers 20 % der Vergleichsgruppe erreichten, sei die statistische Vergleichsprüfung auch als Regelprüfmethode zulässig gewesen (BSG, Urteil vom 09.09.1998, Az. [B 6 KA 50/97 R](#)). Sie sei auch nicht auf Grund der unauffälligen Fallkostenwerte des Klägers ausgeschlossen gewesen, denn diese allein rechtfertigten nicht zwingend die Annahme, dass auch bei einzelnen Gebührenziffern wirtschaftlich behandelt und abgerechnet worden sei. Da die konservierend/chirurgischen Leistungen Standardleistungen seien, die in allen Zahnarztpraxen anfielen, habe die Prüfung auch zutreffend hierauf beschränkt werden dürfen und nicht auch auf PAR- und ZE-Maßnahmen erweitert werden müssen, da diese vor ihrer Durchführung der Genehmigung durch die Krankenkassen bedürften und damit einer erneuten Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht mehr zugänglich seien. Abweichendes gelte hier nur für die mit diesen Maßnahmen durchzuführenden Begleitleistungen, die jedoch vom Beklagten berücksichtigt worden seien. Im Übrigen erfordere auch nicht jede abweichende Behandlungsausrichtung oder sonstige individuelle Besonderheit einer Arztpraxis die Bildung einer engeren Vergleichsgruppe. Insbesondere bei Vertragszahnärzten sei wegen der hohen Homogenität dieser Gruppe unter Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Aufteilung in Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten nicht erforderlich (Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW), Urteil vom 13.10.2004, Az. [L 11 KA 35/03](#)). Der Beklagte habe sich bei seiner Prüfung auch auf hinreichend sicheres Zahlenmaterial gestützt, insbesondere spielten auch die statistischen Werte der Gebührenziffer 107 eine wesentliche Rolle, da es sich bei der Leistung nach der Ziffer 39 um eine Begleitleistung zur Ziffer 107 handle, die wiederum von mehr als 99 % der Vertragszahnärzte in Westfalen-Lippe erbracht und abgerechnet wurden. Die vom Kläger selbst gestarteten Umfragen können wegen der damit verbundenen Unzulänglichkeiten (geringe Zahl der befragten Praxen, fehlende gesicherte Erkenntnisse über die Befragten und deren Kompetenz sowie fehlende Erfassung der Ergebnisse der Umfrage) die Aussagekraft der vom Beklagten durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht erschüttern. Ein beurteilungs- oder ermessensfehlerhaftes Handeln des Beklagten ließe sich auch bei der Festsetzung der Honorarkürzung nicht feststellen. Die Auswirkungen der Honorarkürzung auf die Fallkostenwerte seien in die Überlegungen einbezogen und im Bescheid vom 12.12.2002 wiedergegeben worden. Der Beklagte habe auch die Abrechnungsbestimmungen zur Ziffer 39 in die Überlegungen einbezogen. Da der Kläger unstreitig keine chirurgischen Maßnahmen durchgeführt habe, seien die Leistungen nach dieser Ziffer nur beim Vorliegen eines Ausnahmefalles abrechnungsfähig, der nicht bei jeder Leistung nach der Ziffer 107 anzunehmen sei. Anhand der dem Beklagten zur Verfügung gestellten Unterlagen habe dieser eine Bestimmung des Umfangs der in Betracht kommenden Ausnahmefälle nicht vornehmen können.

Die Abrechnungswerte des Klägers bei dieser Ziffer hätten weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses gelegen, welches bei Einzelleistungsprüfungen beim Doppelten des Fachgruppenschchnitts angenommen werden könne (BSG, Urteil vom 21.05.2003, Az. [B 6 KA 32/02 R](#)). Trotz der ihn insoweit treffenden Mitwirkungspflicht habe der Kläger das Vorliegen der Ausnahmefälle bezüglich der Leistungen nach der Ziffer 39 nicht hinreichend dargelegt, allein die pauschale Behauptung eines hohen Anteils an RPP-Patienten reiche nicht aus, den Mehraufwand im vollen Umfang zu rechtfertigen. Der Beklagte habe wegen dieser fehlenden Mitwirkung den Umfang der Unwirtschaftlichkeit schätzen dürfen. Letztlich nicht zu beanstanden sei auch die Tatsache, dass die Kürzung der Leistungen nach der Ziffer 39 zu einem weiteren Absinken der Fallkostenwerte geführt habe, denn der Beklagte sei berechtigt und verpflichtet, auf die unwirtschaftlichen Leistungsansätze bei der Ziffer 39 durch entsprechende Honorarkürzungen zu reagieren.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 8. April 2005. Zur Begründung wiederholt und vertieft der Kläger sein erstinstanzliches Vorbringen. Darüber hinaus rügt er zunächst, die Entscheidungskompetenz werde vom Verwaltungsverfahren auf das gerichtliche Verfahren und von Seiten des Gerichts auf das Verwaltungsverfahren verlagert. Die Prüfgremien wiesen im Zusammenhang mit der richterlichen Kontrolle ihres Beurteilungs- und Ermessensspielraums auf ihren dadurch eingeschränkten Handlungsspielraum hin, während die Gerichte auf den Entscheidungsspielraum der Prüfgremien und damit ihre eingeschränkte Überprüfbarkeit hinwiesen. Im Übrigen behauptet er, seine Behandlungsweise sei wirtschaftlich, die der Vergleichsgruppe hingegen nicht, das ergebe sich aus einem Vergleich nationaler und internationaler Studien, nach denen er hochgradig wirtschaftlich arbeite. Da die Vergleichsgruppe der bundesdeutschen Zahnärzte unbestritten im internationalen Vergleich hochgradig unwirtschaftlich handle, seien prozentuale Abweichungen einzelner Zahnärzte kein Beweis für unwirtschaftliches Verhalten, sondern müssten umgekehrt als Anschein für wirtschaftliches Verhalten gelten. Darüber hinaus behauptet der Kläger, bei Einbeziehung aller Aufwendungen aus allen Teilen des BEMA-Z würde er bei ungefähr 1/3 seiner Fallkosten liegen. Damit sei die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlung evident. Das sozialgerichtliche Urteil setze sich auch zu Unrecht nicht mit dem Gesamtfallkostenwert auseinander, sondern führe stattdessen die nichtssagende Fallzahl der Prothetikfälle auf. Dies erfolge vorsätzlich, da andernfalls der Vorwurf der unwirtschaftlichen Behandlung ad absurdum geführt würde. Zu Unrecht werde darüber hinaus davon ausgegangen, ihm habe die Vorschrift des § 12 Abs. 1 Satz 3 VoWi bekannt sein müssen, nach der er sich kollegialer und/oder anwaltlicher Hilfe hätte bedienen können. Er habe auf telefonische Nachfrage im Beisein seiner Prozessbevollmächtigten eine falsche Auskunft erhalten. Die Unrichtigkeit sei seiner Bevollmächtigten natürlich bekannt gewesen, diese sei jedoch zu der Sitzung nicht geladen gewesen. Ferner seien die Ausführungen des Sozialgerichts zu § 14 Abs. 3 VoWi als Sollvorschrift, deren Verletzung nicht zur Rechtswidrigkeit der angefochtenen Entscheidung führe, nicht nachvollziehbar, denn diese Interpretation liefe darauf hinaus, dass die zum Schutz des Vertragszahnarztes geltenden Fristen sanktionslos verletzt werden dürften und damit bedeutungslos würden. Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts enthalte der angefochtene Bescheid auch nicht alle notwendigen statistischen Daten, denn der Gesamtfallkostenwert als zwingender Parameter bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Behandlungsweise sei nicht aufgenommen worden. Auch halte er seine Behauptung aufrecht, die Prüfanträge seien verfristet gewesen, denn den Krankenkassen hätten die Spiegelkarteien auf Datenträger zur gleichen Zeit wie in Papierform vorgelegen, sie seien nur nicht in der Lage gewesen, diese fehlerfrei einzulesen und statistisch adäquat

aufzuarbeiten. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts hätte vorliegend auch der Honorarkürzung eine Beratung vorausgehen müssen.

Der Kläger habe auf Grund seiner unterdurchschnittlichen Fallkostenwerte von einer wirtschaftlichen Behandlungsweise ausgehen dürfen und müssen, das Abweichen einzelner Abrechnungspositionen habe im logischen Zusammenhang mit der insgesamt wirtschaftlichen Behandlung gestanden und sei deshalb keine Besonderheit gewesen. Wenn es dennoch als eine solche qualifiziert worden sei, hätte es umso mehr einer Beratung bedurft. Aus dem Umstand, dass eine solche nicht erfolgt sei, werde deutlich, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung gar nicht das Ziel habe, die Zahnärzte zur wirtschaftlichen Behandlungsweise anzuhalten, sondern vielmehr die Absicht bestehe, aus Fehlentwicklungen in der Honorarverteilung Honorarrückforderungen herbeizuführen. Aus diesem Grunde habe man auch eine Vielzahl von Quartalen auflaufen lassen, statt früher zu intervenieren und die Rückforderung klein zu halten. Im Übrigen übernehme das Sozialgericht zu Unrecht die Grenze, nach der die statistische Vergleichsprüfung ausgeschlossen sei, mit 20 v. H. der Fallzahlen der Vergleichsgruppe, denn die Zahnärzte stellten eine inhomogene Gruppe dar, so dass selbst bei einer Grenze von 40 v. H. nur Signifikanzen auf niedrigstem Niveau zu erwarten seien. Darüber hinaus seien die Abrechnungswerte bei den Füllungen auch nicht Ausdruck dafür, dass der Kläger im Prüfzeitraum offensichtlich gut durchsanierte Patienten behandelt habe, sondern dass die Vergleichsgruppe durch die unkritische Anwendung eine zu hohe Anzahl von Füllungen lege. Das sei durch Studien der Betriebskrankenkassen belegt. Hinsichtlich der Homogenität der Gruppe der Vertragszahnärzte gebe er noch zu bedenken, dass diese deshalb nicht bestehe, weil es um sehr unterschiedliche Behandlungsweisen vor dem Hintergrund einer sehr offenen Formulierung des BEMA-Z gehe. Er habe die Spiegelkarteen der Mehrzahl der Kollegen aus Münster auswerten können. Das Ergebnis habe belegt, dass Mittelwertvergleiche, wie sie der statistischen Prüfung seitens der Prüfungsgremien zu Grunde gelegt würden, eher dazu führten, nachhaltig effizient arbeitende Zahnärzte auffällig werden zu lassen. Hinsichtlich der streitigen Gebührensiffer 39 in Relation zur Gebührensiffer 107 müsse auch einem Juristen einleuchten, dass eine Vergleichbarkeit nicht gegeben sei, weil diese Leistungen teilweise als Kassen-, teilweise als Privatleistung oder gar als reine Privatleistung abgerechnet würden. Im Übrigen hätte es einer näheren Begründung bedurft, aus welchem Grunde eine Umfrage unter Berufsschülerinnen nicht geeignet sei, falsche statistische Daten zu erschüttern. Die vom Kläger befragten Schülerinnen seien aus ca. 200 verschiedenen Zahnarztpraxen gekommen, ihre Befragung habe erbracht, dass in mehr als der Hälfte der Praxen die Zahnreinigung und deren Begleitleistung privat liquidiert würde. Wenn ihm darüber hinaus vorgeworfen werde, er habe im Rahmen des Prüfverfahrens nicht detailliert dargelegt, dass bzw. in welchem Umfang die Leistungen nach Ziffer 39 erforderlich gewesen seien, so stimme das insofern, als dass er daran gehindert worden sei. Er habe angeboten, seine Kartei vorzulegen, dies sei jedoch expressis verbis abgelehnt worden. Letztlich sei die Annahme des Sozialgerichts unrichtig, der Beklagte sei berechtigt gewesen, im Wege der Schätzung den Umfang der Unwirtschaftlichkeit der Leistung zu bestimmen, weil er seine Mitwirkungspflichten verletzt habe. Richtig sei vielmehr, dass man es ihm unter Anwendung von Verfahrensvorschriften verweigere, den Umfang nachzuweisen.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die der Senat beigezogen hat und deren Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist sowie auf den Vortrag der Beteiligten im Übrigen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist aber nicht begründet.

Das Sozialgericht hat zu Recht die Klage abgewiesen, denn der Kläger ist durch den angefochtenen Bescheid vom 12.12.2002 nicht beschwert im Sinne des [§ 54 Abs. 2 S. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG), denn der Bescheid ist rechtmäßig.

Hierzu verweist der Senat zunächst vollinhaltlich auf die zutreffenden Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu eigen macht ([§ 153 Abs. II SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren führt auch insoweit nicht zu einer abweichenden Entscheidung, als es über die Wiederholung und Vertiefung des erstinstanzlichen Vortrags hinausgeht. Ergänzend und vertiefend weist der Senat deshalb darauf hin, dass in dem Fall, in dem im Rahmen der von der Rechtsprechung zu den gesetzlichen Voraussetzungen der statistischen Vergleichsprüfung als Regelprüfmethode entwickelten Grundsätzen die Prüfung ergibt, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert im offensichtlichen Missverhältnis zu dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, ihn nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit zur Folge hat (BSG, Urteil vom 05.11.2003, Az. [B 6 KA 55/02 R](#)). Bei dem Überschreitungsgrad des Fachgruppendurchschnitts wird nach den drei Gruppen der normalen Streuung, der Übergangszone und dem offensichtlichen Missverhältnis unterschieden (vgl. hierzu Hess im Kasseler Kommentar, Stand: März 2005, [§ 106 SGB V](#) Anm. 44 - 66). Dabei kann sich die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nur dann auf die Gesamtfallkosten als einzigen Parameter beschränken, wenn auch die übrigen statistischen Werte unauffällig sind. Denn die arztbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten ist unter der Voraussetzung ausreichender Vergleichbarkeit nach wie vor auch zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einzelner Leistungspositionen heranzuziehen (BSG, Urteil vom 16.07.2003, Az. [B 6 KA 45/02 R](#)). Dabei kann die Abrechnung einzelner Leistungspositionen Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten sein, soweit es sich um Leistungen handelt, die für die betreffende Arztgruppe typisch sind, also von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden und damit eine ausreichende Vergleichsgrundlage abgeben (BSG, Urteil vom 05.11.2003 [a. a. O.](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien hat auch der Senat keine Bedenken an der Rechtmäßigkeit der Entscheidung des Beklagten. Entgegen der Auffassung des Klägers liegt für die Durchführung der statistischen Vergleichsprüfung die ausreichende Vergleichbarkeit der herangezogenen Fachgruppen vor. Bei der Bildung dieser Vergleichsgruppen ist von den Fachgebieten der ärztlichen Weiterbildungsordnung auszugehen. Die in der Weiterbildungsordnung enthaltene gegenseitige Abgrenzung der Fachgebiete gewährleistet für die meisten Arztgruppen eine ausreichende Homogenität statistischer Vergleichsgruppen. Ein Rechtsanspruch des Arztes auf Bildung von Untergruppen bzw. engerer Vergleichsgruppen besteht nicht (vgl. Hess, a. a. O., Anm. 48). Der Beklagte hat damit beurteilungs- und ermessensfehlerfrei die Vergleichsgruppe anhand der Zahnärzte gebildet, die konservierend/chirurgische Leistungen erbringen. Das BSG hat ausgeführt, wegen der Homogenität der Vergleichsgruppe und der Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung, sei es im Regelfall nicht erforderlich, für die Prüfung nach Durchschnittswerten Untergruppen mit Behandlungsschwerpunkten zu bilden (BSG, Urteil vom 14.12.05, Az. [B 6 KA 4/05 R](#)). Innerhalb der gebildeten Vergleichsgruppe wird die

streitige Gebührensiffer 39 BEMA-Z von 85 % und mehr der behandelnden Zahnärzte abgerechnet. Es bedarf keiner weiteren Vertiefungen, dass das sich aus diesem Kontingent ergebende Zahlenmaterial eine ausreichende Basis für die statistische Vergleichsprüfung bietet. Auch der Vortrag des Klägers, die statistische Vergleichsprüfung verbiete sich gerade bei der streitigen Ziffer 39 BEMA-Z deshalb, weil in der Vergleichsgruppe die zu Grunde liegenden Leistungen privat liquidiert würden, so dass sich hieraus Verzerrungen ergeben, die mit der Folge herauszurechnen seien, dass das restliche Zahnmaterial keine ausreichende Grundlage für die Prüfung mehr biete, führt zu keinem abweichenden Ergebnis. Der Senat wertet diesen Vortrag des Klägers als unbewiesene Zweckbehauptung. Diese wird auch nicht durch die vom Kläger selbst durchgeführten Ermittlungen untermauert, denn es bedarf keiner weiteren Ausführungen, dass die selbst gestarteten Telefonaktionen des Klägers und die Befragung seiner Berufsschülerinnen schon mangels Überprüfbarkeit keine verlässliche Aussage beinhalten, ganz abgesehen davon, dass eine solche Vorgehensweise als laienhaft und unprofessionell anzusehen ist, wenn mit ihr die gesetzlich fundierte und von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelte Regelprüfmethode der statistischen Vergleichsprüfung entkräftet werden soll.

Der Senat vermochte auch nicht unter dem Gesichtspunkt möglicher Praxisbesonderheiten zu einer abweichenden Beurteilung zu gelangen. Grundsätzliche Voraussetzung für die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten ist, dass sie auf Besonderheiten in der Praxisausrichtung gegenüber dem Patienten bezogen sind, insoweit ein gegenüber der Vergleichsgruppe atypisches Leistungsspektrum vorliegt und eine substantiierte Darlegung durch den Arzt anhand konkreter Beispiele erfolgt (Hess in Kasseler Kommentar, a. a. O., Anm. 52). Insoweit fehlt jeglicher Vortrag des Klägers, da er sich lediglich auf die Behauptung beschränkt, die Mitglieder der herangezogenen Vergleichsgruppe rechneten falsch ab. Bei dieser Behauptung handelt es sich jedoch nicht um eine Praxisbesonderheit im Sinne der genannten Definition. Soweit der Kläger damit konkludent zum Ausdruck bringen will, er sei der einzige oder einer der wenigen Vertragszahnärzte, die richtig abrechneten, kann darin schon deshalb keine Praxisbesonderheit liegen, weil die ordnungsgemäße Abrechnung erwartet wird und deshalb keine Praxisbesonderheit darstellen kann.

Auch die vom Kläger erhobenen Verfahrensrügen vermögen nicht durchzugreifen. Soweit der Kläger behauptet, er habe im Beisein seiner Prozessbevollmächtigten die telefonische Auskunft erhalten, er könne sich in der Sitzung nicht von einem Kollegen bzw. Rechtsanwalt begleiten lassen, war diese Falschauskunft - die Richtigkeit des klägerischen Vortrags unterstellt - nicht kausal für das Zustandekommen des Beschlusses, denn nach dem eigenen Vortrag des Klägers war seiner Prozessbevollmächtigten bekannt, dass sie ihn sehr wohl hätte begleiten können. Bei diesem Sachverhalt beruht der Beschluss nicht auf der fehlerhaften Auskunft, vielmehr auf der unterlassenen Belehrung seiner Prozessbevollmächtigten, ganz abgesehen davon, dass der Senat ein solches Verhalten als rechtsmissbräuchlich ansieht, gleichsam sehenden Auges das Zustandekommen eines Verfahrensfehlers nicht zu verhindern, um diesen später für sich auszunutzen. Der Senat vermochte auch keine Befangenheit der Ausschussmitglieder festzustellen, da er, wie ausgeführt, den Vortrag des Klägers zur Falschabrechnung der Mitglieder der Vergleichsgruppe und damit auch der Mitglieder des Beschwerdeausschusses als Zweckbehauptung ansieht. Allein die hitzige Atmosphäre in der Sitzung ist, worauf das Sozialgericht bereits zutreffend hingewiesen hat, ebensowenig wie die nachvollziehbare Verärgerung der Ausschussmitglieder über die Ermittlungstätigkeit des Klägers, ein Grund, eine Besorgnis der Befangenheit oder gar eine Befangenheit selbst zu belegen.

Soweit der Kläger im Rahmen seiner Berufungsbegründung vorträgt, die Prüfungsgremien wiesen bei ihren Entscheidungen auf ihren gerichtlich überprüfbaren Beurteilungs- und Ermessensspielraum hin, während im Gegenzug das Gericht gerade wegen dieses Beurteilungs- und Ermessensspielraumes auf seine eingeschränkte Überprüfbarkeit hinweise, sieht der Senat hierin kein beliebiges Verlagern von Verantwortlichkeiten, vielmehr entspricht dies den tatsächlichen und rechtlichen Gegebenheiten und damit dem Gefüge von gerichtlicher Überprüfbarkeit der Beurteilungs- und Ermessensspielräume. Der Senat sieht daher keine Notwendigkeit, den Aspekt weiter zu vertiefen.

Entgegen seiner wiederholten Auffassung, der Beklagte habe den Gesamtfallkostenwert nicht aufgeführt, weist der Senat nochmals darauf hin, dass es auf diesen Wert nicht ankommt, weil vorliegend nur eine einzelne Gebührensiffer geprüft und regressiert worden ist, der Gesamtfallwert vom Beklagten hingegen als nicht besonders auffällig bezeichnet worden ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Revisionszulassungsgründe liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-04-20