L 5 KA 3451/18

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5.
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 10 KA 1229/17
Datum
04.05.2018
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 3451/18
Datum
23.11.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2018 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 10.144,72 € festgesetzt.

Tatbestand

Im Streit steht die Festsetzung einer Honorarkürzung aufgrund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Quartal 3/2014.

Der Kläger ist seit 2009 approbierter Zahnarzt und seit 2011 mit Praxissitz in H zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im Quartal 3/2014 hatte er 692 konservierend-chirurgische Behandlungsfälle. Seine Honoraranforderung je Fall betrug bei den konservierend-chirurgischen Fällen im Durchschnitt 144,08 €, die der Fachgruppe 80,89 € (Abweichung von 78 %). Insgesamt brachte der Kläger 99.701,17 € für konservierend-chirurgische Leistungen zur Abrechnung.

Hinsichtlich des Quartals 3/2011 erhielt der Kläger am 08.06.2012 einen schriftlichen Hinweis und in Bezug auf das Quartal 1/2013 am 05.02.2014 eine mündliche Beratung wegen statistischer Abweichungen seiner Abrechnung vom Fachgruppendurchschnitt, die im Schreiben der Gemeinsamen Prüfungsstelle B für vertragszahnärztliche Leistungen, Bezirksprüfungsstelle K, vom 17.02.2014 festgehalten wurde.

Mit Bescheid vom 13.04.2016 setzte die Gemeinsame Prüfungsstelle B für vertragszahnärztliche Leistungen, Bezirksprüfungsstelle K, nach Durchführung eines Prüfverfahrens für das Quartal 3/2014 eine Honorarkürzung in Höhe von 10.144,72 € fest. Die statistische Vergleichsprüfung habe ein offensichtliches Missverhältnis beim Fallwert (Überschreitung um 78 %) sowie bei den Einzelleistungen ergeben. Für Praxisbesonderheiten lägen beim Kläger keine Anhaltspunkte vor. Auch kompensatorische Einsparungen seien nicht gegeben. Im Rahmen der intellektuellen Prüfung seien insgesamt 61 Behandlungsfälle überprüft worden. Hier seien Beanstandungen zu treffen gewesen; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf das Protokoll der Sitzung der Prüfungsstelle vom 25.11.2015, bei welcher der Kläger anwesend war, verwiesen (Bl. 37-61 der Verwaltungsakte). Eine Überschreitung des Fallwertes werde bis zu einer Grenze vom Durchschnitt plus 160 % anerkannt (Anm.: Aus der Anlage des Bescheids ergibt sich ein Wert von 60 % über dem Durchschnitt). Der Abrechnungswert, der diesen Wert übersteige, werde im Rahmen des Ermessens der Bezirksprüfungsstelle gekürzt. Der Kürzungsbetrag in Höhe von 10.144,72 € werde von der Summe des Honorars abgezogen und durch die Fallzahl des Quartals dividiert. Der so ermittelte neue Fallwert in Höhe von 129,42 € führe immer noch zu einer Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts um 59,99 %.

Hiergegen legte der Kläger am 13.05.2016 Widerspruch ein und machte geltend, schon in formeller Hinsicht begegne der angefochtene Bescheid Bedenken. Dies ergebe sich zunächst aus der Errichtungsvereinbarung, die in § 4 Abs. 1 Satz 1 einen Beirat mit der Befugnis, „grundlegende Kriterien der Wirtschaftlichkeitsprüfung“ festzulegen und „auf eine einheitliche Spruchpraxis hinzuwirken“, konstituiere, obwohl die hierfür erforderliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage fehle. Ein Teil des Verwaltungsverfahrens finde „hinter verschlossenen Türen“ statt. Dies sei rechtsstaatlich nicht haltbar. Aber auch in materiell-rechtlicher Hinsicht sei der angefochtene Bescheid nicht haltbar.

Der angefochtene Bescheid enthalte zunächst keinerlei Ermessenserwägungen hinsichtlich der Eröffnung des Prüfverfahrens und der Durchführung einer von der Regelprüfmethode (Zufälligkeitsprüfung) abweichenden Auffälligkeitsprüfung. Er sei erstmals im Quartal 3/2014 einer Wirtschaftlichkeitsprüfung unterzogen worden. Insoweit sei gegen den Grundsatz des Vorrangs einer Beratung verstoßen worden. Zumindest sei es ermessensfehlerhaft, wenn der Bescheid hinsichtlich der Auswahl der zu treffenden Maßnahmen keine Begründung enthalte. Entgegen der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) habe die Prüfungsstelle keine Feststellungen zur Homogenität der Vergleichsgruppe getroffen (unter Verweis auf BSGE 74, 70). Seit den grundlegenden Entscheidungen aus den Jahren 1959 und 1962 (BSGE 11, 102 und 17, 79) sei infolge von Spezialisierungen und Praxisschwerpunktsetzungen die statistische Homogenität der Gruppe der Allgemeinzahnärzte erheblich geringer geworden. Die als angestellte Zahnärztin tätige Ehefrau des Klägers habe z.B. das Curriculum Endodontologie erworben und damit einen deutlichen Schwerpunkt im Bereich der Zahnerhaltung und speziell im Bereich der Endodontie, was sich zwangsläufig auf die Abrechnungsfrequenz im konservierend-chirurgischen Bereich auswirke. Die in der Praxis tätige Assistentin S habe das Curriculum Parodontologie und sei schwerpunktmäßig parodontologisch tätig. Es handele sich somit um eine junge Praxis mit deutlich zahnerhaltendem Schwerpunkt. Dies wirke sich statistisch nicht nur als sog. „Praxisbesonderheit“ aus, sondern stelle bereits den statistischen Fallwertvergleich in Frage. Die statistische Prüfung müsse stets durch eine intellektuelle Prüfung und Entscheidung ergänzt werden. Dies müsse bereits auf der ersten Prüfungsstufe von Amts wegen erfolgen. Innerhalb der intellektuellen Prüfung dürften nicht wiederum nur statistische Erwägungen herangezogen werden. Des Weiteren fehlten die Prüfungsstufen 2 (Schätzung des unwirtschaftlich bedingten Mehraufwandes) und 3 (Betätigung des Kürzungsermessens) vollständig. Der Umfang der unwirtschaftlichen Mehrkosten sei zwingend festzustellen und das darauf aufbauende Ermessen sei unverzichtbar. Die Prüfungsstelle habe gegen die Begründungspflicht gemäß § 35 Abs. 1 Satz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) verstoßen. Auch hinsichtlich der Wahl der Ermessensgesichtspunkte verstoße der Bescheid gegen die Begründungspflicht. Ein Fehler liege auch darin, dass die Prüfstelle es versäumt habe, die tatsächlichen Grundlagen eines etwaigen Ermessens zu ermitteln. Die Ermittlung des durch die Unwirtschaftlichkeit bedingten Mehraufwandes fehle vollständig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2017/Beschluss vom 30.11.2016 wies der beklagte Gemeinsame Beschwerdeausschuss B für vertragszahnärztliche Leistungen den Widerspruch zurück. Der Bescheid der Prüfungsstelle sei rechtmäßig. Der Grundsatz Beratung vor Prüfung sei nicht verletzt. Denn es sei ein Beratungsgespräch für das Quartal 1/2013 am 05.02.2014 durchgeführt worden. Darüber hinaus habe der Kläger am 08.06.2012 bereits einen schriftlichen Hinweis für das Quartal 3/2011 erhalten. Als Prüfmethode habe der Beschwerdeausschuss gemäß § 16 der Prüfvereinbarung B eine statistische Vergleichsprüfung bezüglich der Fallwerte durchgeführt. Bei Honorarabrechnungen, die im offensichtlichen Missverhältnis lägen, sei die statistische Vergleichsprüfung gemäß § 16 Abs. 2c der Prüfvereinbarung möglich. Diese sei wegen der großen Homogenität des Behandlungsverhaltens aller Zahnärzte gegeben. Das BSG gehe davon aus, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handele. Der Kläger habe mit seinem Abrechnungsverhalten den durchschnittlichen Fallwert der Vergleichsgruppe um 78 % überschritten. Damit liege ein offensichtliches Missverhältnis vor, welches in Bezug auf den Fallwert in der Regel bei einer Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts der Vergleichsgruppe um ca. 60 % angenommen werde. Überdies liege ein offensichtliches Missverhältnis in Bezug auf die Abrechnung von Einzelleistungen vor. Diesbezüglich bestehe ein offensichtliches Missverhältnis in der Regel dann, wenn im Einzelleistungsvergleich eine Leistung doppelt so häufig oder mehr als in der Vergleichsgruppe abgerechnet werde. Die Leistungen, die betroffen seien, müssten für die gebildeten Vergleichsgruppe typisch sein und zumindest von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden. Der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses komme nach der Rechtsprechung des BSG die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit zu. Bei den Gebührennummern 105 (Mu), 12 (bMF), 13c (F3), 13d (F4), 25/26 (Cp/P), 31 (Trep1), 34 (Med), 45 (X3), 47a (Ost1) und Ä161 (Inz1) handele es sich um fachgruppentypische Leistungen. Die Überschreitungen 105 (Mu) – 141 %, 12 (bMF) – 134 %, 13c (F3) – 183 %, 13d (F4) – 204 %, 25/26 (Cp/P) – 301/140 %, 31 (Trep1) – 138 %, 34 (Med) – 120 %, 45 (X3) – 284 %, 47a (Ost1) – 120 % und Ä161 (Inz1) – 467 % begründeten den Anschein für ein offensichtliches Missverhältnis. Die Vergleichsgruppe sei auch geeignet. Es sei auch eine intellektuelle Prüfung durchgeführt worden. Nach ständiger Rechtsprechung sei die statistische Betrachtungsweise jeweils von Amts wegen durch eine sogenannte intellektuelle Prüfung zu überprüfen. Die intellektuelle Überprüfung solle die statistischen Aussagen zur Wirtschaftlichkeit um eine medizinische Beurteilung ergänzen, im Wege derer die für die Wirtschaftlichkeit relevanten medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkte berücksichtigt würden. Zu diesen relevanten medizinischen Gesichtspunkten gehörten das Behandlungsverhalten, die unterschiedlichen Behandlungsweisen innerhalb einer Arztgruppe und die beim Arzt vorliegenden Praxisbesonderheiten. Erst die Zusammenschau von intellektueller Überprüfung und statistischen Erkenntnissen könne einen Schluss auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise des Vertragsarztes rechtfertigen. Der Kläger habe Praxisbesonderheiten nicht geltend gemacht. In Ziffer 2.2 der Widerspruchsbegründung würden Gesichtspunkte als Praxisschwerpunkte benannt. Es werde als Praxisbesonderheit angegeben, dass sich die Praxis besonders um Zahnerhaltung kümmere, dies sei aber keine anerkannte Praxisbesonderheit, sondern gehöre zum zahnärztlichen Therapiestandard. Auch lägen keine kompensatorischen Einsparungen vor. Ergänzend zur statistischen Bewertung habe die Prüfungsstelle im Rahmen der intellektuellen Prüfung 61 Behandlungsfälle überprüft. Auf die Feststellungen aus dieser Überprüfung im Prüfbescheid werde verwiesen. Die Kammer habe hier nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten anhand von Karteikarten und Röntgenbildern die Feststellungen im Einzelnen zu überprüfen. Es wäre Sache des Klägers gewesen, darzulegen, welchen von der Prüfungsstelle getroffenen Feststellung er widerspreche. Zumindest hätte er verwertbare Unterlagen vorlegen müssen, die es der Kammer erlaubt hätten, die getroffenen Feststellungen zu überprüfen. Dies habe er aber unterlassen. Dennoch habe die Kammer anhand der Erfassungsscheine einzelne Behandlungsfälle überprüft. Hierbei sei festgestellt worden, dass die Behandlungssymptomatik insgesamt unwirtschaftlich erscheine, z.B. sei eine OPG vor einer Wurzelbehandlung, aber keine Messaufnahme angefertigt worden. Zusätzlich seien insgesamt sieben Behandlungsfälle einzeln geprüft worden. Mit ausdrücklichem Einverständnis des Klägers sei davon abgesehen worden, weitere Behandlungsfälle einzeln zu prüfen. Die Prüfung der einzelnen Behandlungsfälle bestätige die im streitgegenständlichen Prüfbescheid dargestellten Feststellungen in Bezug auf die unwirtschaftliche Behandlungsweise. Der Kläger habe insgesamt keine Begründung für das als unwirtschaftlich angesehene Verhalten vorgetragen und nicht durch Unterlagen belegt, die in irgendeiner Weise Aufschluss über eventuell vorliegende Besonderheiten geben könnten. Es seien auch keine Praxisbesonderheiten und keine kompensatorischen Einsparungen feststellbar, so dass das offensichtliche Missverhältnis als Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht widerlegt werden könne. Auf die Begründung des Prüfbescheides zu den Feststellungen im Rahmen der intellektuellen Prüfung – der sich die Kammer anschließe – werde verwiesen. Rechtsgrundlage für die vorgenommene Honorarkürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise sei § 106 Abs. 2 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in Verbindung mit § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V. Die Prüfgremien hätten einen Ermessensspielraum, der es ihnen erlaube, eine Kürzung bis hin zum gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwand vorzunehmen. Dieses Ermessen habe die Prüfungsstelle in zulässiger Weise ausgeübt. Soweit im Ausgangsbescheid eine Überschreitung des Fallwerts bis zu einer Grenze des Durchschnitts plus 160 % anerkannt werde, handele es sich um einen offensichtlichen Schreibfehler; aus der Anlage ergebe sich, dass eine Überschreitung nur bis zur Grenze von plus 60 % anerkannt werde. Dieser Kürzungshöhe schließe sich die Kammer an. Zudem sei der neue

Fallwert, der sich nach Abzug der Honorarkürzung ergebe und immer noch zu einer Überschreitung von 59,99 % führe, mit reflektiert worden. Auf die Begründung der Honorarkürzung des Prüfbescheids werde verwiesen, der sich die Kammer anschließe.

Am 14.03.2017 hat der Kläger zum Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben. Unter Wiederholung seines Vorbringens im Widerspruchsverfahren hat er insbesondere geltend gemacht, der Grundsatz des Vorrangs einer Beratung sei verletzt. Das vom Beklagten genannte Schreiben vom 17.02.2014 enthalte gerade nicht die Feststellung eines Verstoßes gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot im Quartal 1/2013, sondern spreche lediglich allgemein gehalten von Diskrepanzen in einigen Abrechnungspositionen. Im Übrigen sei dies nicht in der Gestalt eines rechtsmittelfähigen Verwaltungsaktes mit Rechtsmittelbelehrung ergangen. Das Schreiben vom 17.02.2014 liege daher außerhalb des möglichen Maßnahmekatalogs im Sinne des § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V. Irgendwelche nicht näher definierten „Diskrepanzen“ ersetzten den vom Prüfgremium zu führenden Beweis der Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise nicht. Diesen Beweis habe die Prüfungsstelle für das damals in Rede stehende Quartal 1/2013 nicht erbracht. Der Kläger habe das Schreiben vom 17.02.2014 auch keinesfalls als Beratungsbescheid im Sinne des § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V verstehen müssen. Eine Abweichung von dem Grundsatz des Vorrangs der Beratung sei von der Behörde zu begründen und dabei zu würdigen, dass es sich um eine junge, erst seit 2011 bestehende Praxis handele. Die streitgegenständlichen Bescheide enthielten jedoch insoweit kein einziges Begründungselement. Des Weiteren verkenne der Beklagte die Bedeutung der intellektuellen Wirtschaftlichkeitsprüfung. Der Kläger habe im Verwaltungsverfahren einen deutlichen zahnerhaltenden Schwerpunkt seiner Praxis geltend gemacht, ohne dass der Beklagte geprüft hätte, welche Angaben er insoweit noch benötigt hätte. Stattdessen habe sich der Beklagte erstmalig in der mündlichen Verhandlung am 30.11.2016 und sodann im schriftlich abgefassten Widerspruchsbescheid darauf beschränkt, wahllos sieben aus 692 Behandlungsfällen herauszugreifen, diese im Widerspruchsbescheid nicht einmal konkret zu bezeichnen, unter nicht im Voraus erkennbaren Kriterien wahllos zu „prüfen“ und meine, damit seiner Amtsermittlungspflicht und seiner Verpflichtung zur intellektuellen Prüfung bereits auf der ersten Prüfungsstufe nachgekommen zu sein. Die Beibringungspflicht dürfe nicht isoliert gesehen werden; diese gehe vielmehr mit dem Amtsermittlungsgrundsatz einher (unter Verweis auf Beschluss des Landessozialgerichts <LSG> Schleswig vom 30.03.2017 - L 4 KA 219/16 B-ER -). Es wäre Sache des Beklagten gewesen, zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung im Rahmen der Amtsermittlung gezielte Fragen hinsichtlich der geltend gemachten Behandlungsschwerpunkte an den Kläger zu richten, dies sei aber nicht erfolgt. Die fehlende namentliche Benennung der sieben aus einer Anzahl von 692 herausgegriffenen Behandlungsfällen im streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid nehme dem Kläger die Möglichkeit, im Einzelnen auf die insoweit im Widerspruchsbescheid enthaltenen Ausführungen einzugehen. Die Untersuchung weniger Einzelfälle habe im Übrigen von vornherein keinen statistischen Aussagewert, dessen es aber im Rahmen der gewählten Prüfmethode der statistischen Vergleichsprüfung bedurft hätte. Der Beklagte hätte die erhöhten Abrechnungswerte bei endondontischen Leistungen im Hinblick auf dem vom Kläger geltend gemachten endondontischen Behandlungsschwerpunkt statistisch auswerten müssen; hierzu sei der Kläger mangels Zahlenmaterials nicht in der Lage. Zu widersprechen sei in diesem Zusammenhang dem Vortrag des Beklagten, endodontische und zahnerhaltende Maßnahmen würden als Standardmaßnahmen von allen Zahnärzten erbracht und kämen daher als Praxisbesonderheiten nicht in Betracht. Dabei übersehe der Beklagte, dass es im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung mit Blick auf eine Praxisbesonderheit nicht um die Frage gehe, ob eine bestimmte Leistung überhaupt erbracht werde, sondern vielmehr um die Frage, ob die relativ zur Vergleichsgruppe erhöhte Häufigkeit der Erbringung der fraglichen Leistung in einer Praxisbesonderheit ihre Rechtfertigung finde. Es wäre dem Beklagten ein leichtes gewesen, zumindest einmal auf der Grundlage der ihm vorliegenden Abrechnungswerte der Vergleichsgruppe zu jeder einzelnen Leistungsposition eine Standardabweichung zu berechnen und so zu einer gesicherten Aussage über die Homogenität der Vergleichsgruppe und mithin den Beweiswert der Statistik zu gelangen. Auch im Widerspruchsbescheid fehlten die Prüfungsstufen 2 und 3, die Schätzung eines etwaigen unwirtschaftlich bedingten Mehraufwands und die Betätigung und Begründung des Kürzungsermessens vollständig. Mit keinem Wort gehe die Begründung auf die im Widerspruchsverfahren geltend gemachten formellen Bedenken ein. Noch einmal sei darauf hinzuweisen, dass bereits die Existenz des Beirats im Gesetz keine Grundlage finde. Auch eine Untergliederung des Beklagten in Kammern sei vom Gesetz so nicht vorgesehen, es hätte nicht eine „Kammer K“, sondern nur der Gemeinsame Beschwerdeausschuss B in seiner vollen Besetzung rechtmäßig verhandeln und entscheiden können. Soweit die Einrichtungsvereinbarung und die Prüfvereinbarung die Untergliederung in Kammern vorsähen, beruhten diese Regelungen nicht auf der gesetzlichen Ermächtigung der Gesamtvertragspartner in § 106 Abs. 4 Satz 1 SGB V. Sie beruhten vielmehr auf § 1 Abs. 2 der Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung vom 05.01.2004, die mit Art. 80 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz (GG) nicht vereinbar sei, was im gerichtlichen Verfahren zu prüfen sei.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten. Gegen den Grundsatz der Beratung vor Prüfung sei nicht verstoßen worden. Das Beratungsschreiben vom 17.12.2014 sei mit „Prüfung der Wirtschaftlichkeit über ihre kons-/chirurgische Abrechnung“ überschrieben gewesen. Aus diesem gehe deshalb eindeutig hervor, dass aufgrund der bestehenden Auffälligkeiten überhaupt erst die Beratung durchgeführt worden sei. Mithin habe dem Kläger hinreichend bewusst sein müssen, dass seine Abrechnungsweise als unwirtschaftlich bewertet werde. Soweit der Kläger vortrage, das Beratungsergebnis hätte mit einer Rechtsbehelfsbelehrung ergehen müssen, könne dieses Fehlen keine Auswirkung auf die Rechtmäßigkeit des angegriffenen Bescheides im hiesigen Verfahren haben. Eine fehlende Rechtsbehelfsbelehrung berühre bekanntermaßen nicht den Verwaltungsakt, sondern verhindere lediglich den Lauf der Frist nach § 66 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Im Übrigen könne sich der Vertragsarzt nicht darauf berufen, er sei bisher von der Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungs- bzw. Verordnungsweise ausgegangen, weil er nicht zugleich mit Erhalt der Quartalsabrechnung auf eine Unwirtschaftlichkeit hingewiesen worden sei (unter Verweis auf BSG, Urteil vom 28.04.2004 - B 6 KA 24/03 R -; BSG, Urteil vom 21.05.2013 - B 6 KA 32/02 R-). Im Rahmen der durchgeführten statistischen Vergleichsprüfung sei entgegen der Ansicht des Klägers das Erfordernis einer intellektuellen Prüfung hinreichend erfüllt. Der Beklagte sei der ihm obliegenden Aufklärungspflicht in vollem Umfange nachgekommen. Wenn der Kläger nur unvollständig mitarbeite, könne dies nicht zu Lasten des Beklagten gehen. Es sei für den Beklagten nicht möglich gewesen, anhand der ihm zur Verfügung stehenden Unterlagen etwaige Praxisbesonderheiten zu erkennen. Der Beklagte habe sowohl in der Sitzung am 30.11.2016 als auch im schriftlichen Bescheid ausgeführt, dass der vorgetragene Schwerpunkt „Zahnerhaltung“ nach der Rechtsprechung schon keine anerkannte Praxisbesonderheit sei. Vor dem Hintergrund, dass es für jeden Zahnarzt eine selbstverständliche Verpflichtung sei, zahnschonend und zahnerhaltend zu behandeln, sei es nicht nachvollziehbar, worin in dieser Behandlungsweise eine Praxisbesonderheit bestehen solle. Ein zahnärztlicher Therapiestandard sei schließlich das Gegenteil einer Besonderheit. Die Behauptung des Klägers, dass eine deutliche Schwerpunktsetzung im Bereich der Zahnerhaltung und im speziellen in der Endodontie bestehe, könne offenkundig nicht zur Begründung einer Praxisbesonderheit dienen. Der Hinweis auf das Curriculum Paradontologie der Assistentin sei unerheblich, weil paradontologische Behandlungen nicht Gegenstand des Verfahrens seien. Auch anhand von konkreten Behandlungsfällen habe der Kläger nichts vorgetragen. Der Beklagte habe auch nicht wahllos sieben Behandlungsfälle herausgenommen und nur damit die intellektuelle Prüfung durchgeführt. Der Kläger sei sowohl im Prüf- als auch im Widerspruchsverfahren mehrmals aufgefordert worden, vorzutragen und Unterlagen einzureichen. Gerade im Widerspruchsverfahren habe der Beklagte wiederum im Rahmen der intellektuellen Prüfung 61 Einzelfälle angefordert. Eine Überprüfung sei nur eingeschränkt möglich gewesen, da keine verwertbaren Behandlungsunterlagen zu einzeln

angeforderten Behandlungsfällen vom Kläger-Vertreter mitgebracht worden seien. Dem Beklagten sei somit nichts Anderes übriggeblieben, als anhand von Erfassungsscheinen und der zum Teil vom Kläger-Vertreter mitgebrachten Röntgenbilder und Unterlagen einzelne Fälle zu überprüfen. Mit ausdrücklichem Einverständnis des Kläger-Vertreters sei davon abgesehen worden, weitere Behandlungsfälle einzeln zu überprüfen. Der Beklagte habe dem Kläger eine Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts in Höhe von 60 % zugestanden. Hierin liege eine „Schadensschätzung“ bzw. eine pauschale Honorarkürzung, zu der der Beklagte auch berechtigt gewesen sei, da ein offensichtliches Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe vorliege. Die Ausführungen zu einem Hineinwirken des Beirats gingen fehl. Sie stünden auch nicht im Zusammenhang mit dem hiesigen Verfahren. Wie sich aus § 4 Abs. 1 der Errichtungsvereinbarung ergebe, überwache der Beirat die Tätigkeit der Prüfungsstelle. Der Beklagte sei der Beschwerdeausschuss, mithin ein vollkommen anderes Prüfgremium, das nicht im Zusammenhang mit dem Beirat stehe. In § 4 Abs. 1 der Errichtungsvereinbarung sei geregelt, dass der Beirat keinen Prüfungsauftrag im Sinne des § 106 SGB V habe. Ein vom Kläger befürchtetes „Verwaltungsverfahren hinter verschlossenen Türen“ sei somit völlig abwegig. Zu dem Vorwurf, dass eine Untergliederung des Beklagten in Kammern nicht auf einer „gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage der Gesamtvertragspartner“ beruhe, sei der Kläger auf § 1 Abs. 2 der bundesweit geltenden Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung zu verweisen. Hiernach könne der Beschwerdeausschuss für die Beschwerdeverfahren in Kammern gegliedert werden, soweit dazu Veranlassung bestehe.

Mit Urteil vom 04.05.2018 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Honorarkürzung sei rechtmäßig und verletzte den Kläger nicht in seinen Rechten. Auf die Ausführungen im angefochtenen Bescheid werde verwiesen. Das Vorbringen des Klägers im Klageverfahren könne der Klage nicht zum Erfolg verhelfen. Ein Verstoß gegen den Grundsatz „Beratung vor Regress“ liege nicht vor. Nach § 106 Abs. 5 Satz 1 SGB V sollten gezielte Beratungen lediglich „in der Regel“ weiteren Maßnahmen vorgehen. Im Übrigen verlange das Gesetz nicht den Erlass eines Beratungsbescheides, so dass die Ausführungen im Hinblick auf die fehlende Rechtsbehelfsbelehrung nicht überzeugten. Indem der Kläger im Vorfeld auf sein unwirtschaftliches Verhalten hingewiesen worden sei, sei dem Vorrang der Beratung vor Regress im Übrigen Rechnung getragen worden. Die Ausführungen zur formellen Rechtwidrigkeit des Bescheides überzeugten ebenfalls nicht. Soweit der Kläger Praxisbesonderheiten behaupte, sei er offenbar die Meinung, dass die Zahnerhaltung eine solche darstelle. Diese gehöre jedoch zur Basisversorgung. Ein Verstoß gegen den Amtsermittlungsgrundsatz liege nicht vor. Der Kläger übersehe, dass der Amtsermittlungsgrundsatz seine Grenzen bei den Mitwirkungsobliegenheiten des Klägers finde. Ausweislich des Sitzungsprotokolls der Kammer des Beschwerdeausschusses vom 30.11.2016 habe der Kläger keinerlei Beitrag zur weiteren Sachaufklärung leisten können.

Gegen das seinem Prozessbevollmächtigen am 29.08.2018 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.09.2018 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung wiederholt er seinen bisherigen Vortrag. Ergänzend macht er geltend, von fehlender Mitwirkung des Klägers könne keine Rede sein. Er sei der Aufforderung, die Behandlungsunterlagen zu 61 konkret bezeichneten Behandlungsfällen mitzubringen und dem Ausschuss vorzulegen, in vollem Umfang nachgekommen. Mit der Vorlage der von ihm vorbereiteten Datenträger habe er ordnungsgemäß Beweis angetreten. Dass dem Beklagten die vollständige Einnahme des Augenscheins aus welchen technischen Gründen auch immer nicht möglich gewesen sei, liege allein in der Sphäre des Beklagten. Die dann wahllos herausgegriffenen sieben Fälle seien statistisch nicht aussagekräftig. Für eine repräsentative Einzelfallprüfung, die vom Beklagten nicht gewählt worden sei, hätten im Übrigen 20 % der Behandlungsfälle ausgewertet werden müssen. Mit seinem Vortrag zu den Praxisbesonderheiten habe sich das SG unter Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör und den gesetzlichen Richter in keiner Weise auseinandergesetzt. Es sei zwar richtig, dass Zahnerhaltung und Endodontie zum Behandlungsspektrum eines jeden Zahnarztes gehörten. Die Schwerpunktsetzung könne aber statistisch bedeutsam sein, weil sich das Leistungsspektrum des geprüften Vertragsarztes dadurch verschiebe. Praxen mit einem solchen Schwerpunkt hätten erfahrungsgemäß einen verstärkten Zulauf von Patienten mit entsprechendem Behandlungsbedarf. Zum Beweis werde ein Gutachten eines mathematisch-statistischen Sachverständigen angeboten. Es sei auch zutreffend, dass parodontologische Leistungen nicht Gegenstand der Prüfung seien. Der Beklagte habe aber versäumt zu untersuchen, inwieweit sich durch einen parodontologischen Schwerpunkt das konservierend-chirurgische Leistungsspektrum in statisch relevanter Weise verändere. Für die konservierend-chirurgischen PAR-Begleitleistungen sei das offensichtlich. Diese hätten vor dem statistischen Fallwertvergleich herausgerechnet werden müssen. Das SG gehe schließlich auch nicht auf die vorgetragenen formellen Bedenken ein. Es habe die verfassungsrechtliche Dimension seines Vortrags zur unzulässigen Untergliederung des Beklagten in Kammern ignoriert. Schließlich gehe das SG zu Unrecht davon aus, dass das Schreiben der Prüfungsstelle vom 17.02.2014 eine Beratung im Sinne des § 106 Abs. 5 Sätze 1 und 2 SGB V enthalte. Diesem Schreiben fehle die verbindliche Regelung im Sinne einer Feststellung unwirtschaftlicher Behandlungsweise.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 04.05.2018 aufzuheben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 21.02.2017 zu verurteilen, den Bescheid der Gemeinsamen Prüfungsstelle B für vertragszahnärztliche Leistungen vom 13.04.2016 aufzuheben, hilfsweise den Beklagten zu verpflichten, über seinen Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle B für vertragszahnärztliche Leistungen vom 13.04.2016 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil und seinen Bescheid für zutreffend. Er verweist auf seinen bisherigen Vortag. Ergänzend trägt er vor, der Kläger verkenne, dass eine fehlende Mitwirkung zu seinen Lasten gehe. Er trage die Beweislast, die festgestellte Unwirtschaftlichkeit zu widerlegen. Trotz Einladung zur Sitzung des Beklagten sei der Kläger nicht persönlich erschienen. Sein Bevollmächtigter habe zur Sache inhaltlich nicht vortragen können. Mängel in den elektronisch vorgelegten Unterlagen gingen zu seinen Lasten. Die Datenträger hätten geöffnet werden können. Einzelne Röntgenbilder hätten angesehen werden können. Diese seien jedoch nicht geeignet gewesen, einen Beweis für eine wirtschaftliche Abrechnung zu führen. Zudem werde nochmals darauf hingewiesen, dass der Klägervertreter sich damit einverstanden erklärt habe, keine weiteren Behandlungsfälle einzeln zu prüfen. Mit einem bloßen Hinweis auf Behandlungsschwerpunkte werde der Kläger seiner Beweislast nicht gerecht. Es sei immer noch nicht ersichtlich, worin die Besonderheit bei der Praxis des Klägers bestehen solle. Ein zahnärztlicher Therapiestandard könne keine Praxisbesonderheit begründen. Hinsichtlich der organisatorischen Regelungen übersehe der Kläger, dass der Gesetzgeber oder Verordnungsgeber gerade nicht alle Einzelheiten bestimmt habe, sondern diese den Selbstverwaltungskörperschaften innerhalb des vorgegebenen Rahmens übertragen habe. In diesem Rahmen bewegten sich die

beanstandeten Regelungen.

Die Beigeladenen haben sich nicht zur Sache geäußert und keine Anträge gestellt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten des SG, des Beklagten und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I. Der Senat entscheidet über die Berufung in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der Vertragszahnärzte, weil es sich vorliegend um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt (§ 12 Abs. 3 Satz 1 SGG).

II. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 04.05.2018, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG), ist gemäß §§ 143, 144 SGG statthaft. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Übrigen zulässig (§ 151 SGG).

III. Die Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

1. Streitgegenstand ist allein der Bescheid des Beklagten vom 21.02.2017 betreffend das Quartal 3/2014. Dieser Bescheid hat den Bescheid der Prüfungsstelle vom 13.04.2016 ersetzt (vgl. BSG, Urteil vom 11.05.2011 - B 6 KA 13/10 R -, in juris, Rn. 16).

2. Die als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG statthafte (vgl. BSG, Beschluss vom 10.05.2017 - B 6 KA 58/16 B -, in juris) Klage ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 21.02.2017 ist formell und materiell rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

a) Rechtsgrundlage der durchgeführten Auffälligkeitsprüfung auf der Grundlage von Durchschnittswerten ist der nach § 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V für Zahnärzte entsprechend geltende § 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V in der hier noch anwendbaren Fassung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I 378, mWv 01.01.2008; im Folgenden a.F.) i.V.m. der im Bezirk der beigeladenen Kassenzahnärztlichen Vereinigung geltenden Prüfvereinbarung (PrüfV) vom 01.07.2012 sowie der Vereinbarung über die Errichtung der Prüfungsstelle gemäß § 106 SGB V (EV) vom 01.07.2012 (vgl. allgemein zur Maßgeblichkeit des im jeweiligen Prüfzeitraum geltenden Rechts: BSG, Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 3/14 R -, in juris). Nach § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach § 84 SGB V (Auffälligkeitsprüfung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1) und durch arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (Zufälligkeitsprüfung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 2) geprüft (sog. „Regelprüfmethoden“ nach § 106 SGB V a.F., vgl. BSG, Urteil vom 28.09.2016 - B 6 KA 44/15 R -, in juris). Über diese Prüfungsarten hinaus können die Landesverbände der Krankenkassen mit den Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren (§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V a.F.).

Dementsprechend sieht die PrüfV für die hier durchgeführte Auffälligkeitsprüfung in § 16 neben Prüfverfahren auf der Grundlage von Einzelfällen bzw. repräsentativen Einzelfällen auch eine Prüfung nach Durchschnittswerten vor. Bei dieser Prüfmethode wird der Aufwand des geprüften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe - im Regelfall der Arztgruppe, der der Arzt angehört - verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris m.w.N.). Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungs- oder Verordnungsaufwand des geprüften Arztes - beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten - in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sog kompensierende Einsparungen erklären lässt, so ist die Folgerung der Unwirtschaftlichkeit gerechtfertigt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris m.w.N.).

b) Der Bescheid des Beklagten vom 21.02.2017 ist formell rechtmäßig.

Der Beklagte hat als zuständige Behörde über den Widerspruch des Klägers gegen den von der Prüfungsstelle festgesetzten Regress entschieden. Gemäß § 106 Abs. 5 Satz 3 SGB V a.F. können die betroffenen Ärzte gegen die Entscheidungen der Prüfungsstelle die Beschwerdeausschüsse anrufen. Ein Fall, in dem ausnahmsweise die Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statthaft ist (vgl. § 106 Abs. 5 Satz 8 SGB V a.F.), lag nicht vor.

Entgegen der Auffassung des Klägers steht der Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheids nicht entgegen, dass der bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung B eingerichtete gemeinsame Beschwerdeausschuss in Kammern untergliedert ist und vorliegend die „Kammer K“ entschieden hat. Der Beschwerdeausschuss bedient sich lediglich der Kammern zur Erledigung seiner Aufgaben. Die gesetzlich nach § 106 Abs. 4 Satz 2 SGB V a.F. vorgeschriebene paritätische Besetzung aus Vertretern der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischem Vorsitzenden ist gewährleistet (vgl. § 6 Abs. 2 der Errichtungsvereinbarung). Die Untergliederung in Kammern ist lediglich ein die Geschäftsführung betreffendes, organisatorisches Strukturelement, zu dessen Einrichtung ausdrücklich § 1 Abs. 2 der „Verordnung zur Geschäftsführung der Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse sowie der Geschäftsstellen nach § 106 Abs. 4a SGB V“ (Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung - WiPrüfVO) vom 05.01.2004 (BGBl. I 29) auf der Grundlage des § 106 Abs. 4a Satz 9 SGB V a.F. ermächtigt. An der Vereinbarkeit der WiPrüfVO mit Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG bestehen insoweit keine Zweifel. Nach der Rechtsprechung des BSG kann sogar eine vom Gesetz abweichende Besetzung der Prüfgremien Gegenstand der WiPrüfVO sein (BSG, Urteil vom 28.04.2004 - B 6 KA 8/03 R -, in juris, Rn. 21).

Inwiefern die vom Kläger gerügte Existenz des paritätisch besetzten Beirats der Prüfungsstelle, der nach § 4 der Errichtungsvereinbarung über strukturelle, personelle und haushalterische Fragen der Prüfungsstelle entscheidet und keinen Prüfauftrag im Sinne des § 106 SGB V a.F. hat, sondern die Tätigkeit der Prüfungsstelle überwacht, Auswirkungen auf die (formelle) Rechtmäßigkeit des angefochtenen Bescheids

des beklagten Beschwerdeausschusses haben soll, an deren Erlass der Beirat nicht (auch nicht mittelbar) beteiligt war, erschließt sich dem Senat nicht.

Die vierjährige Ausschlussfrist für die Festsetzung eines Regresses wurde mit Erlass des die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließenden Bescheids der Prüfungsstelle vom 13.04.2016 ebenfalls gewahrt (zur Ausschlussfrist BSG, Urteil vom 05.05.2010 - B 6 KA 5/09 R -; BSG Urteil vom 06.09.2006 - B 6 KA 40/05 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; alle in juris; zur Fristwahrung durch den Bescheid der Prüfungsstelle s. BSG, Urteil vom 28.10.2015 - B 6 KA 45/14 R -, in juris, Rn. 23).

c) Der Bescheid des Beklagten vom 21.02.2017 ist auch materiell rechtmäßig.

(1) Der Beklagte hat sich vorliegend für die Prüfung nach Durchschnittswerten im konservierend-chirurgischen Bereich entschieden. Dies hält sich im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums (zum gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum der Prüfgremien, z.B. BSG, Urteil vom 19.10.2011 - B 6 KA 38/10 R -; BSG, Urteil vom 28.09.2016 - B 6 KA 44/15 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; alle in juris). Ein Fall, in dem ausnahmsweise eine Prüfung nach Durchschnittswerten von vornherein ausscheidet, weil eine Vergleichsgruppe nicht gebildet werden kann, liegt nicht vor.

(2) Der Beklagte war auch nicht gehalten, eine engere Vergleichsgruppe als die herangezogene Gruppe der allgemeinzahnärztlichen Zahnärzte zu bilden. Im Rahmen der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist die Bildung engerer Vergleichsgruppen nur dann erforderlich, wenn sich die Behandlungsausrichtung und Behandlungsmethoden einer bestimmten Gruppe von Ärzten so nachhaltig von derjenigen anderer Ärzte unterscheiden, dass die Vergleichbarkeit der ersten Gruppe mit den Praxen der anderen Gruppe hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenklientels und damit der behandelten Gesundheitsstörungen nur noch eingeschränkt gegeben ist (BSG, Urteil vom 27.04.2005 - B 6 KA 39/04 R -; BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R -; beide in juris). Sofern atypische Praxisumstände des zu prüfenden Zahnarztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den Prüfgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem Ausmaß atypischer Praxisumstände sie eine engere Vergleichsgruppe bilden oder Praxisbesonderheiten annehmen und sachgerecht quantifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R -, in juris). Das BSG hat es bisher bei der Gruppe der Zahnärzte wegen ihrer Homogenität und der Herausnahme eines großen Teils der zahnärztlichen Leistungen aus der (nachträglichen) Wirtschaftlichkeitsprüfung im Regelfall nicht als erforderlich angesehen, für die Prüfung nach Durchschnittswerten Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten zu bilden (BSG, Urteil vom 02.06.1987 - 6 RKa 23/86 -, in juris; auch für Oralchirurgen BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R -, in juris; anders nur im Fall von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen BSG, Urteil vom 27.06.2001 - B 6 KA 43/00 R -, in juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.12.2020 - B 6 KA 25/20 B -, in juris). Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn auch der Beklagte von einer grundsätzlichen hohen Homogenität des Behandlungsverhaltens in der Gruppe der Zahnärzte ausgeht und keine Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten gebildet hat.

(3) Ein Verstoß gegen den Grundsatz „Beratung vor Regress“ liegt nicht vor. Dieser Grundsatz gilt (im streitgegenständlichen Zeitraum) ohnehin nur für die Richtgrößenprüfung nach § 106 Abs. 5e SGB V a.F. Für die sonstigen Prüfungen sieht § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V a.F. vor, dass Beratungen weiteren Maßnahmen „in der Regel vorangehen“ sollten. Liegt aber ein Fall unzweifelhafter Unwirtschaftlichkeit vor, gilt diese Regelung ihrem Sinn und Zweck entsprechend nicht. Eine vorgängige Beratung ist dementsprechend nicht erforderlich, wenn - wie vorliegend - dem Arzt ein Mehraufwand im Ausmaß eines sog. offensichtlichen Missverhältnisses anzulasten ist (BSG, Urteil vom 18.08.2010 - B 6 KA 14/09 R -; BSG, Urteil vom 14.05.2014 - B 6 KA 13/13 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; alle in juris). Abgesehen davon, ist dem Kläger im Gespräch vom 05.02.2014 und mit Schreiben der Gemeinsamen Prüfungsstellen vom 17.02.2014 eine Beratung im Sinne von § 106 Abs. 5 Satz 2 SGB V a.F. zu Teil geworden. Darauf, ob das Schreiben mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehen war, kommt es nicht an. Abgesehen davon ist die Beratung selbst, anders als die Festsetzung einer Beratung (dazu BSG, Urteil vom 05.06.2013 - B 6 KA 40/12 R -, in juris), kein Verwaltungsakt, sondern ein bloßer Realakt. Unerheblich ist auch, ob der Beratung eine Feststellung unwirtschaftlicher Behandlungsweise vorangegangen ist. Voraussetzung einer Honorarkürzung ist nicht, dass in einem früheren Quartal ein unwirtschaftliches Verhalten festgestellt wurde (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris).

(4) Der Beklagte hat auch ohne, dass dies zu beanstanden wäre, die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beim Kläger abgelehnt.

Praxisbesonderheiten i.S.d. § 106 Abs. 5a Satz 3 SGB V a.F. sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf des Patientenklientels und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden. Es obliegt dem geprüften Arzt, etwaige Besonderheiten seiner Praxis darzulegen (vgl. BSG, Beschluss vom 25.01.2017 - B 6 KA 22/16 B -, in juris, Rn. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris). Die Abrechnung eines (bloßen) „Mehr“ an fachgruppentypischen Leistungen begründet keine Praxisbesonderheit (dazu näher etwa BSG, Urteil vom 29.06.2011 - B 6 KA 17/10 R -, in juris, Rn. 22). Für die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten haben die Prüfgremien (auch) bei der Richtgrößenprüfung einen Beurteilungsspielraum. Die Kontrolle der Gerichte beschränkt sich daher darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die Grenzen eingehalten hat, die sich bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „Wirtschaftlichkeit“ ergeben, und ob sie ihre Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet hat, dass im Rahmen des Möglichen die zu treffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R -, in juris, Rn. 56). Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann nicht Gegenstand einer Beweiserhebung durch Sachverständigengutachten sein (vgl. BSG, Beschluss vom 27.06.2018 - B 6 KA 54/17 B -, in juris, Rn. 22 m.w.N.).

Für die richtige und vollständige Ermittlung des (Praxisbesonderheiten-)Sachverhalts gelten im Ausgangspunkt die allgemeinen Regelungen des sozialrechtlichen Verwaltungsverfahrensrechts. Gemäß § 20 Abs. 1 SGB X ermitteln die Behörden, hier die Prüfgremien, den Sachverhalt von Amts wegen. Sind Praxisbesonderheiten erkennbar oder kommt das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ernsthaft in Betracht, müssen die Prüfgremien von Amts wegen entsprechende Ermittlungen durchführen (vgl. Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 106 Rn. 194 zu offenkundigen Praxisbesonderheiten). Gemäß § 20 Abs. 1 Satz 2 SGB X bestimmt die Behörde (u.a.) die Art der Ermittlungen; sie kann zur Durchführung der Amtsermittlung (ohne Weiteres) auch maschinelle Verfahren der Datenverarbeitung als Hilfsmittel der Amtsermittlung anwenden. Der Amtsermittlungspflicht der Behörden steht die Mitwirkungsobliegenheit der Beteiligten gegenüber. Diese sollen gemäß § 21 Abs. 2 SGB X bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken und insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Das Gesetz legt Näheres hierzu nicht fest. Art und Umfang der den Beteiligten obliegenden Mitwirkung hängen (u.a.) von der Eigenart des Verfahrensgegenstandes, der Sachkunde der Verfahrensbeteiligten und den

Einzelfallumständen im Übrigen ab. In der vertragsarztrechtlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast für besondere, einen höheren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische Umstände, wie Praxisbesonderheiten und kompensierende Einsparungen, dem Vertragsarzt; diese Darlegungslast geht über die allgemeinen Mitwirkungspflichten nach § 21 Abs. 2 SGB X hinaus. Grundsätzlich ist es daher Angelegenheit des Vertragsarztes, die für ihn günstigen Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklärt werden können. Der Vertragsarzt ist gehalten, solche Umstände im Prüfungsverfahren, also spätestens gegenüber dem Beschwerdeausschuss und nicht erst im nachfolgenden Gerichtsverfahren, geltend zu machen, die sich aus der Atypik seiner Praxis ergeben, aus seiner Sicht auf der Hand liegen und den Prüfgremien nicht ohne Weiteres an Hand der Verordnungsdaten und der Honorarabrechnung bekannt sind oder sein müssen (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013 - B 6 KA 40/12 R -, in juris, Rn. 18). Die Darlegungen müssen substantiiert sein und spezielle Strukturen der Praxis, aus denen Praxisbesonderheiten folgen können, aufzeigen. Die bloße Auflistung von Behandlungsfällen mit Diagnosen und Verordnungsdaten genügt nicht. Notwendig ist grundsätzlich, dass der Arzt seine Patientenschaft und deren Erkrankungen systematisiert, etwa schwerpunktmäßig behandelte Erkrankungen aufzählt und mitteilt, welcher Prozentsatz der Patienten ihnen jeweils zuzuordnen ist und welcher Aufwand an Behandlung bzw. Arzneimitteln durchschnittlich für die Therapie einer solchen Erkrankung erforderlich ist (Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 106 Rn. 194 f. m.N. zur Rechtsprechung des BSG). Überspannte Anforderungen dürfen aber nicht gestellt werden. Die Prüfgremien müssen die Darlegungen des Arztes aufgreifen und, soweit veranlasst, zum Gegenstand weiterer Ermittlungen von Amts wegen machen und dabei - im Wechselspiel von Amtsermittlung und (gesteigerter) Mitwirkungsobliegenheit des Vertragsarztes - auf ggf. notwendige Konkretisierungen hinwirken (vgl. Senatsurteil vom 26.10.2016 - L 5 KA 3599/13 -, in juris, Rn. 50).

Nach diesen Maßstäben begegnet es vorliegend keine Bedenken, dass der Beklagte Praxisbesonderheiten abgelehnt hat.

In der vorgetragenen Spezialisierung der klägerischen Praxis im Bereich der Endodontie liegt keine Praxisbesonderheit. Es handelt sich bei diesem Teilbereich der Zahnheilkunde um das typische Leistungsspektrum einer zahnärztlichen Praxis. Im Übrigen kommt es entscheidend auf das Krankheitsbild der Patientenklientel an. Der Kläger legt nicht nachvollziehbar dar, dass er ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenklientel behandelt. Allein aus der erhöhten Abrechnung entsprechender Leistungen kann nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenklientel geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 - B 6 KA 17/10 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; beide in juris). Entgegen seiner Auffassung wäre es vorrangig Aufgabe des Klägers gewesen, die Atypik seiner Praxis aufzuzeigen. Es ist Angelegenheit der geprüften Praxis, die zur Begründung ihres Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie sich auf für sie günstige Tatsachen berufen will, die allein ihr bekannt sind oder nur durch ihre Mithilfe aufgeklärt werden können (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012 - B 6 KA 17/11 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; beide in juris). Gleiches gilt für den behaupteten Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Parodontologie, der zudem schon deshalb keine zu berücksichtigende Praxisbesonderheit bilden kann, weil paradontologische Behandlungen nicht Gegenstand des Verfahrens sind. Soweit der Kläger vorträgt, die Schwerpunktsetzung könne (statistisch) bedeutsam sein, weil sich das Leistungsspektrum des geprüften Vertragsarztes dadurch verschiebe, hat er es versäumt, dies gegenüber dem Beklagten näher darzulegen.

Der Beklagte hat seine Ablehnung von Praxisbesonderheiten schließlich auch hinreichend begründet. Mangels substantiierter Darlegungen des Klägers musste sich der Beklagte im angefochtenen Bescheid nicht vertiefend mit den Behauptungen des Klägers auseinandersetzen (zur Begründungstiefe vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2014 - B 6 KA 8/14 R -, in juris).

(5) Kompensatorische Einsparungen wurden vom Kläger nicht behauptet und sind auch nicht ersichtlich, so dass die Entscheidung des Beklagten auch insoweit nicht zu beanstanden ist.

(6) Es begegnet auch keinen Bedenken, dass der Beklagte die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf einen Überschreitungsgrad von 60 % oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsgruppe angenommen hat. Im homogenen zahnärztlichen Bereich hat das BSG seit jeher sogar eine Grenze von 40 % für die Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses gebilligt (BSG, Beschluss vom 19.07.2006 - B 6 KA 59/05 B -; BSG, Urteil vom 21.10.1998 - B 6 KA 60/97 R -; BSG Urteil vom 02.11.2005 - B 6 KA 63/04 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; alle in juris).

Wenn das Behandlungs- oder Verordnungsverhalten eines Arztes in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht und diesen in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und in Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, so hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit und es bedarf keines einzelfallbezogenen Nachweises der Unwirtschaftlichkeit, um eine Kürzung vorzunehmen (BSG, Urteil vom 27.06.2007 - B 6 KA 27/06 R -; BSG, Urteil vom 16.07.2008 - B 6 KA 57/07 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -; alle in juris). Deshalb kommt es nicht entscheidend darauf an, ob den vom Beklagten beispielhaft geprüften sieben Behandlungsfällen eine statistische Aussagekraft zukommt. Denn der Beklagte hat den Regress nicht auf eine Einzelfallprüfung (mit Hochrechnung), sondern auf eine Durchschnittsprüfung gestützt. Hierzu war der Beklagte auch nicht verpflichtet. Nur im Bereich unterhalb der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis (sog. Übergangszone) ist die Unwirtschaftlichkeit anhand einer genügenden Anzahl von Beispielen im Wege einer ergänzenden Einzelfallprüfung nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2008 - B 6 KA 57/07 R -, in juris).

(7) Die im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung durchzuführende intellektuelle Prüfung unter medizinisch-ärztlichen Gesichtspunkten (dazu BSG, Urteil vom 21.03.2012 - B 6 KA 18/11 R -; BSG, Urteil vom 14.12.2005 - B 6 KA 4/05 R; beide in juris) hat der Beklagte vorgenommen bzw. sich die Überprüfung der 61 Fälle durch die Prüfungsstelle (S. 7 bis 9 des Prüfbescheids) zu eigen gemacht. Sie wird auch im angefochtenen Bescheid ausdrücklich erwähnt. Bei der Prüfung einzelner Behandlungsfälle hat sich bestätigt, dass der Kläger unwirtschaftlich behandelt. In Zusammenschau mit den statistischen Erkenntnissen war somit die Annahme eines offensichtlichen Missverhältnisses und einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise gerechtfertigt.

(8) Dem Kläger ist es auch nicht gelungen, den festgestellten Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu widerlegen. Die von ihm in der mündlichen Verhandlung beim Beklagten vorgelegten Datenträger enthielten keine Original-Unterlagen (z.B. Karteikarten), sondern lediglich Beschreibungen der einzelnen Patientenfälle. Sind Dokumentationen nicht aussagekräftig, genügt ein Arzt allein mit deren Vorlage nicht seinen Darlegungsobliegenheiten (BSG, Urteil vom 13.05.2020 - B 6 KA 25/19 R -, in juris). Zudem verzichtete der Kläger auf eine weitere Beweisführung, indem er sich in der mündlichen Verhandlung beim Beklagten – vertreten durch seinen Bevollmächtigten – ausdrücklich damit einverstanden erklärte, dass keine weiteren Einzelfälle überprüft werden.

(9) Der festgesetzte Honorarregress hält sich im Rahmen des dem Beklagten zustehenden Kürzungsermessens (dazu BSG, Urteil vom

14.05.2014 - B 6 KA 13/13 R -, in juris). Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den oberhalb des offensichtlichen Missverhältnisses liegenden Honoraranteil als unwirtschaftlichen Mehraufwand feststellt und diesen als Regressbetrag vom Kläger zurückfordert. Die angesetzten 160 % des Vergleichsgruppendurchschnitts liegen deutlich über der dem Vertrags(zahn)arzt zu belassenen Streubreite von 20 % über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe (dazu BSG, Urteil vom 05.08.1992 - 14a/6 RKa 4/90 -, in juris).

Der Beklagte hatte bei der Festlegung der Höhe des Regresses auch nicht den Besonderheiten einer Anfängerpraxis Rechnung zu tragen (zur Anfängerpraxis im Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen BSG, Urteil vom 28.04.2004 - B 6 KA 24/03 R -, in juris; BSG, Urteil vom 05.11.2008 - B 6 KA 63/07 R -, in juris; BSG, Urteil vom 06.05.2009 - B 6 KA 3/08 R -, in juris, Rn. 29; zur Anfängerpraxis im Zusammenhang mit der Honorarverteilung BSG, Urteil vom 28.03.2007 - B 6 KA 10/06 R -, in juris, Rn. 18; BSG, Urteil vom 03.02.2010 - B 6 KA 1/09 R -, in juris, Rn. 15; BSG, Urteil vom 02.08.2017- B 6 KA 7/17 R -, in juris; BSG, Urteil vom 30.10.2019 - B 6 KA 21/18 R -, in juris). Die klägerische Praxis war im Prüfungszeitraum (Quartal 3/2014) keine Anfängerpraxis mehr. Sie war schon mehrere Jahre (seit 2011) in Betrieb, so dass der Kläger ausreichend Erfahrungen in der vertragsärztlichen Tätigkeit und der wirtschaftlichen Behandlungsweise sammeln konnte. Zudem handelte es sich im Jahr 2011 nicht um eine Praxisneugründung. Der Kläger hatte die Praxis vielmehr mit Patientenstamm von einem Kollegen übernommen. Da der Beklagte mit dem Regress lediglich einen geringen Teil der Unwirtschaftlichkeit abschöpft, wäre aber auch dem Umstand einer Anfängerpraxis vorliegend hinreichend Rechnung getragen.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 154 Abs. 2 und 3, 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Erstattung der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese im Verfahren keine Anträge gestellt haben (§ 162 Abs. 3 VwGO).

V. Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).

VI. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-02-08