

S 38 KA 5171/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

SG München (FSB)

Sachgebiet

Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung

38

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 38 KA 5171/16

Datum

29.01.2019

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

- Die Relationsprüfung (Leistungen nach der Bema-Nr. 25 als Bezugsleistungen werden in Relation zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 13d gesetzt) ist nicht zulässig, weil eine solche Prüfmethode weder eine Rechtsgrundlage in der Prüfvereinbarung, noch in der Rechtsprechung findet (vgl. SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az [S 21 KA 5121/13](#)).

- Im Rahmen einer intellektuellen Prüfung ist den Prüfungsgremien aber nicht verwehrt, zu untersuchen, in welcher Relation die Begleitleistung der Bema-Nr. 25 zu der Bezugsleistung der Bema-Nr. 13d steht.

- Eine Praxislage im ländlichen Raum ist grundsätzlich nicht als Praxisbesonderheit zu werten.

- Ebenfalls stellt die Behandlung von „Angstpatienten“ (Oralophobiker) grundsätzlich keine Praxisbesonderheit dar (vgl. SG München, Urteil vom 22.01.2015, Az [S 38 KA 5078/14](#)).

- Eine im Vergleich zur Vergleichsgruppe unterschiedliche Patientenverteilung (hier: deutlich weniger Rentnersichere als die Durchschnittspraxis) ist bei Überschreitungen im Bereich der Füllungsleistungen (hier: F4-Leistungen) grundsätzlich auch nicht als Praxisbesonderheit anzuerkennen.

-zur Belassung einer extrem hohen Restüberschreitung (vgl. BayLSG, Urteil vom 04.02.2009, Az [L 12 KA 27/08](#); LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 01.10.1996, Az [L 11 Ka 24/96](#))

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Kosten der Beigeladenen zu 2 sind nicht zu erstatten. (ergänzt mit Beschluss vom 18.06.2019)

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage ist die Wirtschaftlichkeitsprüfung im Quartal 4/13, betreffend die Leistungen nach den Bema-Nrn. 13d (Kürzung um 45 %) und 25 (Kürzung um 15 %). Weitere Klagen beziehen sich ebenfalls auf die Bema-Nrn. 13d und 25 (Quartale 1/14-3/14).

Die Wirtschaftlichkeitsprüfung führte in dem streitgegenständlichen Quartal zu einer Kürzung in Höhe von 7.024,05 EUR, die mit dem Widerspruchsbekleid des Beklagten festgesetzt wurde. Die Ausschüsse wählten die statistische Prüfmethode und stellten bei der Leistung nach der Bema-Nr. 13 d eine Überschreitung in Höhe von 448 % und bei der Leistung nach der Bema-Nr. 25 eine Überschreitung in Höhe von 413 % fest. Zum Gesamtfallwert gab der Beschwerdeausschuss eine Überschreitung von 48 %, bei der Fallzahl eine Überschreitung von 29 % an. Der Beschwerdeausschuss führte zum Vortrag der Klägerseite, die Klägerin behandle viele Angstpatienten, aus, diese seien nicht als Praxisbesonderheit anzuerkennen, zumal durch die Klägerin eine Quantifizierung nicht erfolgt sei. Der Beklagte machte auch Angaben zur Patientenverteilung. Danach waren die Mitglieder der GKV mit 2 % über dem Landesdurchschnitt vertreten, die Familienangehörigen mit 22 % über dem Landesdurchschnitt, dagegen die Rentner mit 26 % unter dem Landesdurchschnitt. Von erheblichen Unterschieden, die als Praxisbesonderheiten gewertet werden könnten, sei nicht auszugehen. Dass ein größerer Bedarf an vierflächigen Füllungen und damit verbunden an CP-Leistungen bei den Patienten bestehe, die lange Zeit nicht mehr beim Zahnarzt gewesen waren, werde durch die

unterdurchschnittliche Abrechnung der Bema-Nr. 01 nicht bestätigt. Auch sei darauf hinzuweisen, dass die Abrechnungswerte der FEZ nach 1.1 mit 18 % über dem Durchschnitt liegen würden.

Dagegen ließ die Klägerin Klage zum Sozialgericht München einlegen. Zum Sachverhalt wurde darauf hingewiesen, der Schwerpunkt der Praxis sei im Bereich der Zahnerhaltung. Die Praxis befinde sich in einem ländlichen Gebiet. Viele der Patienten würden nicht regelmäßig die Zahnarztpraxis aufsuchen, sondern erst in großen zeitlichen Abständen. Die Praxis verfüge daher nicht über einen "durchsanierten" Patientenstamm. Zudem würden viele Angstpatienten behandelt, was auch darauf zurückzuführen sei, dass die Klägerin hierfür eine Zusatzqualifikation besitze. Im streitgegenständlichen Quartal gebe es viele Patienten mit umfassender Füllungstherapie. Im Vorverfahren seien von der Klägerin entsprechende Patientenlisten vorgelegt worden. Einsparungen gebe es bei den Leistungen nach X1, X2, X3, Ost1 und auch bei den Leistungen nach den Bema- Nrn. 54 und 56.

Zur Rechtslage wurde durch die Prozessbevollmächtigte der Klägerin ausgeführt, es müsse auch der Gesamtfallwert mit reflektiert werden. Dies sei nur unzureichend geschehen. Ferner seien in der Sitzung des Beschwerdeausschusses Patientenfälle vorgelegt worden. Hierzu fänden sich in dem streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid keinerlei Ausführungen. Des Weiteren sei die Zusatzqualifikation der Klägerin, Angstpatienten betreffend nicht berücksichtigt worden. Schließlich sei auch darauf hinzuweisen, dass die Unterschiede bei der Patientenverteilung nicht unerheblich seien. Insgesamt handle es sich daher um eine pauschalierte Betrachtungsweise, bei der auch eine intellektuelle Würdigung, insbesondere der vorgelegten Patientenlisten nicht stattgefunden habe. Die Ermessensentscheidung sei auch nicht nachvollziehbar. In dem Zusammenhang werde auf die Entscheidungen des Bayerischen Landessozialgerichts (BayLSG vom 09.02.2011, Az. L 12 KA/5009 und [L 12 KA 5012/09](#)) hingewiesen. Was die Kürzung der Leistungen nach der Bema-Nr. 25 betreffe, sei diese schon allein deshalb nicht rechens, weil der Beklagte eine sog. Relationsprüfung vorgenommen habe, die in der Prüfordnung nicht vorgesehen sei. Es fehle daher an der Rechtsgrundlage. Diese Auffassung habe das Sozialgericht München in einer Entscheidung vom 26.11.2015 vertreten (SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az. [S 21 KA 5121/13](#)).

In der Erwiderung machte die Beigeladene zu 1 darauf aufmerksam, dass der Klägerin sehr hohe Restüberschreitungen belassen worden seien. Etwaigen Praxisbesonderheiten sei daher in ausreichendem Umfang Rechnung getragen worden.

In der mündlichen Verhandlung am 29.01.2019 betonte die Prozessbevollmächtigte nochmals, in der Praxis der Klägerin gebe es kein "durchsaniertes" Patientengut. Die Patienten würden erst nach langer Zeit, wenn Schmerzen aufträten, die Klägerin aufsuchen. Dadurch manifestiere sich die Karies. Das Bewusstsein für die Zahngesundheit sei in der ländlichen Region nicht so ausgeprägt, wie in dem Umfeld von Stadtpraxen. Es erfolge auch eine Zuweisung von anderen Zahnärzten, was die Behandlung von Angstpatienten betreffe. Der Beklagte habe weder die Versichertenverteilung, noch die Patientenlisten und Einsparungen, so zum Beispiel bei den Extraktionsleistungen ausreichend gewürdigt.

Die Vertreter der Beigeladenen wiesen darauf hin, seit dem Jahr 2010 seien die Leistungen nach der Bema-Nr. 25 laufend gekürzt worden, nicht aber die Leistungen nach der Bema- Nr. 13d. Im Quartal 4/10 habe es sogar eine deutliche Unterschreitung bei den Leistungen nach der Bema- Nr. 13d (-41 %) gegeben. Erst ab dem Quartal 3/13 seien mit einem Anstieg des Gesamtfallwerts auch die Leistungen nach der Bema-Nr. 13d erheblich angestiegen. Ab dem Quartal 3/14 sei wieder ein deutlicher Rückgang festzustellen. Somit seien sowohl die Vorquartale als auch die Nachquartale in einem Bereich, der zwar deutlich über den Werten der Fachgruppe liege, jedoch keine Kürzungen zur Folge gehabt habe. Der Beschwerdeausschuss habe nach den Kürzungen die Überschreitungen im Prinzip auf die Werte zurückgeführt, die in den anderen Quartalen noch akzeptabel erschienen. Dieser Anstieg in vier Quartalen sei nicht nachvollziehbar, zumal die Zusammensetzung des Patientengutes nicht anders sein könne als in den nicht beanstandeten Quartalen.

In der mündlichen Verhandlung am 29.01.2019 stellte die Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag aus dem Schriftsatz vom 02.12.2016.

Die Beklagte beantragte sinngemäß, die Klage abzuweisen.

Die anwesenden Vertreterinnen und Vertreter der Beigeladenen zu 1-4 beantragten ebenfalls, die Klage abzuweisen.

Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Das Verfahren wurde gemeinsam mit weiteren Verfahren, die Quartale 1/14, 2/14 und 3/14 betreffend verhandelt. Auch über diese Verfahren wurde in der Sitzung am 29.01.2019 entschieden. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 29.01.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig, erweist sich jedoch als unbegründet. Der Bescheid des Beklagten ist als rechtmäßig anzusehen.

Im Rahmen der vom Beklagten vorgenommenen Wirtschaftlichkeitsprüfung wurden statistische Durchschnittsprüfungen einzelner Gebührenordnungspositionen (Bema-Nr. 13d und Bema-Nr. 25) durchgeführt. Rechtsgrundlage für die statistische Durchschnittsprüfung ist [§ 106 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit § 20 Prüfvereinbarung (Anlage 4a zum GV-Z). Dabei werden die Abrechnungswerte der Klägerin mit den Abrechnungswerten der bayerischen Zahnärzte (Landesdurchschnitt) verglichen. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt wirtschaftlich handelt. Voraussetzung ist allerdings, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Weicht die Struktur der Praxis des geprüften Arztes sowohl hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenkontexts, als auch hinsichtlich des ärztlichen Diagnose- und Behandlungsangebots von der Typik beim Durchschnitt der Fachgruppe signifikant ab (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50 S 264](#); Nr. 57 S 319ff; BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) RdNr. 11), dann liegt eine Unvergleichbarkeit vor, die zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe veranlassen würde. Grundsätzlich ist aber bei der Gruppe der Zahnärzte von einer hohen Homogenität auszugehen, so dass ein Spezialvergleich nicht anzustellen ist. Eine Differenzierung nach Zahnarztpraxen in ländlichen Regionen und solchen in Stadtgebieten ist nicht geboten. Auch, was die Behandlung von Angstpatienten ("Oralophobiker") betrifft, ergibt sich daraus für die Prüfungsgremien keine Notwendigkeit, eine engere Vergleichsgruppe zu bilden, abgesehen davon, dass ein Spezialvergleich mangels statistischer Daten nicht durchführbar ist.

Von einer Vergleichbarkeit ausgehend ist zunächst festzustellen, dass die Klägerin bei Anwendung der statistischen Prüfmethode im Vergleich zur Vergleichsgruppe bei den Leistungen der Bema-Nr. 13d und 25 sehr hohe Überschreitungswerte aufweist (Bema-Nr. 13 d + 448 %; Bema-Nr. 25 + 413 %). Daraus ergibt sich jedoch noch keine Unwirtschaftlichkeit. Denn die Überschreitungen können grundsätzlich auf Praxisbesonderheiten zurückzuführen sein bzw. diesen können kausal kompensatorische Einsparungen gegenüberstehen.

Soweit die Klägerseite geltend macht, die Kürzung der Bema-Nr. 25 nach der Prüfmethode der Relationsprüfung (Leistungen nach der Bema-Nr. 25 als Bezugsleistungen wird in Relation zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 13d gesetzt) sei nicht statthaft, schließt sich die 38. Kammer des Sozialgerichts München der Auffassung der 21. Kammer des Sozialgerichts München (vgl. SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az. [S 21 KA 5121/13](#)) an, wonach eine solche Prüfmethode weder eine Rechtsgrundlage in der Prüfvereinbarung, noch in der Rechtsprechung findet und deshalb als unzulässig anzusehen ist. Im streitgegenständlichen Fall wird aber in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid ausdrücklich ausgeführt, es werde nach der statistischen Durchschnittsprüfung geprüft. Dabei ergaben sich auch extrem hohe Überschreitungswerte bei der Bema-Nr. 25. Den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ist aber nicht verwehrt, im Rahmen der zu fordernden intellektuellen Prüfung, z.B. bei der Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis zu untersuchen, in welcher Relation die Begleitleistung der Bema-Nr. 25 zu der Bezugsleistung der Bema-Nr. 13d steht. Genau dies hat stattgefunden, ist zulässig und gereicht der Klägerin nicht zum Nachteil.

Praxisbesonderheiten sind aus der Zusammensetzung der Patienten herrührende Umstände, die sich auf das Behandlungsverhalten des Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe nicht in entsprechender Weise anzutreffen sind (vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2000, Az. [B 6 KA 24/99 R](#)).

Die Klägerin führt mehrere verschiedene Umstände an, die sie als Praxisbesonderheiten gewertet haben möchte. Dies sind vor allem die Praxislage im ländlichen Raum, daraus resultierend ein besonderes Patientengut, die Behandlung von Angstpatienten ("Oralophobiker") und eine von der Fachgruppe der Zahnärzte abweichende Patientenverteilung innerhalb ihrer Praxis.

Eine Praxislage im ländlichen Raum führt nicht grundsätzlich und nicht automatisch zu einem besonderen Patientengut, das als Praxisbesonderheit zu berücksichtigen wäre. Denn es gibt keine Erkenntnisse darüber, dass die Landbevölkerung weniger Wert auf Zahngesundheit legt als die Stadtbevölkerung, weniger oft Zahnarztpraxen aufsucht und dadurch ein "Mehr" an bestimmten Leistungen bedingt ist. Im streitgegenständlichen Verfahren kommt hinzu, dass es sich um keine typisch vornehmlich ländlich geprägte Region handelt, in der sich die Praxis der Klägerin befindet. Der Markt A-Stadt im Landkreis C. gehört zur Metropolregion B-Stadt. Die günstige Verkehrsanbindung hat dazu geführt, dass dort viele Arbeitnehmer ihren Wohnsitz begründet haben, die in B-Stadt, aber auch in D-Stadt beruflich tätig sind und hin- und herpendeln. Ferner gibt es vor Ort bzw. im nahen Umkreis zahlreiche Gewerbe- und Industriegebiete, so z.B. die E-Werke in E-Stadt.

Gegen die Anerkennung der Praxisbesonderheit "Oralophobiker", die die Klägerin geltend macht, sprechen sowohl grundsätzliche Erwägungen, als auch die konkreten Umstände (vgl. SG München, Urteil vom 22.01.2015, Az. [S 38 KA 5078/14](#)). "Oralophobiker" sind Patienten, die eine krankhaft übersteigerte Angst (Phobie) vor einer Behandlung beim Zahnarzt haben. Es wird davon ausgegangen, dass etwa 15 % der Bevölkerung an einer wechselnd schweren Oralophobie leiden (Internetrecherche DocCheck Flexikon zum Stichwort "Oralophobie" am 29.01.2019). Angstpatienten treten in jeder Zahnarztpraxis mehr oder weniger gehäuft auf. Sie sind nicht automatisch mit Patienten gleichzusetzen, bei denen ein großer überdurchschnittlicher Behandlungsaufwand besteht. Nicht jeder "Oralophobiker" hat ein desolates Gebiss. So gibt es Angstpatienten, die sogar mit den Behandlungskosten unter denen von (Normal-)Patienten liegen, weil sie z.B. nur absolut notwendige Behandlungen durchführen lassen, aber auch solche Angstpatienten, die hohe Behandlungskosten auslösen. Insofern sind "Oralophobiker" nicht eindeutig von anderen (Normal-) Patienten abzugrenzen. Somit fehlt der Nachweis, dass "Oralophobiker" automatisch einen größeren Behandlungsaufwand bedingen (vgl. SG Marburg, Urteil vom 13.12.2006, [S 12 KA 842/06](#)). Zudem gibt es fließende Übergänge zwischen (Normal-)Patienten und Angstpatienten; außerdem lassen sich letztere in geringgradige, mittelgradige und schwergradige "Phobiker" einteilen.

Abgesehen von diesen grundsätzlichen Erwägungen führt der Hinweis der Klägerin, sie behandle viele Angstpatienten, nicht zur Anerkennung einer Praxisbesonderheit. Denn es fehlt jegliche Quantifizierung durch die Klägerin, zu der die Klägerin im Rahmen ihrer Darlegungs- und Feststellungslast verpflichtet gewesen wäre. Der Klägerin obliegt bezüglich ihrer Praxisbesonderheiten/kausalen Einsparungen grundsätzlich eine Darlegungs- und Feststellungspflicht und zwar nicht erst im gerichtlichen Verfahren. Darin konkretisiert sich die grundsätzliche Mitwirkungspflicht ([§ 21 Abs. 2 SGB X](#)), aber auch die besondere Mitwirkungspflicht des Zahnarztes, die für ihn günstigen Umstände, die nur ihm bekannt sind, aufzuzeigen (BSG, Urteil vom 11.12.2002, B 6 KA 1/02R; LSG NRW, Urteil vom 09.02.2011, L 22 KA 38/09).

Zur Erfüllung der Darlegungs- und Feststellungslast reicht es nicht aus, nachträglich angefertigte Patientenlisten den Prüfungsgremien vorzulegen, auf denen der Patient als "Angstpatient" aufgeführt ist. Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass Angstpatienten einen größeren Behandlungsaufwand bedingen, müsste sich der erhöhte Behandlungsaufwand auch auf viele andere Leistungen, zumindest auch auf Anästhesieleistungen und Extraktionsleistungen erstrecken. Überschreitungen in diesen Bereichen sind im Gegensatz zu den Füllungsleistungen nach der Bema-Nr. 13d und den CP-Leistungen nach der Bema-Nr. 25 aber nicht festzustellen. Dies ist nicht nachzuvollziehen. Gegen die Darstellung der Klägerin, sie habe viele Angstpatienten und ein nicht "durchsaniertes" Patientengut spricht auch, dass Leistungen nach der Bema-Nr. 01 unterdurchschnittlich in Ansatz gebracht wurden. Es handelt sich hierbei um eine eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen einschließlich Beratung, die an sich bei einem schon länger zurückliegenden bzw. ersten Zahnarzt-Patient-Kontakt üblicherweise in Ansatz gebracht werden.

Zu den weiteren Indizien für einen Schwerpunkt in der Behandlung von "Oralophobikern" gehört, dass der darauf spezialisierte Zahnarzt eine erhöhte Quote an überwiesenen Patienten hat und auf intraoralen Röntgenaufnahmen multiple Versorgungen erkennbar sind. Hierzu wurde von der Klägerin jedoch nichts vorgetragen.

Auffällig ist auf den ersten Blick die Patientenverteilung in der Praxis der Klägerin. Diese ist davon geprägt, dass in ihrer Praxis deutlich weniger Rentnerversicherte behandelt werden als im Durchschnitt der Vergleichsgruppe und dafür Mitglieder und Familienversicherte stärker vertreten sind. Die Patientenverteilung ist aber im Zusammenhang mit den Kürzungen der Leistungen nach den Bema-Nrn. 13d und

25 nicht als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Denn nach Auffassung der mit einem Zahnarzt fachkundig besetzten Kammer erklären sich aus dem Umstand, dass Rentnerversicherte in der Praxis der Klägerin unterdurchschnittlich vertreten sind, nicht die extrem hohen Überschreitungswerte bei den Leistungen nach den Bema-Nrn. 13d und 25. Füllungsleistungen, insb. wie hier 4-flächige Füllungen werden nicht nur bei einem jüngeren Patientenkollektiv, sondern auch bei älteren Patienten erbracht, zumal insgesamt die Zahnerhaltung bei der zahnärztlichen Behandlung im Vordergrund steht.

Zusammenfassend kann daher ein von dem Durchschnitt der Zahnärzte abweichendes Patientengut nicht festgestellt werden. Hinzu kommt, dass die Klägerin sowohl im streitgegenständlichen Quartal, als auch in anderen Quartalen deutlich mehr Fälle behandelt als die Vergleichsgruppe, so dass von einer ausreichenden Anzahl an Verdünnerfällen auszugehen ist. Außerdem erschließt sich dem Gericht nicht, warum das Patientengut in der Praxis der Klägerin nicht "durchsaniiert" sein soll. Davon wäre bei einer Anfängerpraxis auszugehen. Nachdem die Klägerin aber bereits seit Mitte der 90-er Jahre zugelassen ist, kann von einer Anfängerpraxis nicht die Rede sein.

Ebenfalls sind auch keine kausal-kompensatorischen Einsparungen erkennbar. Zwar sind die Abrechnungswerte die FEZ 1.1 und/oder 1.2 quartalsübergreifend unterdurchschnittlich (4/13: +18 %; 1/14: -58 %; 2/14: - 48 %; 3/14: -15 %). Die Ausnahme im Quartal 4/13 (+18 %) zeigt deutlich, dass ein Zusammenhang zwischen Füllungsleistungen einerseits und Zahnersatzleistungen andererseits nicht besteht. Ein "Weniger" an Zahnersatzleistungen rechtfertigt deshalb nicht ein "Mehr" an Füllungsleistungen. Was etwaige Unterschreitungen bei Extraktionen X1, X 2, X 3 und Ost1 sowie Leistungen nach den Bema-Nrn. 54 und 56 betrifft, ist ein kausal kompensatorischer Zusammenhang als Voraussetzung für die Anerkennung von Einsparungen ebenfalls nicht feststellbar.

Abschließend sind auch die belassenen Restüberschreitungen und die prozentualen Kürzungshöhen rechtlich nicht zu beanstanden. Die Argumentation des Beklagten, was die belassenen Restüberschreitungen betrifft, geht dahin, dass mit den belassenen Restüberschreitungen den Praxisumständen angemessen Rechnung getragen worden sei. Nach der Rechtsprechung (vgl. BayLSG, Urteil vom 04.02.2009, Az. [L 12 KA 27/08](#); a.A. LSG für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 01.10.1996, Az. [L 11 Ka 24/96](#)) ist es nicht zulässig, "der Ermittlung und Quantifizierung möglicherweise vorhandener Praxisbesonderheiten durch einen "Rabatt" bei der Kürzungsentscheidung aus dem Wege zu gehen. Ob die belassene Restüberschreitung wirklich großzügig bemessen ist, kann der Beklagte erst dann beantworten, wenn er unter Ausübung seines Beurteilungsspielraums die Frage nach dem Bestehen von Praxisbesonderheiten und der Höhe des als wirtschaftlich anzuerkennenden Mehraufwandes geprüft hat, weil danach auf der ersten Stufe der Durchschnittswertprüfung die Überschreitung entsprechend zu bereinigen ist und möglicherweise dann wegen Nichterreichens des offensichtlichen Missverhältnisses eine Kürzung nicht mehr stattfinden darf". Dieser Auffassung schließt sich grundsätzlich auch die 38. Kammer des Sozialgerichts München an.

Andererseits weist der Sachverhalt in dem oben genannten Verfahren wesentliche Unterschiede zu dem streitgegenständlichen Verfahren auf, weshalb sich die Klägerin nicht auf diese Entscheidung berufen kann. Gekürzt wurde dort in der Leistungsgruppe Sonderleistungen (08). Restüberschreitungen wurden in Höhe von 60 % bis ca. 70 % belassen. Im streitgegenständlichen Verfahren ist dagegen Gegenstand eine statistische Prüfung einzelner Leistungen, hier der Bema-Nrn. 13d und 25, nicht jedoch eine Prüfung einer Leistungsgruppe. Darüber hinaus wurden der Klägerin wesentlich höhere Restüberschreitungen gelassen, selbst wenn die Rechtsprechung bei einzelnen Leistungen die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis erst bei 100 % Überschreitung annimmt. So wurden bei der Bema-Nr. 13d eine Restüberschreitung von 201 % und bei der Bema-Nr. 25 eine Restüberschreitung von 336 % belassen. Damit verbleibt der Klägerin das dreibis vierfache des Fachgruppenschnitts bei den genannten Leistungen. Im zitierten Verfahren vor dem Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG, Urteil vom 04.02.2009, Az. [L 12 KA 27/08](#)) verblieb dem Kläger/der Klägerin lediglich das 1,6 bis 1,7-fache des Fachgruppenschnitts. Außerdem hat sich der Beschwerdeausschuss nicht lediglich damit begnügt, der Klägerin hohe Restüberschreitungen zu belassen. Vielmehr hat er in angemessener Weise überprüft, ob Praxisbesonderheiten und/oder kausal-kompensatorische Einsparungen vorliegen. Der Beklagte ist somit der Ermittlung und Quantifizierung möglicherweise vorhandener Praxisbesonderheiten durch einen "Rabatt" bei der Kürzungsentscheidung nicht aus dem Wege gegangen.

Soweit die Klägerin beanstandet, der Beklagte habe sich mit den eingereichten Patientenlisten nicht auseinandergesetzt, trifft dies nicht zu. Denn der Beklagte hat in dem angefochtenen Widerspruchsbescheid zum Ausdruck gebracht, er habe die Gesamtumstände und die vorliegenden Unterlagen berücksichtigt bzw. bewertet. Das Gericht geht deshalb davon aus, dass dazu auch die eingereichten Patientenlisten gehören. Eine nähere Auseinandersetzung damit wäre zwar wünschenswert gewesen, war jedoch angesichts des Inhalts nicht zwingend geboten. Aus dem Inhalt erklären sich die hohen Überschreitungswerte bei den Leistungen nach den Bema-Nrn. 13d und 25 nicht. Auffällig ist vielmehr, dass in nicht unerheblichem Umfang am selben Zahn jeweils zwei CP (Bema-Nr. 25 x 2) und zwei 4-flächige Füllungen (Bema-Nr. 13d x 2) abgerechnet werden, was ohne entsprechende Begründung auf eine Unwirtschaftlichkeit hindeutet. Bei dieser Sach- und Rechtslage sind die belassenen Restüberschreitungen rechtlich nicht zu beanstanden. Dies gilt auch für die Höhe der Kürzungen, zumal der Beklagte auch mit reflektiert hat, dass nach Kürzung der Gesamtfallwert der Klägerin immer noch in der sog. Übergangszone (über 20 %) liegt.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-11-05