

## **S 38 KA 5038/19**

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
SG München (FSB)  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
38  
1. Instanz  
SG München (FSB)  
Aktenzeichen  
S 38 KA 5038/19  
Datum  
06.11.2019  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

I. Eine andere, vom Durchschnitt der Fachgruppe abweichende Patientenverteilung rechtfertigt nicht automatisch die Anerkennung als Praxisbesonderheit. Es gibt nämlich keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine vom Durchschnitt abweichende Patientenverteilung einen Mehraufwand bei bestimmten Leistungen nach sich zieht.

II. Die Wirtschaftlichkeitsgremien besitzen eine Randzuständigkeit (Annexzuständigkeit) für sachlich-rechnerische Berichtigungen (BSG, Urteil vom 20.9.1995, Az. [6 RKa 56/94](#); BSG, Urteil vom 06.09.2006, Az. [B 6 KA 40/05 R](#)) aus verwaltungsökonomischen Gründen.

III. Diese Annexzuständigkeit darf nicht dazu führen, dass die eindeutige Kompetenzzuweisung des Gesetzgebers ([§ 106 SGB V](#); [§ 106a SGB V](#)) durchbrochen wird. Deshalb kann Annexzuständigkeit nur bedeuten, dass davon restriktiv und lediglich bei Abrechnungsfehlern Gebrauch gemacht wird, die eindeutig sind und deren Umfang gemessen an dem Umfang des auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung entfallenden Teils der Prüfung von untergeordneter Bedeutung ist, was die Anzahl der geprüften Leistungen und den Kürzungsbetrag betrifft (vgl. SG Marburg, Urteil vom 05.06.2019, Az. [S 12 KA 387/18 WA](#)).

IV. Findet im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Vorprüfung durch Sachverständige statt, handelt es sich hierbei um verwaltungsinterne Vorgänge, die sich unmittelbar nur im Innenbereich der Verwaltung auswirken (vgl. Kopp/Ramsauer, Komment. zum VwVfG, Rn 80 zu § 35). Die Letztentscheidung mit unmittelbarer Rechtswirkung nach Außen ist den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorbehalten. Es besteht deshalb kein Anspruch auf Offenlegung der Umstände der Vorprüfung, insbesondere der Einzelheiten der Vorprüfung, des Prüfergebnisses und dessen Protokollierung.

I. Der Bescheid der Beklagten vom 22.01.2019 (Quartal 3/2016) wird insoweit aufgehoben, als dort eine Kürzung der Leistungen nach der Bema-Nr. 50 ausgesprochen wurde.

Der Beklagte wird verpflichtet, den Widerspruch des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu verbescheiden.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Der Beklagte trägt die Hälfte der Kosten des Verfahrens, der Kläger ebenfalls die Hälfte der Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klage war der Bescheid des beklagten Beschwerdeausschusses aus der Sitzung vom 21.11.2018, betreffend das Quartal 3/2016. Dieser bestätigte die von der Prüfungsstelle ausgesprochene Kürzung bezüglich der Leistungen nach den Bema-Nrn. 13c. Außerdem wurde die sachlich-rechnerische Richtigstellung nach § 24 Abs. 6 der Leistungen nach der Bema-Nr. 50 (Bema-Nr. 50: 24 Leistungen) aufrechterhalten. Der Kürzungsbetrag belief sich auf insgesamt 2.063,60 EUR.

An allgemeinen Daten wurde in dem angefochtenen Bescheid des Beklagten mitgeteilt, der Kläger, der als Mund-Kiefer-Gesichtschirurg (MKG) tätig ist, liege beim Fallwert um 20 % über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen. Seine Fallzahlen seien allerdings unterdurchschnittlich (-10 %).

Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 13c erfolgte nach der statistischen

Prüfmethode. Der Überschreitungswert bei der Bema-Nr. 13c wurde mit 248 % über dem Durchschnitt liegend angegeben. Diese Leistung sei von mehr als 50 % der MKG-Chirurgen abgerechnet worden. Es falle aber auf, dass der Kläger die Leistungen nach den Bema-Nrn. 13a unterdurchschnittlich abrechne (-65 %), jedoch der gesamte Füllungskomplex über dem Durchschnitt, nämlich bei +116 % liege. Einsparungen bei Einzelkronen seien nicht erkennbar. Außerdem gebe es hierfür keine Statistik. Insgesamt seien "relevante" Praxisbesonderheiten nicht vorgetragen worden. An Restüberschreitung wurde ein Wert in Höhe von 126 % angegeben.

Zur Bema-Nr. 50 führte der Beklagte aus, hier liege die Überschreitung bei 406 %. Geprüft worden seien alle bei den beteiligten Krankenkassen abgerechneten Leistungen der Bema-Nr. 50(Exz2) (= 14 Fälle mit 31 Leistungen). Dabei sei festgestellt worden, dass häufig die Abrechnungsbestimmungen des BEMA, wonach Leistungen nach Nr. 50 in derselben Sitzung nicht für dasselbe Operationsgebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig sind, nicht beachtet wurden. Aus verwaltungsökonomischen Gründen hätten die Prüfungsgremien im Rahmen einer Annexkompetenz nach § 24 Abs. 6 Prüfvereinbarung die sachlich-rechnerische Richtigstellung selbst vorgenommen.

Dagegen ließ der Kläger Klage zum Sozialgericht München einlegen. Dessen Prozessbevollmächtigte wies zunächst darauf hin, im Hinblick auf die kleine Praxis ergäben sich statistische Verzerrungen. Hinzu komme, dass die Patientenverteilung anders sei als beim Durchschnitt der Vergleichsgruppe (Mitglieder: +26,8 %; Familienversicherte und Rentner unter dem Durchschnitt). Zu hinterfragen sei auch, ob die richtige Vergleichsgruppe gewählt worden sei; insbesondere, ob nicht Veranlassung bestanden hätte, den Kläger mit den Allgemein Zahnärzten zu vergleichen. Zu beanstanden sei auch, dass die Anwenderzahl bei der Bema-Nr. 13c nicht mitgeteilt worden sei. Insgesamt habe daher keine intellektuelle Auseinandersetzung stattgefunden. Dies führe zu einem Begründungsdefizit. Es reiche nicht aus, dem Kläger hohe Restüberschreitungen zu belassen.

Hinsichtlich der durch die Prüfungsgremien vorgenommenen sachlich-rechnerischen Berichtigung der Leistungen nach der Bema-Nr. 50 führte die Prozessbevollmächtigte des Klägers aus, der Kläger habe dargestellt, dass die Leistungen als alleinige chirurgische Leistungen am Behandlungstag erbracht wurden, also nicht in derselben Behandlungssitzung zusammen mit anderen chirurgischen Leistungen. Falls die Leistungen am Nachbarzahn erbracht wurden, könne es sich entgegen der Ansicht des Prüfungsausschusses bzw. des Beklagten jedoch nicht um dasselbe Operationsgebiet handeln. Der Beklagte habe seine Berechtigung zur Annexkompetenz für die Prüfungsgremien (§ 24 Abs. 6 Prüfvereinbarung) überschritten. In diesem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass die Kürzung der Bema-Nr. 50 einem Betrag von etwa 900 EUR und damit annähernd der Hälfte der ausgesprochenen Vergütungsberichtigung entspreche. Unter Hinweis auf die Entscheidung des Bayerischen Landessozialgerichts (Urteil vom 09.02.2011, Az. [L 12 KA 5012/09](#)) wurde ausgeführt, beim Leistungsvergleich könne der Beweis der Unwirtschaftlichkeit regelmäßig nicht alleine mit der Feststellung der Angabe von Überschreitungsprozenten geführt werden.

In der mündlichen Verhandlung am 06.11.2019 betonte die Prozessbevollmächtigte des Klägers, der Kläger weise eine hohe Anzahl an schweren Fällen auf. Seine Praxis habe auch einen Klinik-Status. Seitens der Prozessbevollmächtigten des Klägers wurde zudem problematisiert, es sei das Prüfergebnis der Vorprüfung nicht bekannt, auch nicht, welche Personen hier zur Prüfung herangezogen worden seien.

Die anwesenden Vertreter der beigeladenen Krankenkassen betonten, lediglich 20-25 % der Leistungen entfielen beim Kläger auf allgemeinvertragszahnärztliche Leistungen. Zum Vortrag der Klägerseite, es seien aufwändige Fälle zu berücksichtigen, wurde ausgeführt, es gebe bei den MKG-Chirurgen hierfür keine eigene Statistik. Dies habe den Grund, dass MKG-Chirurgen die aufwändigen Fälle nicht steuern könnten.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.02.2019.

Die Vertreter der Beigeladenen zu 1, 2 und 3 stellten keinen Antrag.

Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 06.11.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegte Klage ist zulässig und erweist sich auch zum Teil als begründet.

Rechtsgrundlage für die vom Beklagten vorgenommene Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Basis statistischer Durchschnittsprüfungen ist [§ 106 SGB V](#) in Verbindung mit § 20 Abs. 6 der Prüfvereinbarung (Anlage 4a zum GV-Z). Danach kann eine Prüfung nach Durchschnittswerten mit dem Ergebnis einer Vergütungsberichtigung aufgrund einer Schätzung durchgeführt werden, wenn der Gesamtfallwert des geprüften Bema-Teiles oder der Einzelleistungswert des geprüften Vertragszahnarztes in einem offensichtlichen Missverhältnis zum Landesdurchschnitt steht.

Bei der statistischen Durchschnittsprüfung wird davon ausgegangen, dass die durchschnittlichen Abrechnungen der Fachgruppe die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise widerspiegeln. Werden die Werte der Fachgruppe vom zu prüfenden Vertragszahnarzt erheblich überschritten, wovon in der Regel bei einer Überschreitung in Höhe von 40 - 50 % beim Vergleich des Gesamtfallwertes und bei einer Überschreitung in Höhe von 100 % beim Vergleich einzelner Leistungen auszugehen ist, ist eine unwirtschaftliche Behandlungsweise zu vermuten.

Voraussetzung ist allerdings, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Weicht die Struktur der Praxis des geprüften Arztes sowohl hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenlientels, 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 MKG-Chirurgen und der Zahnärzte von einer hohen Homogenität auszugehen, so dass ein Spezialvergleich nicht anzustellen ist.

Soweit die Prozessbevollmächtigte des Klägers geltend macht, es müssten die Umstände der Vorprüfung, insbesondere Einzelheiten der Vorprüfung, das Prüfergebnis und dessen Protokollierung offen gelegt werden, besteht nach Auffassung des Gerichts darauf kein Anspruch. Denn es handelt sich hierbei um verwaltungsinterne Vorgänge, die sich unmittelbar nur im Innenbereich der Verwaltung auswirken (vgl. Kopp/Ramsauer, Komment. zum VwVfG, Rn 80 zu § 35). Die Letztentscheidung mit unmittelbarer Rechtswirkung nach Außen ist den Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorbehalten.

Der Umstand, dass die Fallzahlen des Klägers bis zu 10 % unter dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegen, schließt die Durchführung einer statistischen Durchschnittsprüfung nicht aus. Fakt ist allerdings, dass eine sogenannte "Kleinpraxis" in der Regel weniger Verdünnerscheine aufweist, um einzelne schwere Fälle ausgleichen zu können. Insofern können sich - müssen aber nicht - einzelne schwere Fälle ungünstiger auswirken und den Fallwert einer "Kleinpraxis" nach oben treiben. Ein statistischer Vergleich ist nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte aber nur dann nicht möglich, wenn die Praxis unter 20 % der Fälle der Vergleichsgruppe aufweist (vgl. BSG, Urteil vom 09.09.1998, Az. [B 6 KA 50/97 R](#)). Mit der Unterschreitung bei der Fallzahl von lediglich 10 % ist die klägerische Praxis von diesem Unterschreitungswert, bei dem die Rechtsprechung nicht mehr von einer Vergleichbarkeit ausgeht, weit entfernt. Entgegen der Auffassung der Klägerseite handelt es sich hier angesichts der relativ geringen Fallzahlunterschreitung gegenüber der Vergleichsgruppe auch nicht um eine "Kleinpraxis"

Ferner ist zu beachten, dass Leistungen aufgrund von Überweisungen zu einer nach Art und Umfang festgelegten Behandlung nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen, soweit der MKG-Chirurg/Vertragszahnarzt den Inhalt der Überweisung nachweist (§ 20 Abs. 9 der Anlage 4a zum GV-Z = Prüfvereinbarung). Hierzu hat der Kläger nichts vorgetragen, was sich aufgrund der Beweislast zu seinen Ungunsten auswirkt. Deshalb ist die Durchführung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht ausgeschlossen.

Grundsätzlich ist der Vertragszahnarzt mit der Fachgruppe zu vergleichen, für die er zugelassen ist. Übertragen auf das streitgegenständliche Verfahren bedeutet dies, den Kläger mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, da er eine entsprechende Zulassung beantragt hat und auch besitzt.

Zugegebenermaßen ergeben sich Probleme hinsichtlich der Vergleichbarkeit bzw. hinsichtlich der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten insbesondere bei MKG-Chirurgen, die zwar als MKG-Chirurgen zugelassen sind, jedoch größtenteils Leistungen erbringen, die dem allgemeinärztlichen Bereich zuzurechnen sind. Wenn der Beklagte den Kläger im streitgegenständlichen Verfahren mit der Gruppe der MKG-Chirurgen vergleicht, ist dies aus mehreren Gründen rechtlich nicht zu beanstanden.

Zunächst spricht der Zulassungsstatus des Klägers dafür, ihn mit der Gruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen. Möchte der Kläger dies in Zukunft vermeiden, steht es ihm anheim, eine Zulassung als Allgemeinzahnarzt zu beantragen. Aber auch sein Abrechnungs- und Leistungsverhalten entspricht jedenfalls nicht typischerweise dem der Allgemeinzahnärzte. Denn der Kläger erbringt - worauf die Vertreter der beigeladenen Krankenkassen in der mündlichen Verhandlung am 06.11.2019 hingewiesen haben - nur zu 20- 25 % Leistungen aus dem allgemeinärztlichen Bereich. Aufgrund dessen liegt es nahe, den Kläger - da er schwerpunktmäßig Leistungen aus dem Bereich der MKG-Chirurgen erbringt - auch mit dieser Fachgruppe und nicht mit den Allgemeinzahnärzten zu vergleichen. Wie die Kammer in einem anderen Verfahren ausgeführt hat (SG München, Urteil vom 24.07.2019, Az. S 38 KA 5005/18), erschiene es auf jeden Fall mit der Prüfmethode "Prüfung nach Durchschnittswerten" unvereinbar, den Kläger bei einzelnen Leistungen mit der Fachgruppe der MKG-Chirurgen, bei anderen mit der Fachgruppe der Allgemeinzahnärzte zu vergleichen. Ein solches Splitting wäre überdies nicht nur unpraktikabel, sondern würde dem Kläger gegenüber anderen, bei denen nur eine Vergleichsgruppe herangezogen wird, unangemessen zum Vorteil gereichen.

Selbstverständlich muss und kann, sofern eine Atypik vorliegt, dieser durch Anerkennung von Praxisbesonderheiten Rechnung getragen werden. In Anwendung dieser Grundsätze auf das streitgegenständliche Verfahren kommt das Gericht zu dem Ergebnis, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung, soweit sie sich auf die Kürzung der Leistungen nach der Bema-Nr. 13c bezieht, als rechtmäßig anzusehen ist. Die Beklagte hat den Kläger mit der zutreffenden Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen verglichen. Rechtlich nicht zu beanstanden ist auch, dass der Beklagte hier die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis offensichtlich bei 100 % Überschreitung angenommen hat. Dies entspricht der Rechtsprechung der Sozialgerichte, die die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis regelmäßig bei dem Doppelten des Fachgruppenschnitts (= + 100 %) bei Einzelleistungen zieht (BSG, Urteil vom 16.07.2003, Az. [B 6 KA 44/02 R](#)). Da die Prüfungsgremien einen weiten Beurteilungsspielraum haben, was die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis betrifft, kann mit entsprechend nachvollziehbarer Begründung die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auch unter 100 % festgesetzt werden. Abgesehen davon kann auf die Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis dann verzichtet werden, wenn die Überschreitung des Landesdurchschnitts deutlich erkennbar im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses liegt (vgl. Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 11.10.2017, Az. L 12 KA 5014/17). Nachdem bei der Bema-Nr. 13c eine Überschreitung von 248 % festgestellt wurde, hätte es an sich keiner Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bedurft, zumal dem Kläger auch nach Kürzung eine Restüberschreitung in Höhe von 126 % belassen wurde. Der Beklagte hat hinsichtlich der Leistungen nach der Bema-Nr. 13c zu Recht auch keinerlei Praxisbesonderheiten und/oder kausal-kompensatorische Einsparungen anerkannt.

Zunächst ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die leicht unterdurchschnittliche Praxisgröße nicht als Praxisbesonderheit anerkannt wird. Denn diese stellt nicht per se eine Praxisbesonderheit dar. Außerdem ist bei der relativ geringen Unterschreitung der Fallzahl (-10 %) nicht davon auszugehen, dass hierdurch eine erhebliche, zu berücksichtigende Verzerrung entsteht.

Rechtlich unbedenklich ist ferner, dass der Beschwerdeausschuss keinerlei schwere und kostenintensiven Sanierungsfälle, die geltend gemacht wurden, als Praxisbesonderheiten anerkannt hat. Denn dem Kläger obliegt hier eine Darstellungs- und Feststellungslast, der er nicht nachgekommen ist. So fand auch keinerlei Substantiierung der von ihm behaupteten schweren und kostenintensiven Behandlungsfälle statt.

Gleiches gilt im Ergebnis für den Hinweis des Klägers, die Patientenverteilung sei eine andere, nämlich er habe einerseits mehr Mitgliederversicherte, dagegen weniger Familienversicherte und Rentnerversicherte. Es gibt nämlich keinen Erfahrungssatz des Inhalts, dass eine vom Durchschnitt abweichende Patientenverteilung automatisch einen Mehraufwand bei bestimmten Leistungen nach sich zieht.

Dagegen ist nach Auffassung des Gerichts der angefochtene Bescheid des Beschwerdeausschusses hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach § 24 Abs. 6 Prüfvereinbarung, betreffend die Leistungen nach der Bema-Nr. 50 rechtlich zu beanstanden.

Hier sind die bei der Prüfung der Bema-Nr. 13c aufgeworfenen Fragen zur richtigen Vergleichsgruppe, etwaigen Praxisbesonderheiten und/oder kausal-Kompensatorischen Einsparungen ohne Bedeutung. Denn der Beklagte hat eine sachlich-rechnerische Richtigstellung durchgeführt.

Der Gesetzgeber hat in den Vorschriften des SGB V eine klare Differenzierung und Kompetenzzuweisung vorgenommen. Prüfungen der Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise sind nach [§ 106 Abs. 1 SGB V](#) Aufgabe der Kassen(Zahn-)ärztlichen Vereinigung und der Krankenkassen. Entsprechend dieser Aufgabenzuweisung obliegt die Wirtschaftlichkeitsprüfung paritätisch besetzten Gremien, nämlich in erster Verwaltungsinstanz der Prüfungsstelle und in zweiter Verwaltungsinstanz dem Beschwerdeausschuss. Diese nehmen ihre Aufgaben jeweils eigenverantwortlich wahr ([§ 106 Abs. 4a](#) s. 1 SGB V). Davon zu unterscheiden ist die sachlich-rechnerische Richtigstellung bei Abrechnungsfehlern, wenn beispielsweise der Leistungsinhalt einer Gebührenordnungsposition nicht oder unvollständig erfüllt wird. In [§ 106a Abs. 2 S. 1 SGB V](#) hat der Gesetzgeber diese Prüfung der Kassen(Zahn-)ärztlichen Vereinigung zugewiesen. Aufgrund der eindeutigen Kompetenzzuweisung durch den Gesetzgeber ist es grundsätzlich ausgeschlossen, dass die Wirtschaftlichkeitsgremien ihre Aufgaben zusätzlich auf die Prüfung der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ausdehnen und umgekehrt die Kassen(Zahn-)ärztlichen Vereinigung Wirtschaftlichkeitsprüfungen durchführt. Grundsätzlich gebührt aber der sachlich-rechnerischen Richtigstellung der Vorrang, da die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise nur bei ansonsten rechtmäßig erbrachten Leistungen festgestellt werden kann. Allerdings ist im Vorfeld der Überprüfungen oftmals nicht erkennbar, ob ein Abrechnungsfehler vorliegt oder, ob die Überschreitung auf unwirtschaftliches Verhalten zurückzuführen ist. Insofern kommt es zu Überschneidungen. Deshalb wurde von der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20.09.1995, Az. [6 RKa 56/94](#)) für sachlich-rechnerische Richtigstellungen eine Randzuständigkeit (Annexzuständigkeit) der Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien auch aus verwaltungsökonomischen Gründen anerkannt (BSG, Urteil vom 06.09.2006, Az. [B 6 KA 40/05 R](#)). Diese Annexzuständigkeit darf nicht dazu führen, dass die eindeutige Kompetenzzuweisung des Gesetzgebers durchbrochen wird. Deshalb kann Annexzuständigkeit nur bedeuten, dass davon restriktiv und lediglich bei Abrechnungsfehlern Gebrauch gemacht wird, die eindeutig sind und deren Umfang gemessen an dem Umfang des auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung entfallenden Teils der Prüfung von untergeordneter Bedeutung ist, was die Anzahl der geprüften Leistungen und den Kürzungsbetrag betrifft (vgl. SG Marburg, Urteil vom 05.06.2019, Az. [S 12 KA 387/18 WA](#)).

Sofern die Behauptung des Beklagten zutrifft, liegt ein Abrechnungsfehler vor, der nach Auffassung des Gerichts unzweifelhaft besteht und eindeutig ist, was eine sachlich-rechnerische Berichtigung rechtfertigen würde. Allerdings beziehen sich sowohl die Wirtschaftlichkeitsprüfung als auch die sachlich-rechnerische Richtigstellung auf jeweils eine Gebührenordnungsposition (Wirtschaftlichkeitsprüfung: Bema-Nr. 13c; sachlich-rechnerische Richtigstellung: Bema-Nr. 50), so dass von einem Schwerpunkt der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht auszugehen ist. Außerdem spricht der Umstand, dass der Anteil der Kürzung als Folge der sachlich-rechnerischen Richtigstellung (900EUR von insgesamt 2.063EUR) am Gesamtkürzungsbetrag nahezu die Hälfte beträgt, nicht dafür, dass die sachlich-rechnerische Richtigstellung gegenüber der Wirtschaftlichkeitsprüfung von untergeordneter Bedeutung ist. Die von dem Beklagten vorgenommene sachlich-rechnerische Richtigstellung ist deshalb nicht mehr von der Annexzuständigkeit gedeckt, weshalb diesbezüglich die Wirtschaftlichkeitsprüfung abzuschließen und der Vorgang an die Kassenzahnärztliche Vereinigung abzugeben gewesen wäre.

Selbst wenn die sachlich-rechnerische Richtigstellung der Bema-Nr. 50 in die Zuständigkeit der Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien fallen würde, wäre der angefochtene Bescheid des Beklagten als rechtswidrig anzusehen. Denn bei lediglich 14 Fällen mit 31 Leistungen wäre zu erwarten gewesen, dass der beklagte Beschwerdeausschuss an Hand einiger weniger beispielhafter Fälle seine Behauptung, es sei festgestellt worden, dass häufig die Abrechnungsbestimmungen des BEMA, wonach Leistungen nach Nr. 50 in derselben Sitzung nicht für dasselbe Operationsgebiet neben einer anderen chirurgischen Leistung abrechnungsfähig sind, nicht beachtet wurden, konkret argumentativ untermauert hätte unter Darlegung der Behandlungsleistung, des Behandlungstages und des Operationsgebietes; dies insbesondere auch deshalb, weil der Kläger im Anhang zu seinem Schreiben vom 23.10.2017 in allen Fällen eine Einzelstellungnahme abgegeben. Folglich bestehen außerdem ein Begründungsdefizit und damit ein Verstoß gegen die in [§ 35 SGB X](#) geforderte Begründungspflicht von Verwaltungsakten.

Aus den genannten Gründen war der Klage teilweise stattzugeben. Im Übrigen war sie abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§ 155 Abs. 1 VwGO](#) entsprechend dem teilweisen Obsiegen bzw. Unterliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-12-13