

## L 5 KA 857/20

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
5.  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 KA 7076/16  
Datum  
22.11.2019  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
L 5 KA 857/20  
Datum  
17.05.2023  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 wird zurückgewiesen.**

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

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

**Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 188.946,12 € festgesetzt.**

### **Tatbestand**

Im Streit steht die Festsetzung einer Honorarkürzung aufgrund einer Wirtschaftlichkeitsprüfung in den Quartalen 4/2012 bis 1/2014.

Der Kläger, Zahnarzt und Fachzahnarzt für Oralchirurgie, ist mit Sitz in S1 zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen. Im streitgegenständlichen Zeitraum war ein angestellter Zahnarzt in der Praxis des Klägers tätig. Des Weiteren war seine Ehefrau als Kieferorthopädin in der Praxis tätig.

Hinsichtlich der Quartale 2/2012 und 3/2012 führte die Gemeinsame Prüfungsstelle Baden-Württemberg für vertragszahnärztliche Leistungen, Bezirksprüfungsstelle S1, eine Wirtschaftlichkeitsprüfung wegen statistischer Auffälligkeiten der Gebührennummern (GNR) 13a (F1), 13b (F2), 13c (F3), 10 (ÜZ), 49 (Exz1) und 106 (sK) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) durch. Mit Bescheid vom 17.03.2014 setzte die Prüfungsstelle wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise für die Quartale 2/2012 und 3/2012 eine Honorarkürzung in Höhe von 59.017,29 € fest. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Seine Klage gegen den Widerspruchsbescheid des Beklagten war erfolglos (S 10 KA 6989/14); die Berufung hiergegen ist unter dem Az. [L 5 KA 856/20](#) beim Senat anhängig.

Mit Schreiben vom 08.08.2013, 20.11.2013, 31.01.2014, 03.04.2014, 14.11.2014 und 03.12.2014 zeigte die Prüfungsstelle dem Kläger die Einleitung einer Wirtschaftlichkeitsprüfung der Quartale 4/2012 und 1/2014 wegen statistischer Auffälligkeiten bei den o.g. GNRn an. Auf seinen Wunsch hin erhielt der Kläger Kurz- und Langversionen der Quartalsstatistiken, einschließlich der Statistiken für PA-, ZE-, KBR- und IP-Leistungen, sowie Zahlenmaterial zu Zahnhalbfüllungen übersandt.

Der Kläger erhob Einwendungen gegen die übersandten Statistiken. Es fehlten 19 Leistungen der GNRn 151, 152, 153, 161a-f, 162 a-f, 165, 171 a und b sowie 7b in der Langstatistik. Die Prüfungsstelle übersandte dem Kläger daraufhin eine korrigierte Version der Langstatistik und wies darauf hin, dass die Leistungen lediglich in der Darstellung gefehlt hätten, rechnerisch aber in der Gesamtsumme berücksichtigt worden seien. Außerdem wies der Kläger auf Abweichungen zwischen Lang- und Kurzstatistik sowie zwischen Langstatistiken und der von ihm abgerechneten Fallzahlen hin. Die Prüfungsstelle erläuterte daraufhin dem Kläger, dass die Statistiken der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur Versicherte der Primär- und Ersatzkassen erfassten. Versicherte mit Sonderabkommen und anderer Kostenträger seien nicht enthalten. Auf diese Weise erkläre sich die Differenz zu den vom Kläger abgerechneten Fällen. Die Differenz bei der Fallzahl zwischen Kurz- und Langstatistik komme durch Abrechnungsfälle zustande, bei den ausschließlich IP- oder FU-Leistungen abgerechnet würden.

Der Kläger ließ sodann eine Nachberechnung auf Grundlage der Zahlen der Langstatistik vorlegen. Hieraus ergebe sich ein Absinken des Fallwertes zu seinen Gunsten. Werde die Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand der Langstatistik durchgeführt, bewege sich die Abweichung der klägerischen Praxis im Rahmen der allgemeinen Streubreite. Hinsichtlich der Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen wiederholte der Kläger seinen Vortag zu den die Quartale 2/2012 und 3/2012 betreffenden Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung und verwies hierauf. Ergänzend legte er eine Liste mit den Namen von 164 „Neupatienten“ des Quartals 1/2014 vor. Zum Nachweis, dass es sich um Patienten handele, die im Quartal 1/2014 erstmals in seine Praxis gekommen seien, benenne er seine Mitarbeiterin als Zeugin. Die Anzahl der Neupatienten sei im Vergleich zu den Quartalen 2/2012 und 3/2012 um durchschnittlich 34 % angestiegen.

In der Sitzung der Prüfungsstelle am 07.10.2015 legte der Kläger mit der Begründung, es handele sich um eine statistische Prüfung, keine Unterlagen von Patienten vor.

Mit Bescheid vom 18.01.2016 setzte die Prüfungsstelle wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise für die streitbefangenen Quartale eine Honorarkürzung in Höhe von insg. 188.946,12 € fest. Prüfmethode war eine statistische Vergleichsprüfung der o.g. GNRn. Dabei ergaben sich folgende Auffälligkeiten:

**Quartal 4/2012**

<b>GNR</b>	<b>Kläger</b>	<b>KZV Durchschnitt</b>	<b>Abweichung in %</b>
106 (sk)	210	87	141
13a (F1)	813	91	793
13b (F2)	590	137	331
13c (F3)	399	64	523
13d (F4)	82	38	116
49 (Exz1)	106	38	179
10 (üZ)	143	43	233
Fallwert	149,83 €	70,56 €	112

Fallzahl: 698

**Quartal 1/2013**

<b>GNR</b>	<b>Kläger</b>	<b>KZV Durchschnitt</b>	<b>Abweichung in %</b>
13a (F1)	854	122	600
13b (F2)	651	187	248
13c (F3)	314	83	278
13d (F4)	110	48	129
Fallwert	163,43 €	86,61 €	89

Fallzahl: 712

**Quartal 2/2013**

<b>GNR</b>	<b>Kläger</b>	<b>KZV Durchschnitt</b>	<b>Abweichung in %</b>
13a (F1)	918	110	735
13b (F2)	623	168	271
13c (F3)	297	75	296
13d (F4)	50	44	14
Fallwert	152,86 €	80,58 €	90

Fallzahl: 713

**Quartal 3/2013**

<b>GNR</b>	<b>Kläger</b>	<b>KZV Durchschnitt</b>	<b>Abweichung in %</b>
------------	---------------	-------------------------	------------------------

13a (F1)	<sup>597</sup> 121	393
13b (F2)	<sup>489</sup> 183	167
13c (F3)	<sup>240</sup> 83	189
13d (F4)	<sup>83</sup> 51	63
Fallwert	116,06 € 79,60 €	46

Fallzahl: 778

**Quartal 4/2013**

GNR	Kläger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	<sup>460</sup> 94	389	
13b (F2)	<sup>574</sup> 140	310	
13c (F3)	<sup>400</sup> 65	515	
13d (F4)	<sup>104</sup> 39	167	
49 (Exz1)	<sup>98</sup> 39	151	
Fallwert	134,64 € 70,07 €	92	

Fallzahl: 743

**Quartal 1/2014**

GNR	Kläger	KZV Durchschnitt	Abweichung in %
13a (F1)	<sup>552</sup> 157	252	
13b (F2)	<sup>662</sup> 243	172	
13c (F3)	<sup>412</sup> 107	285	
13d (F4)	<sup>90</sup> 62	45	
Fallwert	129,35 € 87,90 €	47	

Fallzahl: 943

Danach liege jeweils ein offensichtliches Missverhältnis vor, das bei einer Überschreitung gegenüber der Vergleichsgruppe von 100 % angenommen werde. Im vorliegenden Fall könne auf eine Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden, da die Abweichungen gegenüber der Vergleichsgruppe ein Ausmaß erreichten, bei dem erfahrungsgemäß von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen sei. Praxisbesonderheiten seien nicht dargelegt und nachgewiesen. Zahnerhaltung sein keine Praxisbesonderheit. Ein hoher Anteil von Neupatienten könne grundsätzlich eine Praxisbesonderheit begründen. Die vorgelegte Liste mit „Neupatienten“ sei jedoch nicht als Beweis geeignet. Diese sei nicht plausibel, u.a weil 28 der dort aufgeführten Patienten bereits im Vorquartal beim Kläger in Behandlung gewesen seien und 64 der Patienten im Quartal 1/2014 überhaupt keine Füllung erhalten hätten. Auch kompensatorische Einsparungen seien nicht nachgewiesen. Die Honorarkürzung errechnete die Prüfungsstelle aus dem Mehraufwand für die betroffenen GNRn oberhalb von +100% über dem Fachgruppendurchschnitt:

**Quartal 4/2012**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F 1	813	91	182	631	32	20.192	18.484,92 €
F2	590	137	274	316	39	12.324	11.258,61 €
F3	399	64	128	271	49	13.279	12.184,31 €
Exz1	106	38	76	30	10	300	275,46 €
sK	210	87	174	36	10	360	329,25 €
üZ	143	43	86	57	6	342	313,05
						46.797	<b>42.845,60 €</b>

**Quartal 1/2013**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F1	854	122	244	610	32	19.520	18.245,66 €
F2	651	187	374	277	39	10.803	9.983,46 €
F3	314	83	166	148	49	7.252	6.641,70 €
						37.575	<b>34.870,82 €</b>

**Quartal 2/2013**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F1	918	110	220	698	32	22.336	20.873,05 €
F2	623	168	336	287	39	11.193	10.462,27 €
F3	297	75	150	147	49	7.203	6.740,90 €
						40.732	<b>38.076,22 €</b>

**Quartal 3/2013**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F1	597	121	242	355	32	11.360	10.629,78 €
F2	489	183	366	123	39	4.797	4.486,98 €
F3	240	83	166	74	49	3.626	3.390,67 €
						19.783	<b>18.507,43 €</b>

**Quartal 4/2013**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F1	460	94	188	272	32	8.704	8.139,67 €
F2	574	140	280	294	39	11.466	10.725,92 €
F3	400	65	130	270	49	13.230	12.371,05 €
Exz1	98	39	78	20	10	200	187,08 €
						33.600	<b>31.423,72 €</b>

**Quartal 1/2014**

GRN	Anzahl Kläger	KZV-Durchschnitt (Anzahl)	anerkannter KZV-Wert plus 100%	Kürzung (Anzahl) Absetzung	Punkte d.Leist.	Punkte gesamt	Betrag
F1	552	157	314	238	32	7.616	7.303,75 €
F2	662	243	486	176	39	6.864	6.590,34 €
F3	412	107	214	198	49	9.702	9.328,24 €
						24.182	<b>23.222,33 €</b>

Hiergegen legte der Kläger am 27.01.2016 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er vor, wenn statistisch geprüft werde, könnten nur statistische Gegenargumente eingewandt werden. Die Prüfungsstelle hätte deshalb nicht einfach die statistische Beweisführung im Hinblick auf Neupatienten durch Hochrechnung der Röntgenleistungen bzw. der Einwohnerzahlen in Baden-Württemberg ignorieren dürfen. Der Zuschlag von 100% bei einer Einzelleistungsprüfung berücksichtige lediglich die verbleibenden Unwägbarkeiten einer statistischen Vergleichsprüfung und stelle keinerlei Entgegenkommen dar. Neupatienten seien nach Auffassung der Prüfungsstelle nur Patienten, die eine Praxis erstmals aufsuchten. Dies sei nicht richtig. „Neupatienten“ bei Füllungsleistungen seien nicht Patienten, die eine Praxis erstmals aufsuchten, sondern Patienten, die zum ersten Mal eine Füllung erhielten. Er habe die Neupatientenzahlen statistisch beweiskräftig umfangreich dargelegt, dennoch erkenne die Prüfungsstelle keinen einzigen Neupatienten als Praxisbesonderheit an. In einem Verfahren eines anderen Vertragszahnarztes sei dagegen die Praxisbesonderheit „Neupatienten“ anerkannt worden; aus Gründen der Gleichbehandlung müsse er dieselben Prozentsätze als Praxisbesonderheit anerkannt bekommen. Er habe umfangreich dargelegt, dass sich aufgrund seiner jahrelangen zahnerhaltenden Tätigkeit herumgesprochen habe, dass bei ihm sehr zahnerhaltend gearbeitet werde. Es kämen deshalb Patienten zu ihm, die gegebenenfalls schon lange nicht mehr beim Zahnarzt gewesen seien. Diese würden entweder als Patienten bleiben oder nach der Sanierung nicht mehr in der Praxis erscheinen. Es habe sich aufgrund seines jahrzehntelangen Praxisschwerpunktes „Zahnerhaltung“ eine besondere Praxisklientel herausgebildet, die einen höheren Füllungsbedarf habe als der

Durchschnittspatient. Praxisbesonderheiten im Füllungsbereich insgesamt für nicht existent zu halten, könne aus Rechtsgründen nicht richtig sein. Auch der Grundsatz, wonach schwere Fälle keine Praxisbesonderheiten seien, sei nur solange richtig, bis ein Zahnarzt statistisch nachweisen könne, dass er erheblich mehr schwere Fälle habe als die Fachgruppe. Hierzu könnten die Zahlen aus Bayern herangezogen werden. Im Grunde würden ihm unnötige und damit nach den Behandlungsrichtlinien falsche Füllungen unterstellt. Dies sei kein zulässiger Gegenstand einer Wirtschaftlichkeitsprüfung; hierfür seien vielmehr die Prüfungsgremien für sachlich-rechnerische Richtigstellungen zuständig. Es möge sein, dass Zahnerhaltung zum Leistungsspektrum aller Zahnarztpraxen gehöre. Damit sei aber nicht gesagt, dass ein weit höherer Anteil von Zahnerhaltungsmaßnahmen, die durch die besondere Patientenlientel bedingt seien, keine Praxisbesonderheit sein könne. Sofern Füllungsleistungen überhaupt im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung (statistisch) geprüft werden könnten, müsse jedenfalls aus rechtsstaatlichen Gründen eine Verteidigungsmöglichkeit des Zahnarztes mit den von der Rechtsprechung entwickelten Kategorien möglich sein. Die von der Beigeladenen zu 1), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV), vorgelegten Quartalsstatistiken seien zudem fehlerhaft und unvollständig. Eine Nachberechnung ergebe relevante Abweichungen von der KZV-Statistik. Im Hinblick auf kompensatorische Einsparungen führte er aus, dass solche gegeben seien, weil er weniger Extraktionen und Prothetik, weniger Endo-Behandlungen und weniger Parodontitis-Behandlungen erbringe.

In der Sitzung des Beklagten am 27.07.2016 legte der Kläger ausweislich des Protokolls keine einzelnen Karteikarten oder sonstige Unterlagen zu einzelnen Behandlungsfällen vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.11.2016 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei der Auswahl der geeigneten Prüfmethode stehe der Prüfungsstelle ein Beurteilungsspielraum zu. Auch Füllungsleistungen unterlägen der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Die statistische Vergleichsprüfung sei wegen der großen Homogenität des Behandlungsverhaltens aller Zahnärzte eine geeignete Prüfmethode. Erkenntnisse aus andere Bundesländern müssten nicht miteinbezogen werden, da die Wirtschaftlichkeitsprüfung regional geregelt worden sei. In Baden-Württemberg lägen Statistiken und Begriffsdefinitionen zu schweren Fällen nicht vor. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) handele der Durchschnitt der Zahnärzte wirtschaftlich. Ein offensichtliches Missverhältnis zur Vergleichsgruppe bestehe 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 gebildete Vergleichsgruppe typisch sein und zumindest von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerten Zahlen erbracht werden. Der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses komme nach der Rechtsprechung des BSG die Wirkung des Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit zu. Der Kläger trage die Beweislast dafür, dass er entgegen dem Anschein wirtschaftlich gehandelt habe. Er könne daher den Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch den Nachweis von Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorischen Einsparungen widerlegen. Dabei genüge es nicht, nur allgemeine Behauptungen aufzustellen, vielmehr müssten die entsprechenden Tatsachen substantiiert dargelegt und bewiesen werden. Zum Einwand Praxisbesonderheiten sei zu entgegnen, dass hier nur solche Umstände in Betracht kämen, die sich auf das Behandlungsverhalten des Zahnarztes auswirkten und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben Häufigkeit anzutreffen seien. Besonderheiten, die sich ausschließlich auf den Zahnarzt und seine Praxisausstattung bezögen, jedoch keine Eigenart der Praxis begründeten, könnten nicht als Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Aus den vom Kläger geltend gemachten „Neupatienten“ ergäben sich keine Praxisbesonderheiten. Auch die Zahnerhaltung sei keine anerkannte Praxisbesonderheit, sie gehöre seit langem zum zahnärztlichen Therapiestandard. „Zahnerhaltungspatienten“ stellten keine besondere Klientel dar. Alle Patienten, die eine Zahnarztpraxis aufsuchten, hätten das Ziel der Erhaltung ihrer Zähne. Auch die Behandlung schwerer Fälle sei keine Praxisbesonderheit, weil diese im Gesamtfallwert des Fachgruppendurchschnitts enthalten sei. Zudem habe der Kläger die Behauptung, er habe mehr schwere Fälle als die Fachgruppe, nicht schlüssig dargelegt. Hinsichtlich der geltend gemachten kompensatorischen Einsparungen sei darauf hinzuweisen, dass diese nur dann vorlägen, wenn dem Mehraufwand in einem Leistungsbereich ein Minderaufwand in einem anderen Leistungsbereich gegenüberstehe und zwischen beiden ein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Diesen Zusammenhang hätte der Kläger eindeutig belegen müssen. Somit lägen keine Praxisbesonderheiten und keine kompensatorischen Einsparungen vor, sodass das offensichtliche Missverhältnis als Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht habe widerlegt werden können. Die Kammer habe eine intellektuelle Prüfung durchgeführt. Der Kläger habe bewusst und gewollt auf die Vorlage von Einzelfällen verzichtet. Die von der Prüfungsstelle verwendeten Statistiken der Beigeladenen zu 1) seien auch geeignete und rechtmäßige Vergleichsgrundlage für die Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung. In Bezug auf die Höhe der Honorarkürzung hätten die Prüfungsgremien einen Ermessensspielraum, der es ihnen erlaube, eine Kürzung bis hin zum gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwand vorzunehmen. Dem Kläger sei eine Überschreitung um das Doppelte des KZV-Durchschnitts zugestanden worden. Dies sei nach der Rechtsprechung des BSG, die bei statistischen Vergleichsprüfungen in Bezug auf Einzelziffern 80 bis 100 % über dem Fachgruppendurchschnitt als Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis annehme, wohlwollend.

Am 19.12.2016 hat der Kläger zum Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen wiederholend zu seinem Beschwerdevorbringen und seiner Begründung im Parallelverfahren S 10 KA 6989/14 ([L 5 KA 856/20](#)) vorgetragen, er solle unrechtmäßig zu einer Änderung seines Abrechnungsverhaltens gezwungen werden, unabhängig von seinem Behandlungsverhalten. Der Beklagte habe schon in den Quartalen 4/2006 und 1/2009 mittels Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung versucht, unrechtmäßig überhöhte Regresse einzutreiben; damals habe sich nach Vorlage aller vorhandenen Unterlagen, einschließlich Karteikarten und Röntgenbilder, im Ergebnis keinerlei Unwirtschaftlichkeit im Füllungsbereich feststellen lassen. Der Beklagte wisse daher um die Unmöglichkeit mittels Karteikarten und Röntgenbildern, die Wirtschaftlichkeit seiner Füllungstherapie nachweisen zu können. In die ihm gestellte „Beweisfalle“ werde er nicht treten. Aus den zu 23 Einzelfällen vorgelegten Karteikartenausdrucken und Röntgenbildern ließe sich feststellen, dass allein hieraus die Unwirtschaftlichkeit von Füllungsleistungen nicht beweisen lasse. Die statistische Wahrscheinlichkeit, dass nur durch den Wechsel des Prüfverfahrens von der Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung zur statistischen Vergleichsprüfung eine um den Faktor 100 größere Unwirtschaftlichkeit im Füllungsbereich nachgewiesen werden könnte, sei gleich Null. Dass er nun mittels statistischer Vergleichsprüfung in Regress genommen werde, liege daran, dass er im Rahmen dieser Prüfung anders als bei der Einzelfallprüfung mit statistischer Hochrechnung beweispflichtig sei und der Beklagte sämtliche Nachweise von ihm einfach als „nicht nachvollziehbar“ deklariere. Der Beklagte wolle mit allen Mitteln dafür Sorge tragen, dass er eine Abrechnungspraxis ändere. Bislang sei ihm ein Vermögensschaden in Höhe von 750.000 € durch Regresse, Anwalts- und Verfahrenskosten sowie eigenen Arbeitsaufwand entstanden, der aber auch in Zukunft unter gar keinen Umständen dazu führen werde, dass es dem Beklagten gelingen werde, ihn zur Aufgabe seines Behandlungs- und Abrechnungsverhaltens zu zwingen.

Weiter hat der Kläger vorgetragen, der angefochtene Bescheid des Beklagten sei schon aus formellen Gründen aufzuheben. Bei der Sitzung des Beklagten habe es sich um eine Alibiveranstaltung gehandelt. Das Prüfungsergebnis sei schon zu Sitzungsbeginn verkündet worden und

nicht erst nach einer im Anschluss an die Sitzung stattfindenden Beratung. Das Protokoll sei zudem unvollständig. Keiner seiner Anträge sei im Widerspruchsbescheid korrekt bearbeitet worden. Die zahnärztlichen Mitglieder des Beklagten hätten in der Sitzung seiner Definition von Neupatienten, die im statistischen Durchschnitt mehr Füllungen und mehr Röntgenbilder benötigten, zugestimmt. Die von der Beklagten behauptete Homogenität der Fachgruppe sei statistisch nicht bewiesen. Ohne diesen Beweis könne keine statistische Vergleichsprüfung stattfinden. Er habe die besonderen Umstände der atypischen Morbiditätsstruktur seiner Patienten bereits in der Prüfung der Quartale 2/2012 und 3/2012 beispielhaft mittels 557 Einzelfällen bei 1.224 Patienten ausführlich bewiesen. Weitere 23 Einzelfälle des Quartals 1/2014 ergänzten diesen Beweis. Karteikarteneinträge und Röntgenbilddiagnosen seien für oder gegen den Beweis der Füllungswirtschaftlichkeit statistisch nicht geeignet. Zum Beweis habe er bereits für das Quartal 2/2012 Karteikarten und Röntgenbilder von 31 Patienten akribisch ausgewertet, mit dem Ergebnis: 97 % klinische Füllungsdiagnose „Karies“; hinsichtlich der Röntgendiagnosen habe sich ergeben: nur 17 % aller Füllungen und nur 76 % aller cp seien sicher zu diagnostizieren. Entsprechendes habe eine Auswertung von 23 Einzelfällen des Quartals 1/2014 durch den Beklagten ergeben. Der Beklagte habe unterschlagen, dass er im Zeitraum der statischen Vergleichsprüfung noch weitere 34% mehr Neupatienten im Durchschnitt zu behandeln gehabt habe, als im Zeitraum der ersten statistischen Vergleichsprüfung (2/2012 und 3/2012). Im Durchschnitt habe er von 4/2012 bis 1/2014 115 Neupatienten pro Quartal behandelt. Die Behauptung, dass nur Patienten mit Füllungsleistungen als Neupatienten gezählt würden, sei selbstverständlich Unsinn und eine vorsätzlich falsche Tatsachenbehauptung. Neupatienten benötigten im Durchschnitt immer einen statistisch signifikant höheren Behandlungsbedarf als Altpatienten, das heiße, viel mehr Füllungen. Insofern sei eine atypisch höhere Anzahl von Neupatienten immer eine zwingende Praxisbesonderheit, da die Ursache ihrer Mehrbehandlung ausschließlich ihrer atypischen Morbiditätsstruktur entspringe. Dementsprechend habe er seit mehr als 100 Quartalen immer circa 5% bis circa 500% mehr Röntgenbilder als die Fachgruppe, vorwiegend durch mehr Neupatienten als Praxisbesonderheit bedingt durch deren Morbiditätsstruktur. Dies habe er bei 195 Patienten als Einzelfälle nachgewiesen. Seine höhere Anzahl an Neupatienten gegenüber der Fachgruppe habe er wegen den fehlenden und vom Beklagten vorsätzlich nicht beigebrachten Vergleichszahlen in statistischen Beweisverfahren errechnen müssen. Zum einen führe eine intellektuelle Röntgen-Komplex-Analyse zu dem Ergebnis, dass er mindestens viermal mehr Neupatienten zu behandeln habe. Zum anderen ergebe eine statistische Patienten-Bevölkerungsanalyse, dass er mindestens zweieinhalb Mal und maximal dreimal so viele Neupatienten behandelt haben müsse als die Fachgruppe. Die Richtigkeit der statistischen Berechnungen seien im von ihm veranlassten mathematischen Sachverständigengutachten des D1 (Universität S1) bestätigt. Im Hinblick auf die Zahnerhaltungspatienten äußere der Beklagte nur Mutmaßungen und Anmaßungen. Im Hinblick auf die Praxisbesonderheit schwerer Fälle habe er nachgewiesen, dass er etwa fünfmal so viel schwere Fälle behandeln müsse, wie die Fachgruppe aller Zahnärzte in Bayern im Vergleich und im Durchschnitt. Insofern müsse diese in Bayern geltende Praxisbesonderheit auch in Baden-Württemberg gelten. Wiederholt habe der Beklagte gegen den Amtsermittlungsgrundsatz verstoßen. Alle kompensatorischen Einsparungen könnten ausschließlich statistisch und nur über möglichst lange Zeiträume von etlichen Jahren oder mehreren Jahrzehnten nachgewiesen werden. Der Nachweis von kompensatorischen Einsparungen an Einzelfällen sei folgerichtig nicht möglich.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur Begründung vorgetragen, das Verfahren sei ordnungsgemäß durchgeführt worden. In der Sitzung am 27.07.2016 seien der Kläger und sein Bevollmächtigter persönlich anwesend gewesen; sie hätten jedoch keinerlei Karteikarten, Röntgenbilder oder sonstige Unterlagen zu einzelnen Behandlungsfällen zur Beweisführung von Praxisbesonderheiten bzw. kompensatorischen Einsparungen vorgelegt. Anlass für die Überprüfung seien erhebliche Überschreitungen im Vergleich zu allen Vertragszahnärzten in Baden-Württemberg (Vergleichsgruppe bzw. KZV-Durchschnitt) in der Abrechnung im Quartal 4/2012 bei verschiedenen GNRn gewesen. Bei der Vergleichsgruppe handle es sich um eine sehr homogene Gruppe. Die vom Kläger abgerechneten und bei der Prüfung beanstandeten Leistungen würden vom überwiegenden Teil aller Zahnärzte in Baden-Württemberg abgerechnet. Nach der Rechtsprechung des BSG handle der Durchschnitt aller Zahnärzte wirtschaftlich. Bei der Auswahl der geeigneten Prüfmethode hätten die Prüfungsgremien einen Beurteilungsspielraum. Es sei eine statistische Vergleichsberechnung durchgeführt worden. Diese Prüfmethode sei auf sämtliche Abrechnungsleistungen anwendbar. Es sei nicht ersichtlich, warum sie für die Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Füllungsleistungen nicht geeignet sein soll. Der Kläger habe den durch die Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses vorliegenden Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht widerlegt. Der Kläger weigere sich, konkrete Behandlungsunterlagen, z.B. Röntgenbilder und Karteikartendokumentationen vorzulegen. Daher habe sich der Beklagte auch keinen Eindruck von eventuell vorliegenden Besonderheiten der Patientenstruktur der Praxis des Klägers verschaffen können. Allein aus der Höhe der Abrechnungen entsprechender Leistungen könne nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenlientel geschlossen werden. Der pauschale Hinweis auf Praxisbesonderheiten, auch wenn er viele Seiten fülle, reiche für einen konkreten Nachweis, den man im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung hätte berücksichtigen können, nicht aus. Es sei nicht Aufgabe des Beklagten, hypothetische Überlegungen anzustellen oder aber einzelne Abrechnungen krampfhaft nach Praxisbesonderheiten zu durchsuchen. Der Beklagte müsse auch nicht in die Praxis hineinermitteln. Die von den Prüfungsgremien verwendeten KZV-Statistiken bildeten eine geeignete und rechtmäßige Vergleichsgrundlage für die Durchführung der statistischen Vergleichsprüfung. Zur Unterstützung werde eine Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) vorgelegt, wonach nur dann, wenn sich der Verdacht von Fehlern bei der Berechnung der dem geprüften Zahnarzt zugeordneten Daten ergäbe und der geprüfte Zahnarzt substantiierte Zweifel geltend mache, die Prüfungsgremien dem nachgehen müssten. Die Beigeladene zu 1) sei daher auch der Meinung, dass plausible Angaben, die die Richtigkeit zweifelhaft erschienen lassen, vom Kläger gerade nicht vorgebracht worden seien. Der Beklagte habe nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz verstoßen. Dieser finde seine Grenzen in der fehlenden Mitwirkung des Klägers. Entscheidend für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies müsse dargelegt und bewiesen werden. In der Zahnheilkunde sei die Erhaltung der Zähne das vorrangige Behandlungsziel, das die allgemeinen Zahnarztpraxen ebenfalls erfüllten. Weiterhin habe der Beklagte bereits umfänglich ausgeführt, dass der weitere Vortrag des Klägers, er würde überdurchschnittlich viele „schwere Fälle“ behandeln, nicht nachgewiesen worden sei. Grundsätzlich gelte, dass schwere Fälle im Gesamtfallwert des Fachgruppendurchschnitts enthalten seien. Der Kläger habe für keinen einzigen Behandlungsfall die entsprechenden Unterlagen vorgelegt, sodass aufgrund mangelnder Einsicht in die Dokumentation für den Beklagten bereits nicht ersichtlich sei, inwiefern überhaupt schwere Behandlungsfälle vorlägen und welchen Umfang derartige Fälle haben sollten. Das „Durchsanieren“ sei keine Praxisbesonderheit, weil dies nicht zu erhöhten Abrechnungswerten führe, der maßgebende Umfang der notwendigen Behandlung sei ausschließlich der Patientenbefund. Der Kläger habe den konkreten überdurchschnittlichen Behandlungsbedarf sowie überhaupt konkrete Behandlungsfälle bei Neupatienten nicht dargelegt. Eine vermehrte Anzahl von Neupatienten sei anhand der Statistik nicht zu erkennen. Ein höherer medizinisch bedingter Leistungsbedarf bei konkret genannten Neupatienten sei vom Kläger weder dargelegt noch begründet worden. Auch die Bezugnahme auf die überhöhten Röntgenleistungen könne zu keiner anderen Bewertung führen, zumal noch nicht einmal ein Zusammenhang ersichtlich sei, dass diese Röntgenleistungen bei Neupatienten erbracht worden seien. Das Verständnis des Klägers, dass Neupatienten auch solche Patienten seien, die das erste Mal eine Füllungsleistung erhielten, sei weder zutreffend, noch finde dies Anerkennung in der Rechtsprechung. Die weitere Theorie des Klägers, dass sich bei einer höheren Anzahl neuer

Patienten „automatisch“ höhere Füllungszahlen ergäben, sei mangels Darlegung und Beweises unerheblich. Die Anerkennung kompensatorischer Einsparungen setze voraus, dass zwischen den Mehraufwendungen auf der einen Seite und den Minderaufwendungen auf der anderen Seite ein kausaler Zusammenhang bestehe. Auch diesbezüglich sei der Beklagte nicht verpflichtet, hypothetische Überlegungen anzustellen oder gar einzelne Abrechnungen auf konkrete kompensatorische Möglichkeiten durchzusehen. Einsparungen müssten sich vielmehr eindeutig in der Abrechnungsstatistik belegen lassen. Die vom Kläger geltend gemachte Einsparung zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwändigen Füllungsverfahren sei ohne Nachweise nicht nachvollziehbar. Ihm sei es offensichtlich nicht möglich, Nachweise für solche Einsparungen zu erbringen. Auch wenn der Kläger dazu wiederum wieder viele Seiten fülle, fehlten stichhaltige Beweise. Zur Vorlage dieser Beweise sei er mehrmals aufgefordert worden. Die Behauptung, dass er durch vermehrt erbrachte Füllungen weniger Extraktionen, Zahnersatz etc. vornehmen müsse, dürfte in sich schon unschlüssig sein, wenn der Kläger gleichzeitig vortrage, dass die Patienten zwar aufgrund seiner Füllungstherapie seine Praxis aufsuchten, danach aber wieder in andere Praxen zurückkehrten. Wenn dem so sei, fielen die Leistungen der Extraktionen etc. unter Umständen in den anderen Praxen an, sodass er sich nicht auf eine Einsparung insgesamt berufen könne. Des Weiteren werde auch vom Kläger nicht in Abrede gestellt, dass der Zusammenhang zwischen der Mehrleistung an Füllungen und einer Minderleistung an Zahnersatz von der Rechtsprechung nicht anerkannt werde. Die Mitwirkungspflicht des Vertragszahnarztes sei gerichtet auf die umfassende Darlegung aller internen Umstände, einschließlich deren vollständige Verifizierung. Der Vertragszahnarzt sei verpflichtet, seine Honorarforderung für die vertragszahnärztliche Tätigkeit, insbesondere einen außergewöhnlichen Mehraufwand zu begründen und zu belegen. Der Kläger habe trotz mehrfacher Aufforderung keine Behandlungsdokumentationen oder sonstige brauchbaren Nachweise für seine Behauptungen vorgelegt. Wenn er hierauf bewusst verzichte, müsse er sich die ihm daraus entstehenden Nachteile auch zurechnen lassen. Es sei dem Beklagten deshalb nur eingeschränkt möglich gewesen, die intellektuelle Prüfung insgesamt durchzuführen. Das von der Rechtsprechung geforderte Nachprüfen medizinischer Gesichtspunkte und dem Behandlungsverhalten sowie unterschiedlicher Behandlungsweisen sei ohne jegliche Behandlungsunterlagen nicht durchführbar. Zum Vorbringen des Klägers, es müssten weitere Unterlagen vorgelegt werden, habe der Beklagte darauf hingewiesen, dass zu keinem Zeitpunkt dargelegt worden sei, was der Kläger mit seiner Anfrage überhaupt bezwecke und warum nunmehr Statistiken in Absolutwerten und zusätzlich noch absolute Punktwerte der Fachgruppe zur Begründung der Klage erforderlich seien. Die vom Kläger verlangten Statistiken würden grundsätzlich nicht in der gewünschten Form erstellt und auch nicht herausgegeben. Gegen die Herausgabe dieser sensiblen Daten bestünden auch aus Datenschutzgründen erhebliche Bedenken. Es verwundere auch sehr, dass der Kläger erst im Mai bzw. August 2018 die Herausgabe für sein Vorbringen als entscheidend ansehe.

Mit Urteil vom 22.11.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die gegen den Kläger verhängte Honorarkürzung für die streitbefangenen Quartale 4/2012 bis 1/2014 sei nicht zu beanstanden. Auf den Widerspruchsbescheid vom 21.11.2016 werde Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen. Der umfangreiche Vortrag des Klägers im Klageverfahren lasse an der Rechtmäßigkeit des Bescheides nicht zweifeln. Aus den im Prüfbescheid vom 18.06.2016 sowie den von dem Beklagten im Widerspruchsbescheid dargelegten Zahlen ergäben sich für die streitbefangenen Quartale deutliche Abweichungen in den Abrechnungszahlen des Klägers im Vergleich zum KZV-Durchschnitt. Diese Zahlen sprächen für sich. Der Kläger habe weder im Widerspruchsverfahren noch im Klageverfahren die Aussagekraft der gelieferten Daten entkräften können. Dass der Kläger mit den von ihm erstellten Statistiken zu anderen Ergebnissen gelange, liege schon deshalb auf der Hand, weil er den Begriff des Neupatienten verkenne. Auch zur Überzeugung der Kammer könne ein offensichtliches Missverhältnis des Behandlungsverhaltens des Klägers festgestellt werden. Der Kläger sehe sich als Verfolgter, der vom Beklagten zu einer Änderung des Abrechnungsverhaltens gezwungen werden solle; diese Behauptung sei abwegig. Auch seien für die Kammer die vom Kläger geltend gemachten Praxisbesonderheiten und die behaupteten kompensatorischen Einsparungen, für die er darlegungs- und beweispflichtig ist, nicht erkennbar. Er behaupte hier, Cp-Behandlungen verursachten eine erhöhte Anzahl von Füllungsleistungen in dem Sinne, dass mit Cp-Behandlungen mehr Füllungen gemacht werden müssten, als ohne Cp-Behandlungen. Tatsache sei vielmehr, dass Cp-Behandlungen durchgeführt würden, um bei ausgedehnter, tiefreichender Karies die Zahnpulpa (Nerv- und Blutgefäße im Zahn) zu schützen und am Leben zu erhalten. Danach werde die von Karies befreite Kavität, d.h. das von gesunder Zahnschubstanz umgrenzte Loch, mit geeignetem Material aufgefüllt, was gemeinhin als Füllung bezeichnet werde. Diesbezüglich könne ein Kassenzahnarzt für das Füllen pro Kavität eine Füllung berechnen. Das Wesen der Karies bedinge grundsätzlich, dass sich diese nicht ausschließlich in die Tiefe, sondern beim Größerwerden auch in die Breite ausdehne. Dadurch sei erklärbar, dass bei tiefer Karies durchaus größere Füllungen entstünden (die ja entsprechend des Vertrages ggf. auch höher honoriert würden). Dies erkläre aber nicht, dass eine höhere Anzahl von Füllungen entstehe, weder am selben Zahn noch – was noch unerklärbarer sei – an anderen Zähnen (desselben Patienten). Schleierhaft sei auch das Vorbringen des Klägers, wonach durch eine tiefreichende Füllung bei einem Patienten „A“ notwendige Füllungstherapien bei anderen Patienten „B“ entstehen sollen. Dieser Argumentation des Klägers könne sich die Kammer nicht anschließen. Im Übrigen gingen die vom Kläger für sich reklamierten kompensatorischen Einsparungen letztendlich zu Lasten der anderen Vertragszahnärzte in Baden-Württemberg. An die Beweisanträge des Klägers sei die Kammer nicht gebunden, zumal sich die Streitrelevanz der Beweisanträge nicht erschließe.

Gegen das seinem (früheren) Prozessbevollmächtigten am 20.02.2020 zugestellte Urteil hat der Kläger am 11.03.2020 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung wiederholt er seinen bisherigen Vortrag. Ergänzend macht er geltend, das SG habe seinen Vortrag nicht gewürdigt. Die Ausführungen zur Cp-Behandlung seien abstrus. Jede Cp-Behandlung ziehe eine Füllung nach sich. Insoweit sei ein zahnärztliches Sachverständigengutachten einzuholen. Aus Gründen der Morbidität seiner Patienten habe er in fast jedem der streitgegenständlichen Quartale deutlich mehr Cp erbringen müssen als die Fachgruppe; im Durchschnitt mehr als das Doppelte. Zumindest die mit diesen Mehr-Cp-Behandlungen (zwingend) verbundenen Mehr-Füllungen hätten damit als Praxisbesonderheit anerkannt werden müssen. Das SG habe auch zu Unrecht seine Einwendungen gegen die KZV-Statistik nicht gewürdigt; insoweit sei ggf. ein mathematisches Sachverständigengutachten einzuholen. Die Ablehnung seiner Beweisanträge genüge in keiner Form dem Untersuchungsgrundsatz. Der von ihm eingeschaltete Sachverständige D1 sei ein ausgewiesener Experte im Bereich der Medizinstatistik. Der angefochtene Bescheid sei bereits aus formalen Gründen rechtswidrig. Er beruhe auf der Prüfvereinbarung vom 01.07.2012, deren § 2 Abs. 1 gegen die gesetzliche Vorgabe in [§ 106 Abs. 4a Satz 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) verstoße und anderen Vorschriften der Prüfvereinbarung widerspreche, in dem dieser der Prüfungsstelle Aufgaben zuweise (für den Beklagten Entwürfe der Niederschriften sowie der Bescheide erstellen), für die sie gesetzlich nicht zuständig sei. § 4 Abs. 1 Wirtschaftlichkeitsprüfungs-Verordnung (WiPrüfVO) könne – auch in Verbindung mit der „Vereinbarung zur Errichtung der gemeinsamen Prüfungsstelle und des gemeinsamen Beschwerdeausschusses nach [§ 106 Absatz 4 SGB V](#) für die vertragszahnärztliche Versorgung in Baden-Württemberg“ (im Folgenden Errichtungsvereinbarung) vom 01.07.2012 – insoweit nicht herangezogen werden, weil auch mit dieser Vorschrift keine Aufgaben auf die Prüfungsstelle delegiert werden könnten, die im höherrangigen SGB V nicht vorgesehen seien. Zu Unrecht sei der Leiter der Prüfungsstelle an der Sitzung des Beklagten beteiligt gewesen. Zudem sei das Protokoll der Sitzung nicht ordnungsgemäß unterschrieben. Die gesetzlich

vorgegebene Eigenständigkeit der Prüfungsgremien werde bei der KZV Baden-Württemberg nicht umgesetzt. Faktisch kontrolliere sich die Prüfungsstelle selbst. Es sei entweder gegen die Prüfvereinbarung oder gegen das Gesetz verstoßen worden, weshalb der angefochtene Bescheid jedenfalls rechtswidrig und aufzuheben sei. Darüber hinaus sei der Bescheid des Beklagten materiell rechtswidrig. Die durchgeführte statistische Prüfung von Füllungsleistungen sei nicht zulässig. Wenn eine Füllung nicht gemäß der Behandlungsrichtlinie gelegt worden sei, dann sei sie nicht abrechenbar. Es handele sich dann um einen Fall der sachlich-rechnerischen Berichtigung. Möglich sei auch eine Wirtschaftlichkeitsprüfung in Form einer Einzelfallprüfung mit Hochrechnung, aber keine statistische Prüfung nach Durchschnittswerten. Die von der KZV vorgelegten Quartalsstatistiken seien überdies derart fehlerbehaftet und unvollständig, dass sie nicht Grundlage einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sein könnten. Eine Nachberechnung anhand der Werte der Statistik führe dazu, dass die Überschreitung des Klägers gegenüber der Fachgruppe beim Gesamtfallwert von 76,52 auf 55,31 % sinke. Das Ergebnis werde durch zwei mathematische Privatgutachten bestätigt. Zudem lägen Abweichungen beim Gesamtfallwert zwischen der Kurz- und der Langstatistik, die alle abgerechneten Fälle einschließlich der Ä-Positionen umfassen solle, vor. Die Nachberechnung ergebe für den Kläger 162,78 Punkte pro Fall, was mehr sei als in der KZV-Statistik angegeben (153,54 Punkte). Bei der Fachgruppe ergebe sich ein Fallwert von 158,11 Punkten pro Fall, während es in der Kurzstatistik noch 86,98 Punkte seien. Die Statistiken der KZV könnten deshalb nicht als Grundlage für eine statistische Kürzung dienen. Auch dies werde durch ein mathematisches Privatgutachten bestätigt. Auch bei einzelnen Leistungspositionen komme es zu nicht erklärbaren Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistiken. Es sei nicht feststellbar, welche Zahlen nun richtig seien und welche nicht. Die KZV habe zwischenzeitlich zwei weitere Versionen von Statistiken, mit wiederum abweichenden Daten, zur Verfügung gestellt, die auf Verlangen vorgelegt werden könnten. Die 100-Fall-Statistik vergleiche auch nicht einen Zahnarzt mit einem anderen Zahnarzt, sondern mit Zahnarztpraxen, die einen, zwei, drei oder noch mehr Behandler haben könnten. Damit träten Verfälschungen auf, die eine Vergleichbarkeit mit dem Kläger unmöglich machten. Unzutreffend würden zudem die 75 % Null-Füllungs-Patienten aller Abrechner-Praxen nicht herausgerechnet, die einen 58-fach größeren statistischen Effekt hätten als die 1-2 % Null-Leistungs-Praxen, die herausgerechnet würden. Ein Abgleich der Füllungszahlen des Klägers in der neuen KZV-Statistik, die die Anzahl der Füllungen nur bei Füllungs-Patienten darstellten und nicht bei 100% aller Patienten, mit den Zahlen der ursprünglichen 100-Fall-Statistiken habe ergeben, dass es in sieben von acht streitgegenständlichen Quartalen Differenzen gebe. Die Differenzen in den sieben Prüfquartalen von 2/2012 bis 4/2013 beliefen sich auf durchschnittlich 23 Füllungen pro Quartal. Bei 44,5 Punkten pro Füllung im Schnitt summiere sich dieser Statistikfehler auf über 1.000 € pro Quartal. Allein im Quartal 2/2012 ergebe sich eine um 13.682,09 € überhöhte Kürzung. In den acht Prüfquartalen 2/2012 - 1/2014 seien die Regresse um insgesamt 104.990,49 € zu hoch. Die 100-Fall-Statistiken der KZV wiesen demnach erhebliche Statistikfehler auf, da sie im Füllungsbereich alle Patienten zählten, also auch die Mehrheit der Patienten, die keine einzige Füllung erhalten hätten. Sie sei für eine statistische Vergleichsprüfung unbrauchbar. In den 100-Fall-Statistiken könne auch nicht von einer Homogenität für Einzelleistungen wie z.B. Füllungen die Rede sein, sondern nur für Relationen zwischen zwei Leistungen, die zahnmedizinisch voneinander abhängig seien, wie z.B. Füllungen von Cp. Das Verhältnis von Füllungen zu Cp sei bei der Fachgruppe sehr konstant. Dies werde augenfällig, wenn eine Vielzahl von Quartalen betrachtet werde. Der Beklagte hätte dies zumindest im Rahmen seiner intellektuellen Prüfung mitberücksichtigen müssen. Eine Homogenität der Fachgruppe insgesamt liege dagegen heute nicht mehr vor, was sich schon an den verschiedenen Spezialisierungen zeige. Entsprechendes habe das Schleswig-Holsteinische (LSG in seinem Beschluss vom 30.03.2017 (L 4 KA 213/B ER) festgestellt. Zumindest im Füllungsbereich könne nicht von einer homogenen Abrechnung der Fachgruppe ausgegangen werden. Während die Füllungszahl der Füllungs-Patienten der Fachgruppe sehr homogen sei, seien die Füllungs-Zahlen aller Patienten wesentlich inhomogener. Da Grundlage der 100-Fall-Statistiken der KV alle Patienten seien, wirkten sich die Inhomogenitäten, bedingt durch die Nicht-Füllungs-Patienten, gravierend zum Nachteil des Klägers aus. Ferner sei es dem Beklagten nicht gestattet, auf den Bescheid der Prüfungsstelle zu verweisen. Dies ergebe sich daraus, dass das Verfahren vor der Prüfungsstelle und das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss rechtlich strikt getrennt seien und sich die Klage nur gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses richte. Es existiere auch keine Norm, die einen Verweis zuließe. Der Bescheid des Beklagten sei auch deshalb aufzuheben, weil dieser gegen seine Amtsermittlungspflicht verstoßen habe. Der Kläger habe bewusst keine Karteikarten, Röntgenbilder oder sonstige Unterlagen vorgelegt. Bei dem durchgeführten rein statistischen Vergleich sei mit rein statistischen Gegenargumenten agiert worden. Es hätte dem Beklagten obliegen, zur Untermauerung seiner Kürzungsmaßnahmen ggf. patientenbezogene Unterlagen anzufordern. Tatsächlich habe der Kläger in den Anlagen zu den Schriftsätzen vom 22.10.2013 und vom 06.11.2013 viel mehr als die erforderlichen Unterlagen geliefert. Zudem habe der Kläger die Unterlagen in über 195 Einzelfälle in der mündlichen Verhandlung vom 22.11.2019 dem SG nochmals ausgehändigt. Außerdem habe der Beklagte verkannt, dass die Praxis des Klägers eine besondere Patientenlientel aufweise, die sich aus seiner Spezialisierung auf zahnhaltende Maßnahmen und Prophylaxe seit über 30 Jahren ergeben habe. Die besondere Zusammensetzung der Patienten wirke sich beim Kläger in einem besonderen Behandlungsverhalten aus, nämlich in einer erhöhten Anzahl von Füllungsleistungen. Die schwerpunktmäßig durchgeführte Füllungstherapie weiche vom Zuschnitt einer typischen Vergleichspraxis ab. Die Praxis des Klägers weise aufgrund seines jahrzehntelangen Tätigkeitsschwerpunktes „Zahnerhaltung“ eine von der Durchschnittspraxis statistisch signifikant abweichende Klientel auf. Es habe sich herumgesprochen, dass der Kläger Zähne erhalte, die anderswo extrahiert und mit teurem, gerne implantatgetragenen Zahnersatz versorgt würden. Der Kläger habe auch eine Neupatientenzahl, die um mindestens den Faktor 5,3 über derjenigen der Fachgruppe liege. Beispielsweise habe der Kläger im Quartal 2/2012 90 Patienten behandelt, die erstmals in der Praxis des Klägers eine Füllung erhalten hätten. Bei diesen Neupatienten habe er 7,9 Füllungen, bei den Altpatienten dagegen nur 1,5 Füllungen pro Patient erbringen müssen. In allen acht Quartalen seien 41,81 % aller Neupatienten solche, die nur zur Füllungs-Behandlung in die Praxis des Klägers gekommen seien (sog. ZEH-Patienten) und danach - aus Gründen, die ihm nicht bekannt seien - nicht mehr. Die Praxis des Klägers könne eine mehr als fünffach höhere Anzahl an Neupatienten gegenüber der Fachgruppe auch deshalb bewältigen, weil dort im Vergleich zur Fachgruppe 40% weniger endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen erbracht würden. Aufgrund der viel höheren Zahl an Neupatienten und dem höheren Füllungsbedarf ergebe sich in den streitgegenständlichen Quartalen eine wirtschaftliche Füllungszahl von durchschnittlich 1.110 Füllungen. Eine Praxisbesonderheit des Klägers ergebe sich außerdem aus den Cp-Mehrleistungen (durchschnittlich 46 Cp-Leistungen pro Quartal mehr als die Fachgruppe), die zahnmedizinisch zwingend eine (große) Füllung nach sich zögen. Die Cp-Mehrleistungen seien durch die besondere Praxisklientel bedingt. Zumindest um den hieraus errechneten Betrag von 9.200 € pro Quartal müssten die Kürzungen vermindert werden müssen. Der Beklagte habe verkannt, dass er diese Füllungszahlen aus der Abrechnung hätte subtrahieren müssen und dann erst bei der Feststellung des offensichtlichen Missverhältnisses diese neuen Abrechnungszahlen mit dem Fachgruppendurchschnitt + 100 % hätte vergleichen dürfen. Eine weitere Praxisbesonderheit ergebe sich daraus, dass die Praxis des Klägers statistisch signifikant mehr F4-Füllungen aufweise, als die Durchschnittspraxis. Die großen Defekte seien von den Patienten in die Praxis des Klägers „mitgebracht“ worden. Es handele sich um eine rein patientenbezogene, morbiditätsbedingte Besonderheit in der Praxis des Klägers. Dann müssten damit - statistisch betrachtet - auch mehr F1 - F3-Füllungen verbunden sein. Durchschnittlich ergebe sich in den acht streitgegenständlichen Quartalen ein Mehraufwand von 43 F4-Füllungen und damit verbundene 336 F1- F3 Füllungen pro Quartal, die herauszurechnen seien. Weitere Praxisbesonderheiten ergäben sich daraus, dass die besondere Patientenlientel des Klägers erheblich mehr Zahnhalsfüllungen als die Klientel der Fachgruppe benötigt



habe, und dass der Kläger im Prüfzeitraum durchschnittlich 274 Füllungs-Patienten, die Fachgruppe aber nur 148 Füllungs-Patienten zu behandeln gehabt habe. Der Kläger habe demnach 85 % mehr Füllungspatienten als die Fachgruppe. Damit seien zwingend mehr Füllungen verbunden. Außerdem habe er mehr approximale Füllungen erbracht als die Fachgruppe. Weitere Praxisbesonderheiten seien: weniger Wurzelfüllungen; weniger Entfernung von Kronen; weniger Zahnentfernungen; viel weniger chirurgische Leistungen, Kieferbruchleistungen (Kbr), PA-Leistungen, Anästhesieleistungen und Röntgenleistungen. Ausschließlich im Bereich der Füllungsleistungen sei ein Mehrbedarf festzustellen, der sich aus dem Minderaufwand in den anderen Leistungsbereichen erkläre. Kompensatorische Einsparungen lägen insoweit vor, als durch F4-Füllungen Kronen eingespart werden könnten. Durchschnittlich 13.630 € habe er dadurch pro Quartal Kosten eingespart. Röntgenbilder könnten hierzu vorgelegt werden. Außerdem bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen einer in jedem Quartal geringen Extraktionszahl mit einer in jedem Quartal erhöhten Füllungszahl. Diese Praxisbesonderheit des Klägers sei für 42 Quartale (1/2009 bis 2/2019) statistisch nachgewiesen. In den streitgegenständlichen Quartalen habe der Kläger nur 209 Zähne entfernt, aber die Fachgruppe 764 Zähne, also 555 Zähne mehr (= +73%). Eine Verweisung an andere Praxen zur Extraktion sei nicht erfolgt, zumal der Kläger selbst Oralchirurg sei. Weitere Einsparungen seien durch die Minderleistung bei endodontischen Behandlungen (40 %), durch Minderleistung bei Prothetik aufgrund von Mehrleistung bei Füllungen (76 %), durch Minderleistung bei chirurgischen Leistungen (90 %) und durch Minderleistung bei Parodontosebehandlungen (65 %) erfolgt. Im Übrigen werde auf den bisherigen Vortrag verwiesen.

Ergänzend hat der Kläger ein Rechtsgutachten von K1 (Universität R1) vom 28.04.2023 sowie insgesamt zwölf von D1 in den Jahren 2017 bis 2021 erstellte mathematische Sachverständigengutachten vorgelegt. K2 bestätige in seinem Gutachten, dass ein Regressbescheid, der im Rahmen einer statistischen Vergleichsprüfung ergehe, zwingend auf einer inhaltlich korrekten, vollständigen, belastbaren und von methodischen und systematischen Mängeln freien tatsächlichen Grundlage der statistischen Vergleichsprüfung beruhen müsse. Auch hierauf erstrecke sich die Amtsermittlungspflicht der Prüfungsgremien. Sofern die Prüfungsgremien die erhobenen Einwände nicht mit eigener Sachkunde beurteilen könnten, hätten sie Berater bzw. Sachverständige hinzuziehen. Unterlasse die zuständige Behörde bzw. das Sozialgericht die gebotene Sachverhaltsaufklärung, so liege ein Verfahrensfehler vor. Die Prüfungsgremien seien auch verpflichtet, Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Die Definition einer Praxisbesonderheit unter § 21 der Prüfvereinbarung Baden-Württemberg sei zu eng gefasst; Voraussetzung für eine Anerkennung als Praxisbesonderheit sei lediglich, dass aus der besonderen Praxisausrichtung ein gegenüber der Vergleichsgruppe atypisches Leistungsspektrum folge. Der Gutachter bestätige, dass unter Praxisbesonderheiten zum Beispiel auch eine im Vergleich zur Fachgruppe höhere Anzahl an Neupatienten sowie höhere Anzahl an Füllungen/cp (caries profunda) zählen könnten, denn beide Aspekte leiteten sich aus einer besonderen Praxisausrichtung um Vergleich zur Fachgruppe ab und dokumentierten diese. Hinsichtlich kompensatorischer Einsparungen führe K2 aus, dass die Anerkennung voraussetze, dass der betroffene Vertragsarzt die Ursächlichkeit der Mehraufwendungen für die Einsparung an anderer Stelle darlege. Die Gutachten von D1 belegten die Unbrauchbarkeit der vorliegenden 100-Fall-Statistiken für statistische Vergleichsprüfungen von Einzelleistungen sowie die Praxisbesonderheiten „viel mehr Neupatienten = mehr wirtschaftliche Füllungen“, „mehr cp Behandlungen = mehr wirtschaftliche Füllungen“ sowie „weniger extrahierte Zähne = mehr Zähne = mehr wirtschaftliche Füllungen“. Insbesondere ergebe sich aus dem Gutachten, dass die 100-Fall-Statistiken die große Homogenität des Behandlungsverhaltens aller Zahnärzte weder messen noch beweisen könnten. Die zur Berechnung der 100-Fall-Statistiken herangezogenen Untergruppen von Praxen und Patienten seien sehr heterogen, da sie viele Praxen enthielten, die nur wenige Patienten mit Füllungen und viele Patienten ohne Füllungen abrechneten und gleichzeitig wenige Praxen enthielten, die viele Patienten mit Füllungen abrechneten. Zumindest ergäben sich hieraus erhebliche Zweifel an der Belastbarkeit, Vollständigkeit und Mangelfreiheit der Grundlage der herangezogenen statistischen Vergleichsprüfung (100-Fall-Statistik).

Zuletzt hat der Kläger ein weiteres Rechtsgutachten von S2 (Universität W1) vom 15.05.2023 vorgelegt, das die Vereinbarkeit der Verfahrensweise des Beklagten mit der derzeit geltenden Rechtslage zum Gegenstand hat.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 und

den Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 aufzuheben,

hilfsweise den Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Beweisaufnahme zu den im Schriftsatz vom 17.05.2023 gestellten Beweisanträgen über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid der Prüfungsstelle vom 18.01.2016 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden,

weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das Urteil des SG und seinen Bescheid für zutreffend. Zur Berufungsbegründung des Klägers führt er ergänzend aus, der Kläger stelle abstrakte Sachverhalte dar, gehe aber nicht auf seine eigene Abrechnung und die dort festgestellten Unwirtschaftlichkeiten ein. Rein „statistische Argumente“ wie Berechnungen zur Verhältnismäßigkeit in Bezug auf die Cp-Leistungen und Füllungen seien weder hilfreich noch insbesondere zielführend. Der Kläger habe nicht nachweisen können, dass die Erbringung der Cp-Leistungen und die der Füllungsleistungen wirtschaftlich gewesen seien. Dem Kläger seien insgesamt ohnehin mehr Füllungen zugestanden worden, als dieser durch seine „Mehr-Cp = Mehr-Füllungen“-Formel errechnet habe. Entgegen der Annahme des Klägers habe der Beklagte selbstverständlich eine eigenverantwortliche Prüfung vorgenommen. Der Kläger unterscheide leider nicht zwischen nicht zulässiger Entscheidungsvorbereitung und zulässiger Niederschrift der Entscheidung. Die Prüfungsstelle leiste dem Beklagten organisatorische Hilfestellung, um die getroffene Entscheidung in die schriftliche Beschlussform zu bringen, habe aber zu keinem Zeitpunkt Entscheidungen des Beschwerdeausschusses vorbereitet. Die Prüfvereinbarung verstoße nicht gegen die gesetzlichen Vorgaben. Selbstverständlich habe die Behörde, die den Verwaltungsakt erlassen habe, auch ein Recht, in Person des Leiters der Prüfungsstelle als Widerspruchsgegner an der Sitzung im Widerspruchsverfahren teilzunehmen. Die Unterzeichnung des Protokolls der Sitzung sei nachgeholt worden. Zum Vortrag des Klägers, bei Füllungsleistungen sei eine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht zulässig, habe der Beklagte bereits ausgeführt, dass der Schwerpunkt „Zahnerhaltung“ nach der Rechtsprechung keine anerkannte Praxisbesonderheit sei. Vor dem Hintergrund, dass es für jeden

Zahnarzt eine selbstverständliche Verpflichtung sei, zahnschonend und zahnerhaltend zu behandeln, sei nicht nachvollziehbar, warum in dieser Behandlungsweise eine Praxisbesonderheit bestehen solle. Ein zahnärztlicher Therapiestandard sei schließlich das Gegenteil einer Besonderheit. Der BMV-Z sehe auch keine Ausnahme für Füllungsleistungen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vor. In Bezug auf die statistischen Nachberechnungen des Klägers hätten die KZV und die Prüfungsgremien unermüdlich versucht, den Aufbau der Statistiken sowie auch die Unterschiede der einzelnen Statistiken dem Kläger zu erklären. Es sei zudem vertraglich festgelegt, welche Statistik zur Feststellung der statistischen Auffälligkeiten zugrunde zu legen seien. Bei den Zahlenwerten der einzelnen GNRn aus der „KZV-Spalte“ der Statistik handle es sich nicht um absolute Zahlen, sondern um relative Zahlen. Das bedeute, dass pro GNR alle abgerechneten GNRn der KZV auf die jeweilige Fallzahl der entsprechenden Praxis (im vorliegenden Fall, auf die Fallzahl des Klägers) umgerechnet würden. Um einen korrekten Vergleich des Fallwerts eines zu prüfenden Zahnarztes und der KZV-Vergleichsgruppe durchführen zu können, müssten absolute Zahlen miteinander verglichen werden. Somit könnten auch nur die durchschnittlichen Kosten pro Fall, d.h. je Patient, miteinander verglichen werden. Bei der „100-Fall-Statistik (KCH)“ werde die Anzahl der abgerechneten Leistungen der KZV-Vergleichsgruppe auf eine 100-Fallzahl zurückgeführt. Es handle sich hierbei lediglich um eine verkürzte Version. Dies bedeute, dass nicht alle abgerechneten konservierend/chirurgischen Leistungen einzeln dargestellt seien (z.B. Ä-Positionen). Bei der Punktsumme pro Fall und auch dem Fallwert würden jedoch alle abgerechneten Leistungen (Ausnahme: IP u. FU) mit berechnet. Die „IP und FU“ Leistungen unterlägen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Daher würden die KZV-Statistiken ohne diese Werte erstellt. Im Übrigen könne die Gesamtsumme der Vergleichsgruppe nicht mit der Gesamtsumme des Klägers in Bezug gesetzt werden. Allein der Vergleich der Gesamtsummen untereinander lasse keine Rückschlüsse auf eine wirtschaftliche Behandlung im Einzelfall zu. Wie bereits mehrfach erläutert, sei eine Nachberechnung anhand der „Kurzstatistik“ nicht möglich, da hier nicht alle abgerechneten Leistungen angezeigt würden. Der Kläger führe aus, dass in der Kurz- und Langstatistik unterschiedliche Leistungen angezeigt würden und es so auch zu Abweichungen bei den eigenen Ausrechnungen komme. Als Beispiel dafür, dass die Nachberechnungen und Vergleiche des Klägers nicht zielführend seien, sei auf die vom Kläger angesprochene Differenz der Fallzahl von 804 Fällen (Kurzstatistik) zu 807 Fällen (Langstatistik) hingewiesen, die durch die IP/FU Patienten verursacht werde: Die angesprochenen Differenzen ergäben sich aus der Tatsache, dass in Kurz- und Langstatistik die IP/FU-Leistung einmal rechnerisch ausgeblendet und einmal berücksichtigt würden. Bei der rechnerischen Ausblendung würden u.a. von der Fallzahl die reinen IP/FU-Fälle abgezogen. Aus dieser Tatsache ergebe sich auch, dass sich der 100-Fallwert ändere. Durch die rechnerische Ausblendung der IP/FU-Leistungen könne sich die Fallzahl aller Praxen ändern. Hiermit könnten sich dann alle Werte, die die Fallzahl in der Formel verwenden und auch alle Werte, die auf derartige Werte aufsetzten, ändern. Dies gelte insbesondere für die 100-Fallzahl, den KZV-Wert, die Abweichung, die relativen Anzahlen in den Vorquartalen und die Fallwerte. Der Beklagte (sic) verkenne offenbar auch in seinen Ausführungen die Bedeutung der Spalte „Ansatz“ auf der Statistik. Bei den Abrechnungswerten der 100-Fall-Statistik und der Zahnarztstatistik handle es sich um praxisbezogene Werte. Dies auch deshalb, da von Seiten der KZV nicht erfasst und nicht gespeichert werde, von welchem Zahnarzt oder welcher Zahnärztin eine Leistung innerhalb einer Praxis erbracht werde. Wieso aber „ein Zahnarzt mit einem Zahnarzt“ verglichen werden müsse und nicht etwa Abrechnungsnummern, hinter denen sich eine verschieden große Anzahl von Zahnärzten verbergen könne, sei unklar. Es handle sich hier doch nicht um einen Vergleich einzelner Zahnärzte, sondern es soll ein durchschnittliches Abrechnungsverhalten ermittelt werden, was selbstverständlich mit der Abrechnung der Praxen möglich sei. Es solle auch nicht, wie der Kläger ausführe, das „Behandlungsverhalten einzelner Zahnärzte“ abgebildet werden, sondern eine Vergleichbarkeit für eine wirtschaftliche Abrechnung einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Der Beklagte sehe in den vielen verschiedenen vom Kläger vorgelegten Nachberechnungen und Gutachten keine Anhaltspunkte dafür, dass der grundsätzlich bestehende Anscheinsbeweis für die Vermittlung der Richtigkeit der von der KZV übermittelten Daten widerlegt bzw. erschüttert worden wäre. Dies auch deshalb, da hier bei allen Gutachten des Klägers verschiedene Statistiken (Äpfel mit Birnen) verglichen würden, denen eine andere Auswahl an Daten zugrunde liege und sie deshalb – schon naturgemäß – nicht 1:1 identisch sein könnten. Es sei daher von der Rechtmäßigkeit der Statistik auszugehen. Die vom Kläger über bis 56 Quartale erforschte „Homogenität von Relationen“ sei hier völlig unerheblich. Der Kläger verkenne, dass die Homogenität sich nicht auf einzelne Leistungsbereiche – wie etwa vom Kläger angeführte Füllungsleistungen – beziehe, sondern, ob generell die Abrechnung der Zahnärzte miteinander vergleichbar sei. Dem Vortrag des Klägers könne auch insoweit nicht gefolgt werden, dass der Beklagte daran gehindert sei, auf Ausführungen der Prüfungsstelle im Prüfbescheid zu verweisen bzw. sich diese zu eigen zu machen. Zur Amtsermittlungspflicht des Beklagten sei bereits vorgetragen worden, dass diese den Kläger nicht von seiner Mitwirkungspflicht gemäß § 11 der Prüfvereinbarung befreien könne. So obliege die besondere Mitwirkungspflicht und Darlegungslast dem Zahnarzt für die aus seiner Sphäre stammenden Tatsachen, wodurch gleichzeitig die Amtsermittlungspflicht der Prüfungsgremien begrenzt werde. Auf die Darlegung von Einzelfällen mit allen zugehörigen Unterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, Röntgenaufnahmen usw.), die für eine nachvollziehbare Beurteilung erforderlich seien, habe der Kläger bewusst verzichtet. Auch die vom Kläger allesamt aufgeführten Praxisbesonderheiten könnten nicht verfangen. Entscheidend für das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies müsse vom Kläger dargelegt und bewiesen werden, was vorliegend nicht der Fall sei. Dass eine erhöhte Abrechnung in einem Abrechnungsbereich bestehe, könne kein taugliches Argument sein. Ein „besonderes Patientenkontingent wegen Tätigkeitsschwerpunkt“ bleibe eine Behauptung, die nicht nachgewiesen worden sei. Auch in Bezug auf die angeführte überdurchschnittliche Anzahl an Neupatienten habe der Kläger versäumt, im Einzelnen darzulegen, bei welchen Patienten dieser Gruppe überdurchschnittlich aufwändige Untersuchungen medizinisch erforderlich gewesen seien. Zudem sei eine erhöhte Anzahl von Neupatienten anhand der Statistik nicht zu erkennen. Mögliche Einsparungen könnten nur dann berücksichtigt werden, wenn sich diese anhand der Abrechnungsstatistik eindeutig belegen ließen oder aus anderen Gründen eindeutig erkennbar seien. Eine Kausalität zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwändigen Füllungsverfahren sei nicht ohne weitere Nachweise zu erkennen. Ein substantiiertes Vortrag hierzu liege jedenfalls nicht vor.

Die mit Beschluss des SG vom 06.06.2017 Beigeladenen haben sich nicht zur Sache geäußert und keine Anträge gestellt.

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 Sozialgerichtsgesetz <SGG>](#)).

II. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 22.11.2019 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 21.11.2016 betreffend die Quartale 4/2012 bis 1/2014. Dieser Bescheid hat den Bescheid der Prüfungsstelle vom 18.01.2016 ersetzt (vgl. BSG, Urteil vom 11.05.2011 - B 6 KA 13/10 R -, in juris, Rn. 16).

2. Die im Hauptantrag als Anfechtungsklage und im Hilfsantrag als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach § 54 Abs. 1 SGG statthafte Klage (vgl. BSG, Urteil vom 14.07.2021 - B 6 KA 1/20 R -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.05.2017 - B 6 KA 58/16 B -, in juris) ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid des Beklagten vom 21.11.2016 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-WStG) vom 26.03.2007 (BGBl. I 378, mWv 01.01.2008; im Folgenden a.F.) i.V.m. der im Bezirk der beigeladenen KZV geltenden Prüfvereinbarung (PrüfV) 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. wurde 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. Über diese Prüfungsarten hinaus konnten 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.). Die Durchschnittsprüfung war auch nach Abschaffung ihrer Funktion als Regelprüfmethode zum 01.01.2004 mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG vom 19.11.2003; BGBl. I 2190) weiterhin zulässige Prüfmethode auf Grundlage entsprechender Regelungen in der Prüfvereinbarung gemäß § 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V (BSG, Urteil vom 09.04.2008 - B 6 KA 34/07 R -, in juris).

Dementsprechend sah die im Bezirk der beigeladenen KZV geltende PrüfV vom 01.07.2012 in § 16 vor, dass die zahnärztlichen Leistungen auch der Auffälligkeitsprüfung (statistische Auffälligkeiten nach Durchschnittswerten) unterzogen werden konnten. Unter „Prüfmethoden“ waren in § 16 Abs. 2 PrüfV neben der Einzelfallprüfung und der repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung auch die Prüfung nach Durchschnittswerten (statistische Vergleichsprüfung) vorgesehen.

Bei der statistischen Vergleichsprüfung 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 Gesamtwert, 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 21.11.2016 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.

Dem steht nicht entgegen, dass der bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eingerichtete gemeinsame Beschwerdeausschuss in Kammern untergliedert ist und vorliegend die „Kammer S1“ 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 Prüfungsgremien Gegenstand der WiPrüfVO sein (BSG, Urteil vom 28.04.2004 - B 6 KA 8/03 R -, in juris, Rn. 21).

Gegen die Regelung in § 2 Abs. 1 Satz 2 Buchst. h bis l der PrüfV, wonach die Prüfungsstelle für den Beklagten u.a. Unterlagen aufarbeitet, das Sitzungsprotokoll führt, Entwürfe der Niederschriften und Bescheide sowie den Postversand übernimmt, bestehen keine rechtlichen Bedenken. Ihnen liegt § 106 Abs. 4a Satz 1, Hs. 2 SGB V a.F. zugrunde, wonach der Beschwerdeausschuss bei der Erfüllung seiner laufenden Geschäfte von der Prüfungsstelle organisatorisch unterstützt wird. Die Eigenständigkeit des Beschwerdeausschusses wird hierdurch nicht in Frage gestellt. Die Entscheidung über die Widersprüche liegt ausschließlich in seiner Zuständigkeit bzw. der seiner Kammern (s. § 4 der PrüfV). Soweit vorliegend die Vorsitzende der Prüfungsstelle den Widerspruchsbescheid erstellt hat, hat sie damit allein als Schreibkraft fungiert. Unterzeichnet ist er vom Vorsitzenden des Beklagten. An der Entscheidung des Beklagten haben Mitglieder der Prüfungsstelle nicht mitgewirkt, wie sich der im Widerspruchsbescheid abgedruckten Besetzungsliste entnehmen lässt. Aus demselben Grund ist es unbedenklich, dass die Vorsitzende der Prüfungsstelle an der Sitzung des Beklagten teilgenommen hat. Ausweislich des Protokolls wurde sie

unter „sonstige Anwesende“ als Mitarbeiterin der Prüfungsstelle geführt, nicht aber in der Funktion eines (stimmberechtigten) Mitglieds des Beklagten. Sie hat auch nicht den Vorsitz der Sitzung geführt, wie sich unschwer dem Protokoll entnehmen lässt. Die Kammer war zudem mit Zahnärzten fachkundig besetzt.

Die vierjährige Ausschlussfrist für die Festsetzung eines Regresses wurde mit Erlass des die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließenden Bescheids der Prüfungsstelle vom 01.12.2014 ebenfalls gewährt (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 21.11.2016 ist auch materiell rechtmäßig.

(1) Der Beklagte hat sich vorliegend für die statistische Vergleichsprüfung einzelner zahnärztlicher Leistungen im konservierend-chirurgischen Bereich entschieden. Dies hält sich im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums (zum gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbaren Beurteilungsspielraum der Prüfungsgremien, 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. Die geprüften Einzelleistungen sind zur Überzeugung des fachkundig besetzten Senats für Zahnärzte typisch und werden von mehr als 50 % der Vergleichsgruppe erbracht (zur Vergleichsgruppe bei Einzelleistungsvergleich vgl. BSG Urteil vom 16.07.2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) -, in juris).

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass die Prüfmethode des Beklagten auf den arithmetischen Mittelwert abstellt und nicht die statistische Methode der Gaußschen Normalverteilung zur Anwendung bringt (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2020 - [B 6 KA 25/19 R](#) -, in juris, Rn. 24).

(2) Der Beklagte war auch nicht gehalten, eine engere Vergleichsgruppe als die herangezogene Gruppe der allgemein Zahnärztlichen 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 denjenigen anderer Ärzte unterscheiden, dass die Vergleichbarkeit der ersten Gruppe mit den Praxen der anderen Gruppe hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenkontingents 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 Prüfungsgremien 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). Auch der fachkundig mit einem Zahnarzt besetzte Senat hält die Annahme einer großen Homogenität bei der Gruppe der Zahnärzte für nach wie vor gerechtfertigt. 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.

Die vom Kläger hiergegen erhobenen Einwendungen überzeugen den Senat nicht. Er erkennt insbesondere, dass sich die von der Rechtsprechung angenommene Homogenität nicht auf einzelne Leistungsbereiche (wie z.B. Füllungsleistungen) bezieht, sondern auf die Vergleichbarkeit der Abrechnungsweise der Zahnärzte insgesamt. Soweit er mittels der vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 vorträgt, die Homogenität sei anhand der 100-Fall-Statistiken der KZV (rein mathematisch) nicht nachgewiesen, steht dem gleichwohl nicht entgegen, dass die mit Zahnärzten fachkundig besetzten Prüfungsgremien hiervon ausgehen; dies gilt jedenfalls solange nicht Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass Schwerpunktbildungen bei der Gruppe der Zahnärzte ein Ausmaß angenommen haben, das darauf schließen lässt, dass nicht von einer Homogenität ausgegangen werden kann. Aus den vorgelegten Gutachten des D1 ergeben sich solche Anhaltspunkte nicht.

(3) Die für die Entscheidungsfindung herangezogenen Statistiken der KZV sind eine taugliche Grundlage für die vorgenommene statistische Vergleichsprüfung von Einzelleistungen. Die Verwendung der von der Beigeladenen zu 1) zur Verfügung gestellten „Kassenstatistik III (100-Fallstatistik)“ zur Feststellung statistischer Auffälligkeiten sieht § 20 Abs. 3 Satz 2 der PrüfV ausdrücklich vor. Dabei dürfen die Prüfungsgremien grundsätzlich von der Richtigkeit der statistisch erhobenen Daten der KZV ausgehen. Nur wenn der geprüfte Arzt substantiierte Zweifel geltend macht, d.h. konkrete und plausible Angaben macht, die die Richtigkeit der Daten zweifelhaft erscheinen lassen, müssen die Prüfungsgremien dem nachgehen und erforderlichenfalls weitergehende Ermittlungen anstellen (BSG, Urteil vom 02.11.2005 - [B 6 KA 63/04 R](#) -, in juris; BSG, Urteil vom 16.07.2008 - [B 6 KA 57/07 R](#) -, in juris; beide zu Arzneimittelverordnungen). Solche substantiierten Zweifel wurden vorliegend nicht vom Kläger aufgezeigt. Der Beklagte hat sich mit der vorgelegten Nachberechnung des Klägers im Widerspruchsbescheid eingehend auseinandergesetzt und die dem Kläger unterlaufenen Fehler aufgezeigt. Die vom Kläger unter Verweis auf die Gutachten von D1 erhobenen Einwendungen gegen die Richtigkeit der 100-Fall-Statistik hat der Beklagte mit Verweis auf die Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) vom 22.12.2017 überzeugend widerlegt. Letztlich räumt auch D1 im Gutachten vom 06.02.2019 zur Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) ein, dass ihm mangels Zahlenmaterial eine rechnerische und methodische Prüfung der Richtigkeit der 100-Fall-Statistiken gar nicht möglich ist. Die allein aufgezeigten Abweichungen zwischen den verschiedenen Statistiken stellt auch der Beklagte nicht in Abrede. Sie lassen sich aber ohne Weiteres erklären, wie der Beklagte eindrücklich und überzeugend im Schriftsatz zur Berufungserwiderung vom 25.02.2021 dargelegt hat. Weder der Kläger noch D1 sind diesen Ausführungen (nachvollziehbar) entgegengetreten. In seinem Gutachten vom 10.03.2021 geht D1 auf die behaupteten Fehler in der 100-Fall-Statistik gar nicht mehr ein. Insgesamt sind damit berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der 100-Fall-Statistik nicht aufgezeigt. Im Übrigen können Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistik keine Zweifel in Bezug auf die 100-Fall-Statistik begründen. Abgesehen davon beruhen sie auf unterschiedlichen Fallzahlen, weil die Kurzstatistik im Gegensatz zur Langstatistik keine IP-Leistungen, die der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht unterliegen, enthält.

Bei den von D1 in seinen mathematischen Gutachten behandelten Fragen, ob die 100-Fall-Statistiken einen Rückschluss auf die



Unwirtschaftlichkeit zulassen und Grundlage einer Wirtschaftlichkeitsprüfung sein können, handelt es sich um Rechtsfragen. Schon deshalb überzeugen seine Ausführungen nicht.

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

Eine Definition des Rechtsbegriffs der Praxisbesonderheit sah die vorliegend anzuwendende PrüfV vom 01.07.2012 noch nicht vor; hierzu waren die Vertragspartner unter Geltung des [§ 106 SGB V](#) a.F. auch nicht verpflichtet (anders jetzt unter Geltung des [§ 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V](#); hierzu § 21 der aktuellen PrüfV).

Praxisbesonderheiten sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf des Patientenlientels 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 Prüfungsgremien (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](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ermitteln die Behörden, hier die Prüfungsgremien, den Sachverhalt von Amts wegen. Sind Praxisbesonderheiten erkennbar oder kommt das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ernsthaft in Betracht, müssen die Prüfungsgremien 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 Prüfungsgremien 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 Prüfungsgremien 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 Füllungsleistungen 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 Patientenlientel und nicht auf die Behandlungsmethode an. Denn der statistischen Vergleichsprüfung liegt die berechnete Annahme zugrunde, dass Vertrags(zahn)ärzte der gleichen Fachgruppe den gleichen medizinischen Standard anwenden. Soweit im Einzelfall die Beurteilung der Indikationslage für eine Füllung bzw. Extraktion des Zahnes umstritten sein kann, wird dies hinreichend durch den Toleranzbereich bis zur Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit berücksichtigt.

Der Kläger legt nicht nachvollziehbar dar, dass er ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenlientel behandelt. Allein aus der erhöhten Abrechnung entsprechender Leistungen (Füllungsleistungen, Zahnhalbfüllungen, Mehr-Cp-Behandlungen) kann nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenlientel 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 seine Aufgabe 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). Der Kläger ist fehlgeleitet in der Annahme, allein anhand statistischer Argumente eine abweichende Patientenlientel belegen zu können, ohne die Daten anhand von Behandlungsunterlagen zu untermauern. Der Kläger hat sowohl im Verfahren vor der Prüfungsstelle als auch beim Beklagten bewusst auf die Vorlage von medizinischen Unterlagen zu einzelnen

Behandlungsfällen verzichtet. Trotz anwaltlicher Beratung unterlag er der Fehlvorstellung, ein Nachweis von Praxisbesonderheiten anhand von Behandlungsunterlagen sei nicht möglich. Die stattdessen vorgelegten tabellarischen Auflistungen von Behandlungsfällen ohne Beifügung der Befundunterlagen und Röntgenbildern genügten nicht. Zahnschemata einzelner Patienten wurden erstmals in der mündlichen Verhandlung beim SG und damit verspätet vorgelegt. Demgemäß können auch die (im Übrigen ebenfalls erst im Klageverfahren) vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 nicht als Nachweis von Praxisbesonderheiten genügen.

Eine überdurchschnittliche Anzahl an neuen Patienten kann zwar grundsätzlich eine Praxisbesonderheit darstellen. Dem Umstand einer Anfänger- oder Anlaufpraxen wird deshalb im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfung grundsätzlich Rechnung getragen. Eine solche Praxis hat der Kläger in den streitgegenständlichen Quartalen aber nicht betrieben. Nach seinem eigenen Vortrag betreibt er seine Praxis bei unveränderter Ausrichtung schon seit Jahrzehnten. Der Kläger hat aber auch nicht nachvollziehbar dargelegt, dass er aus sonstigen Gründen überdurchschnittlich viele neue Patienten zu behandeln hat. Denn sein Verständnis von einem „Neupatienten“ ist bereits nicht zutreffend. Er definiert einen Patienten als Neupatienten, wenn dieser die Praxis erstmals wegen einer Füllungsleistung aufsucht und diese gelegt wird. Neue Patienten sind aber nur solche, die eine Praxis erstmals aufsuchen; zu erkennen an erstmalig abgerechneten Beratungsleistungen nach Nr. 01 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z). Dass die klägerische Praxis eine Vielzahl solcher Patienten aufweist, konnten die Prüfungseinrichtungen nicht feststellen.

Auch eine überdurchschnittliche Häufung von schweren Fällen im Sinne von kostenintensiven Fällen können grundsätzlich eine Praxisbesonderheit bilden. Dem Kläger hätte es obliegen für jedes Quartal solche Fälle anhand der Behandlungsunterlagen konkret aufzuzeigen. Dies hat er indes nicht getan.

Der Beklagte hat seine Ablehnung von Praxisbesonderheiten schließlich auch hinreichend begründet. Er hat sich vertiefend mit den Darlegungen des Klägers auseinandergesetzt. Er durfte dabei auf den Bescheid der Prüfungsstelle verweisen. Die rechtlich strikte Trennung der Verfahren vor der Prüfungsstelle und des Beklagten steht dem nicht entgegen, so lange – wie vorliegend – erkennbar eine eigenständige Prüfung erfolgt ist und zumindest ergänzend auf den Vortrag im Beschwerdeverfahren eingegangen wird.

(5) Kompensatorische Einsparungen sind ebenfalls nicht belegt. Insoweit obliegt es dem betroffenen Zahnarzt darzulegen, durch welche vermehrten Leistungen er in welcher Art von Behandlungsfällen aus welchem Grund welche Einsparungen erzielt hat (BSG, Urteil vom 05.11.1997 - [6 RKa 1/97](#) -, in juris). Dabei kann ein Mehraufwand in einem Bereich im Hinblick auf anderweitige Einsparungen nur dann hingenommen werden, wenn belegt bzw. nachgewiesen ist, dass gerade durch den Mehraufwand die Einsparungen erzielt werden und dass diese Behandlungsart medizinisch gleichwertig sowie auch insgesamt Kosten sparend und damit wirtschaftlich ist. Die Darlegungs- und Nachweislast liegt beim (Zahn)Arzt. Er muss das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinische Gleichwertigkeit und die kostenmäßigen Einsparungen darlegen und ggf. nachweisen. Das bedeutet nicht, dass der (Zahn)Arzt alle Einzelfälle - nach Art einer Einzelfallprüfung - anführen und medizinisch erläutern müsste; entscheidend ist vielmehr die strukturelle Darlegung der methodischen Zusammenhänge und der medizinischen Gleichwertigkeit (BSG, Urteil vom 05.11.1997 - [6 RKa 1/97](#) -, in juris).

Allein aus dem geringeren Umfang von ZE-Leistungen kann nicht auf eine kompensatorische Ersparnis geschlossen werden. Extraktionen sind ebenso wie Füllungsleistungen indikationsbezogen vorzunehmen unter Beachtung wirtschaftlicher Behandlungsgrundsätze. Gleiches gilt für die 40% weniger endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen und Einsparungen von F4-Füllungskronen. Der Vortrag des Klägers ist insoweit auch deshalb nicht schlüssig, weil viele seiner Patienten nach seinem Vortrag nur für Füllungsleistung seine Praxis aufsuchen und danach wieder in andere Praxen zurückkehren. Der Kläger hat also bei diesen Patienten gar nicht die Gelegenheit andere Leistungen einzusparen.

(6) Es begegnet auch keinen Bedenken, dass der Beklagte im Einzelleistungsvergleich die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf einen Überschreitungsgrad von 100 % oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsgruppe angenommen hat. Da die Aussagekraft des Einzelleistungsvergleichs tendenziell geringer ist als beim Vergleich der Fallwerte und die Gefahr von Fehlinterpretationen dadurch größer ist, weil sich unterschiedliche Diagnose- und Behandlungsmethoden der Ärzte stärker auswirken, geht die Rechtsprechung davon aus, dass anders als bei Fallwertvergleichen, bei dem das BSG seit jeher sogar eine Grenze von nur 40 % für die Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses billigt, bei Einzelleistungsvergleichen ein offensichtliches Missverhältnis typisierend angenommen werden kann, wenn der entsprechende Wert der Vergleichsgruppe um mehr als 100 % überschritten wird (BSG Urteil vom 30.11.2016 - [B 6 KA 29/15 R](#) -, in juris). Der Kläger hat vorliegend in den Quartalen 4/2012 bis 1/2014 die GNRn 13a, 13b, 13c sowie zusätzlich im Quartal 4/2012 die GNRn 10, 49 und 106 sowie im Quartal 4/2013 zusätzlich GNRn 49 und 13d und im Quartal 1/2013 die GNR 13d mehr als doppelt so häufig abgerechnet wie der Durchschnitt der Vergleichsgruppe. Bei einzelnen Füllungsleistungen liegt er sogar nahezu 800 % über dem Durchschnitt.

Wenn das Behandlungsverhalten eines Arztes – wie vorliegend – 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). Zu einer (ergänzenden) Einzelfallprüfung war der Beklagte nicht verpflichtet. Nur im Bereich unterhalb der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis (sog. Übergangzone) 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. Sie wird auch im angefochtenen Bescheid ausdrücklich erwähnt. Eine Prüfung von Einzelfällen war dem Beklagten nicht möglich, nachdem der Kläger auf die Vorlage von Behandlungsunterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, Röntgenaufnahmen usw.) ausdrücklich verzichtet hatte. Der Beklagte ist aber auch nicht von Amts wegen dazu verpflichtet zu prüfen, ob sich der aus den Vergleichszahlen abgeleitete Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch weitere Umstände bestätigen lässt, wenn – wie vorliegend – der Gesamtfallwert des geprüften Vertragszahnarztes mit einer Abweichung von 46 bzw. 167 % ebenfalls deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegt und die Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses auch insoweit überschritten ist. Dem Kläger ist es mangels Vorlage von Behandlungsunterlagen auch nicht gelungen, den festgestellten Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit seiner

Behandlungsweise zu widerlegen.

(8) Der Senat war nicht verpflichtet, Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten. Der Sachverhalt bedarf keiner weiteren Aufklärung. Den in der mündlichen Verhandlung gestellten Beweisanträgen des Klägers war nicht zu entsprechen. Ein zahnmedizinisches Sachverständigengutachten (Beweisanträge „Themenkomplex I“ Ziff. 1 und „Themenkomplex III“ Ziff. 1) war bereits deshalb entbehrlich, weil der Senat fachkundig mit einem Zahnarzt besetzt war. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten 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.). Entsprechendes gilt für den Nachweis kompensatorischer Einsparungen. Zu den Quartals-, Kurz- und Langstatistiken und den 100-Fall-Statistiken musste ebenfalls kein (mathematisches bzw. statistisches) Sachverständigengutachten (Beweisanträge „Themenkomplex II“ Ziff. 1 und 2 sowie „Themenkomplex III“ Ziff. 2 und Ziff. 3) eingeholt werden, nachdem der Senat schon keine Anhaltspunkte für Fehler in den KZV-Statistiken sieht (s.o.). Die Frage, ob die Statistiken Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Allgemeinen und speziell der vorliegenden Einzelleistungsprüfung zugrunde gelegt werden können, ist eine juristische Frage. Hinsichtlich der Frage der Homogenität der Vergleichsgruppe kommt es auf die Vergleichbarkeit des Abrechnungsverhaltens insgesamt an und nicht bezogen auf Füllungsleistungen (s.o.). Zudem handelt es sich insoweit nicht um eine mathematisch/statistische Frage; es bedarf vielmehr einer fachkundigen Beurteilung, die dem mit einem Zahnarzt besetzten Senat möglich war. Praxisbesonderheiten, kompensatorische Einsparungen und die Neupatientenzahl sind schließlich auch keinem mathematischen bzw. statistischen Sachverständigengutachten zugänglich. Eine Zeugeneinvernahme in Bezug auf die Verfahrensweise des Beklagten war ebenfalls nicht veranlasst. Die unter „Themenkomplex IV“ Ziff. 1 Buchst. a) bis c) der Beweisanträge im Schriftsatz des Klägers vom 17.05.2023 aufgeführten wörtlichen Zitate, die mit der Zeugenvernehmung bewiesen werden sollen, können als wahr unterstellt werden. Die Behauptungen, die Leiterin der Prüfungsstelle habe sich „als Co-Vorsitzende geriert“ (Ziff. 1 Buchst. d), der Beklagte habe „nicht die gesamte vertragsärztliche [sic] Tätigkeit des Berufungsklägers“ und „keine für den Berufungskläger günstigen Aspekte“ ermittelt (Ziff. 2 Buchst. a und b), sind wertender Natur und damit einem Zeugenbeweis nicht zugänglich.

(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.

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  
2024-11-20