

## B 6 KA 55/02 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG für das Saarland (SAA)  
Aktenzeichen  
S 2 KA 164/01  
Datum  
19.06.2002  
2. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 6 KA 55/02 R  
Datum  
05.11.2003  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

Wird im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung das Honorar für Leistungen gekürzt die Bestandteil des Praxisbudgets sind ist der Kürzungsbetrag von dem Honorar abzuziehen das dem Arzt nach Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget zu vergüten ist. Die Kürzungen sind mit dem Wert vorzunehmen den die gekürzten Leistungen unter Budgetbedingungen gehabt hätten (Fortführung von BSG vom 15.5.2002

[B 6 KA 30/00 R](#) = [SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#)).

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 19. Juni 2002 wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die außergerichtlichen Kosten des Beklagten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Umstritten ist der Umfang einer Honorarkürzung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Quartal IV/1999.

Der als Allgemeinarzt zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Kläger rechnete im Quartal IV/1999 die Leistung nach Nr 60 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä) bei 1.058 abgerechneten Behandlungsfällen in einer Frequenz von 96,9 auf 100 Fälle ab. Die aus allen Allgemeinmedizinern bzw praktischen Ärzten bestehende Vergleichsgruppe - bereinigt um die diese Leistung nicht abrechnenden Ärzte - hatte diese Leistung 14,5 mal auf 100 Fälle abgerechnet. Damit überschritt er den Durchschnitt der Vergleichsgruppe um 568 %. Auf den Prüfantrag der Verbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) hin kürzte der Prüfungsausschuss die Honorarforderung für die Leistung nach Nr 60 EBM-Ä auf 200 % des Durchschnitts der Vergleichsgruppe. Das Kürzungsvolumen wurde mit 104.400,8 Punkten beziffert; das entsprach einem Betrag von 8.516,46 DM.

Mit seinem Widerspruch machte der Kläger ua geltend, er habe insgesamt 2.145.425,5 Punkte abgerechnet. Davon seien auf Grund der Regelungen über das Praxisbudget nur 971.662,6 Punkte anerkannt worden. Seine Honorarforderung sei damit unabhängig von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung um 54 % gekürzt worden. Kürzungsbeträge infolge von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung müssten die abgerechneten und dürften nicht die nach Anwendung der Budgetierungsregelungen tatsächlich vergüteten Punkte vermindern. In seinem Fall dürfe sich die Kürzung von 104.400,8 Punkten deshalb nicht honorarmindernd auswirken. Der beklagte Beschwerdeausschuss wies den Widerspruch zurück. Die Honorarforderung für die fachgruppentypische Leistung nach Nr 60 EBM-Ä bewege sich mit einer Überschreitung von 568 % weit im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses. Die damit begründete Vermutung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise sei nicht widerlegt.

Im Klageverfahren hat der Kläger den Bescheid des Beklagten nur noch mit der Begründung angegriffen, die Honorarminderung als Folge der Wirtschaftlichkeitsprüfung hätte nicht nach der Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget auf seine - des Klägers - Honorarforderung vorgenommen werden dürfen. Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Es sei rechtmäßig, dass der punktemäßige Umfang der Honorarkürzung erst nach Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget festgelegt worden sei. Diese Vorschriften begrenzen nicht die Anzahl der abrechnungsfähigen Leistungen, sondern lediglich das Ausmaß, bis zu dem Leistungen in voller Höhe vergütet würden. Das auf die einzelne Leistung entfallende Honorar sinke deshalb abhängig von der Zahl der insgesamt erbrachten Leistungen. Entsprechend sei es konsequent, die Kürzung des vertragsärztlichen Honorars infolge der Wirtschaftlichkeitsprüfung von der Honorarsumme vorzunehmen, die dem Arzt nach Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget zustehe. Der Beklagte habe dem Umstand, dass die Honorarforderung des Klägers bereits durch die Bestimmungen über das Praxisbudget deutlich reduziert worden sei,

angemessen Rechnung getragen. Die Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget, dem auch die Leistung nach Nr 60 EBM-Ä unterfalle, auf die Honorarforderung des Klägers habe zur Folge gehabt, dass diese Leistung statt mit 320 Punkten - wie im EBM-Ä vorgesehen - tatsächlich bei dem Kläger rechnerisch nur mit 145,4 Punkten pro erbrachter Leistung vergütet worden sei. Diese Punktzahl sei der Berechnung der Kürzung in Punkten zugrunde gelegt worden (Urteil vom 19. Juni 2002).

Mit seiner Sprungrevision rügt der Kläger eine fehlerhafte Anwendung des [§ 106](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Es sei rechtswidrig, dass der Beklagte die Kürzung nicht von dem abgerechneten Gesamthonorar für die budgetierten Leistungen, sondern von dem ihm - dem Kläger - zustehenden Budget vorgenommen habe. Dadurch habe er infolge der Kürzungsmaßnahmen nicht einmal sein Praxisbudget in vollem Umfang erhalten, obwohl er bei den budgetierten Leistungen ohne Beanstandung durch die Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ein Gesamthonorar abgerechnet habe, das das Budget um mehr als 100 % überschreite. Hätte der Beklagte die Kürzung von dem abgerechneten Gesamthonorar für die Leistungen aus dem Praxisbudget vorgenommen, wäre ihm - dem Kläger - das Praxisbudget ungeschmälert verblieben.

Die Einführung der Praxisbudgets habe nichts daran geändert, dass Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung - wie auch der sachlich-rechnerischen Berichtigungen seitens der KÄV - die vom Arzt abgerechneten Leistungen seien. Honorarkürzungen als Folge unwirtschaftlichen Verhaltens könnten sich nur auf diese Leistungsmenge beziehen. Demgegenüber sei die Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget nicht Sache der Prüfungsgremien, sondern die der KÄV. Budgetierungsmaßnahmen hätten die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht zu berücksichtigen. Dem werde das Vorgehen des Beklagten nicht gerecht. Dieser habe sich bei der Festsetzung der Kürzungssumme in Punkten auf die Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget seitens der beigeladenen KÄV bezogen. Er habe das dadurch zum Ausdruck gebracht, dass er die Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä "nach Budgetierung" gekürzt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts für das Saarland vom 19. Juni 2002 und den Bescheid des Beklagten vom 2. April 2001 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats erneut zu entscheiden.

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Er hält das sozialgerichtliche Urteil für zutreffend. Er habe nach Festlegung des Ausmaßes der Unwirtschaftlichkeit ermittelt, wie viele Punkte pro Leistung nach Nr 60 EBM-Ä dem Kläger ohne Durchführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung, aber unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Vorschriften über das Praxisbudget rechnerisch vergütet worden wären. Dabei habe sich ein Wert von 145,4 Punkten pro Leistung ergeben. Im Bereich des Praxisbudgets habe der Kläger insgesamt eine "Anerkennungsquote" von 43,57 % erzielt. Diese sei bei dem punktzahlmäßigen Wert der einzelnen Leistung nach Nr 60 EBM-Ä entsprechend berücksichtigt worden. Diese fiktive Berechnungsmethode trage dem Umstand Rechnung, dass die Wirtschaftlichkeitsprüfung auch unter Geltung des Praxisbudgets und auch für den budgetierten Bereich zulässig und notwendig sei sowie dass Kürzungsmaßnahmen sich auch dann zu Lasten des betroffenen Arztes auswirken müssten, wenn er sein Praxisbudget so weit überzogen habe, dass rein rechnerisch hohe Kürzungsbeträge von dem abgerechneten Leistungsvolumen abgezogen werden könnten, ohne dass die Budgetgrenze erreicht sei.

II

Die Revision des Klägers ist nicht begründet. Die vom Beklagten festgesetzte Honorarkürzung ist, wie das SG zutreffend entschieden hat, nicht zu beanstanden.

Rechtsgrundlage für Honorarkürzungen wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise ist [§ 106 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) in der hier noch maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 2266](#)). Danach wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten beurteilt. Nach den hierzu von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen ist die statistische Vergleichsprüfung die Regelprüfmethode (stRspr, vgl zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr 55](#) S 306; [SozR 4-2500 § 106 Nr 1](#) RdNr 10; [SozR aaO Nr 2](#) RdNr 8; [SozR aaO Nr 3](#) RdNr 8). Die Abrechnungswerte des Arztes werden mit denjenigen der Fachgruppe oder mit denen einer nach verfeinerten Kriterien gebildeten engeren Vergleichsgruppe im selben Quartal verglichen. Ergänzt durch die sog intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt. Ergibt die Prüfung, dass der Behandlungsaufwand des Arztes je Fall bei dem Gesamtfallwert, bei Sparten- oder Einzelleistungswerten in offensichtlichem Missverhältnis zu dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, ihn nämlich in einem Ausmaß überschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lässt, hat das die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (stRspr, zuletzt BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr 55](#) S 306).

Die arztbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten ist unter der Voraussetzung ausreichender Vergleichbarkeit nach wie vor auch zur Überprüfung der Wirtschaftlichkeit des Ansatzes einzelner Leistungspositionen des EBM-Ä heranzuziehen (vgl zuletzt Senatsurteil vom 16. Juli 2003 - [B 6 KA 45/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr 3](#) RdNr 9). Die Abrechnung einzelner Leistungspositionen kann Gegenstand der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten sein, soweit es sich um Leistungen handelt, die für die betreffende Arztgruppe typisch sind, also von einem größeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmäßig in nennenswerter Zahl erbracht werden und damit eine ausreichende Vergleichsgrundlage abgeben. Es steht danach mit Bundesrecht in Einklang, dass der Beklagte in Anwendung dieser Grundsätze die Honorarforderung des Klägers für die Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä gekürzt hat. Wenn der Beklagte dabei die Überschreitung des Klägers von 568 % gegenüber dem Fachgruppenschnitt auf 200 % zurückgeführt hat, lässt das Rechtsfehler jedenfalls zu Lasten des Klägers nicht erkennen. Die Revision macht das auch ausdrücklich nicht geltend.

Soweit der Kläger geltend macht, die vom Beklagten festgesetzte Prüfmaßnahme habe sich in seinem Fall nicht honorarmindernd auswirken dürfen, trifft das nicht zu. Seine Revision stützt sich darauf, dass er im streitbefangenen Quartal in dem Leistungsbereich, der vom

Praxisbudget (Allgemeine Bestimmungen A I., Teil B EBM-Ä in der vom 1. Juli 1997 bis zum 30. Juni 2003 geltenden Fassung) erfasst wird, 1.603.585 Punkte angefordert habe, von denen infolge der Begrenzungswirkung des Praxisbudgets nur 698.678,1 Punkte "anerkannt" worden seien. Die auf die (rechnerisch) 718 gekürzten Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä entfallenden Punkte seien nicht von den vergüteten, sondern von den abgerechneten Punkten abzuziehen. Bei einer rein wirtschaftlichen Betrachtungsweise betrage der Wert der Kürzung daher Null, weil er - der Kläger - auch nach Abzug von 104.400,8 Punkten für Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä ca 1.500.000 Punkte im Praxisbudget abgerechnet und die Budgetgrenze von ca 700.000 Punkten daher weit überschritten habe. Das dieser "Berechnung" zu Grunde liegende Verständnis der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei solchen Einzelleistungen, die Bestandteil des Praxisbudgets sind, wird jedoch der gesetzlichen Zielsetzung der Wirtschaftlichkeitsprüfung wie derjenigen der Praxisbudgets nicht gerecht.

Der Senat hat mit Urteil vom 15. Mai 2002 ([SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#)) entschieden, dass auch nach der Einführung von Praxis- und Zusatzbudgets durch den EBM-Ä zum 1. Juli 1997 die von den Budgets erfassten Leistungen der Wirtschaftlichkeitsprüfung unterliegen. Der Gesetzgeber hat den Anwendungsbereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch nach der ausdrücklichen Sanktionierung von Budgetierungsregelungen durch Anfügung des Satzes 8 in [§ 87 Abs 2a SGB V](#) durch das 2. GKV-NOG vom 23. Juni 1997 ([BGBl I 1520](#)) nicht auf solche Arztgruppen und/oder solche Leistungen beschränkt, die von der Budgetierung ausgenommen sind. Schon daraus leitet sich ab, dass die gesetzlich vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsprüfung auch unter Geltung der Praxis- und Zusatzbudgets durchzuführen ist. Einem Ausschluss der Wirtschaftlichkeitsprüfung bei budgetierten Leistungen stehen zudem die unterschiedlichen Zielsetzungen von Budgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung entgegen. Über die Budgetierung der Vergütung der ärztlichen Leistungen soll der Anreiz zu einer vermehrten Erbringung von Leistungen verringert, dem mit der bisherigen Leistungsmengensteigerung einhergehenden Punktwertverfall entgegengewirkt und auf diese Weise den Vertragsärzten mehr Sicherheit bei der Kalkulation ihrer Praxiseinnahmen gegeben werden ([BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#) S 182 mwN). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung verfolgt hingegen das Ziel, die Vertragsärzte zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes ([§ 2 Abs 1](#), [§ 12 Abs 1](#), [§ 70 Abs 1](#) und [§ 72 Abs 2 SGB V](#)) anzuhalten ([BSGE 76, 53, 54 = SozR 3-2500 § 106 Nr 26](#) S 145/146). Bereits die unterschiedlichen Ansätze von Vergütungsbudgetierung und Wirtschaftlichkeitsprüfung und die ihnen zu Grunde liegenden Zielrichtungen zeigen auf, dass die Einführung der Budgetierungsregelung eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht obsolet macht. Deshalb hat es der Senat in dem zitierten Urteil vom 15. Mai 2002 nicht beanstandet, dass eine Honorarkürzung von 67.716,7 Punkten trotz einer Budgetüberschreitung von 50.707 Punkten bei dem klagenden Vertragsarzt zur Folge gehabt hat, dass dessen Praxisbudget nicht hat ausgeschöpft werden können ([SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#) S 181, 183).

An dem Grundsatz, dass Kürzungsbeträge als Folge von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung von dem Honorarvolumen abzuziehen sind, das dem Arzt nach Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget zusteht, ändert sich auch dann nichts, wenn die Honorarkürzung in Punkten niedriger ist als die Budgetüberschreitung. Andernfalls könnte die mit der Einführung der Praxisbudgets intendierte Steuerung des ärztlichen Verhaltens nicht greifen. Es würden vielmehr Anreize gesetzt, die in das Praxisbudget fallenden Leistungen insgesamt möglichst umfangreich abzurechnen, um auf diese Weise sicher zu gehen, trotz eventueller Kürzungsmaßnahmen das Praxisbudget ungeschmälert zu erhalten. Dann würde gerade eintreten, was der Senat im Zusammenhang mit der Verrechnung von Leistungen aus Zusatzbudgets auf das infolge von Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht ausgeschöpfte Praxisbudget explizit ausgeschlossen hat, dass nämlich Wirtschaftlichkeitsprüfungsmaßnahmen das an den Vertragsarzt auszahlende Honorar tatsächlich nicht mindern ([SozR aaO](#), S 185). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung ginge dann entgegen der Zielsetzung des Gesetzgebers ins Leere.

Danach war der Beklagte grundsätzlich berechtigt, die Kürzungspunktzahl für die (rechnerisch) 718 unwirtschaftlich erbrachten Leistungen des Klägers nach Nr 60 EBM-Ä vom budgetierten Honorar des Klägers abzuziehen. Dabei hat er - den gesetzlichen Vorgaben entsprechend - beachtet, dass die Kürzungsmaßnahme einen budgetierten Bereich betroffen hat. Honorarkürzungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung dürfen bei budgetierten Leistungen grundsätzlich nur mit dem Wert erfolgen, den diese im Budget tatsächlich haben ([SozR aaO](#), S 185).

Der Beklagte hat dem in der Form entsprochen, dass er die Bewertungspunktzahl für Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä vermindert hat. Bei (rechnerisch) 718 gekürzten Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä und einer punktzahlmäßigen Bewertung von 320 Punkten - wie im EBM-Ä vorgesehen -, hätte sich ein Kürzungsvolumen von 229.760 Punkten ergeben. Tatsächlich hat der Beklagte eine Bewertungspunktzahl von lediglich 145,4 Punkten angenommen, die der Begrenzung der Honorarforderung des Klägers bereits durch die Vorschriften über das Praxisbudget Rechnung trägt. Die Berechnungsweise des Beklagten entspricht dabei im Ausgangspunkt derjenigen, die der Senat im Urteil vom 15. Mai 2002 ([SozR aaO](#), S 185) gebilligt hat. Es macht keinen relevanten Unterschied, dass im Fall, der dem Senatsurteil vom 15. Mai 2002 zu Grunde lag, die KÄV die entsprechenden Korrekturen vorgenommen hat, während hier der beklagte Beschwerdeausschuss selbst - in Kenntnis der Auswirkungen des Praxisbudgets auf die Honorarforderung - die entsprechenden Berechnungen bei der Ermittlung der tatsächlichen Höhe der Honorarkürzung in Punkten durchgeführt hat.

Entscheidender Faktor bei jeder sachgerechten Ermittlung von Honorarkürzungen nach Wirtschaftlichkeitsprüfung des budgetierten Leistungsbereichs unter Berücksichtigung der Budgetierung ist die sog Anerkennungsquote bzw die "verbleibende Honorarquote" ([BSG SozR 3-2500 § 87 Nr 32](#) S 185). Diese gibt an, welcher Vom-Hundert-Satz der abgerechneten und daher der auch im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung zu untersuchenden Punkteanforderung nach Anwendung der Vorschriften über das Praxisbudget dem Arzt tatsächlich zu vergüten ist. Aus der Differenz zwischen den abgerechneten und den nach Anwendung der Begrenzungsvorschriften des EBM-Ä mit dem vollen Punktwert zu vergütenden Punkten hat der Beklagte für den Kläger eine sog Anerkennungsquote von 43,57 % - bezogen auf alle Leistungen des Praxisbudgets - ermittelt. Unter Anwendung dieser Quote hat der Beklagte die Bewertungspunktzahl für die Leistung nach Nr 60 EBM-Ä von 320 auf 145,4 reduziert und so sachgerecht berücksichtigt, dass die vom Kläger hinzunehmende Honorarkürzung den budgetierten Leistungsbereich betroffen hat.

Allerdings hat der Beklagte eine einheitliche "Anerkennungsquote" für alle Leistungen gebildet, die im Praxisbudget erfasst sind, und nicht zuvor ermittelt, mit welcher Quote die von der Unwirtschaftlichkeit hier allein betroffenen Leistungen nach Nr 60 EBM-Ä an denjenigen Leistungen beteiligt sind, die insgesamt zum Bereich des Praxisbudgets gehören (vgl zu den Berechnungsschritten näher [BSG SozR aaO](#), S 185). Ob eine spezielle Quote für eine einzelne Leistung überhaupt rechnerisch ermittelt werden könnte und ob sie auch ermittelt werden mußte, bedarf hier keiner Klärung. Jedenfalls wäre die Bildung einer solchen speziell auf die Leistung nach Nr 60 EBM-Ä bezogenen Quote auf die - vom Kläger gerade missbilligte - Bildung eines Budgets für eine einzelne Leistung hinausgelaufen. Das hätte die wirtschaftlichen Ausgleichsmöglichkeiten zwischen einzelnen Leistungen, die die Vorschriften über das Praxisbudget dem Arzt - in den Grenzen wirtschaftlicher Leistungserbringung - offen lassen, entscheidend reduziert. Ungeachtet dessen ist nicht ersichtlich, dass der Kläger durch

die Berechnung einer "Anerkennungsquote", die alle vom Praxisbudget erfassten Leistungen berücksichtigt, rechtswidrig beeinträchtigt worden sein könnte. Die Entscheidung des Beklagten, dem Kläger bei der Leistung nach Nr 60 EBM-Ä, die von 423 der 429 Ärzte umfassenden Vergleichsgruppe abgerechnet worden und deshalb absolut fachgruppentypisch ist, eine Überschreitung des Durchschnitts um 200 % zuzubilligen, begünstigt ihn in besonderem Maße; denn nach den Maßstäben, die bei der Festlegung von Honorarkürzungen nach der jüngsten Rechtsprechung des Senats (zB Urteil vom 21. Mai 2003 - [B 6 KA 32/02 R](#) - [SozR 4-2500 § 106 Nr 1](#) RdNr 15 ff) zu beachten sind, ist eine Rechtfertigung für die ihm belassene Überschreitungshöhe nicht erkennbar. Deshalb hat sich eine - theoretisch nicht auszuschließende - Verschiebung der Anerkennungsquote als Folge ihrer Ermittlung auf der Grundlage aller Leistungen des Praxisbudgets und nicht isoliert lediglich der Nr 60 EBM-Ä im Ergebnis nicht auf die Rechtmäßigkeit des Kürzungsbescheides auswirken können. Im Übrigen hat der Kläger in seiner Klagebegründung selbst eingeräumt, dass er die Nr 60 EBM-Ä "zu hoch" abgerechnet habe, was auf einem "Fehlansatz bzw einer Fehlinterpretation des Legendentextes" beruhe.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des [§ 193 Abs 1](#) und 4 Sozialgerichtsgesetz in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden und hier noch anzuwendenden Fassung (vgl BSG [SozR 3-2500 § 116 Nr 24](#) S 115 ff).

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2004-03-29