

S 38 KA 5077/17 u.a.

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
SG München (FSB)
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
38
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 38 KA 5077/17 u.a.
Datum
28.03.2019
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Eine oralchirurgische Fachzahnarztpraxis unterscheidet sich, was die Tätigkeit und das Patientenkontingent betrifft, i.d.R. nicht unerheblich von einer konservativ ausgerichteten Zahnarztpraxis (oralchirurgische Ausrichtung und Tätigwerden aufgrund von Überweisungen anderer Ärzte und Zahnärzte). Es besteht daher grundsätzlich keine Vergleichbarkeit.

2. Der Umstand, dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand statistischer Zahlen für Oralchirurgen nicht möglich ist, da es kein statistisches Zahlenmaterial gibt, kann nicht bedeuten, den Kläger in seiner Eigenschaft als Oralchirurg einer Gruppe zuzuordnen, deren Tätigkeit und Patientenkontingent nur partiell identisch ist, nur, um überhaupt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vornehmen zu können.

3. Die Prüfmethode der Relationsprüfung bei Leistungen nach der Bema-Nr. 25 als Begleitleistungen zu den Leistungen nach den Bema-Nr. 13a ff. ist nicht statthaft (vgl. SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az [S 21 KA 5121/13](#)). Den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ist aber nicht verwehrt, im Rahmen der zu fordernden intellektuellen Prüfung, z.B. bei der Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis zu untersuchen, in welcher Relation die Begleitleistung der Bema-Nr. 25 zu den Füllungsleistungen als Bezugsleistungen steht.

4. Wird eine statistische Vergleichsprüfung bei Einzelwerten durchgeführt und wird das offensichtliche Missverhältnis so deutlich unter dem Wert von 100 % Überschreitung festgelegt, bedarf es einer sehr fundierten und äußerst ausführlichen Begründung (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.2016, Az [B 6 KA 29/15 R](#)).

I. Die Bescheide der Beklagten vom 06.06.2017 (Quartalsabrechnungen 4/14 und) und vom 26.06.2018 (Quartalsabrechnungen 2/15, 3/15 und 4/15) werden aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, über die Widersprüche des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

II. Die Beklagte trägt die Kosten der Verfahren.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht München eingelegten Klagen, die in der mündlichen Verhandlung am 28.03.2019 verbunden wurden, sind die Widerspruchsbescheide vom 06.06.2017 (Quartale 4/14 und 1/15) und vom 26.06.2018 (Quartale 2/15, 3/15 und 4/15). Der Beklagte überprüfte die Behandlungsweise des Klägers, der eine oralchirurgische Fachzahnarztpraxis führt, auf ihre Wirtschaftlichkeit. Betroffen von der Wirtschaftlichkeitsprüfung waren in sämtlichen Quartalen die Leistungen nach den Bema-Nrn. 25 und 181, im Quartal 1/15 zusätzlich die Leistungen nach der Bema-Nr. 40 und im Quartal 4/15 zusätzlich die Leistungen nach der Bema-Nr. 10.

Durchgeführt wurde zunächst in allen Quartalen und bei allen einzelnen Bema-Nrn. eine statistische Vergleichsprüfung. Dabei stellte der Beklagte in allen Quartalen zunächst fest, dass der Gesamtfallwert deutlich überschritten werde, nämlich zwischen 58 % im Quartal 2/15 und 123 % im Quartal 3/15. Bei der Gesamtfallzahl lag der Kläger deutlich unter der Vergleichsgruppe der Zahnärzte, nämlich bei -26 % im Quartal 3/15 und -39 % in den Quartalen 4/14 und 4/15.

Was die Wirtschaftlichkeitsprüfungen, betreffend die Leistungen nach der Bema-Nr. 25 anlangt, wurde darauf hingewiesen, es handle sich eine Begleitleistung zu den Füllungsleistungen (Bema-Nrn. 13a ff.). Deshalb sei eine Relation zu den Füllungsleistungen herzustellen. Als Ausgangsüberschreitung ohne Relation zu den Füllungsleistungen wurde für das Quartal 4/14 eine Abweichung von 65 %, unter Berücksichtigung der Relation eine Ausgangsüberschreitung von 131 %, im Quartal 1/15 eine Ausgangsüberschreitung ohne Relation von 110 %, unter Berücksichtigung der Relation eine Ausgangsüberschreitung von 144 %, im Quartal 2/15 eine Ausgangsüberschreitung ohne

Relation von 70 %, unter Berücksichtigung der Relation eine Ausgangsüberschreitung von 149 %, im Quartal 3/15 eine Ausgangsüberschreitung ohne Relation von 135 %, unter Berücksichtigung der Relation eine Ausgangsüberschreitung von 152 %, im Quartal 4/15 eine Ausgangsüberschreitung ohne Relation von 102 %, unter Berücksichtigung der Relation eine Ausgangsüberschreitung von 150 % festgestellt.

Der Beklagte führte aus, hier sei als Kriterium für eine eventuelle Unwirtschaftlichkeit vor allem die Betrachtung des Verhältnisses der Abrechnungsmenge der Bema-Nr. 25 zur Menge der Bezugsleistungen maßgeblich. Der Beklagte könne lediglich ein Verhältnis von ca. 50 % Bezugsleistungen nachvollziehen. Im Hinblick darauf, dass die Besonderheit "Verhältnis zur Bezugsleistung" von vornherein Berücksichtigung finde, sei es zulässig und entspreche der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 23.02.2005, Az. [B 6 KA 79/03 R](#)) die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis unter 100 % festzusetzen (Quartal 4/14: 25 %; Quartal 1/15: 40 %; Quartal 2/15: -; Quartal 3/15: 60 %; Quartal 4/15: 40%).

Die Vergütungsberichtigungen beliefen sich im Quartal 4/14 auf 25 % und in den Quartalen 1/15, 2/15, 3/15 und 4/15 auf jeweils 30 %. Die Restüberschreitungen nach Vergütungsberichtigungen wurden wie folgt angegeben:

Quartal 4/14: 52,8 % zu den Bezugsleistungen, Restüberschreitung der Landesrelation von 73 %, Restüberschreitung des Landesdurchschnittswerts von 24 % Quartal 1/15: 52,4 % zu den Bezugsleistungen, Restüberschreitung der Landesrelation von 71 %, Restüberschreitung des Landesdurchschnittswerts von 47 % Quartal 2/15: 52,7 % zu den Bezugsleistungen, Restüberschreitung der Landesrelation von 75 %, Restüberschreitung des Landesdurchschnittswerts ohne Angabe Quartal 3/15: 53,4 % zu den Bezugsleistungen, Restüberschreitung der Landesrelation von 76 %, Restüberschreitung des Landesdurchschnittswerts von 65 % Quartal 4/15: 52,9 % zu den Bezugsleistungen, Restüberschreitung der Landesrelation von 75 %, Restüberschreitung des Landesdurchschnittswerts von 41 %.

Vergütungsberichtigungen fanden auch bei den Leistungen der Bema-Nr. 181 (konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten) statt, nämlich im Quartal 4/14 in Höhe von 50 %, im Quartal 1/15 in Höhe von 45 %, in den Quartalen 2/15 und 3/15 jeweils in Höhe von 55 % und im Quartal 4/15 in Höhe von 35 %. Als Ausgangsüberschreitungen bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 181 wurden im Vergleich zur Vergleichsgruppe der Zahnärzte Werte zwischen 3.289 % (Quartal 1/15) und 4.286 % (Quartal 4/14) angegeben. Der Beklagte führte aus, im Hinblick auf die oralchirurgische Ausrichtung der Praxis sei der Kläger nicht mit der Gruppe der Allgemeinzahnärzte, sondern mit der Gruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zu vergleichen. Auch bei diesem Vergleich seien hohe Überschreitungswerte festzustellen, nämlich im Quartal 4/14 in Höhe von 309 %, im Quartal 1/15 in Höhe von 290 %, im Quartal 2/15 in Höhe von 368 %, im Quartal 3/15 in Höhe von 356 % und im Quartal 4/15 in Höhe von 228 %. Die Restüberschreitungen wurden mit 105 %, 118 %, 110 %, 105 % und 113 % angegeben.

Im Quartal 1/15 wurden zusätzlich zu den Vergütungsberichtigungen der Leistungen der Bema-Nrn. 25 und 181 auch die Leistungen nach der Bema-Nr. 40 (Infiltrationsanästhesie) geprüft und schließlich um 20 % gekürzt. Die Ausgangsüberschreitung wurde mit 203 % angegeben. Der Beklagte wies darauf hin, Füllungen seien unterdurchschnittlich abgerechnet worden, endodontische Leistungen leicht überdurchschnittlich. Systematische PAR- Behandlungen würden bezogen auf die Praxisgröße den Landesdurchschnitt lediglich um 54 % überschreiten und die FEZ nach 1.1 und 1.2 würde mit 21 % unter dem Landesdurchschnitt liegen. Die Restüberschreitung wurde mit 142 % angegeben.

Im Quartal 4/15 wurden zusätzlich zu den Vergütungsberichtigungen der Leistungen der Bema-Nrn. 25 und 181 auch die Leistungen nach der Bema-Nr. 10 (Behandlung überempfindlicher Zähne) geprüft und schließlich um 45 % gekürzt. Die Ausgangsüberschreitung wurde mit 374 % angegeben. Für den Beklagten sei nicht ersichtlich, welche besondere Notwendigkeit für die Behandlung überempfindlicher Zahnflächen in einer vorwiegend oralchirurgisch tätigen Praxis vorliege. Die vom Kläger geltend gemachten Einsparungen bei den Füllungsleistungen seien nicht nachvollziehbar, da die Einsparungen bereits seit Quartalen unverändert in etwa gleicher Höhe bestünden. Außerdem sei der Kreis der Rentner- Versicherten in der klägerischen Praxis mit -27 % unterrepräsentiert. Es handle sich um die Patientengruppe, die gehäuft derartige Leistungen benötigen könnte. Dagegen ließ der Kläger Klagen zum Sozialgericht München einlegen. Was die Vergütungsberichtigungen der Leistungen nach der Bema-Nr. 25 betreffe, sei auf die Entscheidung des Sozialgerichts München vom 26.11.2014 (Az. [S 21 KA 5121/13](#)) hinzuweisen. Außerdem seien die oralchirurgische Ausrichtung und der endodontische Schwerpunkt der Praxis nicht außer Acht zu lassen. Es würden allerdings auch allgemein Zahnmedizinische Leistungen außer KFO erbracht. Zu berücksichtigen sei auch der hohe Anteil an überwiesenen Patienten, der mit 70-80 % angegeben wird. Der Beklagte habe auch als kausal-kompensatorische Leistungen nicht berücksichtigt, dass der Kläger bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 28 unter dem Durchschnitt liege und die Leistungen nach den Bema-Nrn. 27 und 29 überhaupt nicht erbracht habe.

Zu den Vergütungsberichtigungen im Zusammenhang mit den Leistungen nach der Bema-Nr. 181 führte die Prozessbevollmächtigte aus, diese hohe Anzahl sei der oralchirurgischen Ausrichtung der Praxis "geschuldet". Auch die Überschreitungswerte gegenüber der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen sei dadurch zu erklären, dass anders als beim Kläger bei den im MKG-Chirurgen in der Regel die Behandlung abschließend sei und deshalb entweder überhaupt kein Konsil oder nur in einer geringen Anzahl erforderlich sei.

Insgesamt habe eine intellektuelle Prüfung, wie sie von der Rechtsprechung verlangt werde, nicht stattgefunden. Die Ermessensentscheidung sei fehlerhaft. Es bestehe an einigen Punkten ein deutliches Begründungsdefizit. Zu berücksichtigen gewesen sei auch die beim Kläger andersartige Patientenverteilung. Auffällig sei auch, dass die Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis in unterschiedlicher Höhe erfolgt sei. Eine Auseinandersetzung mit den beim Beklagten eingereichten Patientenlisten habe ebenfalls nicht stattgefunden.

Im Rahmen der Klageverfahren nahm die Beigeladene zu 1 Stellung und betonte, die unterdurchschnittliche Praxisgröße spiele nur eine Rolle bei den Kürzungen des Gesamtfallwertes. Zur Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses vertrat die Beigeladene zu 1 die Auffassung, nach der Rechtsprechung der Sozialgerichte könne die Grenze auch unter 40 % festgelegt werden. Ein Unterschreiten von 100 % bei Einzelleistungen habe allenfalls eine Beweislastumkehr zur Folge. Was den Vortrag der Klägerseite zur Relation der Leistungen nach der Bema-Nr. 25 zu den Füllungsleistungen nach den Bema-Nrn. 13a ff. betreffe, seien die Prüfungsgremien nicht gehalten, ausschließlich die vorgesehenen Prüfarten zu wählen. Die Verfahren seien nicht mit dem Sachverhalt zu vergleichen, der der Entscheidung des Sozialgerichts vom 26.11.2015 (Az. [S 21 KA 5121/13](#)) zu Grunde gelegen habe. Bezüglich der Leistungen nach der Bema-Nr. 181 sei nicht erkennbar, warum der Kläger nicht mit den MKG-Chirurgen verglichen werden könnte. Hierbei falle auch auf, dass bei einem Vergleich mit den MKG-

Chirurgen der Kläger deren Werte um ein 4-faches überschreiten.

Die Prozessbevollmächtigte des Klägers betonte, die geringe Fallzahl sei sehr wohl zu berücksichtigen. Es werde die Rechtsprechung zur Kürzung des Gesamtfallwerts herangezogen, obwohl es hier um Kürzungen von Einzelleistungen gehe. Auch bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 seien Praxisbesonderheiten zu berücksichtigen. Hierzu gehöre auch die hohe Anzahl an PAR-Leistungen, die in der klägerischen Praxis erbracht würden.

Die Beigeladene zu 1 betonte, kausal-kompensatorische Leistungen seien nur bei EX, Zahnersatz und endodontischen Leistungen denkbar, nicht aber bei PAR-Leistungen.

In der mündlichen Verhandlung am 28.03.2019 stellte die Prozessbevollmächtigte des Klägers die Anträge aus den Schriftsätzen vom 30.06.2017 ([S 38 KA 5077/17](#) und [S 38 KA 5078/17](#)) sowie vom 25.07.2018 ([S 38 KA 5042/18](#), [S 38 KA 5043/18](#) und [S 38 KA 5044/18](#)).

Die Vertreter der Beigeladenen stellten keine Anträge.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Beklagtenakten. Im Übrigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten, sowie die Sitzungsniederschrift vom 28.03.2019 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zum Sozialgericht München eingelegten Klagen sind zulässig und erweisen sich auch als begründet. Die Bescheide des Beklagten sind als rechtswidrig anzusehen.

Im Rahmen der vom Beklagten vorgenommenen Wirtschaftlichkeitsprüfungen wurden statistische Durchschnittsprüfungen einzelner Gebührenordnungspositionen (Bema-Nrn. 25, 181, 10 und 40) durchgeführt. Rechtsgrundlage für die statistische Durchschnittsprüfung ist [§ 106 Abs. 2 SGB V](#) in Verbindung mit § 20 Prüfvereinbarung (Anlage 4a zum GV-Z). Dabei werden die Abrechnungswerte des geprüften Vertragszahnarztes mit den Abrechnungswerten der bayerischen Zahnärzte (Landesdurchschnitt) verglichen. Dem liegt die Annahme zu Grunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt wirtschaftlich handelt. Voraussetzung ist allerdings, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Weicht die Struktur der Praxis des geprüften Arztes sowohl hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenlientels, als auch hinsichtlich des ärztlichen Diagnose- und Behandlungsangebots von der Typik beim Durchschnitt der Fachgruppe signifikant ab (vgl. BSG [SozR 3-2500 § 106 Nr. 50](#) S 264; Nr. 57 S 319ff; BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr. 1](#) RdNr. 11), dann liegt eine Unvergleichbarkeit vor, die zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe veranlassen würde. Grundsätzlich ist aber bei der Gruppe der Zahnärzte von einer hohen Homogenität auszugehen, so dass ein Spezialvergleich nicht anzustellen ist.

Der Kläger betreibt eine oralchirurgische Fachzahnarztpraxis und unterscheidet sich daher, was seine Tätigkeit betrifft und sein Patientenlientel betrifft, nicht unerheblich von einer konservativ ausgerichteten Zahnarztpraxis. Er wird - wie er unbestritten vorträgt - zu 70 % bis 80 % auf Überweisung durch andere Vertragszahnärzte/Vertragsärzte tätig. Vor diesem Hintergrund erscheint es problematisch, ihn mit der Gruppe der Zahnärzte zu vergleichen. Ferner unterliegen Leistungen aufgrund von Überweisungen zu einer nach Art und Umfang festgelegten Behandlung nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung, soweit der Vertragszahnarzt den Inhalt der Überweisung nachweist (§ 20 Abs. 9 der Anlage 4a zum GV-Z = Prüfvereinbarung). Hierzu hat der Kläger im Vorverfahren zwar nicht detailliert vorgetragen, wurde dazu aber auch nicht von den Prüfungsgremien aufgefordert. Der Umstand, dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand statistischer Zahlen für Oralchirurgen nicht möglich ist, da es kein statistisches Zahlenmaterial gibt, kann nicht bedeuten, den Kläger in seiner Eigenschaft als Oralchirurg einer Gruppe zuzuordnen, deren Tätigkeit und Patientenlientel nur partiell identisch ist, nur, um überhaupt eine Wirtschaftlichkeitsprüfung vornehmen zu können. Dass auch der Beklagte Schwierigkeiten bei der Findung der geeigneten Vergleichsgruppe hat, ist daraus ersichtlich, dass z.B. bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 ein Vergleich mit den Vertragszahnärzten, bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 181 letztendlich ein Spezialvergleich mit den MKG-Chirurgen angestellt wird. Das Gericht verkennt nicht die Schwierigkeit, dass - folgt man der Auffassung, dass keine Vergleichbarkeit besteht - dann eine wirtschaftliche Behandlungsweise eines Fachzahnarztes für Oralchirurgie schwierig zu prüfen ist. Ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie ist nicht ohne weiteres mit den Vertragszahnärzten oder den MKG-Chirurgen zu vergleichen. Die Prüfungsgremien sind aber nicht auf die Durchschnittsprüfung nach § 20 der Anlage 4b zum GV-Z beschränkt. Ihnen verbleiben auf jeden Fall die übrigen in § 18 Abs. 1 und 2 der Anlage 4a zum GV-Z vorgesehenen Prüfmethode, so z.B. auch die Einzelfallprüfung oder beispielhafte Einzelfallprüfung mit Hochrechnung, die zugegebenermaßen deutlich aufwändiger, aber in vielen Fällen auch sachgerechter sind. Nachdem die Grenzen zwischen Vergleichbarkeit und Unvergleichbarkeit gerade bei Fachzahnärzten für Oralchirurgie je nach Behandlungsschwerpunkt fließend sind, sind - findet trotzdem ein statistischer Vergleich mit den Zahnärzten oder MKG-Chirurgen statt - in besonderem Maße Abweichungen beim Behandlungsspektrum im Rahmen von Praxisbesonderheiten großzügig und angemessen zu berücksichtigen.

In Umsetzung dieser grundsätzlichen Überlegungen ist das Gericht der Auffassung, dass bei dem konkreten Tätigkeitsschwerpunkt des Klägers (oralchirurgische Ausrichtung mit einem hohen Anteil an von Vertragszahnärzten/Vertragsärzten überwiesenen Fällen) eine Vergleichbarkeit nicht gegeben ist, so dass eine Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Basis der statistischen Vergleichsmethode nicht zulässig ist. Der Beklagte hätte allerdings die Möglichkeit gehabt, die wirtschaftliche Behandlungsweise des Klägers anhand anderer Prüfmethode zu überprüfen, was jedoch nicht geschehen ist.

Selbst wenn von einer Vergleichbarkeit mit der Gruppe der Vertragszahnärzte auszugehen wäre, ist zunächst festzustellen, dass der Kläger bei Anwendung der statistischen Prüfmethode im Vergleich zur Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 in zwei Quartalen deutlich unter 100 % liegt, in zwei Quartalen geringfügig darüber und nur in einem Quartal deutlich darüber (Quartal 4/14: + 65 %; Quartal 1/15: + 110 %; Quartal 2/15: + 70 %; Quartal 3/15: + 135 %; Quartal 4/15: 102 %). Wird dagegen eine Relation zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 13 a ff. hergestellt, liegen die Überschreitungen im Quartal 4/14 mit 131 %, im Quartal 1/15 mit 144 %, im Quartal 2/15 mit 149 %, im Quartal 3/15 mit 152 % und im Quartal 4/15 mit 150 % deutlich über den vorgenannten Werten.

Soweit die Klägerseite in diesem Zusammenhang geltend macht, die Kürzung der Bema-Nr. 25 nach der Prüfmethode der Relationsprüfung (Leistungen nach der Bema-Nr. 25 als Bezugsleistungen wird in Relation zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 13d gesetzt) sei nicht

statthaft, schließt sich die 38. Kammer des Sozialgerichts München der Auffassung der 21. Kammer des Sozialgerichts München (vgl. SG München, Urteil vom 26.11.2015, Az. [S 21 KA 5121/13](#)) grundsätzlich an, wonach eine solche Prüfmethode weder eine Rechtsgrundlage in der Prüfvereinbarung, noch in der Rechtsprechung findet und deshalb als unzulässig anzusehen ist. Den Wirtschaftlichkeitsprüfungsgremien ist aber nicht verwehrt, im Rahmen der zu fordernden intellektuellen Prüfung, z.B. bei der Festlegung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis zu untersuchen, in welcher Relation die Begleitleistung der Bema-Nr. 25 zu den Füllungsleistungen als Bezugsleistungen steht.

Nach Auffassung des Gerichts ergibt sich die Unwirtschaftlichkeit jedenfalls zum Teil erst aufgrund der Herstellung der Relation zu den Bezugsleistungen. Damit findet de facto eine nach Auffassung des Gerichts unzulässige Relationsprüfung statt. Dies ergibt sich auch aus den von dem Beklagten angegebenen Werten, betreffend Überschreitungen zur Landesrelation nach Vergütungsberichtigung (Quartal 4/14: 71 % und 47 % beim Landesdurchschnittswert; Quartal 1/15: 75 % und 24 % beim Landesdurchschnittswert; Quartal 2/15: 52,7 % und 74 % beim Landesdurchschnittswert; Quartal 3/15: 76 % und 65 % beim Landesdurchschnittswert; Quartal 4/15: 75 % und 41 % beim Landesdurchschnittswert). Somit liegt der Landesdurchschnittswert in allen Quartalen deutlich unter 100 %, in drei Quartalen sogar unter 50 %. Die gefestigte Rechtsprechung geht von einem offensichtlichen Missverhältnis bei Einzelleistungen bei etwa 100 % Überschreitung aus, was nicht bedeutet, dass auch das offensichtliche Missverhältnis bei Einzelleistungen prozentual unter 100 % liegen kann. Hier werden dem Kläger aber Restüberschreitungen beim Landesdurchschnittswert belassen, die bei einem Spartenvergleich oder einem Gesamtfallwertvergleich rechtlich nicht zu beanstanden wären. Wird jedoch eine statistische Vergleichsprüfung bei Einzelwerten durchgeführt und wird das offensichtliche Missverhältnis so deutlich unter dem Wert von 100 % Überschreitung festgelegt, bedarf es einer sehr fundierten und äußerst ausführlichen Begründung, die durch den Beklagten nicht erfolgt ist (vgl. BSG, Urteil vom 30.11.2016, Az. [B 6 KA 29/15 R](#)). Somit liegt zumindest hierin ein Verstoß gegen die Begründungspflicht aus [§ 35 SGB X](#) vor. In einem Quartal, nämlich im Quartal 2/15 wurde überhaupt keine Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis angegeben. Vor dem Hintergrund einer nicht adäquaten Vergleichsgruppe wäre es nach Auffassung des Gerichts sogar angezeigt gewesen, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf weit über 100 % anzuheben.

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

Der Kläger führt mehrere verschiedene Umstände an, die er als Praxisbesonderheiten gewertet haben möchte. Dies sind vor allem die vom Durchschnitt der Zahnärzte abweichende Patientenverteilung innerhalb der Praxis, sein oralchirurgischer Schwerpunkt und die erhöhte Anzahl an PAR-Leistungen.

Der Kläger wurde bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Zusammenhang mit den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 mit der Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte verglichen. Bei der Bema-Nr. 25 handelt es sich um "die indirekte Überkappung zur Erhaltung der gefährdeten Pulpa, ggf. einschließlich des provisorischen oder temporären Verschlusses der Kavität". Die Gebührenordnungsziiffer ist auch mehrmals abrechenbar je Zahn bei getrennten Kavitäten und auch mehrmals in einer Kavität (in Ausnahmefällen). Die Kammer hält es nicht für ausgeschlossen, dass der Kläger in seiner Eigenschaft als Oralchirurg ein vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe der Zahnärzte abweichendes schwereres Patientengut zu behandeln hat und sich deshalb Mehrfachansätze und die Überschreitungswerte erklären lassen. Inwieweit die vom Durchschnitt der Vertragszahnärzte abweichende Patientenverteilung (deutlich weniger Rentner-Versicherte, mehr Mitgliederversicherte und mehr Familienversicherte; z.B. Quartal 4/14: - 41 % Rentner-Versicherte; + 15 % Mitglieder-Versicherte; + 4 % Familienversicherte) zu einem erhöhten Bedarf an Leistungen nach der Bema-Nr. 25 führen soll, kann das Gericht in dieser Pauschalität nicht nachvollziehen. Hier hätte es einer konkreteren Darstellung durch den Kläger bedurft, um die abweichende Patientenverteilung als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Dies gilt auch für den klägerischen Vortrag, wonach der Kläger in seiner Praxis deutlich mehr PAR-Leistungen erbringt. Zwar sind nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche vertragszahnärztliche Versorgung (Behandlungsrichtlinie) je nach Indikation vor oder im zeitlichen Zusammenhang mit der Parodontitistherapie konservierend-chirurgische Maßnahmen durchzuführen. Es ist nicht gänzlich auszuschließen, dass damit auch ein "Mehr" an Leistungen der Bema-Nr. 25 einhergeht. Auch hier wäre eine ausführlichere Darstellung durch den Kläger zu erwarten gewesen.

Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach der statistischen Vergleichsmethode ist auch zu prüfen, ob kausal-kompensatorische Einsparungen vorliegen, die die Überschreitungswerte bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 rechtfertigen könnten. Als solche Einsparungen gibt der Kläger einen unterdurchschnittlichen Ansatz bei den Leistungen nach der Bema-Nr. 28 und keinerlei Ansätze bei den Leistungen nach den Bema-Nrn. 27 und 29 an. Dem Gericht erschließt sich nicht automatisch, dass es sich hierbei um kompensatorische Leistungen handeln soll, die kausal zu den Leistungen nach der Bema-Nr. 25 stehen. Eine indirekte Überkappung der Pulpa (Bema-Nr. 25) ist dann angezeigt, wenn die Devitalisierung oder gar Exzision eines tiefkariösen Zahnes vermieden werden soll. Die Leistung nach der Bema-Nr. 28, die vom Kläger unterdurchschnittlich angesetzt wird, wird dann durchgeführt, wenn zwar der Zahn, nicht jedoch die Pulpa erhaltungswürdig ist. Die Amputation und Versorgung der vitalen Pulpa einschließlich des temporären Verschlusses der Kavität (Bema-Nr. 27) findet kaum Anwendung, da der Ausbreitungszustand einer Pulpitis klinisch kaum beurteilbar ist. Mit der Bema-Nr. 29 wird das "Devitalisieren einer Pulpa einschließlich des Verschlusses der Kavität" vergütet. Alle Leistungen beziehen sich zwar auf die Pulpa, jedoch liegen den Behandlungen unterschiedliche Indikationsstellungen zu Grunde.

Ferner fällt auf, dass die Vergleichswerte, betreffend die endodontischen Leistungen nach den Bema-Nrn. 28, 29, 31, 32, 34 und 35 in den streitgegenständlichen Quartalen kein in etwa einheitliches Abrechnungsbild zeigen, nicht nur, dass die Überschreitungswerte zum Teil erheblich voneinander abweichen, sondern sich Überschreitungen mit Unterschreitungen abwechseln. Dies mag eventuell auf den hohen Überweisungsanteil bei oralchirurgischen Zahnarztpraxen und so auch beim Kläger zurückzuführen sein. Jedoch allein angesichts dieser Abrechnungswerte können die vom Kläger erbrachten endodontischen Leistungen keine kausal-kompensatorischen Einsparungen darstellen. Abgesehen davon wäre es Aufgabe des Klägers gewesen, darzustellen, warum zwischen der Leistung nach der Bema-Nr. 25 und den endodontischen Leistungen ein kausal-kompensatorischer Zusammenhang bestehen sollte. Gerade in den Fällen, in denen sich ein solcher kausal-kompensatorischer Zusammenhang nicht aufdrängt, ist es Aufgabe des Vertrags-(zahn)arztes, im Rahmen der ihm obliegenden Darlegungs- und Feststellungslast in geeigneter Weise vorzutragen (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.2002, B 6 KA 1/02R; LSG NRW, Urteil vom 09.02.2011, L 22 KA 38/09).

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

Andererseits weist der Sachverhalt in dem oben genannten Verfahren zwar wesentliche Unterschiede zu den streitgegenständlichen Verfahren auf. Denn dort wurde in der Leistungsgruppe Sonderleistungen (08) gekürzt. In den streitgegenständlichen Verfahren ist dagegen Gegenstand eine statistische Prüfung einzelner Leistungen, hier der Bema-Nr. 25.

Nachdem die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis nach Auffassung des Gerichts viel zu niedrig und unterschiedlich ist sowie ohne Berücksichtigung des Umstandes, dass der Kläger in seiner Eigenschaft als Oralchirurg nur in engen Grenzen mit der Vergleichsgruppe der Zahnärzte vergleichbar ist, festgesetzt wurde, hält das Gericht die Kürzungshöhen und die belassenen Restüberschreitungen für nicht nachvollziehbar. Ferner ist nicht erkennbar, dass und wie der Beklagte überhaupt von seinem Ermessen Gebrauch gemacht hat. So ist es unzureichend, wenn im Bescheid ausgeführt wird, der Beklagte habe eine Vergütungsberichtigung in einer gewissen Höhe beschlossen und dem Kläger werde eine bestimmte Restüberschreitung belassen. Denn diese Ausführungen reichen nicht einmal an die von der Rechtsprechung der Sozialgerichte mehrfach beanstandete Argumentation der Prüfungsgremien heran, mit den belassenen Restüberschreitungen sei den Praxisbesonderheiten angemessen Rechnung getragen worden.

Was die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Bema-Nr. 181 (konsiliarische Erörterung mit Ärzten und Zahnärzten) betrifft, die in allen streitgegenständlichen Quartalen stattfand und zu Kürzungen führte, hat der Beklagte ebenfalls eine statistische Prüfung vorgenommen. Der Vergleich mit der Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte ergab hohe Überschreitungen im mittleren vierstelligen Bereich. Der Beklagte brachte zum Ausdruck, dass aufgrund der fachärztlichen oralchirurgischen Ausrichtung der Praxis mit einem hohen Überweisungsanteil zur Vergleichsbeurteilung nicht die Gruppe der Vertragszahnärzte, sondern der Landesdurchschnitt der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen zu Grunde gelegt werde. Auch dabei ergaben sich jedoch hohe Überschreitungswerte, allerdings nicht mehr im mittleren vierstelligen Bereich, sondern im dreistelligen Bereich. Zwar hat der Beklagte zu Recht erkannt, dass ein Vergleich mit der Vergleichsgruppe der Vertragszahnärzte aufgrund der oralchirurgischen Ausrichtung der klägerischen Praxis nicht möglich ist, übersieht jedoch, dass auch ein Vergleich mit der Gruppe der MKG-Chirurgen, wenn überhaupt, nur bedingt möglich ist. Denn MKG-Chirurgen besitzen in der Regel eine Doppelzulassung als Arzt und als Zahnarzt. Dies führt dazu, dass nicht nur gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung, sondern auch gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet wird. Eine Aufspaltung eines einheitlichen Behandlungsfalls ist jedoch nicht zulässig (BSG, Urteil vom 04.05.2016, Az. [B 6 KA 16/15 R](#)). Zudem erscheint dem Gericht die Einlassung des Klägers plausibel, wonach MKG-Chirurgen in der Regel die Behandlung abschließen und deshalb entweder überhaupt kein Konsil oder nur in einer geringen Anzahl durchführen. Wie bereits im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Bema-Nr. 25 aufgezeigt, ist eine Wirtschaftlichkeitsprüfung anhand statistischer Zahlen für Oralchirurgen nicht möglich, da es kein statistisches Zahlenmaterial gibt. Das Fehlen von geeignetem Zahlenmaterial erlaubt es nicht, den Kläger im Rahmen einer statistischen Prüfung nach Durchschnittswerten mit der Fachgruppe der MKG-Chirurgen zu vergleichen, deren Tätigkeit und Patientenkontext nur partiell identisch ist.

Selbst wenn man es als zulässig erachten würde, den Kläger mit den MKG-Chirurgen zu vergleichen, wäre die lediglich partielle Vergleichbarkeit bei dann anzuerkennenden Praxisbesonderheiten angemessen und großzügig zu berücksichtigen. Eine solche Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten hat jedoch nicht stattgefunden. Nicht ausreichend ist auch der pauschale Hinweis des Beklagten, die Kammer erkenne zwar an, dass "in einzelnen Fällen möglicherweise ein Konsilium mehrfach stattfinden müsse", jedoch es erfahrungsgemäß auch eine Anzahl von Überweisungsfällen gebe, bei denen eine solche Leistung nicht anfalle.

Vor diesem Hintergrund lassen sich die Kürzungen bei der Bema-Nr. 181 nicht aufrechterhalten.

Im Quartal 1/15 wurden zusätzlich die Leistungen nach der Bema-Nr. 40 (Infiltrationsanästhesie) gekürzt. Durchgeführt wurde eine statistische Vergleichsprüfung, die zu einer Abweichung in Höhe von 203 % zum Landesdurchschnitt der Allgemeinzahnärzte führte. Praxisbesonderheiten wurden offensichtlich nicht anerkannt. Der Beklagte stellte vielmehr fest, Füllungen würden unterdurchschnittlich abgerechnet, endodontische Leistungen lediglich bei der Bema-Nr. 35 minimal überdurchschnittlich (+23 %), systematische PAR-Behandlungen bezogen auf die Praxisgröße lediglich 54 % über dem Landesdurchschnitt und die FEZ nach 1.1 und 1.2 mit 21 % unter dem Landesdurchschnitt. Abgesehen davon, dass auch bezüglich der Kürzungen der Bema-Nr. 40 die Vergleichbarkeit mit der Gruppe der Vertragszahnärzte äußerst problematisch erscheint, ist zwar ein Bemühen des Beschwerdeausschusses festzustellen, sich mit der Argumentation des Klägers auseinanderzusetzen, indem Überschreitungswerte/Unterschreitungenfälle bei den vom Kläger geltend gemachten Praxisbesonderheiten angegeben werden. Zu einer Anerkennung dieser Praxisbesonderheiten führt dies offensichtlich nicht, obwohl Überschreitungswerte von 23 % bei der Bema-Nr. 35 und erst recht bei den systematischen PAR-Leistungen von 54 % anders als der Beklagte meint, nicht als "minimal überdurchschnittlich" bezeichnet werden können. Für die Kürzungshöhe (20 %) und die belassene Restüberschreitung gelten die Ausführungen zu den Kürzungen der Bema-Nrn. 25 und 181. Insbesondere kann der Beklagte nicht unter Hinweis auf die belassene Restüberschreitung (142 %) einer Quantifizierung von Praxisbesonderheiten aus dem Weg gehen.

Im Quartal 4/2015 bezog sich der Wirtschaftlichkeitsprüfung auch auf die Leistungen nach der Bema-Nr. 10 (Behandlung überempfindlicher Zähne). Angewandt wurde die statistische Prüfmethode, die im Vergleich zu der Gruppe der Vertragszahnärzte zu einer Überschreitung in Höhe von 374 % führte. Auch wenn die Feststellung des Beschwerdeausschusses zur Patientenverteilung (27 % weniger R-Versicherte als der Landesdurchschnitt) sowie der Umstand, dass anders als von Klägerseite ausgeführt, PAR-Leistungen unterdurchschnittlich erbracht wurden (Bema-Nrn. P 200 und P 201) für die Annahme spricht, es müssten an sich nicht mehr, sondern weniger Leistungen nach der Bema-

Nr. 10 notwendig sein, stellt sich auch hier das Problem der mangelnden Vergleichbarkeit. Unzureichend ist auch der Hinweis des Beklagten, "der Beschwerdeausschuss könne die abgerechneten Leistungen nicht mehr vollständig anerkennen und setze das offensichtliche Missverhältnis bezogen auf das vorhandene Patientenkontingent und Praxisgröße bei ca. 150 % fest.

Aus den genannten Gründen war zu entscheiden, wie geschehen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-06-07