

L 3 KA 546/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
3
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 22 KA 5112/98
Datum
11.10.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 KA 546/01
Datum
06.08.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 8/04 B
Datum
-

Kategorie
Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2001 wird zurückgewiesen (Az: S 22 5112/98).

II. Die Klägerin hat dem Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Gegenstand des Rechtsstreits sind Kürzungen des Honorars einer Vertragszahnärztin wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Quartal I 1996.

In ihrem gemeinsamen Antrag vom 18.06.1996 forderten die Krankenkassen in Bayern den Prüfungsausschuss Mittelfranken I (PA) auf, die Gesamtabrechnung der Klägerin für das Quartal I 1996, die im Bereich der Bema-Nr. K 1 im Vergleich zum Landesdurchschnitt um 506 % überhöht sei, wegen eines offensichtlichen Missverhältnisses, zu überprüfen.

Im Einladungsschreiben vom 06.03.1997 zur Ausschusssitzung am 02.04.1997 bat der PA, die Klägerin möge eine praxisbezogene, fachliche Stellungnahme einreichen. Nach Prüfung der von den Krankenkassen in 15 von insgesamt 40 Fällen vorgelegten Behandlungsfällen sah der PA bezogen auf die Leistung nach der Bema-Nr. K 1 (Eingliederung eines Aufbissbehelfs zur Unterbrechung der Okklusionskontakte mit adjustierter Oberfläche) eine Abweichung zum Landesdurchschnitt um 506 %. Zudem habe er in Verbindung mit den Krankenblattauszügen, der Diagnosebeschreibung und des dokumentierten Behandlungsverlaufs den Eindruck gewonnen, dass zwar die Bema-Nr. K 1 abgerechnet worden sei, jedoch die anschließende - vorgeschriebene - Kontrolle nicht stattgefunden habe. Dies rechtfertige Zweifel an der Behandlung. Auf dem Wege der Schätzung sei in Anwendung des § 9 Abs.8 der Prüfvereinbarung eine Umsetzung in Höhe von 50 % der Bema-Nr. K 1 in Bema-Nr. K 2 einschließlich der Laborkosten angebracht. Die Berichtigung erfolge als Einzelberichtigung in Höhe von insgesamt 3.601,85 DM.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch mit der Begründung, die Nachbehandlungen seien ordnungsgemäß vorgenommen worden. Lediglich infolge der Unkenntnis ihrer Helferinnen seien diese nicht aufgeführt worden. Sie erläutere dies in 14 der geprüften Einzelfällen. In seiner Sitzung vom 17.12.1997, an der die Klägerin nicht teilnahm, beschloss der beklagte Beschwerdeausschuss Nordbayern dem Widerspruch nicht stattzugeben. Die Klägerin habe in 40 Kieferbehandlungsfällen 40 Leistungen nach der Bema-Nr. K 1 abgerechnet und habe damit die Fallkosten des Bayerischen Landesdurchschnitt um 120 % überschritten. Nach ständiger Rechtsprechung bestehe somit ein offensichtliches Missverhältnis. Der Prüfung hätten in 24 Fällen die Abrechnungsunterlagen vorgelegen, in 15 Fällen die ausgefüllten Krankenblattauszüge und eine Stellungnahme der Klägerin zu 14 Behandlungsfällen. Anhand dieser Unterlagen ergebe sich eine Diskrepanz, die der Beklagte nicht nachvollziehen könne. In 5 Fällen sei die Nachkontrolle nicht wie fachlich notwendig innerhalb von ein bis zwei Wochen, sondern fünf bis zwölf Monate später erfolgt. Die jetzige Behauptung der Klägerin, sie habe die Kontrolle durchgeführt, die Leistungen seien wegen Unkenntnis ihres Personals nicht angesetzt worden, stehe in Widerspruch zu den Krankenblattunterlagen, deren Richtigkeit und Vollständigkeit die Klägerin an anderer Stelle versichert habe. Die stereotype Diagnose "Gelenkknacken" oder "Gelenkschmerzen" seien eine Zustandsbeschreibung aber keine ordnungsgemäße Diagnose. Des Weiteren lägen im betreffenden Quartal die Leistungen wegen Kieferbruch um 506 % höher als im Landesdurchschnitt. In späteren Quartalen seien keine oder wenig Aufbisschienen mehr abgerechnet worden. Aus den vorgenannten Gründen werde die Entscheidung des PA bestätigt. Dies führe zu einer Einzelberichtigung in Form der Umsetzung von 50 % der Bema Nr. K 1 in die Bema-Nr. K 2 einschließlich der Laborkosten. Der Beschluss der

Beklagten wurde der Klägerin am 09.03.1998 zugestellt.

Dagegen hat die Klägerin beim Sozialgericht (SG) München Klage erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, die besonderen Verhältnisse ihrer Praxis, die in einem Dorf gelegen sei und einen hohen Rentneranteil aufzuweisen habe, seien nicht berücksichtigt worden. Die Überprüfungsanträge der Krankenkassen seien aus diesem Grunde und weil keine Beratung vorausgegangen sei, unzulässig gewesen. Die Umsetzung der Bema-Nr. K 1 in die Bema-Nr. K 2 basiere nur auf der Behauptung des Beklagten, die Indikation sei nicht nachvollziehbar, was nicht rechtmäßig sei. Sie lege dies in 15 Einzelfällen dar. Zudem begegne sie dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit mit Einsparungen, welche den angeblichen Mehraufwand kompensieren würden. Dadurch würde sich die Überschreitung auf 41 % reduzieren. Es liege kein offensichtliches Missverhältnis vor. Die Überschreitung liege noch in der Übergangszone zwischen normaler Streuung und Missverhältnis.

Das SG hat die Krankenkassen beigeladen und die Klage mit Urteil vom 11.10.2001 abgewiesen. Es hat die angefochtenen Beschlüsse für rechtmäßig erachtet. Insbesondere könnten die von der Klägerin erst im Klageverfahren vorgebrachten Einwendungen nicht berücksichtigt werden. Das SG hat der Klägerin zudem 800.- DM Mutwillenskosten auferlegt. Denn sie habe zu erkennen gegeben, dass sie den Vorhalt des verspäteten Vorbringens einsehe und habe gleichwohl die Klage aufrechterhalten.

Dagegen hat die Klägerin Berufung eingelegt und im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen wiederholt.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 11.10.2001 und den Bescheid des Beklagten vom 09.03.1998 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beigeladenen haben sich dem Antrag des Beklagten angeschlossen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts gem. [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die Akte des Beklagten bzw. auf die Akte der Beigeladenen zu 1) sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die gem. § 151 form- und fristgerecht eingelegte sowie gem. [§ 143](#) i.V.m. [§ 144 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid des Beklagten vom 09.03.1998, mit dem dieser gegenüber der Klägerin eine Vergütungsberichtigung in Höhe von 3.601,85 DM festgesetzt hat. Der Bescheid erweist sich als rechtmäßig.

Der Beklagte hat die von den Beigeladenen beantragte Überprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung auf der Grundlage des § 106 Abs.1, Abs.2 Satz 1 Nr. 1 des 5. Sozialgesetzbuchs (SGB V) bezüglich der Leistungsziffer der Bema-Nr. K 1 nach der Methode des statistischen Vergleichs i.V.m. einer beispielhaften Einzelfallprüfung durchgeführt. Aufgrund des den Prüfinstanzen bei der Auswahl der Prüfmethode und der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung zukommenden Beurteilungsspielraums beschränkt sich die gerichtliche Kontrolle darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemäß durchgeführt worden ist, ob der Prüfentscheidung ein richtiger und vollständig ermittelter Sachverhalt zugrunde gelegt wurde, ob der Beklagte die durch die Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe ermittelten Grenzen eingehalten hat und ob die Subsumtionserwägungen so verdeutlicht und begründet wurden, dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (BSG Soz R 3-1300 § 16 Nr.1; BSG Soz R 3-2500 § 6 Nr.33). In Anbetracht der erheblichen Überschreitung des Landesdurchschnitts bei der Erbringung der Leistung nach der Bema-Nr. K 1 um 506 % ist die Entscheidung der Prüfinstanzen, in eine Überprüfung einzutreten nicht zu beanstanden. Die Auswahl der Prüfmethode, hier die Methode des statistischen Vergleichs ergänzt durch eine beispielhafte Einzelfallprüfung in 24 von 40 Fällen begegnet keinen Bedenken. Die Begründung und Berechnung der Vergütungsberichtigung in Form der Umsetzung der Leistungen nach der Bema-Nr. K 1 in die Bema-Nr. K 2 ist gut nachvollziehbar und vertretbar.

Der Einwand der Klägerin, der statistische Vergleich sei nicht zulässig, weil nach § 9 Abs.5 Anlage 4 a zum GV-Z bei Abrechnungen mit weniger als 50 Abrechnungsscheinen nur im Wege der Einzelfallprüfung zu verfahren sei, greift nicht durch. Denn die Zahl der Abrechnungsscheine liegt höher als bei 50 Scheinen; die Zahl der KB-Fälle ist nicht der Zahl der Abrechnungsscheine gleichzusetzen. Der statistische Vergleich zeigt auf die KB-Fälle bezogen eine Überschreitung von 120 % des Punktwertes. Nach der Rspr. des BSG (BSG vom 06.09.2000; Soz R 3-2.500 § 106 Nr.50) liegt bei einer Überschreitung von mehr als 50 % ein offensichtliches Missverhältnis vor. Die von den Prüfinstanzen für notwendig befundene ergänzende Einzelfallprüfung muss weder den Anforderungen einer umfassenden Einzelfallprüfung noch denen einer sog repräsentativen Einzelfallprüfung mit Hochrechnung genügen. Das BSG fordert für die ergänzende Einzelfallprüfung lediglich, sie müsse so ausgestaltet sein, dass sie nach dem Gesamtbild des Falles ausreichend abgesicherte Schlussfolgerungen zulasse, ob im Bereich von Überschreitungen im Bereich der Übergangszone Unwirtschaftlichkeit zu erkennen sei oder nicht. Auch sei den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum bei ihrer Entscheidung eingeräumt, nach welchen Methoden sie die ergänzende Prüfung durchführen und auf wie viele Fälle sie diese erstrecken wollen. Diese vom BSG formulierten Voraussetzungen können auch für den hier zu entscheidenden Fall des offensichtlichen Missverhältnisses herangezogen werden, so dass der angefochtene Bescheid des Beklagten insoweit im Rahmen der zulässigen Kontrolle durch die Gerichte nicht zu beanstanden ist.

Mit dem Argument der Klägerin, die Besonderheiten ihrer Praxis und die mit ihrer Behandlungsweise erreichten Einsparungen seien nicht berücksichtigt worden, hat sich das SG bereits detailliert auseinandergesetzt. Der Senat sieht insoweit von weiteren wiederholenden Ausführungen ab und nimmt auf die Urteilsgründe des SG gem. [§ 153 Abs.2 SGG](#) Bezug. Ergänzend weist er daraufhin, dass die Ausführungen des Beklagten es zwar nahelegen, es sei eine Falschabrechnung mit der Folge einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung gesehen worden, wofür der Beklagte - auch i.S. einer Randkompetenz - nicht zuständig wäre, jedoch stützt der Beklagte hierauf seine Entscheidung nicht. Vielmehr basiert diese auf den vorgenannten Methoden zur Feststellung der Unwirtschaftlichkeit aufgrund des

statistischen Vergleichs mit ergänzender Einzelfallprüfung. Der Senat kommt daher zum Ergebnis, dass der Bescheid des Beklagten vom 09.03.1998 nicht zu beanstanden ist. Das SG hat seinen Kostenausspruch nach [§ 192 SGG](#) hinreichend begründet. Für den Senat bestand insoweit kein Anhalt für eine Korrektur. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG vom 11.10.2001 war zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung im Berufungsverfahren stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine Gründe i.S.d. [§ 160 Abs.2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) erkennbar sind.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-02-26