## S 38 KA 5137/96

## Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Bayerisches Landessozialgericht Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten

Abteilung 12 Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft Deskriptoren Leitsätze Normenkette -

1. Instanz

Aktenzeichen S 38 KA 5137/96

Datum 06.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen L 12 KA 513/02 Datum 31.07.2002

3. Instanz

Datum -

- I. Die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts  $M\tilde{A}^{1}/_{4}$ nchen vom 6. November 1997 werden zur $\tilde{A}^{1}/_{4}$ ckgewiesen.
- II. Auf die Klage hin wird der Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 2/94) zu entscheiden.
- III. Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) und 2) haben dem Kläger die auÃ∏ergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten; der Beklagte auch die des Klageverfahrens (<u>S 38 KA 5137/96</u>).
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

## Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die RechtmäÃ□igkeit der vom Beklagten ausgesprochenen Vergütungsberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im 2.Quartal 1994. Der Kürzungsbetrag beläuft sich auf 95.978,00 DM.

Der KlĤger nahm im streitigen Zeitraum als Mund-, Kiefer- und Gesichts (MKG)-Chirurg und Zahnarzt in S. sowohl an der ver- tragsĤrztlichen als auch an der vertragszahnĤrztlichen Versorgung teil. Die Beigeladene zu 1) beantragte mit Schreiben vom 10. November 1994 eine Ä□berprù¼fung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnĤrztlichen Abrechnung des KlĤger und verwies auf die Ä□berschreitungen der Abrechnungswerte im Vergleich zu den bayerischen VertragszahnĤrzten bei den einzelnen Gebù¼hrenpositionen und beim Gesamtfallwert. Beim Gesamtfallwert betrug die Abweichung + 1207 %. In seiner Stellungnahme vom 24. November 1995 trug der Kläger vor allem vor, dass er eine Praxis und Tagesklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen betreibe. Er führe bis auf intensivmedizinisch zu ù¼berwachende Patienten alle Eingriffe an Patienten ambulant aus und verfù¼ge im Unterschied zu seinen Fachkollegen ù¼ber keine Belegbetten. Die Tätigkeit eines MKG-Chirurgen sei grundsätzlich nicht mit der eines Zahnarztes zu vergleichen.

Mit Bescheid vom 21. Februar 1996 sprach der Prüfungsausschuss Mittelfranken eine Vergütungsberichtigung von 76 % des Gesamtfallwertes DM/Fall (= 102.934,00 DM) aus. Im Rahmen eines statistischen Vergleiches wurde der KlĤger dabei mit der Gruppe der bayerischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen verglichen. Seinen dagegen eingelegten Widerspruch lieà der Kläger mit Schriftsatz vom 19. Juli 1996 vor allem damit begründen, dass in den Vergleich auch ärztlich abgerechnete Leistungen eingestellt werden müÃ∏ten. Der Kläger verfüge über eine Doppelzulassung und könne deshalb seine Leistungen sowohl Äxrztlich als auch zahnÄxrztlich abrechnen. Er rechne im Gegensatz zu den MKG-Chirurgen der Vergleichsgruppe fast ausschlie̸lich zahnärztlich ab. Daneben sei nicht berļcksichtigt worden, dass der KlĤger viele Eingriffe, die ̸rzte der Vergleichsgruppe stationär durchführten, ambulant vornehme. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts müssten bereits auf der ersten Stufe die Praxisbesonderheiten durch Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe berücksichtigt werden. Zudem führe der Kläger die Zusatzbezeichnung "Plastische Operationen". Er weise ein sehr breites Leistungsspektrum auf, nämlich das einer sogenannten "Tagesklinik". Er rechne zahlreiche Positionen als einziger MKG-Chirurg in Bayern ambulant ab. Ihm würden die FÃxIIe von anderen Zahnärzten und Ã∏rzten zugewiesen. SchlieÃ∏lich seien Einsparungen in anderen Bereichen nicht hinreichend gewürdigt worden. Pro Sitzung führe er möglichst viele Eingriffe durch. Der ambulante OP-Zuschlag falle nur einmal an. Der Zeitraum der ArbeitsunfÄxhigkeit sei geringer. Weiterhin fielen die AnÄxsthesie und die Prämedikation nur einmal an. Durch die Herstellung von OPG-Aufnahmen würden weniger aussagekrÃxftige Röntgenaufnahmen eingespart. Der KlÃxger selbst fÃ1/4hrte in einer ergÃxnzenden Stellungnahme vom 26. Juni 1996 zum Vorbringen seiner ProzessbevollmÄxchtigten aus, der Bescheid des Prüfungsausschusses enthalte keinen detaillierten Zahlenspiegel über die einzelnen von den MKG-Chirurgen abgerechneten Leistungen, so dass eine Stellungnahme zu den Praxisbesonderheiten erschwert sei, weil die zahnĤrztlichen Abrechnungen der MKG-Chirurgen nicht bekannt seien. Da es dem MKG-Chirurgen freistehe, ob er zahnĤrztlich oder Ĥrztlich abrechne, müssten im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprļfung sowohl die KVB-Abrechnungen wie die KZVB-

Abrechnungen hinzugezogen und zusammengefļhrt werden. Ein Gesamtleistungsspektrum sei unerlÄxsslich. Im 3.Quartal 1993 habe er nur eine zahnÃxrztliche Zulassung gehabt und deshalb die Leistungen über die KZV abrechnen müssen. Auch in den folgenden Quartalen habe er im Ã∏brigen zahnÃxrztlich abgerechnet und nur zÃxhnÃxrztlich nicht abrechenbare Leistungen mit der KV abgerechnet. Er wies darauf hin, dass er keine Belegabteilung habe, aber auch solche Eingriffe ambulant mit den entsprechenden organisatorischen, technischen, personellen und medizinischen Vorkehrungen durchfļhre, die andere MKG-Chirurgen grundsÃxtzlich stationÃxr behandelten. Dies sei als Praxisbesonderheit zu berĽcksichtigen, die zudem zu erheblichen Einsparungen führe. Da eine Vergleichbarkeit mit den vorliegenden Statistiken nicht gegeben sei, beantrage er eine reprĤsentative Einzelfallprüfung. Er führe häufig in einer Sitzung vier oder mehrere operative Leistungen durch und rechne diese auf einem Schein ab. Dadurch sei sein Scheinwert im Vergleich zu dem der Kollegen, die diese Leistungen in mehreren Sitzungen erbrĤchten, unverhĤltnismĤÄ∏ig hoch, aber keinesfalls unwirtschaftlich. Auch seine hohe fachliche Qualifikation als MKG-Chirurg, der auf eine 16-jÄxhrige leitende TÄxtigkeit in Uni-Kliniken und eine eigene ChefarzttÄxtigkeit verweisen kĶnne, werde nicht ausreichend berücksichtigt. Diese hohe Qualifikation führe dazu, dass er viele Leistungen erbringe, die von anderen MKG-Chirurgen nicht erbracht wÃ1/4rden, jedenfalls nicht ambulant, sondern allenfalls belegÃxrztlich.

Mit Bescheid vom 13. November 1996 wies der Beklagte den Widerspruch zurück. Auch er verglich den Kläger mit den Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen und stellte fest, dass der Kläger mit einer Honoraranforderung von 1.830,00 DM je Fall den Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen in Bayern von 355,00 DM je Fall um 415 % überschreite. Die sich daraus ergebende Vermutung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise sei vom Kläger nicht widerlegt worden. Nach Durchführung der Vergütungsberichtigung verbleibe dem Kläger im Verhältnis zur Vergleichsgruppe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen mit einer belassenen Vergütung von 1.206,00 DM je Fall gegenþber dem Durchschnitt der bayerischen MKG-Chirurgen von 355,00 DM je Fall noch eine Ã□berschreitung um 240 %.

Gegen diesen am 14. November 1996 zugestellten Bescheid lieà der Kläger am 29. November 1996 Klage zum Sozialgericht München erheben (Az.: S 38 KA 5137/96). Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf die Klagebegründung zum Quartal 3/93 hingewiesen. In der mündlichen Verhandlung verband das Sozialgericht diesen Rechtsstreit mit weiteren neun Verfahren des Klägers zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Der ProzessbevollmĤchtigte des KlĤgers beantragte, den angefochtenen Widerspruchsbescheid (Quartal 2/94) aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, über den Widerspruch des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) beantragten, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 6. November 1997 hob das Sozialgericht u.a. den Widerspruchsbescheid, das 2. Quartal 1994 betreffend, auf und verurteilte den Beklagten, über den Widerspruch des Klägers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. Es stützte dabei seine Entscheidung im Wesentlichen auf folgende ErwÄzgungen: Es sei nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach der Methode des statistischen Vergleiches vorgenommen habe. Zutreffend seien als Vergleichsgruppe die in Bayern tÄxtigen MKG-Chirurgen herangezogen worden. Unklar sei jedoch, ob die herangezogene Vergleichsgruppe aus MKG-Chirurgen bestehe, die, wie der KlAzger, A¼ber eine Doppelzulassung verfA¼gten und somit berechtigt seien, sowohl gegenüber der KassenÃxrztlichen Vereinigung als auch gegenüber der Kassenzahnärztlichen Vereinigung abzurechnen. Die Gruppe der MKG-Chirurgen könne nämlich aus MKG-Chirurgen mit rein kassenärztlicher Zulassung und dementsprechend mit der MA¶glichkeit der Abrechnung gegenüber der KV, aus MKG-Chirurgen mit einer kassenzahnärztlichen Zulassung und mit der MĶglichkeit der Abrechnung gegenļber der KZV und aus MKG-Chirurgen mit einer Doppelzulassung und der MĶglichkeit der Abrechnung sowohl gegenüber der KV als auch gegenüber der KZV bestehen. Dies ergebe sich weder aus dem Bescheid noch sei dies in der mündlichen Verhandlung zu klären gewesen. Im vorliegenden speziellen Fall wäre es angezeigt gewesen, das Abrechnungsverhalten der MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung detailliert aufzuzeigen. Hierzu sei ein anonymisierter Datenaustausch zwischen der Beigeladenen zu 1) und der KassenĤrztlichen Vereinigung Bayerns im Wege der Amtshilfe notwendig. Ansonsten habe der KlÄzger keinen Anspruch auf Verfeinerung der Vergleichsgruppe.

Gegen das ihnen am 17. und 19. Februar 1998 zugestellte Urteil haben die Beigeladenen zu 1) und 2) am 12. bzw. 16. März 1998 Berufung eingelegt.

Die Beigeladene zu 1) trĤgt zur Begründung ihrer Berufung vor, die Bildung einer neuen, vom Sozialgericht geforderten Ver- gleichsgruppe könne sich niemals zugunsten des Klägers auswirken, da die deutlich überdurchschnittliche Leistungsabrechnung des Klägers im vertragsärztlichen Bereich nicht mit einer deutlich unterdurchschnittlichen Leistungsabrechnung im vertragszahnärztlichen Bereich ausgeglichen werde. Im Ã□brigen zeige eine Statistik der KV, dass der Kläger auch in dem hier streitigen Quartal 2/94 mit der KV eine Abrechnung durchgeführt habe. Der vom Kläger bei der KV abgerechnete Punktwert pro Fall liege in den meisten Quartalen erheblich þber dem durchschnittlichen Punktwert pro Fall der über die KV abrechnenden MKG-Chirurgen.

Die Beigeladene zu 2) schlieÄ tsich in ihrer Berufungsbegrļndung vom 22. Oktober 1998 ausdrļcklich der Berufungsbegrļndung der Beigeladenen zu 1) an. Sie wies weiter darauf hin, dass dem Beklagten bei der Wirtschaftlichkeitsprļfung ein Beurteilungsspielraum zustehe. Im Rahmen dessen kĶnne dieser eine geeignete Prļfmethode wĤhlen, ein Anspruch auf eine bestimmte Zuordnung zu einer Vergleichsgruppe bestehe nicht. Mit Beschluss vom 1. April 1998 hat der Senat die vom Sozialgericht verbundenen Verfahren fļr das Berufungsverfahren wieder getrennt. Mit Schriftsatz vom 7. Januar 1999 hat die

Beigeladene zu 1) einen Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998, ergangen aufgrund der Sitzung am 29. Juli 1998, übersandt. Mit diesem Bescheid hat der Beklagte unter Ersetzung seines Bescheides vom 13. November 1996 dem Widerspruch des KlĤgers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses Mittelfranken vom 21. Februar 1996 teilweise stattgegeben und die Vergütungsberichtigung auf 70 % des Gesamtfallwertes (DM/Fall) reduziert. Die Gesamtkýrzung wurde auf 95.978,00 DM festgesetzt. Der Beklagte stellte zunächst fest, dass er nicht daran gehindert sei, erneut über den Widerspruch des KlĤgers gegen die vom Prüfungsausschuss Mittelfranken am 29. November 1995 (Bescheid vom 21. Februar 1996) festgesetzte Vergütungsberichtigung zu entscheiden. Er habe gegen das Urteil des SG MÃ1/4nchen vom 6. November 1997 keine Berufung eingelegt. Es erscheine ihm deshalb angezeigt, ungeachtet des anhÃxngigen Berufungsverfahrens den Beschluss vom 24. Juni 1996 (Bescheid vom 13. November 1996) im Hinblick auf die AusfA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>hrungen des Sozialgerichts nochmals zu ýberprüfen. Der jetzt ausgefertigte neue Bescheid ersetze damit den Bescheid vom 13. November 1996. Der Beklagte habe erneut die Methode des statistischen Vergleiches gewäxhlt. Der Umfang der Abrechnung und die Zahl der BehandlungsfÄxlle machten eine Einzelfallprļfung wie auch eine beispielhafte Einzelfallprüfung unzumutbar. Einer Vergütungsbe- richtigung müsse auch nicht eine gezielte Beratung vorangehen, weil der KlĤger bereits andernorts langjĤhrig an der vertrags-zahnĤrztlichen Versorgung teilgenommen habe und demzufolge mit dem Gebot der wirtschaftlichen Behandlungsweise vertraut sei. Als Vergleichsgruppe seien die bayerischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen gewÄxhlt worden, die ebenfalls Leistungen ļber die Beigeladene zu 1) abrechneten. Dies seien sowohl MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung als auch solche nur mit vertragszahnärztlicher Zulassung. Würde man der Auffassung des KIĤgers folgen und den Anteil der MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnĤrztlicher Zulassung weglassen, Äxnderten sich die zugrunde liegenden statistischen Werte in jedem Fall nicht zugunsten des KlĤgers. Das liege zum einen daran, dass der Anteil der MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnĤrztlicher Zulassung, also ohne Doppelzulassung, nicht entscheidend ins Gewicht falle. Wie sich aus der Statistik der Quartale 3/94 bis 4/95 ergebe, hätten etwa 15 â∏ 20 % keine Doppelzulassung. Dies wirke sich jedoch nicht zugunsten des KlĤgers aus. MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnĤrztlicher Zulassung kĶnnten nur ļber die KZV abrechnen. MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung hätten â∏∏ gewissermaÃ∏en zusätzlich â∏ die Möglichkeit, einen Teil ihrer Behandlungsleistungen Ã⅓ber die KVB abzurechnen. WÃ1/4rde Letzteres tatsÃxchlich erfolgen, sinke der Fallwert in diesen BehandlungsfĤllen bei der Abrechnung über die KZVB. Der Fallwert pro Behandlungsfall kanne bei einem "Abrechnungssplitting" von MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung deshalb stets nur niedriger sein als bei den MKG-Chirurgen, die nur über eine vertragszahnärztliche Zulassung verfügten und deshalb nicht splitten kA¶nnten. Durch die BerA¼cksichtigung von MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnÃxrztli- cher Zulassung bei der gewÃxhlten Vergleichsgruppe werde der Fallwert statistisch also erhä¶ht. Das BSG habe in seinem Urteil vom 8. Mai 1996 (SozR 3-2500 § 106 Nr.36) eine Berücksichtigung der Möglichkeit, aufgrund einer Doppelzulassung sowohl über die KZV als auch über die KV abzurechnen, bei einem Vergleich der Gesamtfallwerte nicht gefordert. Es habe insoweit lediglich gefordert, dies bei der Abrechnung einzelner

Gebührennummern zu beachten. Sein Abrechnungsverhalten im ärztlichen Bereich kA¶nne sich aber nur dann auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit im zahnĤrztlichen Bereich auswirken, wenn er mit dem Fallwert seiner Abrechnung über die KVB den Fallwert seiner Kollegen dort deutlich unterschreite und deshalb insgesamt wirtschaftlich arbeite. Im Quartal 2/94 habe der KlĤger mit einem pro Fall-Punktevolumen von 2.560 auch bei der Abrechnung über die KVB das durchschnittliche Fall-Punktevolumen der MKG-Chirurgen von 2.234 überschritten. Die deutlich überdurchschnittliche Leistungsabrechnung pro Fall bei der KZVB werde demnach nicht durch eine deutlich unterdurchschnittliche Leistungsabrechnung ýber die KVB ausgeglichen. Entscheidungsrelevante Praxisbesonderheiten zugunsten des KlAzgers seien nicht zu berA¼cksichtigen. Die Tatsache, dass der KlĤger eine Tagesklinik führe, könne nicht von Einfluss auf die statistischen Werte sein. Die angefĽhrten kostenerhĶhenden Praxisbesonderheiten wie Prämedikation, Anästhesie, Ã∏berwachung und häusliche Pflege würden gesondert abgerechnet und seien nicht Gegenstand dieses Prüfungsverfahrens. Hierdurch werde auch die vom Kläger geltend gemachte Kostenersparnis im Vergleich zu einer stationÄxren Behandlung durch einen Belegarzt relativiert. Hinsichtlich des Ã\(\text{Derweisungsverhaltens unterscheide}\) sich die Praxis des KIĤgers nicht von denen seiner Fachkollegen. Sein Einzugsbereich beschrämnke sich auf den mittelfrämnkischen Bereich. Aufgrund der Tatsache, dass der Kläger fast ausschlieÃ∏lich Ã∏berweisungsfälle behandle, sei auch der Umstand einer AnfÄxngerpraxis ohne Bedeutung. Der Vergleich der Abrechnung des KlĤgers mit der seiner Fachkollegen insgesamt erweise sich deshalb als geeignet, die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu bewerten. Die Notwendigkeit zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe sei demzufolge zu verneinen. Die Vergļtungsberichtigung sei dem Grunde nach zu bestĤtigen, aber der Höhe nach zu reduzieren. Die Ã∏berschreitung des Landesdurchschnittes bei den MKG-Chirurgen um 415 % stelle ein offensichtliches MissverhĤltnis dar und die hierdurch begründete Vermutung der unwirtschaftlichen Behandlungsweise habe der KlĤger nicht widerlegt. Praxisbesonderheiten oder relevante Einsparungen seien nicht erkennbar. Da der Prüfungsausschuss die Vergütungsberichtigung auf der Grundlage eines 20 %igen Sicherheitszuschlages gegenüber dem Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen berechnet habe, sei im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die Vergütungsberichtigung jetzt auf der Grundlage eines mindestens 50 %igen Zuschlages zu berechnen, damit keine Kýrzung in den Streubereich bzw. die ̸bergangszone erfolge. Nach Kürzung verbleibe dem Kläger eine tatsächliche Restüberschreitung von 252 % je Fall (1.248,00 DM je Fall gegenüber 355,00 DM je Fall der MKG-Chirurgen) gegenýber der Vergleichsgruppe, ohne Berücksichtigung der Krankenkassen, für die nicht mindestens 11 Fälle im Quartal abgerechnet worden seien. Wýrden diese miteinberechnet, ergebe sich eine Restüberschreitung von 55 %. Von einer Kostenerstattung sei abzusehen, da zum einen die Vergütungsberichtigung nur in sehr geringem Umfang reduziert worden sei und zum anderen der Widerspruch ausschlie̸lich aus Gründen erfolgreich gewesen sei, die weder vom WiderspruchsfA¼hrer noch vom Sozialgericht angeführt bzw. vorgetragen worden seien. Mit Schreiben vom 2. November wies der Senat darauf hin, dass er der Auffassung sei, dass der Bescheid vom 14. Dezember 1998 gemäÃ∏ §Â§ 96 Abs.1, 153 Abs.1 SGG Gegenstand des

anhängigen Berufungsverfahrens geworden sei, da damit eine den ursprýnglichen streitgegenständlichen Bescheid abändernde Entscheidung getroffen worden sei. Der Prozessbevollmächtigte des Klägers vertrat im Schriftsatz vom 24. November 1999 die Auffassung, der Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 sei nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Das Sozialgericht habe die zunächst ergangenen und in dem Berufungsverfahren anhängigen Bescheide auf- gehoben und unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Neubescheidung zurýckverwiesen. Ob die niedergelegte Rechtsauffassung des Sozialgerichts Mþnchen in dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 eingehalten worden sei, könne am besten der sachnähere Richter beim Sozialgericht Mþnchen beurteilen. Fþr das Berufungsverfahren sei eine prozessuale Ã□berholung eingetreten. Prozessökonomische Grunde sprächen dafür, dass der neue Bescheid wieder vom Sozialgericht Mþnchen überprüft werde.

Vorsorglich übersandten die Prozessbevollmächtigten des Klägers auch die Klageschrift vom 18. Januar 1999, mit der sie Klage gegen den Bescheid vom 14. Dezember 1998 beim Sozialgericht München erhoben hÃxtten. Zur Begründung wird dort im Wesentlichen ausgefýhrt, dass durch den Bescheid vom 14. Dezember 1998 zwar die Vergleichsgruppe verfeinert worden sei. Dabei sei aber unberücksichtigt geblieben, dass der Kläger eine Tagesklinik führe, worauf er bereits im Widerspruchsverfahren wiederholt hingewiesen habe, und im Vergleich zu den ̸rzten der Vergleichsgruppe über keine Belegbetten verfüge. Dies bringe einen deutlich abweichenden Abrechnungsmodus mit sich. Hierbei handele es sich um eine Praxisbesonderheit unter dem Gesichtspunkt des atypischen Praxiszuschnittes. Dieser sei bereits auf der ersten Stufe der Prüfung durch statistischen Vergleich bei der Vergleichsgruppenbildung und bei der Berechnung der ̸berschreitungswerte Rechnung zu tragen. Der Beklagte wäre demzufolge verpflichtet gewesen, die in den streitgegenstĤndlichen Bescheiden vom 14. Dezember 1998 getroffenen Feststellungen auch zahlenmäÃ∏ig zu untermauern. Er hÃxtte im Einzelnen aufführen müssen, wieviele von den Mitgliedern der Vergleichsgruppe aufgrund von Belegbetten über die Klinik abrechneten und wieviele ausschlie̸lich, wie der Kläger, eine Tagesklinik führten. Er sei jedoch auf diesen Themenkomplex nicht eingegangen und habe insofern lediglich auf die Darlegung des Sozialgerichts München verwiesen. Im Hinblick auf die ausführlichen und substantiierten Ausführungen des Klägers bereits im Verwaltungsverfahren zu Praxisbesonderheiten und/oder kausalen Einsparungen hÃxtte der Beklagte umfangreichere Ermittlungen durchführen müssen. Gerade bei den hohen ̸berschreitungswerten bestehe das Bedürfnis, die zugrunde liegenden statistischen Daten unterbreitet und die jeweils angewandte Beweismethode mĶglichst genau erlĤutert zu bekommen, um sich gegenļber dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit sachgerecht verteidigen zu kĶnnen. Es könne nicht von vorneherein ausgeschlossen werden, dass sich die Mehrkosten des geprüften Arztes gegenüber der Vergleichsgruppe durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklĤren lieÃ∏en. Hinsichtlich der kompensatorischen Einspa-rungen habe der KlĤger ebenfalls bereits im Verwaltungsverfahren auf eine strukturelle Besonderheit der von ihm angewandten Behandlungsmethoden hingewiesen. Er entferne alle vier

Weisheitszähne in einer OP-Sitzung. Dadurch entstünden Ersparnisse bei den Begleiterscheinungen einer OP. Der Beschwerdeausschuss hAxtte auch insoweit aufgrund seiner Verpflichtung zur vollstĤndigen Sachverhaltsermittlung allen zur Verfügung stehenden Erkenntnisguellen nachgehen müssen. Da der Kläger in der Zeit vor dem 3. Quartal 1993 keine KÃ1/4rzungen vergleichbarer Art habe hinnehmen müssen, wäre gemäÃ∏ <u>§ 106 Abs.5 Satz 2 SGB V</u> vorher eine Beratung durchzuführen gewesen. Es ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der KlĤger auf eine Beratung hin sein Leistungsverhalten nicht geĤndert hÃxtte. Zudem sei das Akteneinsichtsrecht in unzulÃxssiger Weise eingeschrÃxnkt und damit gegen das Grundrecht des rechtlichen Gehörs verstoÃ∏en worden. Der Beklagte hÃxtte auch ergÃxnzend einzelne Behandlungsscheine sowohl des Klägers als auch der Mitglieder der Vergleichsgruppe durchsehen müssen, denn dies sei Teil der bei der statistischen Vergleichsprļfung gebotenen Bewertung der statistischen Ergebnisse unter medizinisch-Äxrztlichen Gesichtspunkten. In dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 hÃxtte auch nachvollziehbar dargelegt werden mýssen, wieso die Höhe des in Ansatz gebrachten Sicherheitszuschlages genau 50 % betrage.

Die Beigeladene zu 1) hat mit Schriftsatz vom 17. Januar 2000 im Wesentlichen Folgendes erwidert: Das Vorbringen des KlAzgers sei nicht nAzher substantiiert. Soweit er eine Berücksichtigung der Abrechnung "stationäres Operieren" seiner Fachkollegen fordere, habe er eine nicht nĤher belegte Behauptung aufgestellt, dass dieser Abrechnung erhebliche Einsparungen gegenļberstünden. Der Verweis auf die von ihm betriebene "Tagesklinik" sei für sich allein nicht von erkennbarer Relevanz. Er bedürfe einer Konzession nach § 30 der Gewerbeordnung. Es sei nicht vorgetragen, inwieweit eine Vergleichbarkeit seiner "Tagesklinik" mit der Belegabteilung seiner auch als Belegärzte tätigen Fachkollegen gegeben sei. Es sei davon auszugehen, dass es sich dabei um eine im Rahmen des ̸blichen liegende Tätigkeit handele. Der Kläger habe keine substantiierten Hinweise oder gar Abrechnungszahlen vorgelegt, die diese Behauptung stützten. Auch der als Belegarzt tÃxtige Fachkollege müsse im erheblichen Umfang ambulant tÄxtig sein. Der KlÄxger habe zudem Einsparungen, die er durch seine ambulante TĤtigkeit gegenļber stationĤren Behandlungen erzielt habe, nicht hinreichend dargelegt oder gar nachgewiesen. Die behaupteten schweren FAxlle seien nicht als Besonderheit zu werten. Dem KIAxger wA¼rden fast ausschlieÃ⊓lich Patienten überwiesen, die aus dem Einzugsbereich der Praxis kämen. Auch insoweit fehle eine konkrete Darlegung. Es sei im Verwaltungsverfahren nicht einmal eine Namensliste mit kurzen diagnostischen Angaben erstellt worden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei eine Beratung vor der Vergütungsberichtigung nicht erforderlich. Auch, dass der Beklagte die Grenze zum offensichtlichen MissverhÄxltnis bei 50 % gezogen habe, stehe in Anbereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Der Senat hat ergĤnzend eine Anfrage an die Beigeladene zu 3) zu den vertragsĤrztlichen Abrechnungswerten gerichtet, die diese für das 2.Quartal 1994 mit Schriftsatz vom 18. Januar 2000 wie folgt beantwortet hat: Der KlĤger habe in diesem Quartal im ambulanten Bereich 125 Originalfälle (Fallwert: 2096,3 Punkte), 42 Nachtragsfälle in 3/94 (Fallwert: 1297,9 Punkte), 13 Nachtragsfälle in

1/95 (Fallwert: 11063,9 Punkte) über sie abgerechnet. Die Durchschnittsfallzahl der MKG-Chirurgen habe im ambulanten Bereich 336 Fälle betragen, der Durchschnittsfallwert 2234,3 Punkte. Die Durchschnittfallzahl der MKG-Chirurgen im stationären (belegärztlichen) Bereich habe im 2.Quartal 94 25 Fälle betragen, der Durchschnittsgesamtfallwert 7189,3 Punkte. Der Kläger sei nicht belegärztlich tätig gewesen und habe keine stationären Leistungen erbracht.

Der Kläger hat daraufhin nochmals mit Schriftsatz vom 25. Januar 2000 Stellung nehmen lassen: Er habe nicht mitwirken kA¶nnen, weil ihm das entsprechende Zahlenmaterial nicht zur Verfļgung gestanden habe. Erstmals seien mit Schriftsatz vom 22. Juni 1999 Zahlen seitens der Beigeladenen zu 3) verĶffentlicht worden. Die nunmehr mit Schriftsatz vom 21. Januar 2000 von der Beigeladenen zu 3) vorgelegten Zahlen bestÄxtigten seinen Sachvortrag. Die hohen Punktwerte der anderen MKG-Chirurgen IAxgen im stationAxren Bereich. Eine Tagesklinik bedA¼rfe nur dann einer Genehmigung nach § 30 der Gewerbeordnung, wenn die aufgenommenen Patienten Ã1/4ber Nacht blieben. Dies sei bei ihm nicht der Fall. Im ̸brigen seien die Praxisbesonderheiten, die zur Einsparung geführt hätten, bereits substantiiert im Verwaltungs-verfahren vorgetragen worden. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 26. Januar 2000 wurden in der Streitsache mit dem Az.: L 12 KA 510/98, das Quartal 1/94 betreffend, die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts Mýnchen vom 6. November 1997 zurückgewiesen und auf Klage des Klägers hin wurde der Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, über den Widerspruch des KIägers gegen den Bescheid des PrÃ1/4fungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 1/94) erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. In Hinblick auf diese als "Pilotfall" gedachte Entscheidung des Senats, bei der die Revision zum Bundessozialgericht (BSG) zugelassen wurde, wurde der Rechtsstreit mit dem Az.: L 12 KA 511/98 (nunmehr: <u>L 12 KA 513/02</u>) vertagt. Mit Beschluss vom 4. April 2000 wurde in dem Rechtsstreit mit dem Az.: L 12 KA 511/98 (Quartal 2/94) das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Die gegen das Urteil des Senats vom 26. Januar 2000 eingelegte Revision wurde mit Urteil des BSG vom 27. Juni 2001 (B 6 KA 43/00 R) mit der Ma̸gabe zurückgewiesen, dass der Beklagte über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses von 21. Februar 1996 (Quartal 1/94) unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senats erneut zu entscheiden hat. Die Streitsache mit dem Az.: L 12 KA 511/98 wird nach Erledigung und Wiederaufnahme des Verfahrens unter dem Az.: L 12 KA 513/02 fortgeführt. Im Erörterungstermin vom 19. Juni 2002 konnte keine vergleichsweise Erledigung u.a. des Rechtsstreits mit dem Az.: L 12 KA 513/02 auf der Grundlage der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 27. Juni 2001 erzielt werden. Die Beigeladene zu 1) hat mit Schriftsatz vom 26. Juli 2002 vorgetragen, dass eine unwirtschaftliche Behandlungsweise des KlĤgers unzweifelhaft vorliege. Soweit das BSG in seinem Urteil vom 27. Juni 2001 (Az.: <u>B 6 KA 43/00 R</u>) gefordert habe, dass der Beklagte den vom KlĤger behaupteten Einsparungen im Vergleich zu seinen Fachkollegen aufgrund der bei ihm fehlenden stationĤr-belegĤrztlichen Abrechnung noch nĤher nachgehen müsse, führten entsprechende Ermittlungen zu dem Ergebnis, dass der extremen Ã\(\textrm{D}\)berschreitung der Abrechnung im vertragszahnĤrztlichen Bereich keine kompensatorischen Einsparungen bei der

Abrechnung im vertragsärztlichen Bereich (ambulant und stationär) gegenÃ⅓herstÃ⅓nden. Einer ergänzenden PrÃ⅓fung von Einzelfällen bedÃ⅓rfe es deshalb nicht. Hierzu wird â∏ ausgehend von einer durchschnittlichen Fallzahl im ambulanten Bereich von 336 Fällen und einem Durchschnittsfallwert im ambulanten Bereich von 2234,30 Punkten bzw. einer durchschnittlichen Fallzahl im stationären Bereich von 25 Fällen und einem Durchschnittsfallwert im stationären Bereich von 7189,30 Punkten bei den MKG-Chirurgen â∏ ein gewichteter durchschnittlicher Fallwert im vertragsärztlichen Bereich in Höhe von 2551,12 Punkten errechnet, den der Kläger mit einem "Pro-Fall-Punktevolumen" von 2560.00 Punkten Ã⅓berschreite.

Die BevollmĤchtigten der Beigeladenen zu 1) beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Mýnchen vom 6. November 1997, Az.: S 38 KA 5134/96, aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid des Beschwerdeausschusses Nordbayern vom 13. November 1996 sowie die Klage gegen den Bescheid des Beschwerdeausschusses Nordbayern vom 14. Dezember 1998 abzuweisen und hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Die Bevollmächtigte der Beigeladenen zu 2) schlieà t sich dem Antrag der Beigeladenen zu 1) an.

Die Beigeladene zu 2) hat mit Schriftsatz vom 29. Juli 2002 ergĤnzend vorgetragen, dass der streitgegenstĤndliche Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 auf den Erstbescheid vom 13. November 1996 und den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 21. Februar 1996 Bezug nehme. Der Prüfungsausschuss habe sich bereits detailliert mit der Abrechnung des Klägers und den Einzelfällen befasst und nicht nur eine rein statistische Betrachtungsweise ohne vorherige intellektuelle Prüfung durchgeführt. Der Bevollmächtigte des Beklagten stellt die Entscheidung in das Ermessen des Gerichts.

Der KlĤger beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. November 1997 zurückzuweisen, auf Klage hin den Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 2/94) zu entscheiden, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten (Vergütungsberichtigung 2/94), die Klageakte ( $\underline{S}$  38 KA 5137/96) sowie die Berufungsakte (Az.:  $\underline{L}$  12 KA 513/02, vormals L 12 KA 511/98) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergÃ $\underline{x}$ nzend Bezug genommen wird.

Entscheidungsgründe:

Die nach § 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaften sowie gemäÃ∏ § 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegten Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) sind auch im Ã∏brigen zulässig. Die Beigeladenen zu 1) und 2) sind aufgrund ihrer Mitverantwortung für die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen auch immer materiell beschwert (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.12 S.64; BSG SozR 3-2500, § 106 Nr.42 S.231). Eine Beschwer lag hier in dem für die Zulässigkeit einer Berufung allein maÃ∏gebenden Zeitpunkt der Berufungseinlegung (März 1998) vor (vgl. zum maÃ∏gebenden Zeitpunkt: Meyer-Ladewig, SGG, 6.Auflage, vor § 143 Rdnr.10b, § 144 Rdnr.19 m.w.N.). Denn das Sozialgericht hatte in dem mit den Berufungen angefochtenen Urteil vom 6. November 1997 dem Begehren der Beigeladenen zu 1) und 2), die Klage gegen den Bescheid vom 13. November 1996 abzuweisen, nicht entsprochen.

Die danach zulĤssigen Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) sind jedoch unbegründet. Die Klage des Klägers gegen den Be-scheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 ist hingegen begründet.

Gegenstand eines Rechtsstreits aus dem Bereich der vertrags- (zahn-)Ãxrztlichen Wirtschaftlichkeitsprļfung ist grundsĤtzlich allein der Bescheid des Beschwerdeausschusses (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.22 S.118). Im vorliegenden Fall ist dies der Bescheid vom 14. Dezember 1998, denn damit wurde ausweislich des VerfA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>gungssatzes der Bescheid vom 13. November 1996 ersetzt, so dass der erstgenannte Bescheid gemäÃ∏ <u>§Â§ 96 Abs.1</u>, <u>153 Abs.1 SGG</u> Gegenstand des zu diesem Zeitpunkt bereits anhÄxngigen Berufungsverfahrens (Az.: L 12 KA 513/02, vormals L 12 KA 511/98) geworden ist (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 96 Rdnr.7; Pawlak in Hennig, SGG, § 96 Rdnr.50 ff.; Bley, Gesamtkommentar Sozialversicherung, Band 8, § 96 Anm.1c; BSGE 47, 168 (170) = SozR 1500 § 96 Nr.13; BSGE 59, 137 (139) = SozR 2200 § 368a Nr.13; BSG SozR 3-2500 § 116 Nr.6 S.38). Beide genannten Bescheide beinhalten dieselben Regelungen desselben RechtsverhÄxltnisses, nÄxmlich die Feststellung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise im 2. Quartal 1994 und als Rechtsfolge (Verfügungssatz) die Festsetzung einer Vergütungsberichtigung (Honorarkýrzung). Bei dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 handelte es sich nicht nur um einen AusfA1/4hrungsbescheid (dazu: BSG SozR 1500 § 96 Nr.12), mit dem unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts das Urteil des Sozialgerichts vom 6. November 1997 ausgefļhrt wurde. In diesem Bescheid wurde über die nach <u>§ 141 Abs.1 SGG</u> bindenden Vorgaben des Sozialgerichts hinaus bei der Festsetzung der HA¶he der VergA¼tungsberichtigung eine eigenstĤndige Regelung getroffen und unter BerĽcksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die HA¶he der VergA¼tungsberichtigung reduziert.

Dies hat fÃ $^{1}$ /4r die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) zur Folge, dass mit dem ersetzenden Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 die Beschwer fÃ $^{1}$ /4r das Berufungsverfahren weggefallen ist. Die Beigeladenen zu 1) und 2) können ihr Ziel, Bescheid des Beklagten vom 13. November 1996 bindend werden zu lassen (§ 77 SGG), nicht mehr erreichen. Das Urteil des Sozialgerichts vom 6. November 1997 ist durch den Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998

gegenstandslos geworden. Da die Beigeladenen zu 1) und 2) ihren Anfechtungsantrag kombiniert mit einem Bescheidungsantrag weiterhin aufrecht erhalten haben, sind deren Berufungen als unbegründet zurückzuweisen (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., vor § 143 Rdnr.10).

Für den Kläger hat der Erlass des Bescheides vom 14. Dezember 1998 zur Folge, dass dieser kraft Gesetzes in das anhängige Berufungsverfahren einbezogen wird und ihm insoweit eine Instanz verloren geht. Der Senat hat über dessen RechtsmäÃ∏igkeit auf Klage hin zu entscheiden (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 96 Rdnr.7 m.w.N.)

Rechtsgrundlage fýr die hier mit Bescheid vom 14. Dezember 1998 durchgefýhrte Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten ist § 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 SGB V. Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber die bis zum 1. Januar 1989 lediglich durch Richterrecht sanktionierte Methode des statistischen Kostenvergleichs als Anknüpfungspunkt für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Tätigkeit anerkannt und als Regelprüfmethode þbernommen. Er hat damit zugleich die zur Legitimation einer statistischen Vergleichsprüfung unerlässliche Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller (Zahn-)Ã□rzte im Durchschnitt gesehen wirtschaftlich behandelt, jedenfalls das MaÃ□ des Notwendigen und ZweckmäÃ□igen nicht unterschreitet, und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungsaufwand der (Zahn-)Arztgruppe grundsätzlich ein geeigneter MaÃ□stab für die Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Angehörigen dieser (Zahn-) Arztgruppe ist (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.23 S.124).

Die gesetzliche Regelung wurde im streitigen Zeitraum (Quartal 2/94) im PrimĤrkassenbereich ergĤnzt durch § 20 des Bundesmantelvertrags-ZahnĤrzte (BMV-Z) sowie die Anlage 4a zum Bayerischen Gesamtvertrag-ZahnĤrzte (GV-Z) bzw. im Ersatzkassenbereich durch §Â§ 13 ff. des Zahnarzt-Ersatzkassenvertrags (EKV-Z).

Der Bescheid vom 14. Dezember 1998 ist nicht schon deshalb rechtsfehlerhaft, weil der Vergýtungsberichtigung (Honorarkýrzung) keine gezielte Beratung vorangegangen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist dem Wortlaut des § 106 Abs.5 Satz 2 SGB V kein genereller Grundsatz zu entnehmen, wonach jeder Honorarkýrzung eine gezielte Beratung im Sinne eines RechtmäÃ□igkeitserfordernisses voranzugehen hat. Der Vertrags (Zahn-)Arzt hat von Beginn seiner Tätigkeit an das Wirtschaftlichkeitsgebot zwingend zu beachten. Jedenfalls bei Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses â□□ wie hier â□□ ist eine "Abmahnung" des betroffenen Vertragsarztes nicht erforderlich (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.35)

Die gegen den Bescheid vom 14. Dezember 1998 erhobene Klage hat jedoch deshalb Erfolg, weil dieser nicht den Anforderungen genügt, die das Bundessozialgericht an eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten stellt. Der Beklagte hat es nach Auffassung des Senats rechtsfehlerhaft unterlassen, vom Kläger im Verwaltungsverfahren substantiiert

geltend gemachte Praxisbesonderheiten im Rahmen des Amtsermittlungsprinzips (§ 20 SGB X) näher aufzuklären, diese im Rahmen einer die statistische Betrachtung ergänzenden intellektuellen Prüfung und Entscheidung hinreichend zu würdigen und hierfür ggf. einen darauf beruhenden wirtschaftlichen Mehraufwand zu schätzen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stellt im Rahmen der Prüfmethode nach Durchschnittswerten die statistische Betrachtung nur einen Teil der Wirtschaftlichskeitprüfung dar. Diese muss durch eine intellektuelle Prüfung und Entscheidung ergänzt werden, bei der die für die Frage der Wirtschaftlich- keit medizinisch (zahn-)ärztlichen Gesichtspunkte wie das Behandlungsverhalten und die Behandlungsweisen innerhalb der Arztgruppe und die bei dem geprüften (Zahn-)Arzt vorhandenen Praxisbesonderheiten in Rechnung zu stellen sind. Diese Gesichtspunkte sind bereits auf der ersten Prüfungsstufe von Amts wegen mitzuberücksichtigen; also bereits vor der Feststellung eines offensichtlichen Missverhältnisses (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.23 S.125 f; Nr.25 S.147 f; Nr. 27 S.154; Nr.41 S.225).

Der Beklagte hat der besonderen Behandlungsausrichtung der Praxis des KlĤgers als Zahnarzt und Mund-, Kiefer- und Gesichts (MKG)-Chirurg, der sowohl zur vertragsĤrztlichen als auch zur vertragszahnĤrztlichen Versorgung zugelassen ist, dadurch Rechnung getragen, dass er eine besondere, engere Vergleichsgruppe gebildet und im Rahmen der statistischen Betrachtung den Fallwert des KlĤgers mit dem Durchschnittsfallwert der MKG-Chirurgen in Bayern, die Leistungen über die Beigeladene zu 1) abgerechnet haben, verglichen hat (vgl. dazu: BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.36 S.202 ff.) Der Vergleich mit den in Bayern vertragszahnĤrztlich abrechnenden MKG-Chirurgen ist sachgerecht (vgl. Urteil vom 27. Juni 2001, SozR 3-2500 § 106 Nr.54.5, 299, 300). Diese weisen Besonderheiten auf, die dem Vergleich mit einer Gruppe wie etwa der Gesamtgruppe der ZahnÃxrzte oder derjenigen der Chirurgen entgegenstünden. MKG-Chirurgen sind im Regelfall sowohl zur vertragsÄxrztlichen als auch zur vertragszahnÄxrztlichen Versorgung zugelassen (vgl. <u>BSG 85, 145</u> =  $\frac{\text{SozR } 3-5525 \text{ Å}}{\text{ § 20 Nr.1}}$ ) und können deshalb ihre BehandlungsfĤlle entweder vertragsĤrztlich oder vertragszahnÃxrztlich abrechnen (BSGE a.a.O. S.151 bzw. S.8; BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.36 S.204 f.; dabei ist offengelassen worden, ob es zulÄxssig ist, innerhalb eines Behandlungsfalles einige Leistungen vertragsÄxrztlich und andere vertragszahnärztlich abzurechnen). Im Rahmen der möglichen Tätigkeitsfelder von MKG-Chirurgen gibt es Leistungen, die nur vertragsÄxrztlich, andere, die nur vertragszahnärztlich abrechenbar sind, und weitere, die sowohl vertragsärztlich als auch vertragszahnÃxrztlich abrechenbar sind, je nach dem, ob es für sie Vergütungstatbestände nur in dem Einheitlichen BewertungsmaÃ∏stab für vertragsärztliche Leistungen oder nur in dem BewertungsmaÃ∏stab für vertragszahnĤrztliche Leistungen oder in beiden Leistungsverzeichnissen gibt.

Die Bildung einer noch engeren Vergleichsgruppe nur aus den MKG-Chirurgen, die wie der Kl $\tilde{A}$  $^{\mu}$ ger die Zusatzbezeichnung "Plastische Operationen" f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ hren, war nicht erforderlich. Die F $\tilde{A}$  $^{\mu}$ hrung einer Zusatzbezeichnung kann zwar Anlass f $\tilde{A}$  $^{\mu}$ r die Bildung einer besonderen Vergleichsgruppe sein, muss dies aber dann nicht,

wenn diese zahlenmäÃ∏ig so klein wÃ⅓rde, dass sie keine tragfähige Grundlage mehr fÃ⅓r statistische Aussagen ergeben könnte (vgl. dazu Clemens in Schulin , Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd.1: Krankenversicherung, 1994, § 35 Rdnr.60, 61 m.w.N.; aus der Rechtsprechung vgl. z.B. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.11 S.60 f. und zuletzt Urteil vom 28. Juni 2000 â∏ B 6 KA 36/98 R -). Der Beklagte hat jedoch im Rahmen der ergänzenden intellektuellen PrÃ⅓fung nicht hinreichend geprÃ⅓ft, ob die Praxis des Klägers auch innerhalb dieser engeren Vergleichsgruppe eine Besonderheit aufweist, nämlich eine gegenÃ⅓ber der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen vermehrte ambulante Operationstätigkeit.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind Praxisbe- sonderheiten alle UmstĤnde, die sich auf das Behandlungs- und Verordnungsverhalten des (Zahn-)Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben HĤufigkeit anzutreffen sind (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.27 S.153). Der KlĤger hat die besonderen UmstĤnde seiner Praxis im Verwaltungsverfahren hinreichend substantiiert dargelegt. Er hat bereits in seiner Stellungnahme zum Prļfantrag vom 24. November 1995 darauf hingewiesen, dass er eine Tagesklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Plastische Operationen betreibe, bis auf intensivmedizinisch zu überwachende Patienten alle Eingriffe an Patienten ambulant ausführe und im Unterschied zu seinen Fachkollegen über keine Belegbetten verfüge (zum Begriff der Tagesklinik und zu deren Konzessionsbedürftigkeit nach § 30 der Gewerbeordnung: Schiller, NZS 1999, 325 ff.) Der Kläger hat hier auch bereits hinreichend substantiiert dargelegt, welche Arten von Operationen er ambulant-klinisch erbringt.

Er hat damit die strukturellen Zusammenhänge aufgezeigt, die nach seiner Auffassung seine Behandlungsweise von den Praxen der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen wesentlich unterscheidet (zur Darlegungslast für die Anerkennung kompensierender Einsparungen: BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.42 S.233 f., zur vergleichbaren Substantiierungslast im Zivilprozess: Greger in Zöller ZPO, 21.Auflage, § 138 Rdnr.8a, vor § 253 Rdnr.22 ff.)

Da dem Klå¤ger von den Prå¾fgremien bzw. den Beigeladenen zu 1) und 3) keine Hå¤ufigkeitsstatistik der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen oder anderes Zahlenmaterial zur Verfå¾gung gestellt wurde, das Rå¾ckschlå¾sse auf deren Behandlungsweise zulå¤sst, war dem Klå¤ger eine weitergehende Konkretisierung nicht må¶glich, insbesondere nicht zu dem nach seiner Auffassung abweichenden Behandlungsverhalten der MKG-Chirurgen, die belegå¤rztlich tå¤tig sind. Der Beklagte wå¤re deshalb nach å§ 20 Abs.1 SGB X, der auch få¼r die vertrags(zahn-)å¤rztliche Wirtschaftlichkeitsprå¼fung gilt (vgl. BSG SozR 3-2500 å§ 106 Nr.33 S.191), verpflichtet gewesen, dem substantiiert geltend gemachten Einwand des Klå¤gers nachzugehen, die få¼r die zu treffende Entscheidung erheblichen Umstå¤nde umfassend aufzuklå¤ren und den so ermittelten Sachverhalt dahingehend rechtlich zu wå¼rdigen, ob sich das Behandlungsverhalten und die Behandlungsweise des Klå¤gers in ihrer Hå¤ufigkeit von der Typik der Vergleichgruppe der MKG-Chirurgen wesentlich unterscheidet.

Diesen Anforderungen an eine ergĤnzende intellektuelle Prüfung genügen

jedenfalls die Ausfļhrungen des Beklagten im Bescheid vom 14. Dezember 1998 nicht. Er hat, nachdem er den Fallwert des KlĤgers dem Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen in Bayern gegenübergestellt hat, sich eingehend mit der Eignung des statistischen Vergleichs unter Berücksichtigung der bindenden Vorgaben des Sozialgerichts (§ 141 Abs.1 SGG; zur Rechtskraftwirkung von Bescheidungsurteilen: Urteile des Senats vom 8. September 1999 Az.: L 12 KA 18/98 und L 12 KA 6/99) befasst. Er hat sich jedoch mit dem weiteren Einwand des Klägers, innerhalb der MKG-Chirurgen eine Besonderheit aufzuweisen, nicht hinreichend auseinandergesetzt. Die Ausführungen beschränken sich insoweit auf die nicht ausreichend und nachvollziehbar begründete Behauptung, die geführte "Tagesklinik könne nicht als Praxisbesonderheit gewertet werden, da sie nicht von Einfluss auf die statistischen Werte sein könne".

Insoweit wĤre vom Beklagten zum einen zu prüfen gewesen, ob beim Kläger ein besonderes Patientengut ("au̸erordentlich groÃ∏er Umfang besonders schwieriger FÃxIIe") und ein dadurch atypisch gröÃ□erer Behandlungsumfang als bei der Vergleichsgruppe vorliegt. Zum anderen hAxtte der Beklagte der Frage nachgehen müssen, ob gleichartige Operationen einerseits vom Kläger in seiner Tagesklinik und andererseits von der Vergleichsgruppe belegĤrztlich durchgeführt und abgerechnet wurden (vgl. hierzu BSG, SozR 3-2500, § 106 SGB ✓ Nr.54, S.302 und 304). Bei der Frage, in welcher Weise und mit welcher IntensitAxt der Beklagte diesen Gesichtspunkten nachgeht, stehen ihm verschiedene MA¶glichkeiten offen. ZunA¤chst bietet sich ein Vergleich des vertragszahnĤrztlichen Abrechnungsvolumen des KlĤgers mit den vertragszahnĤrztlichen Abrechnungswerten der Vergleichsgruppe der vertragszahnĤrztlich abrechnenden MKG-Chirurgen in Bayern an, wobei hier auch die belegĤrztlich-stationĤren, vertragsĤrztlich abgerechneten Leistungen miteinzubeziehen sind. Zwar hat mittlerweile auf Anforderung des Senats die Beigeladene zu 3) mit Schriftsatz vom 18. Januar 2000 die entsprechenden Daten u.a. für das Quartal 2/94 mitgeteilt. Die genannten Daten lagen aber dem Beklagten bei seiner Entscheidung nicht vor und konnten daher auch nicht in den Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 Eingang finden, dessen Inhalt allein zu beurteilen ist (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 106 Nr.54 S.302). Gleiches gilt für die von der Beigeladenen zu 1) aus den Daten gezogenen Schlussfolgerungen, wonach der mehr als deutlichen Anberschreitung des Gesamtfallwerts im vertragszahnĤrztlichen Bereich auch unter Einbeziehung der stationĤren, belegÃxrztlichen TÃxtigkeit keine entsprechende unterdurchschnittliche Abrechnung im vertragsärztlichen Bereich gegenübersteht. Die genannten Schlussfolgerungen sind auch nicht unter dem Gesichtspunkten des Nachschiebens von Gründen vom Senat zu berücksichtigen. Dem steht bereits entgegen, dass diese Schlussfolgerungen nicht vom Beklagten, sondern von der Beigeladenen zu 1) in das Verfahren eingebracht wurden. Es ist fýr den Senat auch nicht erkennbar, dass sich der Beklagte mit Sicherheit die nachgeschobene BegrA¼ndung zu eigen gemacht hÃxtte (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 22. Mai 1984, 6 RKa 16/83, USK 84247). Zum einen ist darauf hinzuweisen, dass der Beklagte die Entscheidung in das Ermessen des Gerichts gestellt hat. Zum anderen ergaben die von der Beigeladenen zu 3) im Schriftsatz vom 18. Januar 2000 mitgeteilten Abrechnungswerte, dass der Durchschnittsfallwert der MKG-Chirurgen im

ambulanten Bereich im Quartal 2/94 bei 2234,30 Punkten und im stationär-belegärztlichen Bereich bei 7189,30 Punkten lag. Soweit die Beigeladene zu 1) ausgehend von den durchschnittlichen Fallzahlen im ambulanten Bereich (336) und im stationären Bereich (25) im Rahmen einer Gewichtung zu einem gewichten Fallwert in Höhe von 2551,12 Punkten gelangt, den der Kläger mit einem Fallwert von 2560,00 Punkten ebenfalls überschreitet, bedarf dieses Ergebnis noch einer näheren Prüfung. Die Einwendungen des Kläger zielen ja gerade darauf ab, dass er in "auÃ□erordentlich groÃ□en Umfang besonders schwierige Fälle" behandelt im Sinne eines besonderen Patientengutes. Zur Ã□berprüfung dieses Einwandes bietet sich die beispielhafte Prüfung von Einzelfällen an (vgl. BSG, SozR 3-2500 § 106 Nr.54, S.303 unter Hinweis auf BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.50 S.267).

Da der Beklagte dies alles unterlassen hat, ist sein Bescheid vom 14. Dezember 1998 aufzuheben. Im Rahmen des fortzusetzenden Verwaltungsverfahrens wird der Beklagte die entscheidungserheblichen Ermittlungen nachzuholen haben. Er wird dabei zunĤchst zu klĤren haben, ob und inwieweit Praxisbesonderheiten im vorgenannten Sinne vorliegen und ob mit ihnen Einsparungen einher-gehen (zum Vorrang der Prüfung von Praxisbesonderheiten vor erzielten Einsparungen: BSG SozR 2-2500 § 106 Nr.43). Sind danach Praxisbesonderheiten beim Kläger festzustellen, müssen sie in ihren Auswirkungen auf dessen Fallwert unter Berücksichtigung eventueller durch sie erzielter Einsparungen quantifiziert werden. Liegen darüber hinaus Einsparungen vor, die nicht durch die anzuerkennenden Praxisbesonderheiten verursacht sind, ist zu prüfen, ob und in welchem Ausma̸ sie durch einen weiteren Mehraufwand in anderen Leistungsbereichen bedingt sind und diese kompensieren kA¶nnen (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.43 S.240). Die Darlegungs- und Nachweislast fÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r den Kausalzusammenhang liegt dabei beim Kläger (vgl. BSG SozR 3-2500 § 106 Nr.42 S.233 f.)

Wird im Wege der SchĤtzung ein wirtschaftlicher Mehraufwand, der auf Praxisbesonderheiten oder Einsparungen in anderen Bereichen beruht, anerkannt, so ist dieser vom Fallwert des Arztes abzuziehen und anhand des bereinigten Fallwerts die jeweilige Ä\[]berschreitung im Verh\[A\]\*Itnis zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe zu ermitteln sowie daran anschlie\[A\]]end die Grenze zum offensichtlichen Missverh\[A\]\*Itnis zu bestimmen.

In einem weiteren Schritt ist dann die Höhe der Vergýtungsberichtigung (Honorarkýrzung) festzulegen. Insoweit steht der Beklagten ein Ermessensspielraum zu. Die Begrþndung der zu treffenden Entscheidung muss auch die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen der Beklagte bei der Ausübung seines Ermessens ausgegangen ist (§ 35 Abs.1 Satz 3 SGB X). Begnügt er sich mit einer KÃ⅓rzung, die sich noch im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses hält, wird also der hierfÃ⅓r festgelegte Grenzwert auch nach KÃ⅓rzung nicht unterschritten, so braucht die Höhe der KÃ⅓rzung nicht besonders begrÃ⅓ndet zu werden. Anders verhält es sich, wenn das Honorar bis in die sogenannte Ã□bergangszone unterhalb der Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses zum Vergleichsgruppendurchschnitt gekÃ⅓rzt werden soll. In

diesem Fall muss besonders nachgewiesen werden, dass und in welchem Umfang auch der Mehraufwand im Bereich der  $\tilde{A}$  bergangszone noch unwirtschaftlich ist (vgl. BSG SozR 3-2500  $\hat{A}$ § 106 Nr.36 S.207).

Aus diesen Gründen sind die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 6. November 1997 zurückzuweisen. Auf Klage hin ist der Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufzuheben. Der Beklagte ist zu verpflichten, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts über den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid des Prüfungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 2/94) zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus <u>ŧ 193 Abs.1 SGG</u> und beruht auf der ErwĤgung, dass der KlĤger sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren obsiegt hat. Da die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) zurļckgewiesen wurden und im Berufungsverfahren die Klage des KlĤgers Erfolg hatte, sind im Berufungsverfahren neben dem Beklagten auch die Beigeladenen zu 1) und 2) Kostenschuldner.

Grýnde, die Revision gemÃxÃ $\square$  § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor. Der Senat folgt in vollem Umfang der Entscheidung des BSG vom 27. Juni 2001 (Az.: 6 B 43/00 R = SozR 3-2500 § 106 Nr.54) betreffend die Abrechnung des KlÃxgers im Quartal 1/94 Rechnung.

Erstellt am: 25.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024