S 38 KA 5138/96

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 5138/96
Datum	06.11.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	L 12 KA 514/02
Datum	31.07.2002

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. November 1997 werden zurÃ¼ckgewiesen.
II. Auf Klage hin wird der Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 3/94) zu entscheiden.
III. Der Beklagte und die Beigeladenen zu 1) und 2) haben dem KlÃ¤ger die auÃergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten; der Beklagte auch die des Klageverfahrens (S 38 Ka 5138/96). IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die RechtmÃ¤Ãigkeit der vom Beklagten ausgesprochenen VergÃ¼tungsberichtigung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im 3.Quartal 1994. Der KÃ¼rzungsbetrag belÃ¤uft sich auf 271.167,00 DM.

Der KlÃ¤ger nahm im streitigen Zeitraum als Mund-, Kiefer- und Gesichts (MKG)-Chirurg und Zahnarzt in S. sowohl an der vertragsÃ¤rztlichen als auch an der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung teil. Die Beigeladene zu 1) beantragte mit Schreiben vom 9. Februar 1995 eine Ãberprüfung der Wirtschaftlichkeit der vertragszahnÃ¤rztlichen Abrechnung des KlÃ¤gers und verwies auf die Ãberschreitungen der Abrechnungswerte im Vergleich zu den bayerischen VertragszahnÃ¤rzten bei den einzelnen GebÃ¼hrenpositionen und beim Gesamtfallwert. Beim Gesamtfallwert betrage die Abweichung plus 1.135 %.

Mit Bescheid vom 21. Februar 1996 setzte der PrÃ¼fungsausschuss Mittelfranken eine VergÃ¼tungsberichtigung von 74 % des Gesamtfallwertes (= 294.372.00 DM) fest. Im Rahmen eines statistischen Vergleiches wurde der KlÃ¤ger dabei mit der Gruppe der bayerischen MKG-Chirurgen verglichen. Seinen dagegen eingelegten Widerspruch lieÃ der KlÃ¤ger mit Schriftsatz vom 19. Juli 1996 vor allem damit begrÃ¼nden, dass in den Vergleich auch Ã¤rztlich abgerechnete Leistungen eingestellt werden mÃ¼ssten. Der KlÃ¤ger verfÃ¼ge Ã¼ber eine Doppelzulassung und kÃ¶nne deshalb seine Leistungen sowohl Ã¤rztlich als auch zahnÃ¤rztlich abrechnen. Im Gegensatz zu den MKG-Chirurgen der Vergleichsgruppe rechne er fast ausschlieÃlich zahnÃ¤rztlich ab. Daneben sei nicht berÃ¼cksichtigt worden, dass der KlÃ¤ger viele Eingriffe, die Ãrzte der Vergleichsgruppe stationÃ¤r durchfÃ¼hrten, ambulant vornehme. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mÃ¼ssten bereits auf der ersten Stufe die Praxisbesonderheiten durch Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe berÃ¼cksichtigt werden. Zudem fÃ¼hre der KlÃ¤ger die Zusatzbezeichnung "Plastische Operationen". Er weise ein sehr breites Leistungsspektrum auf, nÃ¤mlich das einer sogenannten "Tagesklinik". Er rechne zahlreiche Positionen als einziger MKG-Chirurg in Bayern ambulant ab. Ihm wÃ¼rden die FÃ¤lle von anderen ZahnÃ¤rzten und Ãrzten zugewiesen. SchlieÃlich seien Einsparungen in anderen Bereichen nicht hinreichend gewÃ¼rdigt worden. Pro Sitzung fÃ¼hre er mÃ¶glichst viele Eingriffe durch. Der ambulante OP-Zuschlag falle nur einmal an. Der Zeitraum der ArbeitsunfÃ¤higkeit sei geringer. Weiterhin fielen die AnÃ¤sthesie und die PrÃ¤medikation nur einmal an. Durch die Herstellung von OPG-Aufnahmen wÃ¼rden weniger aussagekrÃ¤ftige RÃ¶ntgenaufnahmen eingespart. Der KlÃ¤ger selbst fÃ¼hrte in einer ergÃ¤nzenden Stellungnahme zum Vorbringen seiner ProzessbevollmÃ¤chtigten aus, der Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses enthalte keinen detaillierten Zahlenspiegel Ã¼ber die einzelnen von den MKG-Chirurgen abgerechneten Leistungen, so dass eine Stellungnahme zu den Praxisbesonderheiten erschwert sei, weil die zahnÃ¤rztlichen Abrechnungen der MKG-Chirurgen nicht bekannt seien. Da es dem MKG-Chirurgen freistehe, ob er zahnÃ¤rztlich oder Ã¤rztlich abrechne, mÃ¼sste im Rahmen der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung sowohl die KVB-Abrechnungen als auch die KZVB-Abrechnungen hinzugezogen und zusammengefÃ¼hrt werden. Ein Gesamtleistungsspektrum sei unerlÃ¤sslich. Im 3.Quartal 1993 habe er nur eine zahnÃ¤rztliche Zulassung gehabt und deshalb die Leistungen Ã¼ber die KZV abrechnen mÃ¼ssen. Auch in den folgenden Quartalen habe er im Ãbrigen zahnÃ¤rztlich abgerechnet und nur zÃ¤hnÃ¤rztlich 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 durchfÃ¼hre, die andere MKG-Chirurgen grundsÃ¤tzlich stationÃ¤r erbrÃ¤chten. Dies sei als Praxisbesonderheit zu berÃ¼cksichtigen, die zudem zu erheblichen Einsparungen fÃ¼hre. Da eine Vergleichbarkeit mit den vorliegenden Statistiken nicht gegeben sei, beantrage er eine reprÃ¤sentative EinzelfallprÃ¼fung. Er fÃ¼hre hÃ¤ufig 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 erbrÃ¤chten, unverhÃ¤ltnismÃ¤Ãig hoch, aber keinesfalls unwirtschaftlich. Auch seine hohe fachliche Qualifikation als MKG-Chirurg, der auf eine 16-jÃ¤hrige leitende TÃ¤tigkeit in Uni-Kliniken und eine eigene ChefarzttÃ¤tigkeit verweisen kÃ¶nne, werde nicht ausreichend berÃ¼cksichtigt. Diese hohe Qualifikation fÃ¼hre dazu, dass er viele Leistungen erbringe, die von anderen MKG-Chirurgen nicht erbracht wÃ¼rden, jedenfalls nicht ambulant, sondern allenfalls belegÃ¤rztlich.

Mit Bescheid vom 13. November 1996 wies der Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Auch er verglich den KlÃ¤ger mit den MKG-Chirurgen und stellte fest, dass er mit einer Honoraranforderung von 1.209 Punkten je Fall den Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen um 376 % Ã¼berschreite. Die sich daraus ergebende Vermutung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise sei vom KlÃ¤ger nicht widerlegt worden. Nach DurchfÃ¼hrung der VergÃ¼tungsberichtigung verbleibe ihm mit einer belassenen VergÃ¼tung von 877,00 DM je Fall gegenÃ¼ber dem Durchschnitt der bayerischen MKG-Chirurgen von 382,00 DM je Fall noch eine Ãberschreitung von 130 %.

Gegen diesen am 14. November 1996 zugestellten Bescheid lieÃ der KlÃ¤ger am 29. November 1996 Klage zum Sozialgericht MÃ¼nchen erheben (Az.: S 38 KA 5138/96). Zur BegrÃ¼ndung der Klage wurde vorgetragen, der Beklagte habe zum einen den Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt und zum anderen den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheid nicht ordnungsgemÃ¤Ã begrÃ¼ndet. Der Beklagte sei einer eingehenden Auseinandersetzung mit der Art und Weise der Abrechnung der Ãrzte der Vergleichsgruppe aus dem Weg gegangen. Es wÃ¤re erforderlich gewesen, bei den MKG-Chirurgen der Vergleichsgruppe eine Gesamtschau der Leistungen vorzunehmen, nÃ¤mlich derjenigen, die sie in der Praxis und die sie als BelegÃ¤rzte erbrÃ¤chten. Der KlÃ¤ger fÃ¼hre fast sÃ¤mtliche Operationen ambulant durch. Sein Fallwert hÃ¤tte um den Mehraufwand fÃ¼r Praxisbesonderheiten bereinigt werden mÃ¼ssen, bevor er mit dem Fallwert der Vergleichsgruppe verglichen worden sei. Zudem habe der Beklagte lediglich eine RestÃ¼berschreitung in HÃ¶he von 20 % zugebilligt. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung verband das Sozialgericht diesen Rechtsstreit mit weiteren neun Verfahren des KlÃ¤gers zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Der KlÃ¤ger beantragte, den angefochtenen Widerspruchsbescheid (Quartal 3/94) aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, Ã¼ber seinen Widerspruch 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 3. Quartal 1994 betreffend, auf und verurteilte den Beklagten, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden. Es stÃ¼tzte dabei seine Entscheidung im Wesentlichen auf folgende ErwÃ¤gungen: Es sei nicht zu beanstanden, dass der Beklagte die PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit nach der Methode des statistischen Vergleiches vorgenommen habe. Zutreffend sei- en als Vergleichsgruppe die in Bayern tÃ¤tigen MKG-Chirurgen herangezogen worden. Unklar sei jedoch, ob die herangezogene Vergleichsgruppe aus MKG-Chirurgen bestehe, die, wie der KlÃ¤ger Ã¼ber eine Doppelzulassung verfÃ¼gten und somit berechtigt seien, sowohl gegenÃ¼ber der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung (KV) als auch gegenÃ¼ber der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung (KZV) abzurechnen. Die Gruppe der MKG-Chirurgen kÃ¶nne nÃ¤mlich aus MKG-Chirurgen mit rein kassenÃ¤rztlicher Zulassung und dementsprechend mit der MÃ¶glichkeit der Abrechnung gegenÃ¼ber der KV, aus MKG-Chirurgen mit einer kassenzahnÃ¤rztlichen Zulassung und mit der MÃ¶glichkeit der Abrechnung gegenÃ¼ber der KZV und aus MKG-Chirurgen mit einer Doppelzulassung und der MÃ¶glichkeit der Abrechnung sowohl gegenÃ¼ber der KV als auch gegenÃ¼ber der KZV bestehen. Dies ergebe sich weder aus dem Bescheid noch sei dies in der mÃ¼ndlichen Verhandlung zu klÃ¤ren gewesen. Im vorliegenden speziellen Fall wÃ¤re es angezeigt gewesen, das Abrechnungsverhalten der MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung detailliert aufzuzeigen. Hierzu sei ein anonymisierter Datenaustausch zwischen der Beigeladenen zu 1) und der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Bayerns (Beigeladenen zu 4) im Wege der Amtshilfe notwendig. Ansonsten habe der KlÃ¤ger 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. MÃ¤rz 1998 Berufung eingelegt.

Die Beigeladene zu 1) trÃ¤gt zur BegrÃ¼ndung ihrer Berufung vor, die Bildung einer neuen, vom Sozialgericht geforderten Vergleichsgruppe kÃ¶nne sich niemals zugunsten des KlÃ¤gers auswirken, da die deutlich Ã¼berdurchschnittliche Leistungsabrechnung des KlÃ¤gers im vertragszahnÃ¤rztlichen Bereich nicht mit einer deutlich unterdurchschnittlichen Leistungsabrechnung im vertragsÃ¤rztlichen Bereich ausgeglichen werde. Im Ãbrigen zeige eine Statistik der KV, dass der KlÃ¤ger im streitigen Quartal auch vertragsÃ¤rztlich abgerechnet habe. Die bei der KV pro Fall abgerechneten Punkte lÃ¤gen ebenfalls erheblich Ã¼ber dem durchschnittlichen Fallpunktwert der Ã¼ber die KV abrechnenden MKG-Chirurgen.

Die Beigeladene zu 2) schlieÃt sich in ihrer BerufungsbegrÃ¼ndung vom 22. Oktober 1998 ausdrÃ¼cklich der BerufungsbegrÃ¼ndung der Beigeladenen zu 1) an. Sie weist weiter darauf hin, dass dem Beklagten bei der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ein Beurteilungsspielraum zustehe. Im Rahmen dessen kÃ¶nne dieser eine geeignete PrÃ¼fmethode wÃ¤hlen, 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 fÃ¼r 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, Ã¼bersandt. Mit diesem Bescheid hat der Beklagte unter Ersetzung seines Bescheides vom 13. November 1996 dem Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses Mittelfranken vom 21. Februar 1996 teilweise stattgegeben und die VergÃ¼tungsberichtigung auf 68 % des Gesamtfallwertes (DM/Fall) reduziert. Die GesamtkÃ¼rzung wurde auf 271.167,00 DM festgesetzt. Der Beklagte stellte zunÃ¤chst fest, dass er nicht daran gehindert sei, erneut Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen die vom PrÃ¼fungsausschuss Mittelfranken am 29. November 1995 (Bescheid vom 21. Februar 1996) festgesetzte VergÃ¼tungsberichtigung zu entscheiden. Er habe gegen das Urteil des SG MÃ¼nchen vom 6. November 1997 keine Berufung eingelegt. Es erscheine ihm deshalb angezeigt, ungeachtet des anhÃ¤ngigen Berufungsverfahrens den Beschluss vom 24. Juni 1996 (Bescheid vom 13. November 1996) im Hinblick auf die AusfÃ¼hrungen des Sozialgerichts nochmals zu Ã¼berprÃ¼fen. Der jetzt ausgefertigte neue Bescheid ersetze damit den Bescheid vom 13. November 1996. Man habe erneut die Methode des statistischen Vergleiches gewÃ¤hlt. Der Umfang der Abrechnung und die Zahl der BehandlungsfÃ¤lle machten eine EinzelfallprÃ¼fung wie auch eine beispielhafte EinzelfallprÃ¼fung unzumutbar. Einer VergÃ¼tungsberichtigung mÃ¼sse auch nicht eine gezielte Beratung vorangehen, weil der KlÃ¤ger bereits andernorts langjÃ¤hrig an der vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung teilgenommen habe und demzufolge mit dem Gebot der wirtschaftlichen Behandlungsweise vertraut sei. Als Vergleichsgruppe seien die bayerischen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen gewÃ¤hlt worden, die ebenfalls Leistungen Ã¼ber die Beigeladene zu 1) abrechneten. Dies seien sowohl MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung als auch solche nur mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung. WÃ¼rde man der Auffassung des KlÃ¤gers folgen und den Anteil der MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung weglassen, Ã¤nderten sich die zugrunde liegenden statistischen Werte in jedem Fall nicht zu seinen Gunsten. Der Anteil der MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung, also ohne Doppelzulassung, falle nicht entscheidend ins Gewicht. Wie sich aus der Statistik der Quartale 3/94 bis 4/95 ergebe, hÃ¤tten nur etwa 15 â□□ 20 % keine Doppelzulassung. MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung kÃ¶nnten nur Ã¼ber die KZV abrechnen. MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung hÃ¤tten â□□ gewissermaÃ□en zusÃ¤tzlich â□□ die MÃ¶glichkeit, einen Teil ihrer Behandlungsleistungen Ã¼ber die KVB abzurechnen. WÃ¼rde Letzteres tatsÃ¤chlich erfolgen, sinke der Fallwert in diesen BehandlungsfÃ¤llen bei der Abrechnung Ã¼ber die KZVB. Der Fallwert pro Behandlungsfall kÃ¶nne bei einem "Abrechnungssplitting" von MKG-Chirurgen mit Doppelzulassung deshalb stets nur niedriger sein als bei den MKG-Chirurgen, die nur Ã¼ber eine vertragszahnÃ¤rztliche Zulassung verfÃ¼gten und deshalb nicht splitten kÃ¶nnten. Durch die BerÃ¼cksichtigung von MKG-Chirurgen nur mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung bei der gewÃ¤hlten Vergleichsgruppe werde der Fallwert statistisch also erhÃ¶ht. Das BSG habe in seinem Urteil vom 8. Mai 1996 (SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.36) eine BerÃ¼cksichtigung der MÃ¶glichkeit, aufgrund einer Doppelzulassung sowohl Ã¼ber die KZV als auch Ã¼ber die KV abzurechnen, bei einem Vergleich der Gesamtfallwerte nicht gefordert. Es habe lediglich verlangt, dies bei der Abrechnung einzelner GebÃ¼hrennummern zu beachten. Der KlÃ¤ger

habe im streitigen Quartal auch Ã¼ber die KVB abgerechnet. Sein Abrechnungsverhalten im Ã¤rztlichen Bereich kÃ¶nne sich aber nur dann auf die festgestellte Unwirtschaftlichkeit im zahnÃ¤rztlichen Bereich auswirken, wenn er mit dem Fallwert seiner Abrechnung Ã¼ber die KVB den Fallwert seiner Kollegen dort deutlich unterschreite und deshalb insgesamt wirtschaftlich arbeite. Im Quartal 3/94 habe der KlÃ¤ger mit einem pro Fall-Punktevolumen von 2.571 auch bei der Abrechnung Ã¼ber die KVB das durchschnittliche Fall-Punktevolumen der MKG-Chirurgen von 2.196 Ã¼berschritten. Die deutlich Ã¼berdurchschnittliche Leistungsabrechnung pro Fall bei der KZVB werde demnach nicht durch eine entsprechende unterdurchschnittliche Leistungsabrechnung Ã¼ber die KVB ausgeglichen. Entscheidungsrelevante Praxisbesonderheiten zugunsten des KlÃ¤gers seien nicht zu berÃ¼cksichtigen. Die Tatsache, dass der KlÃ¤ger eine Tagesklinik fÃ¼hre, kÃ¶nne nicht von Einfluss auf die statistischen Werte sein. Die angefÃ¼hrten kostenerhÃ¶henden Praxisbesonderheiten wie PrÃ¤medikation, AnÃ¤sthesie, Ãberwachung und hÃ¤usliche Pflege wÃ¼rden gesondert abgerechnet und seien nicht Gegenstand dieses PrÃ¼fungsverfahrens. Hierdurch werde auch die vom KlÃ¤ger geltend gemachte Kostenersparnis im Vergleich zu einer stationÃ¤ren Behandlung durch einen Belegarzt relativiert. Hinsichtlich des Ãberweisungsverhaltens unterscheide sich die Praxis des KlÃ¤gers nicht von denen seiner Fachkollegen. Sein Einzugsbereich beschrÃ¤nke sich auf den mittelfrÃ¤nkischen Bereich. Aufgrund der Tatsache, dass der KlÃ¤ger fast ausschlieÃlich ÃberweisungsfÃ¤lle behandle, sei auch der Umstand einer AnfÃ¤ngerpraxis ohne Bedeutung. Der Vergleich der Abrechnung des KlÃ¤gers 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 VergÃ¼tungsberichtigung sei dem Grund nach zu bestÃ¤tigen, aber der HÃ¶he nach zu reduzieren. Die Ãberschreitung des Landesdurchschnittes bei den MKG-Chirurgen um 371 % stelle ein offensichtliches MissverhÃ¤ltnis dar und die hierdurch begrÃ¼ndete Vermutung der unwirtschaftlichen Behandlungsweise habe der KlÃ¤ger nicht widerlegt. Praxisbesonderheiten oder relevante Einsparungen seien nicht erkennbar. Da der PrÃ¼fungsausschuss die VergÃ¼tungsberichtigung auf der Grundlage eines 20 %igen Sicherheitszuschlages gegenÃ¼ber dem Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen berechnet habe, sei im Hinblick auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes die VergÃ¼tungsberichtigung jetzt auf der Grundlage eines mindestens 5O %igen Zuschlages zu berechnen, damit keine KÃ¼rzung in den Streubereich bzw. die Ãbergangszone erfolge. Nach KÃ¼rzung verbleibe dem KlÃ¤ger eine tatsÃ¤chliche RestÃ¼berschreitung von 149 % je Fall (950,00 DM je Fall gegenÃ¼ber 382,00 DM je Fall der MKG-Chirurgen) gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe, ohne BerÃ¼cksichtigung der Krankenkassen, fÃ¼r die nicht mindestens 11 FÃ¤lle im Quartal abgerechnet worden seien. WÃ¼rden diese miteinberechnet, ergebe sich eine RestÃ¼berschreitung von 51 %. Von einer Kostenerstattung sei abzusehen, da zum einen die VergÃ¼tungsberichtigung nur in sehr geringem Umfang reduziert worden sei und zum anderen der Widerspruch ausschlieÃlich aus GrÃ¼nden erfolgreich gewesen sei, die weder vom WiderspruchsfÃ¼hrer noch vom Sozialgericht angefÃ¼hrt 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 gemÃ¤Ã§Â§ 96 Abs.1, 153 Abs.1 SGG Gegenstand des anhÃ¤ngigen Berufungsverfahrens geworden sei, da damit eine den ursprÃ¼nglichen streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheid abÃ¤ndernde Entscheidung getroffen worden sei. Der ProzessbevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers 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 zunÃ¤chst ergangenen und in dem Berufungsverfahren anhÃ¤ngigen Bescheide aufgehoben und unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zur Neubescheidung zurÃ¼ckverwiesen. Ob die niedergelegte Rechtsauffassung des Sozialgerichts MÃ¼nchen in dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 eingehalten worden sei, kÃ¶nne am besten der sachnÃ¤here Richter beim Sozialgericht MÃ¼nchen beurteilen. FÃ¼r das Berufungsverfahren sei eine prozessuale Ãberholung eingetreten. ProzessÃ¶konomische Grunde sprÃ¤chen dafÃ¼r, dass der neue Bescheid wieder vom Sozialgericht MÃ¼nchen Ã¼berprÃ¼ft werde.

Vorsorglich Ã¼bersandten die ProzessbevollmÃ¤chtigten des KlÃ¤gers auch die Klageschrift vom 18. Januar 1999, mit der sie Klage gegen den Bescheid vom 14. Dezember 1998 beim Sozialgericht MÃ¼nchen erhoben haben. Zur BegrÃ¼ndung wird dort im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass durch den Bescheid vom 14. Dezember 1998 zwar die Vergleichsgruppe verfeinert worden sei. Dabei sei aber unberÃ¼cksichtigt geblieben, dass der KlÃ¤ger eine Tagesklinik fÃ¼hre, worauf er bereits im Widerspruchsverfahren wiederholt hingewiesen habe, und im Vergleich zu den Ãrzten der Vergleichsgruppe Ã¼ber keine Belegbetten verfÃ¼ge. 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 PrÃ¼fung bei der Vergleichsgruppenbildung und bei der Berechnung der Ãberschreitungswerte Rechnung zu tragen. Der Beklagte wÃ¤re demzufolge verpflichtet gewesen, die in den streitgegenstÃ¤ndlichen Bescheiden vom 14. Dezember 1998 getroffenen Feststellungen auch zahlenmÃ¤Ãig zu untermauern. Er hÃ¤tte im Einzelnen auffÃ¼hren mÃ¼ssen, wie viele von den Mitgliedern der Vergleichsgruppe aufgrund von Belegbetten Ã¼ber die Klinik abrechneten und wie viele ausschlieÃlich, wie der KlÃ¤ger, eine Tagesklinik fÃ¼hrten. Er sei jedoch auf diesen Themenkomplex nicht eingegangen und habe insofern lediglich auf die Darlegung des Sozialgerichts MÃ¼nchen verwiesen. Im Hinblick auf die ausfÃ¼hrlichen und substantiierten AusfÃ¼hrungen des KlÃ¤gers bereits im Verwaltungsverfahren zu Praxisbesonderheiten und/oder kausalen Einsparungen hÃ¤tte der Beklagte umfangreichere Ermittlungen durchfÃ¼hren mÃ¼ssen. Gerade bei den hohen Ãberschreitungswerten bestehe das BedÃ¼rfnis, die zugrunde liegenden statistischen Daten unterbreitet und die jeweils angewandte Beweismethode mÃ¶glichst genau erlÃ¤utert zu bekommen, um sich gegenÃ¼ber dem Vorwurf der Unwirtschaftlichkeit sachgerecht verteidigen zu kÃ¶nnen. Es kÃ¶nne nicht von vorneherein ausgeschlossen werden, dass sich die Mehrkosten des geprÃ¼ften Arztes gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklÃ¤ren lieÃen. Hinsichtlich der kompensatorischen Einsparungen habe der KlÃ¤ger ebenfalls bereits im

Verwaltungsverfahren auf eine strukturelle Besonderheit der von ihm angewandten Behandlungsmethoden hingewiesen. Er entferne alle vier WeisheitszÃ¤hne in einer OP-Sitzung. Dadurch entstÃ¼nden Ersparnisse bei den Begleiterscheinungen einer OP. Der Beschwerdeausschuss hÃ¤tte auch insoweit aufgrund seiner Verpflichtung zur vollstÃ¤ndigen Sachverhaltsermittlung allen zur VerfÃ¼gung stehenden Erkenntnisquellen nachgehen mÃ¼ssen. Da der KlÃ¤ger in der Zeit vor dem 3.Quartal 1993 keine KÃ¼rzungen vergleichbarer Art habe hinnehmen mÃ¼ssen, wÃ¤re gemÃ¤Ã Â§ 106 Abs.5 Satz 2 SGB V vorher eine Beratung durchzufÃ¼hren gewesen. Es ergÃ¤ben sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der KlÃ¤ger auf eine Beratung hin sein Leistungsverhalten nicht geÃ¤ndert hÃ¤tte. Zudem sei das Akteneinsichtsrecht in unzulÃ¤ssiger Weise eingeschrÃ¤nkt und damit gegen das Grundrecht des rechtlichen GehÃ¶rs verstoÃen worden. Der Beklagte hÃ¤tte auch ergÃ¤nzend einzelne Behandlungsscheine sowohl des KlÃ¤gers als auch der Mitglieder der Vergleichsgruppe durchsehen mÃ¼ssen, denn dies sei Teil der bei der statistischen VergleichsprÃ¼fung gebotenen Bewertung der statistischen Ergebnisse unter medizinisch-Ã¤rztlichen Gesichtspunkten. In dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 hÃ¤tte auch nachvollziehbar dargelegt werden mÃ¼ssen, wieso die HÃ¶he 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 KlÃ¤gers sei nicht nÃ¤her substantiiert. Soweit er eine BerÃ¼cksichtigung der Abrechnung "stationÃ¤res Operieren" seiner Fachkollegen for- dere, habe er eine nicht nÃ¤her belegte Behauptung aufgestellt, dass dieser Abrechnung erhebliche Einsparungen gegenÃ¼berstÃ¼n- den. Der Verweis auf die von ihm betriebene "Tagesklinik" sei fÃ¼r sich allein nicht von erkennbarer Relevanz. Er bedÃ¼rfe ei- ner Konzession nach Â§ 30 der Gewerbeordnung. Es sei nicht vorgetragen, inwieweit eine Vergleichbarkeit seiner "Tagesklinik" mit der Belegabteilung seiner auch als BelegÃ¤rzte tÃ¤tigen Fachkollegen gegeben sei. Es sei davon auszugehen, dass es sich dabei um eine im Rahmen des Ãblichen liegende TÃ¤tigkeit handele. Der KlÃ¤ger habe keine substantiierten Hinweise oder gar Abrechnungszahlen vorgelegt, die diese Behauptung stÃ¼tzten. Auch der als Belegarzt tÃ¤tige Fachkollege mÃ¼sse im erheblichen Umfang ambulant tÃ¤tig sein. Der KlÃ¤ger habe zudem Einsparungen, die er durch seine ambulante TÃ¤tigkeit gegenÃ¼ber stationÃ¤ren Behandlungen erzielt habe, nicht hinreichend dargelegt oder gar nachgewiesen. Die behaupteten schweren FÃ¤lle seien nicht als Besonderheit zu werten. Dem KlÃ¤ger wÃ¼rden fast ausschlieÃlich Patienten Ã¼berwiesen, die aus dem Einzugsbereich der Praxis kÃ¤men. 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 VergÃ¼tungsberichtigung nicht erforderlich. Auch, dass der Beklagte die Grenze zum offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis bei 50 % gezogen habe, stehe in Ãbereinstimmung mit der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts.

Der Senat hat ergÃ¤nzend eine Anfrage an die Beigeladene zu 4) zu den vertragsÃ¤rztlichen Abrechnungswerten gerichtet, die diese fÃ¼r das 3.Quartal 1994 mit Schriftsatz vom 18. Januar 2000 wie folgt beantwortet hat: Der KlÃ¤ger habe in diesem Quartal im ambulanten Bereich 67 OriginalfÃ¤lle (Fallwert: 977,6

Punkte), und 19 NachtragsfÃ¤lle in 1/95 (Fallwert: 8.189,5 Punkte) Ã¼ber sie abgerechnet. Die Durchschnittsfallzahl der MKG-Chirurgen habe im ambulanten Bereich 374 FÃ¤lle betragen, der Durchschnittsfallwert 2.196,4 Punkte. Die Durchschnittfallzahl der MKG-Chirurgen im stationÃ¤ren (belegÃ¤rztlichen) Bereich habe im 3.Quartal 1994 26 FÃ¤lle betragen, der Durchschnittsgesamtfallwert 6.688,9 Punkte. Der KlÃ¤ger sei nicht belegÃ¤rztlich tÃ¤tig gewesen und habe keine stationÃ¤ren Leistungen erbracht.

Der KlÃ¤ger hat daraufhin nochmals mit Schriftsatz vom 25. Januar 2000 Stellung nehmen lassen: Er habe nicht mitwirken kÃ¶nnen, weil ihm das entsprechende Zahlenmaterial nicht zur VerfÃ¼gung gestanden habe. Erstmals seien mit Schriftsatz vom 22. Juni 1999 Zahlen seitens der Beigeladenen zu 4) verÃ¶ffentlicht worden. Die nunmehr mit Schriftsatz vom 21. Januar 2000 von der Beigeladenen zu 4) vorgelegten Zahlen bestÃ¤tigten seinen Sachvortrag. Die hohen Punktwerte der anderen MKG-Chirurgen lÃ¤gen im stationÃ¤ren Bereich. Eine Tagesklinik bedÃ¼rfe nur dann einer Genehmigung nach Â§ 30 der Gewerbeordnung, wenn die aufgenommenen Patienten Ã¼ber Nacht blieben. Dies sei bei ihm nicht der Fall. Im Ãbrigen seien die Praxisbesonderheiten, die zur Einsparung gefÃ¼hrt hÃ¤tten, bereits substantiiert im Verwaltungsverfahren vorgetragen worden.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen 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 MÃ¼nchen vom 6. November 1997 zurÃ¼ckgewiesen, und auf Klage des KlÃ¤gers hin der Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses 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 512/98 (nunmehr: L 12 KA 514/02), betreffend das Quartal 3/94, vertagt und mit Beschluss vom 4. April 2000 das Ruhen des Verfahrens angeordnet. Das BSG hat die gegen das Urteil des Senats vom 26. Januar 2000 eingelegte Revision mit Urteil vom 27. Juni 2001 (B 6 KA 43/00 R) mit der MaÃgabe zurÃ¼ckgewiesen, dass der Beklagte Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses von 21. Februar 1996 (Quartal 1/94) unter Beachtung der Rechtsauffassung des erkennenden Senats erneut zu entscheiden habe. Daraufhin wurde die Streitsache mit dem Az.: L 12 KA 512/98 (betr. 3/94) wiederaufgenommen und unter dem Az.: L 12 KA 514/02 fortgefÃ¼hrt. Im ErÃ¶rterungstermin vom 19. Juni 2002 konnte eine vergleichsweise Erledigung u.a. des Rechtsstreits mit dem Az.: L 12 KA 514/02 auf der Grundlage der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 27. Juni 2001 nicht erzielt werden.

Die Beigeladene zu 1) hat mit Schriftsatz vom 26. Juli 2002 vorgetragen, dass eine unwirtschaftliche Behandlungsweise des KlÃ¤gers unzweifelhaft vorliege. Soweit das BSG in seinem Urteil vom 27. Juni 2001 (Az.: B 6 KA 43/00 R) gefordert habe, dass der Beklagte den vom KlÃ¤ger behaupteten Einsparungen im Vergleich zu seinen Fachkollegen aufgrund der bei ihm fehlenden stationÃ¤r-belegÃ¤rztlichen

Abrechnung noch nÃ¤her nachgehen mÃ¼sse, fÃ¼hrten entsprechende Ermittlungen zu dem Ergebnis, dass der extremen Ãberschreitung der Abrechnung im vertragszahnÃ¤rztlichem Bereich keine kompensatorischen Einsparungen bei der Abrechnung im vertragsÃ¤rztlichen Bereich (ambulant und stationÃ¤r) gegenÃ¼berstÃ¼nden. Einer ergÃ¤nzenden PrÃ¼fung von EinzelfÃ¤llen bedÃ¼rfe es deshalb nicht. Hierzu wird â ausgehend von einer durchschnittlichen Fallzahl im ambulanten Bereich von 374 FÃ¤llen und einem Durchschnittsfallwert im ambulanten Bereich von 2.196,40 Punkten bzw. einer durchschnittlichen Fallzahl im stationÃ¤ren Bereich von 26 FÃ¤llen und einem Durchschnittsfallwert im stationÃ¤ren Bereich von 6.688,9 Punkten bei den MKG-Chirurgen â ein gewichteter durchschnittlicher Fallwert im vertrags- Ã¤rztlichen Bereich in HÃ¶he von 2.488,41 Punkten errechnet, den der KlÃ¤ger mit einem "Pro-Fall-Punktevolumen" von 2.571,00 Punkten Ã¼berschreite.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. November 1997, Az.: S 38 KA 5138/96 , 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 Beigeladene zu 2) schlieÃt sich dem Antrag der Beigeladenen zu 1) an.

Die Beigeladene zu 2) hat mit Schriftsatz vom 29. Juli 2002 ergÃ¤nzend vorgetragen, dass der streitgegenstÃ¤ndliche Bescheid vom 14. Dezember 1998 auf den Erstbescheid des Beklagten vom 13. November 1996 und den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 21. Februar 1996 Bezug nehme. Der PrÃ¼fungsausschuss habe sich bereits detailliert mit der Abrechnung des KlÃ¤gers und den EinzelfÃ¤llen befasst und nicht nur eine rein statistische PrÃ¼fung ohne vorherige intellektuelle PrÃ¼fung durchgefÃ¼hrt.

Der Beklagte stellt die Entscheidung in das Ermessen des Gerichts.

Der KlÃ¤ger beantragt,

die Berufung der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. November 1997 zurÃ¼ckzuweisen, auf Klage hin den Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 3/94) zu entscheiden, hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Dem Senat liegen die Verwaltungsakte des Beklagten (VergÃ¼tungs- berichtigung 3/94), die Klageakte (S 38 KA 5138/96) sowie die Berufungsakte (Az.: L 12 KA 514/02, vormals L 12 KA 512/98) zur Entscheidung vor, die zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemacht wurden und auf deren sonstigen Inhalt ergÃ¤nzend Bezug genommen wird.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§ 143 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaften sowie gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs.1 SGG form- und fristgerecht eingelegten Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) sind auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Die Beigeladenen zu 1) und 2) sind aufgrund ihrer Mitverantwortung fÃ¼r die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots bei WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen auch immer materiell beschwert (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.12 S.64; BSG SozR 3-2500, Â§ 106 Nr.42 S.231). Eine Beschwer lag hier in dem fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit einer Berufung allein maÃgebenden Zeitpunkt der Berufungseinlegung (MÃ¤rz 1998) vor (vgl. zum maÃgebenden Zeitpunkt: Meyer-Ladewig, SGG, 6.Auflage, vor Â§ 143 Rdnr.10b, Â§ 144 Rdnr.19 m.w.N.), denn das Sozialgericht hatte in dem mit den Berufungen angefochtenen Urteil vom 6. November1997 dem Begehren der Beigeladenen zu 1) und 2), die Klage gegen den Bescheid vom 13. November 1996 abzuweisen, nicht entsprochen.

Die danach zulÃ¤ssigen Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) sind jedoch unbegrÃ¼ndet. Die Klage des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 ist hingegen begrÃ¼ndet.

Gegenstand eines Rechtsstreits aus dem Bereich der vertrags(zahn)Ã¤rztlichen WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist grundsÃ¤tzlich allein der Bescheid des Beschwerdeausschusses (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.22 S.118). Im vorliegenden Fall ist dies der Bescheid vom 14. Dezember 1998, denn damit wurde ausweislich des VerfÃ¼gungssatzes der Bescheid vom 13. November 1996 ersetzt, so dass der erstgenannte Bescheid gemÃ¤Ã Â§Â§ 96 Abs.1, 153 Abs.1 SGG Gegenstand des zu diesem Zeitpunkt bereits anhÃ¤ngigen Berufungsverfahrens (Az.: L 12 KA 514/02 vormals, L 12 KA 512/98) geworden ist (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., Â§ 96 Rdnr.7; Pawlak in Hennig, SGG, Â§ 96 Rdnr.50 ff.; Bley, Gesamtkommentar Sozialversicherung, Band 8, Â§ 96 Anm.1c; BSGE 47, 168 (170) = SozR 1500 Â§ 96 Nr.13; BSGE 59, 137 (139) = SozR 2200 Â§ 368a Nr.13; BSG SozR 3-2500 Â§ 116 Nr.6 S.38). Beide genannten Bescheide beinhalten dieselben Regelungen desselben RechtsverhÃltnisses, nÃ¤mlich die Feststellung einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise im 3.Quartal 1994 und als Rechtsfolge (VerfÃ¼gungssatz) die Festsetzung einer VergÃ¼tungsberichtigung (HonorarkÃ¼rzung). Bei dem Bescheid vom 14. Dezember 1998 handelte es sich nicht nur um einen AusfÃ¼hrungsbescheid (dazu: BSG SozR 1500 Â§ 96 Nr.12), mit dem unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts das Urteil des Sozialgerichts vom 6. November 1997 ausgefÃ¼hrt wurde. Vielmehr wurde in diesem Bescheid Ã¼ber die nach Â§ 141 Abs.1 SGG bindenden Vorgaben des Sozialgerichts hinaus bei der Festsetzung der HÃ¶he der VergÃ¼tungsberichtigung eine eigenstÃ¤ndige Regelung getroffen und unter BerÃ¼cksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts die HÃ¶he der VergÃ¼tungsberichtigung reduziert.

Dies hat fÃ¼r die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) zur Folge, dass mit dem ersetzenden Bescheid des Beklagten vom 14. Dezember 1998 die Beschwer fÃ¼r das Berufungsverfahren weggefallen ist. Die Beigeladenen zu 1) und 2) kÃ¶nnen ihr Ziel, das sie im Klage- und Berufungsverfahren verfolgt haben, den

Bescheid des Beklagten vom 13. November 1996 bindend werden zu lassen (Â§ 77 SGG), nicht mehr erreichen. Das Urteil des Sozial- gerichts vom 11. September 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, Meyer-Ladewig, a.a.O., vor Â§ 143 Rdnr.10).

FÃ¼r den KlÃ¤ger hat der Erlass des Bescheides vom 14. Dezember 1998 zur Folge, dass dieser kraft Gesetzes in das anhÃ¤ngige Berufungsverfahren einbezogen wird und ihm insoweit eine Instanz verloren geht. Der Senat hat Ã¼ber dessen RechtsmÃ¤Ãigkeit auf Klage hin zu entscheiden (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., Â§ 96 Rdnr.7 m.w.N.)

Rechtsgrundlage fÃ¼r die hier mit Bescheid vom 14. Dezember 1998 durchgefÃ¼hrte WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nach Durchschnittswerten ist Â§ 106 Abs.2 Satz 1 Nr.1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V). Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber die bis zum 1. Januar 1989 lediglich durch Richterrecht sanktionierte Methode des statistischen Kostenvergleichs als AnknÃ¼pfungspunkt fÃ¼r die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Ã¤rztlichen TÃ¤tigkeit anerkannt und als RegelprÃ¼fmethode Ã¼bernommen. Er hat damit zugleich die zur Legitimation einer statistischen VergleichsprÃ¼fung unerlÃ¤ssliche Annahme gebilligt, dass die Gesamtheit aller (Zahn-)Ãrzte im Durchschnitt gesehen wirtschaftlich behandelt, jedenfalls das MaÃ des Notwendigen und ZweckmÃ¤Ãigen nicht unterschreitet, und dass deshalb der durchschnittliche Behandlungsaufwand der (Zahn-)Arztgruppe grundsÃ¤tzlich ein geeigneter MaÃstab fÃ¼r die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung eines AngehÃ¶rigen dieser (Zahn-)Arztgruppe ist (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.23 S.124). Die gesetzliche Regelung wird im PrimÃ¤rkassenbereich ergÃ¤nzt durch Â§ 20 des Bundesmantelvertrags-ZahnÃ¤rzte (BMV-Z) sowie die Anlage 4a zum Bayerischen Gesamtvertrag-ZahnÃ¤rzte (GV-Z) bzw. im Ersatzkassenbereich durch Â§Â§ 13 ff. des Zahnarzt-Ersatzkassenvertrags (EKVZ).

Der Bescheid vom 14. Dezember 1998 ist nicht schon deshalb rechtsfehlerhaft, weil der VergÃ¼tungsberichtigung (HonorarkÃ¼rzung) keine gezielte Beratung vorangegangen ist. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist dem Wortlaut des Â§ 106 Abs.5 Satz 2 SGB V kein genereller Grundsatz zu entnehmen, wonach jeder HonorarkÃ¼rzung eine gezielte Beratung im Sinne eines RechtmÃ¤Ãigkeitserfordernis voranzugehen hat. Der Ver- trags (Zahn-)Arzt hat von Beginn seiner TÃ¤tigkeit an, das Wirt- schaftlichkeitsgebot zwingend zu beachten. Jedenfalls bei Vorliegen eines offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses â wie hier â ist eine "Abmahnung" des betroffenen Vertragsarztes nicht erforderlich (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.35)

Die gegen den Bescheid vom 14. Dezember 1998 erhobene Klage hat jedoch deshalb Erfolg, weil dieser nicht den Anforderungen genÃ¼gt, die das Bundessozialgericht an eine PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten stellt. Der Beklagte hat es nach Auffassung des Senats rechtsfehlerhaft unterlassen, vom KlÃ¤ger im Verwaltungsverfahren substantiiert geltend gemachte Praxisbesonderheiten im Rahmen des Amtsermittlungsprinzips

(Â§ 20 SGB X) nÃ¤her aufzuklÃ¤ren, diese im Rahmen einer die statistische Betrachtung ergÃ¤nzenden intellektuellen PrÃ¼fung und Entscheidung hinreichend zu wÃ¼rdigen und hierfÃ¼r ggf. einen darauf beruhenden wirtschaftlichen Mehraufwand zu schÃ¤tzen.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts stellt im Rahmen der PrÃ¼fmethode nach Durchschnittswerten die statistische Betrachtung nur einen Teil der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung dar. Diese muss durch eine intellektuelle PrÃ¼fung und Entscheidung ergÃ¤nzt werden, bei der die fÃ¼r die Frage der Wirtschaftlichkeit medizinisch (zahn-)Ã¤rztlichen Gesichtspunkte wie das Behandlungsverhalten und die Behandlungsweisen innerhalb der Arztgruppe und die bei dem geprÃ¼ften (Zahn-)Arzt vorhandenen Praxisbesonderheiten in Rechnung zu stellen sind. Diese Gesichtspunkte sind bereits auf der ersten PrÃ¼fungsstufe von Amts wegen mit zu berÃ¼cksichtigen, also bereits vor der Feststellung eines offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 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 Pra- xis des KlÃ¤gers als Zahnarzt und Mund-, Kiefer- und Gesichts (MKG)-Chirurg, der sowohl zur vertragsÃ¤rztlichen als auch zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen ist, dadurch Rechnung getragen, dass er eine besondere, engere Vergleichsgruppe gebildet und im Rahmen der statistischen Betrachtung den Fallwert des KlÃ¤gers mit dem Durchschnittsfallwert der MKG-Chirurgen in Bayern, die Leistungen Ã¼ber die Beigeladene zu 1) abgerechnet haben, verglichen hat (vgl. dazu: BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.36 S.202 ff.) Der Vergleich mit den in Bayern vertragszahnÃ¤rztlich abrechnenden MKG-Chirurgen ist sachgerecht (vgl. BSG, Urteil v. 27.Juni 2001, SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.54 S. 299, 300). Diese weisen Besonderheiten auf, die dem Vergleich mit einer Gruppe wie etwa der Gesamtgruppe der ZahnÃ¤rzte oder derjenigen der Chirurgen entgegenstÃ¼nden. MKG-Chirurgen sind im Regelfall sowohl zur vertragsÃ¤rztlichen als auch zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen (vgl. BSG 85, 145 = SozR 3-5525 Â§ 20 Nr.1) und kÃ¶nnen deshalb ihre BehandlungsfÃ¤lle entweder vertragsÃ¤rztlich oder vertragszahnÃ¤rztlich abrechnen (BSGE a.a.O. S.151 bzw. S.8; BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.36 S.204 f.; dabei ist offengelassen worden, ob es zulÃ¤ssig ist, innerhalb eines Behandlungsfalles einige Leistungen vertragsÃ¤rztlich und andere vertragszahnÃ¤rztlich abzurechnen). Im Rahmen der mÃ¶glichen TÃ¤tigkeitsfelder von MKG-Chirurgen gibt es Leistungen, die nur vertragsÃ¤rztlich, andere, die nur vertragszahnÃ¤rztlich abrechenbar sind, und weitere, die sowohl vertragsÃ¤rztlich als auch vertragszahnÃ¤rztlich abrechenbar sind, je nach dem, ob es fÃ¼r sie VergÃ¼tungstatbestÃ¤nde nur in dem Einheitlichen BewertungsmaÃstab fÃ¼r vertragsÃ¤rztliche Leistungen oder nur in dem BewertungsmaÃstab fÃ¼r vertragszahnÃ¤rztliche Leistungen oder in beiden Leistungsverzeichnissen gibt.

Die Bildung einer noch engeren Vergleichsgruppe nur aus den MKG-Chirurgen, die wie der KlÃ¤ger die Zusatzbezeichnung "Plastische Operationen" fÃ¼hren, war nicht erforderlich. Die FÃ¼hrung einer Zusatzbezeichnung kann zwar Anlass fÃ¼r die Bildung einer besonderen Vergleichsgruppe sein, muss dies aber dann nicht,

wenn diese zahlenmÃ¤Ãig so klein wÃ¼rde, dass sie keine tragfÃ¤hige Grundlage mehr fÃ¼r statistische Aussagen ergeben kÃ¶nnte (vgl. dazu Clemens in Schulin , Handbuch des Sozi- alversicherungsrechts, Bd.1: Krankenversicherung, 1994, Â§ 35 Rdnr.60, 61 m.w.N.; aus der Rechtsprechung vgl. z.B. BSG SozR 3-2500 Â§ 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 ergÃ¤nzenden intellektuellen PrÃ¼fung nicht hinreichend geprÃ¼ft, ob die Praxis des KlÃ¤gers auch innerhalb dieser engeren Vergleichsgruppe eine Besonderheit aufweist, nÃ¤mlich eine gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen vermehrte ambulante OperationstÃ¤tigkeit.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sind Praxisbesonderheiten alle UmstÃ¤nde, die sich auf das Behandlungs- und Verordnungsverhalten des (Zahn-)Arztes auswirken und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben HÃ¤ufigkeit anzutreffen sind (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.27 S.153). Der KlÃ¤ger hat die besonderen UmstÃ¤nde seiner Praxis im Verwaltungsverfahren hinreichend substantiiert dargelegt. Er hat bereits in seiner Stellungnahme zum PrÃ¼fantrag vom 24. November 1995 darauf hingewiesen, dass er eine Ta- gesklinik fÃ¼r Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und plastische Operationen betreibe, bis auf intensivmedizinisch zu Ã¼berwachende Patienten alle Eingriffe an Patienten ambulant aus fÃ¼hre und im Unterschied zu seinen Fachkollegen Ã¼ber keine Belegbetten verfÃ¼ge (zum Begriff der Tagesklinik und zu deren KonzessionsbedÃ¼rftigkeit nach Â§ 30 der Gewerbeordnung: Schil- ler, NZS 1999, 325 ff.). Der KlÃ¤ger hat hier auch bereits hinreichend substantiiert dargelegt, welche Arten von Operationen er ambulant-klinisch erbringt.

Er hat damit die strukturellen ZusammenhÃ¤nge aufgezeigt, die nach seiner Auffassung seine Behandlungsweise von den Praxen der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen wesentlich unterscheiden (zur Darlegungslast fÃ¼r die Anerkennung kompensierender Einsparungen: BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.42 S.233 f., zur vergleichbaren Substantiierungslast im Zivilprozess: Greger in ZÃ¶ller ZPO, 21.Auflage, Â§ 138 Rdnr.8a, vor Â§ 253 Rdnr.22 ff.).

Da dem KlÃ¤ger von den PrÃ¼fgremien bzw. den Beigeladenen zu 1) und 4) keine HÃ¤ufigkeitsstatistik der Vergleichsgruppe der MKG- Chirurgen oder anderes Zahlenmaterial zur VerfÃ¼gung gestellt wurde, das RÃ¼ckschlÃ¼sse auf deren Behandlungsweise zulÃ¤sst, war dem KlÃ¤ger eine weitergehende Konkretisierung nicht mÃ¶glich, insbesondere nicht zu dem nach seiner Auffassung abweichenden Behandlungsverhalten der MKG-Chirurgen, die belegÃ¤rztlich tÃ¤tig sind. Der Beklagte wÃ¤re deshalb nach Â§ 20 Abs.1 SGB X, der auch fÃ¼r die vertrags(zahn-)Ã¤rztliche WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung gilt (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.33 S.191), verpflichtet gewesen, dem substantiiert geltend gemachten Einwand des KlÃ¤gers nachzugehen, die fÃ¼r die zu treffende Entscheidung erheblichen UmstÃ¤nde umfassend aufzuklÃ¤ren und den so ermittelten Sachverhalt dahingehend rechtlich zu wÃ¼rdigen, ob sich das Behandlungsverhalten und die Behandlungsweise des KlÃ¤gers in ihrer HÃ¤ufigkeit von der Typik der Vergleichgruppe der MKG-Chirurgen wesentlich unterscheidet.

Diesen Anforderungen an eine ergÃ¤nzende intellektuelle PrÃ¼fung genÃ¼gen

jedenfalls die AusfÃ¼hrungen des Beklagten im Bescheid vom 14. Dezember 1998 nicht. Er hat, nachdem er den Fallwert des KlÃ¤gers dem Landesdurchschnitt der MKG-Chirurgen in Bayern gegenÃ¼bergestellt hat, sich eingehend mit der Eignung des statistischen Vergleichs unter BerÃ¼cksichtigung der bindenden Vorgaben des Sozialgericht (Â§ 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 KlÃ¤gers, innerhalb der MKG-Chirurgen eine Besonderheit aufzuweisen, nicht hinreichend auseinandergesetzt. Die AusfÃ¼hrungen beschrÃ¤nken sich insoweit auf die nicht ausreichend und nachvollziehbar begrÃ¼ndete Behauptung, die gefÃ¼hrte "Tagesklinik kÃ¶nne nicht als Praxisbesonderheit gewertet werden, da sie nicht von Einfluss auf die statistischen Werte sein kÃ¶nne".

Insoweit wÃ¤re vom Beklagten zum einen zu prÃ¼fen gewesen, ob beim KlÃ¤ger ein besonderes Patientengut ("auÃerordentlich groÃer Umfang besonders schwieriger FÃ¤lle") und ein dadurch atypisch grÃ¶Ãerer Behandlungsumfang als bei der Vergleichsgruppe vorliegt. Zum anderen hÃ¤tte der Beklagte der Frage nachgehen mÃ¼ssen, ob gleichartige Operationen einerseits vom KlÃ¤ger in seiner Tagesklinik und andererseits von der Vergleichsgruppe belegÃ¤rztlich durchgefÃ¼hrt und abgerechnet wurden (vgl. hierzu BSG, SozR 3-2500, Â§ 106 SGB V Nr.54, S.302 und 304). Bei der Frage, in welcher Weise und mit welcher IntensitÃ¤t der Beklagte diesen Gesichtspunkten nachgeht, stehen ihm verschiedene MÃ¶glichkeiten offen. ZunÃ¤chst bietet sich ein Vergleich des vertragszahnÃ¤rztlichen Abrechnungsvolumen des KlÃ¤gers mit den vertragszahnÃ¤rztlichen Abrechnungswerten der Vergleichsgruppe der vertragszahnÃ¤rztlich abrechnenden MKG-Chirurgen in Bayern an, wobei hier auch die belegÃ¤rztlich-stationÃ¤ren, vertragsÃ¤rztlich abgerechneten Leistungen mit einzubeziehen sind. Zwar hat mittlerweile auf Anforderung des Senats die Beigeladene zu 4) mit Schriftsatz vom 18. Januar 2000 die entsprechenden Daten u.a. fÃ¼r das Quartal 3/94 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 Â§ 106 Nr.54 S.302). Gleiches gilt fÃ¼r die von der Beigeladenen zu 1) aus den Daten gezogenen Schlussfolgerungen, wonach der mehr als deutlichen ÃberschreitUng des Gesamtfallwerts im vertragszahnÃ¤rztlichen Bereich auch unter Einbeziehung der stationÃ¤ren, belegÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit keine entsprechende unterdurchschnittliche Abrechnung im vertragsÃ¤rztlichen Bereich gegenÃ¼bersteht. Die genannten Schlussfolgerungen sind auch nicht unter dem Gesichtspunkten des Nachschiebens von GrÃ¼nden vom Senat zu berÃ¼cksichtigen. Dem steht bereits entgegen, dass diese Schlussfolgerungen nicht vom Beklagten, sondern von der Beigeladenen zu 1) in das Verfahren eingebracht wurden. Es ist fÃ¼r den Senat nicht erkennbar, dass sich der Beklagte mit Sicherheit die nachgeschobene BegrÃ¼ndung zu eigen gemacht hÃ¤tte (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 4) im Schriftsatz vom 18. Januar 2000 mitgeteilten Abrechnungswerte, dass der Durchschnittsfall- wert im ambulanten Bereich im

Quartal 3/94 bei 2.196,40 Punkten und im stationÃ¤r-belegÃ¤rztlichen Bereich bei 6.688,90 Punkten lag. Soweit die Beigeladene zu 1) ausgehend von den durchschnittlichen Fallzahlen im ambulanten Bereich (374) und im stationÃ¤ren Bereich (26) im Rahmen einer Gewichtung zu einem gewichteten Fallwert in HÃ¶he von 2.488,41 Punkten gelangt, den der KlÃ¤ger mit einem Fallwert von 2.571,00 Punkten ebenfalls Ã¼berschreite, bedarf dieses Ergebnis noch einer nÃ¤heren PrÃ¼fung. Die Einwendungen des KlÃ¤gers zielen ja gerade darauf ab, dass er in "auÃerordentlich groÃem Umfang besonders schwierige FÃ¤lle" behandele im Sinne eines besonderen Patientengutes. Zur ÃberprÃ¼fung dieses Einwands bietet sich die beispielhafte PrÃ¼fung von EinzelfÃ¤llen an (vgl. BSG, SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.54, S.303 unter Hinweis auf BSG SozR 3-2500 Â§ 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 zunÃ¤chst zu klÃ¤ren haben, ob und inwieweit Praxisbesonderheiten im vorgenannten Sinne vorliegen und ob mit ihnen Einsparungen einhergehen (zum Vorrang der PrÃ¼fung von Praxisbesonderheiten vor erzielten Einsparungen: BSG SozR 2-2500 Â§ 106 Nr.43). Sind danach Praxisbesonderheiten beim KlÃ¤ger festzustellen, mÃ¼ssen sie in ihren Auswirkungen auf dessen Fallwert unter BerÃ¼cksichtigung eventueller durch sie erzielter Einsparungen quantifiziert werden. Liegen darÃ¼ber hinaus Einsparungen vor, die nicht durch die anzuerkennenden Praxisbesonderheiten verursacht sind, ist zu prÃ¼fen, ob und in welchem AusmaÃ sie durch einen weiteren Mehraufwand in anderen Leistungsbereichen bedingt sind und die- se kompensieren kÃ¶nnen (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.43 S.240). Die Darlegungs- und Nachweislast fÃ¼r den Kausalzusammenhang liegt dabei beim KlÃ¤ger (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.42 S.233 f.)

Wird im Wege der SchÃ¤tzung 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 Ãberschreitung im VerhÃ¤ltnis zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe zu ermitteln sowie daran anschlieÃend die Grenze zum offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis zu bestimmen.

In einem weiteren Schritt ist dann die HÃ¶he der VergÃ¼tungsberichtigung (HonorarkÃ¼rzung) festzulegen. Insoweit steht dem Beklagten ein Ermessensspielraum zu. Die BegrÃ¼ndung der zu treffenden Entscheidung muss auch die Gesichtspunkte erkennen lassen, von denen der Beklagte bei der AusÃ¼bung seines Ermessens ausgegangen ist (Â§ 35 Abs.1 Satz 3 SGB X). BegnÃ¼gt er sich mit einer KÃ¼rzung, die sich noch im Bereich des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses hÃ¤lt, wird also der hierfÃ¼r festgelegte Grenzwert auch nach KÃ¼rzung nicht unterschritten, so braucht die HÃ¶he der KÃ¼rzung nicht besonders begrÃ¼ndet zu werden. Anders verhÃ¤lt es sich, wenn das Honorar bis in die sogenannte Ãbergangszone unterhalb der Grenze des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses zum Vergleichsgruppendurchschnitt gekÃ¼rzt werden soll. In diesem Fall muss besonders nachgewiesen werden, dass und in welchem Umfang

auch der Mehraufwand im Bereich der Ãbergangszone noch unwirtschaftlich ist (vgl. BSG SozR 3-2500 Â§106 Nr.36 S.207).

Aus diesen GrÃ¼nden sind die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) gegen das Urteil des Sozialgerichts MÃ¼nchen vom 6. November 1997 zurÃ¼ckzuweisen. 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 Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid des PrÃ¼fungsausschusses vom 21. Februar 1996 (Quartal 3/94) zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus Â§ 193 Abs.1 SGG und be- ruht auf der ErwÃ¤gung, dass der KlÃ¤ger sowohl im Klage- als auch im Berufungsverfahren obsiegt hat. Da die Berufungen der Beigeladenen zu 1) und 2) zurÃ¼ckgewiesen wurden und im Berufungsverfahren die Klage des KlÃ¤gers Erfolg hatte, sind im Berufungsverfahren neben dem Beklagten auch die Beigeladenen zu 1) und 2) Kostenschuldner.

GrÃ¼nde, die Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor. Der Senat folgt im vollen Umfang der Entscheidung des BSG vom 27. Juni 2001 (Az.: B 6 KA 43/00 R = SozR 3-2500 Â§ 106 Nr.54) betreffend die Abrechnung des KlÃ¤gers im Quartal 1/94.

Erstellt am: 27.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024