S 38 KA 5120/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Freistaat Bayern

Sozialgericht Sozialgericht München

Sachgebiet Vertragsarztangelegenheiten Abteilung -

Kategorie Urteil

Bemerkung Rechtskraft

Deskriptoren

Leitsätze

1. Der Umstand, dass es sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum (hier: Zahnärzte-MVZ) handelt, legt nicht nahe, eine spezielle Vergleichsgruppe zu bilden.

- 2. Die Überschreitung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis ist ein Indikator für eine unwirtschaftliche Behandlungsweise. Eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders niedrige Fallzahl kann zur Folge haben, dass einzelne, besonders aufwändige Behandlungsfälle den Fallwert des betroffenen Arztes/Zahnarztes überproportional in die Höhe treiben. In diesem Fall wird die Überlegung anzustellen sein, entweder die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis individuell nach oben anzupassen, oder dies im Rahmen der Kürzung auf der Rechtsfolgenseite zu berücksichtigen. Umgekehrt, eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders hohe Fallzahl kann zur Folge haben, dass kostenintensive Fälle ganz oder teilweise neutralisiert werden, indem viele sog. Verdünnerfälle den durchschnittlichen Fallwert der Praxis nach oben limitieren und relativieren. Dies legt es nahe, dann von einem offensichtlichen Missverhältnis unter 50 % Überschreitung auszugehen.
- 3. Die ergänzende Anwendung einer

mathematischen Formel stellt grundsätzlich einen tauglichen Ansatz dar, den Strukturen großer Praxen nachvollziehbar Rechnung zu tragen.

- 4. Die Abweichung von der durchschnittlichen Patientenstruktur mit überdurchschnittlich vielen Mitgliederversicherten erscheint eher günstig, als ungünstig und stellt daher keinen Praxisbesonderheiten dar.
- 5. Ein vergleichsweise niedriger Ansatz der Bema-Nr 01 (eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn,-Mund,-und Kieferkrankheiten einschließlich Beratung) spricht grundsätzlich gegen das Vorhandensein zahlreicher Neupatienten.
- 6. Schmerzpatienten verursachen in der Regel keine hohen Fallwerte, da diese die Praxis lediglich zu Schmerz beseitigenden Maßnahmen aufsuchen (vgl SG Marburg, Urteil vom 21.11.2012, Az <u>S 12 KA 61/12</u>).
- 7. Ein hoher Einzel-Fallwert stellt eine Größe dar, der für sich genommen keine Aussage zu einer wirtschaftlichen oder unwirtschaftlichen Behandlungsweise zulässt. Es müsste vielmehr anhand repräsentativer Stichproben die konkrete Behandlungsweise genau reflektiert werden.
- 8. Wenn eine exakte Quantifizierung anerkannter Praxisbesonderheiten nicht möglich ist und es auch für eine Schätzung keinerlei Grundlage gibt, dann ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn insgesamt eine Quantifizierung unterbleibt.

_

Normenkette

1. Instanz

Aktenzeichen Datum S 38 KA 5120/21 17.05.2023

2. Instanz

Aktenzeichen -Datum -

3. Instanz

Datum -

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Die KlĤgerin trĤgt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand:

Gegenstand der zum Sozialgericht eingelegten Klage ist die Wirtschaftlichkeitspr \tilde{A}^{1} /4fung im Quartal 1/2017 aus der Sitzung des Beschwerdeausschusses vom 05.05.2021. Gepr \tilde{A}^{1} /4ft wurde die Gesamtabrechnung mit der Folge, dass diese um 34 % (= 59.066,64 \hat{a}] \neg) gek \tilde{A}^{1} /4rzt wurde. Weitere Wirtschaftlichkeitspr \tilde{A}^{1} /4fungen der Gesamtabrechnung in den Quartalen 2/2017, 3/2017 und 4/2017 folgten. Die Wirtschaftlichkeitspr \tilde{A}^{1} /4fungen in den Quartalen 1/17, 2/17 und 3/17 waren bereits Gegenstand von Verfahren vor dem Sozialgericht M \tilde{A}^{1} /4nchen unter den Aktenzeichen S 38 KA 5006/19, S 38 KA 5045/20 und S 38 KA 5046/19. Das Gericht erlie \tilde{A}^{1}] mit Datum vom 29.09.2020 sog. Verbescheidungsurteile, d.h., es wurden die Bescheide aufgehoben und der Beklagte verpflichtet, \tilde{A}^{1} /4ber die Widerspr \tilde{A}^{1} /4che unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden.

Die Urteile wurden im Wesentlichen damit begründet, die Bescheide des beklagten Beschwerdeausschusses litten an einem Begründungsdefizit nach § 35 SGB X. Denn zum einen sei keine intellektuelle Auseinandersetzung mit eventuell bestehenden Praxisbesonderheiten erfolgt. Es hÃxtte sich vielmehr aufdrĤngen müssen, dass zumindest in den Anfangsquartalen nicht zuletzt aufgrund der strukturellen Abweichungen der klägerischen Praxis (insbesondere Anfängerpraxis, Neugründung MVZ, der keine Ã∏bernahme einer schon bestehenden Alt-Praxis vorausgeht, gro̸e oder fast ausschlieÃ∏lich nur Neupatienten, darunter viele Schmerzpatienten, keine oder kaum Bestandspatienten, ausgedehnte Ä

ffnungszeiten, andere, vom Durchschnitt abweichende Patientenverteilung) Praxisbesonderheiten vorlĤgen, die die ̸berschreitungen der Gesamtabrechnung jedenfalls zum (GroÃ∏-)Teil rechtfertigten. Auch habe es die Beklagte unterlassen, die Praxisbesonderheiten zu quantifizieren, was ebenfalls der Begründungspflicht von Verwaltungsakten nach \hat{A} § 35 SGB X zuwiderlaufe. Es gen \hat{A} ¼ge nicht der Hinweis auf eine hohe belassene Restüberschreitung als Begründung für eine Kürzung, ohne sich mit etwaigen Praxisbesonderheiten und Einsparungen auseinanderzusetzen. Dass bei unklaren Verhämltnissen zur Vermeidung unnä¶tiger Strahlenbelastung bei einer Anfängerpraxis mehr OPG`s angefertigt würden, könne der Klägerin schwerlich als Unwirtschaftlichkeit ausgelegt werden, wie auch, dass sich unter

Nutzung der personellen Kapazitäten, bei der Klägerin im ersten Rumpfquartal immerhin sechs Zahnärzte, die Therapie (kostspielige Sanierungsfälle) unmittelbar anschlieÃ□e. Der mit einem Zahnarzt fachkundig besetzten Kammer sei auch bekannt, dass es in vergleichbaren Fällen auch schon in den Quartalen des Jahres 2017 gängige Praxis gewesen sei, dass vom Behandler entsprechende Unterlagen zur Ã□berprüfung angefordert werden. Warum dies im streitgegenständlichen Verfahren nicht so gehandhabt worden sei, erschlieÃ□e sich dem Gericht nicht.

Gegen das erstinstanzliche Urteil/die erstinstanzlichen Urteile wurde/n keine Berufung/en eingelegt. Der Beklagte erlie \tilde{A} stattdessen einen neuen Bescheid/neue Bescheide, die im Ergebnis zu der/den gleichen K \tilde{A} 1/4rzung/en f \tilde{A} 1/4hrten.

Zur Begründung wurden zunächst allgemeine statistische Angaben gemacht. So betrage die Fallwertabweichung im ersten ļberprļften Quartal (1/17) 135 % und die Fallzahlabweichung 49 %. Die Bildung einer engerenu Vergleichsgruppe sei nicht erforderlich. Auch kannten nicht andere MVZ als Vergleichsgruppe herangezogen werden. Denn die Struktur der in Bayern tÄxtigen MVZ sei sehr indifferent. Eine Vergleichsgruppenbildung könne nur hinsichtlich der GröÃ∏e erfolgen. Gro̸e Praxen seien stark privilegiert, da sie mehr sogenannte Verdünnerscheine besäÃ∏en als kleine Praxen. Die statistische Bevorzugung bei der Ermittlung des Gesamtfallwertes grĶÄ∏erer Praxen spiegle sich auch in der Anzahl der abgerechneten schweren, also teuren FĤlle in der Praxis der KlĤgerin wider. So liege der Landesdurchschnitt der FĤlle mit einem Fallwert ļber 300 â∏¬ bei 7,6 % im Quartal 1/17, bei der Klägerin bei 30,8 %. Somit weise diese rund viermal so teure Fälle über 300 â∏¬ auf. Stelle man auf die Fälle mit einem Fallwert von über 600 â∏¬ ab, dann ergebe sich, dass die Klägerin mehr als 8 mal solche teuren Fälle (Ã∏berschreitungswert von 721 %) als der Durchschnitt abgerechnet habe. Derartige Ã\(\text{Derschreitungswerte seien dem}\) Beschwerdeausschuss in seiner langjĤhrigen TĤtigkeit bislang noch nicht begegnet, auch nicht bei AnfĤngerpraxen.

Bei der Festsetzung der Grenze des sog. offensichtlichen MissverhĤltnisses müsse deshalb zwischen kleineren Praxen und gröÃ□eren Praxen unterschieden werden. Der Beschwerdeausschuss setze hier das offensichtliche Missverhältnis bei einem Ã□berschreitungswert von 40 % über dem Landesdurchschnitt fest. Dieser Wert lasse sich auch mathematisch nachvollziehen. Man habe einen Mathematiker beauftragt, der eine Formel entwickelt habe, um die Privilegierung groÃ□er Praxen auszugleichen. Ausgangspunkt sei die Annahme der Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses bei einer Praxis mit einer durchschnittlichen Fallzahl der Vergleichsgruppe bei 50 %. Die Umsetzung der Berechnungsformel (50 % mal Quadratwurzel durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe : Fallzahl der geprüften Praxis) führe bei der Klägerin in dem streitgegenständlichen Quartal zu einer Grenze des offensichtlichen Missverhältnisses von 40,97 %. Mit dem Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses kehre sich die Beweislast um. Die Klägerin habe dann die Beweislast dafþr zu tragen, dass sie sich wirtschaftlich verhalten habe.

Auch in den Folgequartalen sei die Behandlungsweise der Klägerin unwirtschaftlich. So entspreche eine Praxis mit einer PraxisgröÃ∏e im Landesdurchschnitt und einer Fallwertüberschreitung von 47 % im Quartal 1/21 bei der Fallzahl der Praxis der Klägerin mit 3.758 Fällen unter Ansatz der Berechnungsformel einer Fallwertüberschreitung von etwa 18 %.

Im ̸brigen äuÃ∏erte sich der Beklagte zu den von der Klägerin vorgetragenen Praxisbesonderheiten. So sei die Patientenstruktur eher günstig. Diese setze sich aus vergleichsweise mehr Mitgliederversicherten, weniger Familienversicherten und weniger Rentnerversicherten zusammen. Soweit als Praxisbesonderheit das Vorhandensein von Neupatienten geltend gemacht werde, sei darauf hinzuweisen, dass diese nicht automatisch einer solch hohen BehandlungsintensitÄxt bedürften. AuÃ∏erdem komme die Bema-Nr 01 auf 100 Fälle hochgerechnet unauffällig mit einem Ã\berschreitungswert von 34 % zum Ansatz. Es stelle sich die Frage, warum nicht ein hallherer Ansatz der Bema-Nr 01 stattgefunden habe. Deshalb sei auch nicht nachvollziehbar, dass die Widerspruchsfä\(\text{\text{\chi}}\)4hrerin umfangreiche Sanierungen und schwere FĤlle mit einem Ä∏berschreitungswert bis 721 % Ã\(\text{Derschreitung des Landesdurchschnitts abrechne, aber bei den eingehenden Untersuchungen lediglich A\(\text{Dberschreitungen im Streubereich}\) aufweise. Ferner sei festzustellen, dass es für A-Stadt keinen Erfahrungsgrundsatz gebe, dass ein solch eklatant hoher Sanierungsbedarf bestehe. Der Beschwerdeausschuss werde bei seiner Entscheidung im Rahmen seines Rechtsfolgeermessens den UmstĤnden AnfĤngerpraxis und Neupatienten entsprechend ihrer Bedeutung in diesem Fall Rechnung tragen. Ebenfalls mache die Behandlung von Schmerzpatienten, die als Praxisbesonderheit geltend gemacht würde, überwiegend endodontische Leistungen erforderlich, nicht aber einen umfangreichen Sanierungsbedarf mit Füllungen. Besondere Ã∏ffnungszeiten allein rechtfertigten ebenfalls nicht eine solche BehandlungsintensitÄxt. Die ̸berschreitung sei insbesondere auf die hohe Anzahl an FÃ⅓llungsleistungen und endodontische Ma̸nahmen zurückzuführen.

Zusammenfassend sei festzustellen, dass der Exkulpationsbeweis nicht geführt worden sei. Zugunsten der Praxis spreche, dass es sich um eine Praxisneugründung handle, die Praxis andere Ã∏ffnungszeiten habe als die durchschnittliche Zahnarztpraxis, eine zügigere Sanierung und weniger Verschiebungen auf Folgequartale in einem gewissen Umfang bei verschiebbaren Leistungspositionen möglich seien und auÃ∏erdem dort eine gewisse vermehrte Anzahl an Schmerzpatienten die Praxis aufsuchten. Zu Ungunsten spreche aber die signifikant hohe Anzahl von teuren Fällen, die die Unwirtschaftlichkeit belegten. Die Abrechnung sei noch weit unwirtschaftlicher, als der Gesamtfallwert tatsächlich zum Ausdruck bringe.

Somit wäre eine Kürzung auf 40 % möglich gewesen. Das Belassen einer Restüberschreitung in Höhe von weiteren 15 Prozentpunkten trage den vorgetragenen Umständen mehr als ausreichend Rechnung. Dieser Wert bedeute, dass der Beschwerdeausschuss der Praxis eine Ã□berschreitung zum festgesetzten offensichtlichen Missverhältnis um weitere 37,5 % zubillige.

Dagegen lieà die Klägerin durch ihren Prozessbevollmächtigten Klage zum Sozialgericht München einlegen. Der angefochtene Bescheid sei sowohl formell, als auch materiell rechtswidrig und verletzte die Klägerin in ihren Rechten.

Die formelle Rechtswidrigkeit ergebe sich daraus, dass der Bescheid an einem besonders schwerwiegenden Fehler leide und deshalb nach § 40 Abs. 1 SGB X nichtig sei. Es liege nämlich ein Verstoà gegen § 11 Abs. 3 Prüfvereinbarung (PV) vor. Der Bescheid trage keine Unterschrift. Sowohl Gliederung, Unterschriftbild des Begründungstextes, als auch die Art und Weise der Argumentation, die Argumente selbst und insbesondere die dargestellte Berechnungsformel des Mathematikers seien neu und vom Beklagten vorher nie in einer Bescheidbegründung verwendet worden. Es sei davon auszugehen, dass eine Mitarbeiterin/ein Mietarbeiter der KZVB (z.B. Frau Winterer) die Begründung verfasst habe. Dadurch sei auch ein Verstoà gegen das Beratungsgeheimnis und eine schwerwiegende Datenschutzverletzung bedingt. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin stellte folgende Anträge:

- -Das persĶnliche Erscheinen des Beklagten in Gestalt einer vertretungsberechtigten Person wird angeordnet.
- -Es wird eine Beweisaufnahme über die Echtheit bzw. Authentizität des streitgegenständlichen Bescheides durchgeführt.
- â Die Mitarbeiterin der Gesch Äxftsstelle des Beklagten, W., wird als Zeugin geladen und zur Frage, welche nat Ľrliche Person Verfasser des streitgegenst Äxndlichen Bescheides ist, befragt.

Au \tilde{A} | erdem sei eine Verb \tilde{A} | serung erfolgt. Es sei n \tilde{A} | m lich \tilde{A} | 4 ber den Widerspruch der Krankenkasse nicht zu entscheiden, so dass der Beklagte den von der Prüfungsstelle festgesetzten Kürzungsbetrag nicht hätte erhöhen dürfen. Auch materiell-rechtlich sei der Bescheid zumindest rechtswidrig, wenn nicht sogar gem. <u>§ 40 SGB X</u> nichtig. So beurteile der Beklagte die Behandlungsweise der KlĤgerin rein nach statistischen Kriterien, was nach der Rechtsprechung unzulÄxssig sei. Erst aufgrund einer Zusammenschau der statistischen Erkenntnisse und der erkennbaren medizinisch-Äxrztlichen Gegebenheiten lasse sich beurteilen, ob die vorgefundenen Vergleichswerte die Annahme eines offensichtlichen MissverhÄxltnisses und damit den Schluss auf eine unwirtschaftliche rückläufig. Bereits im ersten Quartal 2018 betrage die Ã∏berschreitung des Gesamtfallwertes 45 %, im Quartal 3/19 21 %, im Quartal 4/19 20 % und im Quartal 1/20 27 %. Nachdem der Bescheid erst spĤter ergangen sei und bereits im ersten Quartal 2018 der Gesamtfallwert bei 45 % gelegen habe, treffe es nicht zu, dass die Klägerin auf die MaÃ∏nahmen der Prüfgremien reagiert habe. Â

Eine statistische Bevorzugung gro̸er Praxen möge theoretisch richtig sein, nicht aber hinsichtlich der Klägerin. Ebenfalls sei eine statistische Bevorzugung bei teuren Fällen nicht erkennbar und werde auch nicht begrÃ⅓ndet.

Gerade aus der Versichertenverteilung resultiere ein erhĶhter Behandlungsaufwand. Die Mehrzahl der Mitgliederversicherten wiesen eine schlechte Mundgesundheit auf und seien anfĤllig für Zahnerkrankungen. Die klägerische Praxis habe im Quartal 1/2017 (Rumpfquartal) ausschlieÃ□lich Neupatienten gehabt. Es sei nicht verständlich, dass der Beklagte diesen Umstand nicht â□□akzeptierenâ□□ wolle. Dagegen spreche auch nicht, dass die Praxis bei der Bema-Nr. 01 nur 34 % über dem Landesdurchschnitt liege. Der geringe Ansatz der Bema-Nr. 01 sei damit zu erklären, dass sich die Patienten lediglich kurzfristig und einmalig zur Schmerzbehandlung in der Praxis eingefunden hätten, insbesondere, wenn diese angegeben hätten, den Folgetermin bei ihrem Hauszahnarzt wahrnehmen zu wollen. Hier habe man die Bema-Nr. 01 nicht in Ansatz gebracht. Auch sei der allgemeine Hinweis auf die Vielzahl von PraxisneugrÃ⅓ndungen in M-Stadt unzutreffend. Dies stelle die absolute Ausnahme dar.

Unter den Patienten befĤnden sich viele Schmerzpatienten, die die Praxis insbesondere in den Abendstunden und am Samstag (Samstagssprechstunde) aufsuchten. Es treffe nicht zu, dass der Fallwert bei Schmerzpatienten generell niedrig sei. Vielmehr mýsse bei diesen Patienten eine komplette Diagnostik erstellt werden, der sich dann eine Leistungskette mit Vitalitätsprüfung über Wurzelkanalaufbereitung, medikamentöse Einlage bis hin zur Wurzelfüllung anschlieÃ \bigcirc e. Dies habe zur Folge, dass der Fallwert bei diesen Patienten weit über dem Durchschnitt, geschätzt bei ca. 150 â \bigcirc n liege.

Nochmals sei darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Ber \tilde{A}^{1} 4cksichtigung von Praxisbesonderheiten auch die umfangreichen \tilde{A} 1ffnungszeiten (wochentags von 7:00 Uhr bis 21:00 Uhr; samstags von 8:00 bis 18:00 Uhr; sonntags von 9:00 bis 12:00 Uhr) gew \tilde{A}^{1} 4rdigt werden m \tilde{A}^{1} 4ssten.

Was den hohen Anteil von Patienten mit einem Fallwert von über 300 â□¬ betreffe, entfielen darauf 72 % am Gesamt-KCH. Zu behaupten, teure Fälle seien ein Hinweis für Unwirtschaftlichkeit, treffe nicht zu.

Insgesamt sei deshalb festzustellen, dass eine intellektuelle Prüfung nicht erfolgt sei. Weder seien Praxisbesonderheiten gewürdigt, noch seien diese quantifiziert worden. In dem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass Klägerin nicht nur eine Patientenliste mit sog. schweren Fällen übersandt habe. Vielmehr habe diese auch eine Zusammenfassung der Besonderheiten des jeweiligen Patienten und den stattgefundenen BehandlungsmaÃ∏nahmen enthalten. Entgegen der Auffassung des Beklagten sei es deshalb nicht zu einer Umkehr der Beweislast gekommen. Es wäre Sache des Beklagten gewesen, entsprechende Einzelfallstellungnahmen und Behandlungsunterlagen exemplarisch anzufordern. DarÃ⅓ber hinaus mÃ⅓ssten auch kausal-kompensatorische Einsparungen berÃ⅓cksichtigt werden. Dazu zählten PAR-Leistungen und Leistungen im KB-Bereich, die kaum abgerechnet worden seien und daher hohe Einsparungen darstellten.

Zur Klagebegründung äuÃ□erte sich die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung. Ihres Erachtens sei der Bescheid nicht formell zu beanstanden. Es handle sich lediglich um Spekulationen, der angefochtene Bescheid sei von dritter Seite gefertigt worden. Im Ã□brigen gehe der Prozessbevollmächtigte der Klägerin mit seiner Vermutung, W1. sei Mitarbeiterin der KZVB und sei auch im Zusammenhang mit der Abfassung des Bescheides tätig gewesen, fehl. Denn W1.

sei seit Frühjahr 2021 ausschlieà lich Mitarbeiterin der Prüfungsstelle gewesen. Auch habe der Beklagte nicht gegen § 24 SGB X dadurch verstoà en, dass vorab die Berechnung auf der Grundlage der von dem Mathematiker erstellten Berechnungsformel nicht in das Verfahren eingeführt worden sei. Zudem habe auch keine Verböserung stattgefunden. Denn durch Aufhebung des Bescheides durch das Sozialgericht München lebe der Widerspruch der Krankenkassen wieder auf. Was die Begründungspflicht betreffe, so sei auch kein Verstoà gegen § 35 SGB X festzustellen. Insgesamt dürften die Anforderungen nicht überspannt werden, da sich die Maà nahmen regelmÃxà ig an einen sachkundigen Personenkreis richteten. Der Beklagte habe sich ausreichend mit den geltend gemachten Praxisbesonderheiten auseinandergesetzt.

Die Ausführungen der Klägerseite zur Bema-Nr. 01 seien nicht nachvollziehbar. Es handle sich lediglich um Behauptungen. In dem Zusammenhang sei darauf hinzuweisen, dass im Quartal 1/17 6 mal so häufig Panoramaaufnahmen angesetzt worden seien.

Auch das Vorhandensein von zahlreichen Schmerzpatienten könne die hohe Fallwertabweichung nicht erklären. Denn Schmerzpatienten erforderten regelmäÃ∏ig keine umfangreiche Sanierung. Dies gelte auch für Neupatienten nach Praxisneugründung. Die Klägerin könne nämlich nicht erklären, warum sie so viele teure Fälle habe. Im Ã∏brigen sei der Hinweis auf schwere Fälle und kostenintensive Fälle nicht zielführend, weil sich diese in jeder Praxis finden würden. Es bestehe hier eine Darlegungs-und Feststellungslast der Klägerin, die den Mehraufwand quantifizieren müsse.

Schlieà lich machte die beigeladene KZVB darauf aufmerksam, aus den ihr vorliegenden ArbeitsvertrĤgen ergĤben sich Leistungsanreize für die angestellten ZahnĤrztinnen/ZahnĤrzte. So sei ab einem bestimmten Umsatz eine Umsatzbeteiligung vorgesehen (§ 3 des Arbeitsvertrages). Daraus sei herzuleiten, dass es um eine maximale Umsatzgerierung gehe. Dies erklĤre die hohen à berschreitungshà hen. Der beigeladenen KZVB kà nne auch nicht vorgeworfen werden, sie habe Zugriff zu Unterlagen der Zulassungsgremien. Denn sie sei am Zulassungsverfahren beteiligt, sodass sie auch Kenntnis von eingereichten Unterlagen, auch vorgelegten VertrĤgen erhalte.

Die beigeladene KZVB regte an, Mitarbeiter aus dem Zeitraum als Zeugen zu befragen, welche Vorgaben sie bei der Abrechnung seitens der Leitung des MVZ erhalten hÃxtten.

Au \tilde{A} | erdem bemerkte die beigeladene KZVB, die Erkenntnis zur Berechnungsweise w \tilde{A} | 4rde zu einem Paradigmenwechsel in der Wirtschaftlichkeitspr \tilde{A} | 4fung f \tilde{A} | 4hren k \tilde{A} | nnen, wenn die Pr \tilde{A} | 4fgremien zuk \tilde{A} | 4nftig tats \tilde{A} | achlich Statistiken hinsichtlich der Fallgr \tilde{A} | \tilde{A} | e mit dieser Vorgehensweise relativieren k \tilde{A} | nnten. Dies h \tilde{A} | auswirkungen auf gr \tilde{A} | \tilde{A} | ere Kooperationen.

Der ProzessbevollmĤchtigte der KlĤgerin wies darauf hin, Abrechnungen würden allein von der Ĥrztlichen Leiterin, B. vorgenommen, die Alleingesellschafterin sei. Es handle sich auch nicht um ein investorgeführtes

MVZ. Deshalb seien angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte nicht den Anreizen zur Falschabrechnung ausgesetzt. Im Ã\brigen seien solche Vertragsinhalte in den Anstellungsverträgen durchaus ýblich. So sehe § 5 Abs. 1b Mustervertrag der Zahnärzte-Kammer Baden-Wþrttemberg ähnliches vor. Es sei auch rechtlich äuÃ\brigerst problematisch, dass die beigeladene KZVB offensichtlich Zugriff auf Akten des Zulassungsausschusses habe; dies auch unter datenschutzrechtlichen Aspekten.

In der mündlichen Verhandlung am 17.05.2023 stellte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin den Antrag aus dem Schriftsatz 31.08.2021.

Die Vertreter der anwesenden Beigeladenen beantragen, die Klage abzuweisen.

Beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung war die Beklagtenakte. Im Ã□brigen wird auf den sonstigen Akteninhalt, insbesondere die Schriftsätze der Beteiligten sowie die Sitzungsniederschrift vom 17.05.2023 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Widerspruchsbescheid der Beklagten ist rechtmäÃ□ig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Sowohl der ProzessbevollmĤchtigte der KlĤgerin als auch die beigeladene KassenzahnĤrztliche Vereinigung haben BeweisantrĤge gestellt. So hat der ProzessbevollmĤchtigte der KlĤgerin beantragt, eine Beweisaufnahme über die Echtheit bzw. AuthentizitĤt des streitgegenstĤndlichen Bescheides durchzuführen, indem die Mitarbeiterin der Geschäftsstelle des Beklagten, W. als Zeugin geladen und zur Frage, welche natürliche Person Verfasser des streitgegenständlichen Bescheides ist, befragt wird. Die beigeladene Kassenzahnärztliche Vereinigung hat angeregt bzw. beantragt, Mitarbeiter der Klägerin aus dem Zeitraum als Zeugen zu befragen, welche Vorgaben sie bei der Abrechnung seitens der Leitung des MVZ erhalten hätten.

Nach § 103 S. 2 SGG ist das Gericht an Beweisanträge nicht gebunden. Dies ist Ausfluss des in § 103 S. 1 SGG enthaltenen Amtsermittlungsgrundsatzes. Das AusmaÃ☐ der Ermittlungen steht im Ermessen des Gerichts (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, Rn 4 zu § 103). Es mù⁄4ssen aber alle Tatsachen ermittelt werden, die fù⁄4r die Entscheidung in prozessualer und materieller Hinsicht entscheidungserheblich sind (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, Rn 4 zu § 103). Das Gericht ist jedoch nur zu solchen Ermittlungen verpflichtet, die nach Lage der Sache erforderlich sind. Es muss nicht jeder Behauptung nachgehen (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, Rn 7 zu § 103). Aus Sicht des Gerichts sind die Beweisanträge hier nicht entscheidungserheblich.

Der angefochtene Bescheid des Beschwerdeausschusses ist formell rechtmäÃ□ig. Zuständig ist nach Widerspruchseinlegung der Beschwerdeausschuss. Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin äuÃ□ert die Vermutung, der angefochtene

Bescheid sei von Mitarbeitern der beigeladenen KZVB gefertigt worden. Dies ergebe sich aus mehreren Indizien. Ein konkreter Nachweis konnte jedoch nicht geführt werden. UnabhĤngig davon ist aber festzustellen, dass der Bescheid vom Vorsitzenden des Beschwerdeausschusses freigegeben und dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin ordnungsgemäÃ∏ zugestellt wurde. Der Unterschrift auf dem Verwaltungsakt bedarf es nicht, wie sich aus § 33 Abs. 3 S. 1 SGB X in Verbindung mit der Anlage 7 zur Prý fvereinbarung ergibt. Damit ist der Bescheid gemäÃ∏ § 39 SGB X mit seinem Inhalt wirksam geworden. Soweit gerügt wurde, es sei der Klägerseite keine Gelegenheit zur Anhörung eingerĤumt worden, was die Bezugnahme auf eine vom Beklagten verwendete und von einem Mathematiker erstellte Berechnungsformel betrifft, liegt ein Versto̸ gegen § 24 SGB X nicht vor. Denn es handelt sich lediglich um eine ergänzende Begründung zur Festlegung der Grenze zum offensichtlichen MissverhÃxltnis. Zu Recht weist die Beigeladene zu 1 die Auffassung des ProzessbevollmĤchtigten der KlĤgerin zurļck, es habe eine VerbĶserung stattgefunden. Denn durch das vorausgegangene Urteil des Sozialgerichts München ist der von Seiten der Kassen eingelegte Widerspruch wieder aufgelebt.

Der angefochtene Widerspruchsbescheid ist auch als materiell rechtmäÃ∏ig anzusehen. Anders als der vorausgegangene Widerspruchsbescheid des beklagten Beschwerdeausschusses, der bereits Gegenstand des Verfahrens vor dem Sozialgericht war und durch Urteil aufgehoben wurde, hat sich der Beklagte nunmehr ausführlich mit dem Vorbringen der Klägerseite auseinandergesetzt und die vom Gericht geforderte intellektuelle Prüfung vorgenommen, auch wenn er zum selben Ergebnis gelangte.

Rechtsgrundlage fýr die Wirtschaftlichkeitsprüfung sind §Â§ 106 Abs. 2 Ziff.1 SGB V, 106a Abs. 1 SGB V in Verbindung mit der Prüfvereinbarung. Im Gesetz geregelt ist die Zufälligkeitsprüfung. Nach § 106a Abs. 4 Satz 3 können die in § 106 Abs. 1 S. 2 genannten Vertragspartner über die Zufälligkeitsprüfung hinaus Prüfungen ärztlicher Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. Nach § 18 Ziff. 2 der Prüfvereinbarung ist auch eine Prüfung nach Durchschnittswerten vorgesehen. Die Prüfmethode liegt im Ermessen der Prüfungsstelle bzw. des Beschwerdeausschusses (§ 19 Prüfvereinbarung).

Es fand eine statistische Durchschnittsprüfung des Gesamtfallwertes statt. Dabei werden die Abrechnungswerte des geprüften Vertragszahnarztes im selben Quartal mit den Abrechnungswerten der bayerischen Zahnärzte (Landesdurchschnitt) verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt wirtschaftlich handelt. Lässt sich die Ã□berschreitung nicht durch Unterschiede in der Praxisstruktur oder in den Behandlungsnotwendigkeiten erklären, hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (BSG, Urteil vom 16.07.2003, Az B 6 KA 45/02 R). Voraussetzung ist allerdings, dass eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Weicht die Struktur der Praxis des geprüften Arztes sowohl hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenklientels, als auch hinsichtlich des ärztlichen Diagnose-und Behandlungsangebots von der Typik beim Durchschnitt der

Fachgruppe signifikant ab (vgl BSG SozR 2500 § 106 Nr. 50 S 264; Nr 57 S 319ff; BSG SozR 2500 § 106 Nr 1 Rn. 11), dann liegt eine Unvergleichbarkeit vor, die zur Bildung einer engeren Vergleichsgruppe veranlassen wýrde. Die Gruppe der Zahnärzte stellt eine sehr homogene Arztgruppe dar, sodass grundsätzlich von einer Vergleichbarkeit auszugehen ist. Auch der Umstand, dass es sich um ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) handelt, legt nicht nahe, eine spezielle Vergleichsgruppe zu bilden. Generell bieten MVZ, so auch die Klägerin, ein breites zahnärztliches Behandlungsspektrum an. Die Rechtsprechung hat bisher lediglich bei Kieferorthopäden und MKG-Chirurgen die Bildung von speziellen Vergleichsgruppen gefordert. Liegen Schwerpunkte vor, beispielsweise ausschlieÃ□liche Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendzahnheilkunde, dann könnte dies im Rahmen der Anerkennung und Bewertung von Praxisbesonderheiten berýcksichtigt werden.

Die statistische Durchschnittspr \tilde{A}^{1}_{4} fung darf von den Pr \tilde{A}^{1}_{4} fgremien nur dann durchgef \tilde{A}^{1}_{4} hrt werden, wenn sich eine Einzelfallpr \tilde{A}^{1}_{4} fung als nicht aussagekr \tilde{A} ¤ftig erweist oder nicht durchf \tilde{A}^{1}_{4} hrbar ist (SG Hannover, Urteil vom 19.10.2016, Az \underline{S} \underline{K} \underline{A} $\underline{A$

Indikator für eine unwirtschaftliche Behandlungsweise ist die Ã□berschreitung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis. Hierfür gibt es keine allgemein verbindliche Festlegung (BSG, Urteil vom 15.03.1995, Az 6 RKa 37/93; SG Marburg, Urteil vom 21.11.2012, Az 5 12 KA 61/12). Die Rechtsprechung der Sozialgerichte geht bisher von einer Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis um die 50 % aus. Bei Arztgruppen mit engem Leistungsspektrum dürfe aber eine Grenzziehung bei Ã□berschreitungen der Durchschnittswerte der Vergleichsgruppe um +40 % oder weniger angenommen werden. Hier handelt es sich jedoch um keine Arztgruppe mit einem engen Leistungsspektrum. Es stellt sich die Frage, ob eine Abweichung aus anderen Gründen nicht nur vertretbar, sondern sogar veranlasst ist; so beispielsweise bei Praxen mit deutlich vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe abweichenden Fallzahlen. Von Bedeutung ist, ob in diesen Fällen die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis hinsichtlich der

Wirtschaftlichkeit/Unwirtschaftlichkeit noch annĤhernd aussagekrĤftig ist, oder, ob hier Veranlassung besteht, die Grenze zum offensichtlichen MissverhĤltnis anzupassen. Eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders niedrige Fallzahl kann zur Folge haben, dass einzelne, besonders aufwĤndige BehandlungsfĤlle den Fallwert des betroffenen Arztes/Zahnarztes ļberproportional in die HĶhe treiben. In diesem Fall wird die Ä□berlegung anzustellen sein, entweder die Grenze zum offensichtlichen MissverhĤltnis individuell nach oben anzupassen, oder dies im Rahmen der Kürzung auf der Rechtsfolgenseite zu berücksichtigen. Umgekehrt, eine in Relation zur Vergleichsgruppe besonders hohe Fallzahl kann zur Folge haben, dass kostenintensive FĤlle ganz oder teilweise neutralisiert werden, indem viele sog. Verdünnerfälle den durchschnittlichen Fallwert der Praxis nach oben limitieren und relativieren.

Der pauschale Ansatz einer Grenze zum offensichtlichen MissverhÄxltnis von 50 %

würde hier zu Verzerrungen und Bevorzugung von Praxen mit hohen Fallzahlen führen. Denn entweder würden die Werte unauffällig unter der 50 % Marke für das offensichtliche Missverhältnis liegen, sodass es dann mangels Annahme einer Unwirtschaftlichkeit zu keiner Wirtschaftlichkeitsprüfung kommen würde, oder, dass zwar die 50 % Marke für das offensichtliche Missverhältnis überschritten wird, die Grenzziehung bei 50 % aber keine oder nur eine geringe Aussagekraft über die tatsächliche Unwirtschaftlichkeit ergeben würde. Derartiges wäre auch mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz aus Art. 3 Grundgesetz nicht zu vereinbaren, zumal sachliche Gründe für eine Differenzierung zwischen kleinen Praxen mit geringen Fallzahlen und groÃ□en Praxen mit hohen Fallzahlen vorliegen. Auch in diesem Fall liegt es deshalb nahe, nicht lediglich von einer pauschalen Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis von 50 % auszugehen. Im Rahmen des den Prüfungsgremien zustehenden Beurteilungsspielraums sind diese daher nicht nur befugt, sondern gehalten, in diesem Fall die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis niedriger festzulegen.

Hierbei wäre es rechtlich nicht zu beanstanden, einen einheitlichen MaÃ∏stab/eine einheitliche Berechnungsweise zu verwenden. Der Beklagte hat hier auf eine von einem Mathematiker entwickelte Formel ergĤnzend zurĽckgegriffen. Dabei wird in der Annahme einer Grenze zum offensichtlichen Missverhägltnis von 50 % dieser Wert mit der Quadratwurzel aus der durchschnittlichen Fallzahl der Vergleichsgruppe/die Fallzahl der Praxis multipliziert und hieraus ein neues offensichtliches MissverhĤltnis errechnet. Nach Auffassung des Gerichts handelt es sich hierbei grundsĤtzlich um einen tauglichen Ansatz, der zu einem Mehr an Transparenz und Nachvollziehbarkeit führen würde. Nicht zuletzt würde auch eine Selbstbindung der Verwaltung (Art. 3 Abs. 1, Art. 20, 28 GG) entstehen, was nicht nur im Interesse der VertragszahnĤrzte wĤre, sondern auch der Verwaltung eine einfachere Handhabung bei der Wirtschaftlichkeitsprļfung ermĶglichen würde. Bevor es aber zu einer generellen Anwendung der Formel kommt, mýsste diese auf ihre Geeignetheit hin, gegebenenfalls durch ein SachverstÄxndigengutachten untersucht werden, inwiefern damit den Strukturen gro̸er Praxen nachvollziehbar Rechnung getragen werden kann. Ob diese Formel korrekturbedürftig ist, beispielsweise durch zusÃxtzliche Berücksichtigung weiterer Faktoren (Anzahl der angestellten Anzahl der denn der Beklagte hat zum Ausdruck gebracht, die Formel werde lediglich eraänzend herangezogen.

Mit einer ̸berschreitung des Fallwertes in Höhe von 135 % im Vergleich zur Vergleichsgruppe liegt die Klägerin weit über der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis, egal, ob man diese bei 50 % oder darunter annimmt. Insofern entsteht der Anschein der Unwirtschaftlichkeit mit der Folge der Beweislastumkehr.

Die hohen Ä\[
\]berschreitungswerte lassen sich nach Auffassung des Gerichts nicht durch die Patientenstruktur rechtfertigen. Die Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)gerin hat mehr Mitgliederversicherte, daf\(\tilde{A}\)\(\frac{1}{4}\)r weniger Familienversicherte und weniger Rentnerversicherte. Aus nicht jeder Abweichung von der Durchschnittspraxis ist auf eine Praxisbesonderheit zu schlie\(\tilde{A}\)\(\tilde{e}\)en, die einen erh\(\tilde{A}\)\(\tilde{f}\)hten Behandlungsbedarf nach sich zieht. Es kommt auch zum einen darauf an, bei welcher Versichertengruppe eine Abweichung festzustellen ist, zum anderen, welchen

Umfang die Abweichung einnimmt. Bei zahlreichen anderen Wirtschaftlichkeitsprļfungen wird als Praxisbesonderheit geltend gemacht, die Patientenstruktur werde überproportional von vielen Familienversicherten und Rentnerversicherten bestimmt. Eine solche Zusammensetzung kanne einen erhA¶hten Behandlungs-und Sanierungsaufwand nach sich ziehen, was mitunter in nicht seltenen FĤllen auch durch die Wirtschaftlichkeitsprļfungsgremien anerkannt wird. Hier aber handelt es sich um ýberproportional viele Mitgliederversicherte. Nicht nachvollziehbar ist, dass auch aus dieser Patientenstruktur ein hoher Behandlungs-und Sanierungsaufwand resultieren soll und Mitgliederversicherte â∏ wie vom Prozessbevollmächtigten der Klägerin behauptet â∏ eine schlechte Mundgesundheit hätten und anfällig fþr Zahnerkrankungen seien. Gerade das Gegenteil scheint überzeugend. Insofern IÃxsst sich mit dem Beklagten die Auffassung vertreten, dass die konkrete Patientenstruktur eher günstig, als ungünstig erscheint. Die Abweichung der Patientenstruktur von der Durchschnittspraxis ist eventuell auf die Lage der Praxis, aber auch auf die ̸ffnungszeiten zurückzuführen. Atypische Ã∏ffnungszeiten allein können, müssen aber nicht zwingend Auswirkungen auf die Patientenstruktur haben.

Ebenfalls ist nicht nachvollziehbar, dass Neupatienten einen derart hohen Behandlungs-und Sanierungsbedarf nach sich ziehen sollen. SelbstverstĤndlich ist nach PraxisneuerĶffnung in den Anfangsquartalen mit vielen Neupatienten zu rechnen; erst recht, wenn $\hat{a} \square \square$ wie hier $\hat{a} \square \square$ keine Altpraxis $\tilde{A}^{1}/4$ bernommen wird. Es gibt aber keinen Erfahrungssatz dergestalt, dass Neupatienten stets einen hohen Behandlungs-und Sanierungsbedarf auslĶsen. Dies wĤre allenfalls nachvollziehbar bei einer PraxisneuerĶffnung in einer schon lĤnger unterversorgten Region. Nachdem sich die Praxis aber in der Stadt M-Stadt mit einer hohen Zahnarztdichte befindet, kann von einem unterversorgten Gebiet nicht die Rede sein. Es gibt keinen Erfahrungssatz, dass die Bewohner einer Gro̸stadt einen besonderen Sanierungsbedarf hÄxtten (vgl SG Marburg, Urteil vom 21.11.2012, Az S 12 KA 61/12). Ferner stellt sich die Frage, warum die KlĤgerin auf der einen Seite die Bema-Nr 01 nur leicht über dem Durchschnitt in Ansatz bringt und sich auf der anderen Seite vieler Neupatienten berļhmt. Denn der Ansatz der Bema-Nr 01 (eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn,-Mund,-und Kieferkrankheiten einschlie̸lich Beratung) stellt in einem Behandlungsfall in der Regel die erste MaÃ⊓nahme dar. Diese Ungereimtheiten vermag die Klägerseite auch nicht damit plausibel zu erkl\(\tilde{A}\)\(\tilde{x}\)ren, diese Geb\(\tilde{A}\)\(^1\)/4hrenziffer werde meistens bei den Patienten nicht in Ansatz gebracht, die zum Ausdruck brÄzchten, sie wollten danach ihren Hauszahnarztarzt aufsuchen.

Als Praxisbesonderheit hat die Klägerseite die Behandlung von Schmerzpatienten angeführt. Auch damit hat sich der Beklagte ausführlich auseinandergesetzt. Nach Auffassung des Gerichts ist eine vermehrte Behandlung von Schmerzpatienten auch im Zusammenhang mit den umfangreichen Ã∏ffnungszeiten der klägerischen Praxis, auch in den Abendstunden, auch an Wochenenden und Feiertagen zu sehen. Insofern ist eine höhere Anzahl an Schmerzpatienten durchaus nachvollziehbar. Ob diese allerdings einen erhöhten Behandlungsbedarf auslösen, erscheint dem Gericht äuÃ∏erst fraglich. Denn in der Regel werden Schmerzpatienten, davon

ausgehend, dass diese mehrheitlich bereits in Behandlung bei einem Hauszahnarzt stehen, die Praxis der KlĤgerin lediglich zu Schmerz beseitigenden MaÄ nahmen aufsuchen (vgl SG Marburg, Urteil vom 21.11.2012, Az S 12 KA 61/12). Es handelt sich somit um ein singulĤres Aufsuchen der Praxis. Wie sich dann nach diagnostischen MaÄ nahmen eine derart umfangreiche â Leistungskette anschlieÄ en soll, die zu solch hohen Fallwerten fļhrt, kann deshalb schwerlich nachvollzogen werden.

Soweit die beigeladene KassenĤrztliche Vereinigung auf den Inhalt der ArbeitsvertrĤge zwischen der KlĤgerin und den angestellten ZahnĤrztinnen/ZahnĤrzte hinweist und diese vorlegt, kann daraus nach Auffassung des Gerichts eine unwirtschaftliche Behandlungsweise nicht entnommen werden. Zwar sind die angestellten Ä□rzte nach dem Inhalt der ArbeitsvertrĤge auch am Umsatz beteiligt. Es handelt sich um Leistungsanreize, die im Interesse beider Vertragspartner der ArbeitsvertrĤge liegen, die allerdings durchaus ļblich sind, wie der ProzessbevollmĤchtigte der KlĤgerin unter Hinweis auf die MusterarbeitsvertrĤge aus Baden-Wļrttemberg ausgefļhrt hat.

Ohne Belang fÃ 1 /4r das Ergebnis der WirtschaftlichkeitsprÃ 1 /4fung ist, dass nach dem Vorbringen des ProzessbevollmÃ $^\infty$ chtigten der KlÃ $^\infty$ gerin die Gesamtfallwerte in den Folgequartalen rÃ 1 /4cklÃ $^\infty$ ufig sind. Denn grundsÃ $^\infty$ tzlich ist jedes Quartal fÃ 1 /4r sich zu betrachten. Der RÃ 1 /4ckgang der Ã $^\square$ berschreitungen in nachfolgenden Quartalen besitzt daher keine Aussagekraft zur wirtschaftlichen/unwirtschaftlichen Behandlungsweise in dem streitgegenstÃ $^\infty$ ndlichen Quartal. Im Ã $^\square$ brigen kÃ ¶ nnte ein nachfolgender RÃ 1 /4ckgang von Ã $^\square$ berschreitungen auch darauf hindeuten, dass eine unwirtschaftliche Behandlungsweise in den Anfangsquartalen stattfand, oder aber, dass spÃ $^\infty$ ter durch die beachtliche Fallzahlsteigerung verbunden mit zahlreichen â $^\square$ VerdÃ 1 /4nnerfÃ $^\infty$ llenâ $^\square$ 0 der Fallwert zurÃ 1 /4ckging .

Als Praxisbesonderheit wird auch geltend gemacht, die KlĤgerin habe viele schwere FĤlle behandelt. Bei den schweren FĤllen handelt es sich in der Regel um kostenintensive Fälle. Diese kommen regelmäÃ∏ig in jeder Praxis vor. Vor dem Hintergrund erscheint in der Regel eine vA¶llige Herausrechnung schwerer Fälle ab einem bestimmten Fallwert (zum Beispiel Fallwert ab 300 â∏¬) rechtlich nicht uneingeschrĤnkt vertretbar. Abgesehen davon ist ein hoher Einzel-Fallwert eine GröÃ∏e, die für sich genommen keine Aussage zu einer wirtschaftlichen oder unwirtschaftlichen Behandlungsweise zulÄxsst. Es müsste vielmehr anhand reprÄxsentativer Stichproben die konkrete Behandlungsweise genau reflektiert werden. Dass dies durch den Beklagten nicht geschehen ist, ist jedoch rechtlich nicht zu beanstanden. Zwar hat die KlĤgerseite eine Liste von mehreren Patienten mit hohen Einzel-Fallwerten vorgelegt und auch kurz die Behandlungsma̸nahmen und die Besonderheiten genannt. Dies scheint jedoch nicht ausreichend. Denn Patienten mit einem erhĶhten Behandlungsbedarf (Komplexleistungen) mýssen eindeutig belegt werden (SG Marburg, Urteil vom 05.12.2018, Az S 12 KA 127/18). Dem entspricht die eingereichte Liste samt zusÄxtzlicher Angaben nicht. Dies gilt insbesondere auch angesichts der Tatsache, dass es zahlenmäÃ□ig vergleichsweise viele Fälle mit Fallwerten über 300 â∏¬, aber auch mit Fallwerten von weit über 600 â∏¬ gibt (im Quartal 1/17: Fallwert über

300.â□□â□¬: 4-mal soviele Fälle wie der Durchschnitt; Fallwert über 600.â□□â□¬: 8-mal soviele Fälle wie der Durchschnitt). Daraus resultiert eine besondere â□□Bringschuldâ□□ und Mitwirkungspflicht des Vertragszahnarztes. Die KIägerseite kann sich deshalb nicht darauf zurückziehen, es wäre Sache des Beklagten gewesen, entsprechende Einzelfallstellungnahmen und Behandlungsunterlagen exemplarisch anzufordern.

Der Beklagte hat sich umfangreich mit den von der KlĤgerseite angefļhrten Praxisbesonderheiten auseinandergesetzt. Dabei ist den Bescheid nicht ausdrÃ1/4cklich zu entnehmen, dass Praxisbesonderheiten letztendlich anerkannt wurden. Der Beklagte hat aber hinsichtlich des Anfängerstatus und der damit einhergehenden Anzahl von Neupatienten zum Ausdruck gebracht, er werde dem im Rahmen des Rechtsfolgeermessens entsprechend der Bedeutung Rechnung getragen. Deshalb stellt sich die Frage, ob der Beklagte seiner Quantifizierungspflicht eventueller Praxisbesonderheiten entsprochen hat. Nach der Rechtsprechung des Bayerischen Landessozialgerichts (BayLSG, Urteil vom 04.02.2009, Az L 12 KA 27/08) ist es nicht zulägssig, der Ermittlung und Quantifizierung mĶglicher Weise vorhandener Praxisbesonderheiten durch einen â∏Rabattâ∏ bei der Kürzungsentscheidung aus dem Wege zu gehen. Von der Rechtsprechung anerkannt ist auA\(\text{\pi}\)erdem, dass besondere, einen h\(\text{\pi}\)\\notale Behandlungsaufwand rechtfertigende UmstĤnde bereits auf der ersten Stufe der Wirtschaftlichkeitsprļfung ermittelt und quantifiziert werden (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 29.01.2014, Az L 3 KA 52/11). Nach der Ermittlung und Quantifizierung der Praxisbesonderheiten ist der durch sie verursachte Mehraufwand von den Fallkosten abzuziehen.

In Umsetzung dieser Rechtsprechung auf das streitgegenstĤndliche Verfahren ist zunĤchst festzustellen, dass eine exakte Quantifizierung im Hinblick auf die Allgemeinheit der geltend gemachten Praxisbesonderheiten â∏ sollten solche überhaupt von dem Beklagten anerkannt werden â∏∏ überhaupt nicht möglich ist. Eine Quantifizierung von Praxisbesonderheiten kann aber auch im Wege der SchĤtzung erfolgen. Dabei haben die Prüfgremien einen weiten Beurteilungsspielraum, der von den Gerichten nur eingeschrĤnkt ļberprļfbar ist (SG Marburg, Urteil vom 19.06.2019, Az 17 KA 409/17). Eine pauschale SchĤtzung genļgt jedoch den Anforderungen nicht. Vielmehr sind die Grundlagen für die Schätzung und die aus ihnen gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise in der Begründung des Bescheides anzugeben (LSG Baden-WÃ¹/₄rttemberg, Urteil vom 14.04.1999, Az <u>L 5 KA 3606/98</u>). Der weite Beurteilungsspielraum lÄxsst eine breite Palette denkbarer Entscheidungen zu; auch, dass der gesamte unwirtschaftliche Mehraufwand gekürzt wird. Im Hinblick darauf, dass es angesichts der Allgemeinheit der geltend gemachten Praxisbesonderheiten sehr schwierig, wenn nicht unmĶglich ist, nachvollziehbare Grundlagen einer Schätzung festzulegen, und angesichts der hohen Anzahl nicht nachvollziehbarer schwerer kostenintensiver FAxIIe ist es rechtlich nicht zu beanstanden, wenn der Beklagte letztendlich von einer Quantifizierung abgesehen hat. Hinzu kommt, dass eine Quantifizierung auch ein hinreichend substantiiertes Vorbringen der Klägerseite verlangt und davon abhägngt, was nicht erfolgt ist (vgl LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 06.06.2012, Az L 7 KA 99/09).

Soweit Einsparungen im PAR-Bereich bzw. im Bereich des Kieferbruchs geltend gemacht wurden, ist es rechtlich nicht zu beanstanden, dass diesbez \tilde{A}^{1} 4glich keine Ber \tilde{A}^{1} 4cksichtigung stattfand. Vorauszusetzen f \tilde{A}^{1} 4r Einsparungen ist, dass es sich um kausal-kompensatorische Einsparungen handelt. Hierf \tilde{A}^{1} 4r wurde nichts vorgetragen. Dar \tilde{A}^{1} 4ber hinaus gibt es auch f \tilde{A}^{1} 4r einen solchen Zusammenhang keine Anhaltspunkte.

Wird eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt, bestimmt $\frac{\hat{A}\S}{106}$ Abs. 3 S. 3 SGB V, dass weiteren Ma \tilde{A} \parallel nahmen gezielte Beratungen vorausgehen sollen. Es handelt sich somit um einen grunds \tilde{A} \parallel tzlichen Vorrang von Beratungen gegen \tilde{A} \parallel 4ber K \tilde{A} \parallel 4rzungen. Nach gefestigter Rechtsprechung ist aber eine Honorark \tilde{A} \parallel 4rzung auch ohne derartige vorangegangene gezielte Beratung nicht rechtswidrig, wenn \tilde{A} \parallel 0 wie hier \tilde{A} \parallel 1 derart hohe \tilde{A} \parallel 1berschreitungen im Bereich des offensichtlichen Missverh \tilde{A} \parallel 2ltnisses vorliegen (vgl BSG, Urteil vom 21.05.2003, Az \underline{B} 6 KA 32/02 \underline{R}).

Schlie \tilde{A} lich ist der Kl \tilde{A} gerin eine hohe Rest \tilde{A} berschreitung belassen worden, die nach wie vor die Grenze des offensichtlichen Missverh \tilde{A} ltnisses \tilde{A} berschreitet.

Aus den genannten GrÃ1/4nden war zu entscheiden, wie geschehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf <u>§ 197a SGG</u> iVm <u>§ 154 Abs. 1 VwGO</u>.

Â

Â

Erstellt am: 07.06.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024