
S 2 KA 18/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|-----------------------------------------|
| Land | - |
| Sozialgericht | Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen |
| Sachgebiet | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung | 11 |
| Kategorie | - |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | S 2 KA 18/03 |
| Datum | 06.12.2004 |

2. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 11 KA 6/05 |
| Datum | 25.04.2007 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.12.2004 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten besteht Streit über eine Honorarkürzung in Höhe von 2.597,06 Euro, die die Quartale II/99 bis I/00 betrifft und sich auf die Gebührenziffer 105 BEMA-Z bezieht.

Die Klägerin besteht jedenfalls ab dem Quartal II/99 aus drei Vertragszahnärztinnen. Die Fallkosten und die Fallzahlen der Praxis wichen im Sinne einer Überschreitung in den streitigen Quartalen von dem Durchschnittswerten im Bereich der Beigeladenen zu 1) ab (Fallzahlen: 144 % (II/99), 140 % (III/99), 187 % (IV/99) und 185 % (I/00); Fallkosten: 24 % (II/99 und III/99), 8 % (IV/99) und 16 % (I/00)). Die maßgeblichen Abrechnungswerte für die Gebührenziffer 105 BEMA-Z lagen in den streitigen Quartalen über den Durchschnittswerten im Bereich der Beigeladenen zu 1) (86,4 % bis 105,4 %).

Auf die Prüfanträge der Krankenkassen kürzte der Prüfungsausschuss 4 mit Beschluss vom 14.02.2001 u. a. das Honorar für die Leistungen nach der Nr. 105 BEMA-Z insoweit, als der allgemeine Durchschnitt um mehr als 50 % überschritten wurde. Hieraus ergab sich ein Erstattungsbetrag von 9.957,35 Euro.

Mit ihrer hiergegen gerichteten Beschwerde machte die Klägerin geltend, die Entscheidung des Prüfungsausschusses 4 sei nicht nachvollziehbar. Die Fallkosten im Prüfzeitraum seien völlig unauffällig gewesen, so dass ein Anscheinsbeweis für eine Unwirtschaftlichkeit der Behandlung nicht bestehe. Für die Honorarkürzung bezüglich der Gebührenziffer 105 sei eine plausible Erklärung nicht gegeben worden.

Mit Beschluss vom 22.10.2002 änderte daraufhin der Beklagte die Entscheidung des Prüfungsausschusses 4 und setzte die Kürzung des Honorars für die Leistungen nach der Nr. 105 BEMA-Z insoweit fest, als der allgemeine Durchschnitt dieser Leistungen um mehr als 80 % überschritten wurde. Daraus ergab sich eine Honorarkürzung in Höhe von 2.597,06 Euro. Der Beklagte führte zur Begründung an, die unauffälligen Fallkosten stünden der Wirtschaftlichkeitsprüfung für einzelne Gebühreisziffern nicht entgegen. Die Praxis der Klägerin verfüge über einen entsprechenden Anteil an Stammklientel. Die Abrechnungswerte bei den angehenden Untersuchungen, den Vitalitätsprüfungen und der Röntgentätigkeit seien unauffällig. Der Mehraufwand im Bereich der Prothetik und im Bereich der PAR-Behandlungen müsse bei der Prüfung der Gebühreisziffer 105 berücksichtigt werden. Allerdings könne dieser Mehraufwand nicht den gesamten Abrechnungsumfang bei dieser Gebühreisziffer rechtfertigen. Im Hinblick auf die hohen Fallzahlen und den damit verbundenen günstigen Einfluss auf die statistischen Werte sei die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei einer Abweichung von mehr als 80 % gegenüber den Durchschnittswerten zu ziehen.

Gegen den Beschluss vom 23.10.2002 (Bescheid vom 04.02.2003) richtete sich die am 21.02.2003 erhobene Klage. Der Beklagte habe die aus der Lage der Praxis sich ergebenden Besonderheiten nicht angemessen berücksichtigt. Wegen der extremen desolaten Gebissverhältnisse hätten höhere Toleranzen eingeräumt werden müssen. Im Hinblick auf den Mehraufwand bei den PAR-Behandlungen sei die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis willkürlich festgesetzt worden.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beschluss des Beklagten vom 23.10.2002 (Bescheid vom 04.02.2003) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, über die Beschwerde gegen den Beschluss des Prüfungsausschusses 4 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu entscheiden.

Der Beklagte und die Beigeladenen zu 2) bis 4) und 6) haben beantragt, die Klage abzuweisen.

Der Beklagte vertrat die Ansicht, eine überdurchschnittliche Morbidität der von der

Klägerin behandelten Patienten sei nicht feststellbar. Die Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei 80 % über dem allgemeinen Durchschnitt sei nicht zu beanstanden, denn die Grenze könne sogar unter 50 % festgesetzt werden.

Das Sozialgericht Münster hat der Klage mit Urteil vom 06.12.2004 stattgegeben. Der Beschluss der Beklagten sei rechtswidrig. Der Beklagte habe im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung bei der Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis ermessensfehlerhaft gehandelt. Aus der Begründung des angefochtenen Beschlusses ergebe sich, dass die hohen Fallzahlen der Praxis der Klägerin eine entscheidende Bedeutung bei dieser Grenzziehung gehabt hätten. Der Beklagte sei offensichtlich davon ausgegangen, dass die hohen Fallzahlen und der damit verbundene sog. Verdünnungseffekt einen günstigen Einfluss auf die statistischen Werte gehabt hätten. Der Beklagte habe dabei jedoch nicht berücksichtigt, dass in der Praxis der Klägerin im Prüfzeitraum drei Behandlerinnen tätig gewesen seien. In die Ermittlung der durchschnittlichen Fallzahlen würden auch die Werte der Praxen mit einfließen, in denen mehr als ein Behandler tätig sei, da eine Abrechnungsnummer nur für die jeweilige Praxis und nicht den jeweiligen Vertragszahnarzt erteilt werde. Dies habe zur Folge, dass es im Bereich der Beigeladenen zu 1) keine genauen durchschnittlichen Fallzahlen bezogen auf den einzelnen Vertragszahnarzt gebe. Es sei davon auszugehen, dass die durchschnittlichen Fallzahlen bezogen auf den einzelnen Zahnarzt niedriger sein dürften, als die für den Bereich der Beigeladenen zu 1) ermittelten statistischen Werte. Für den gesamten Prüfzeitraum habe die maßgebliche statistische Durchschnittsfallzahl bei rund 610 Patienten gelegen, während in der Praxis der Klägerin auf die einzelnen Behandlerinnen rund 540 Behandlungsfälle fielen. Selbst wenn man im Hinblick auf die zuvor genannten statistischen Ungenauigkeiten bei der Ermittlung der durchschnittlichen Fallzahlen einen Abschlag vom Durchschnittswert von 610 Behandlungsfällen vornehme, liege die auf die einzelnen Behandlerin in der Praxis der Klägerin entfallende Fallzahl immer noch unter der ermittelten Durchschnittszahl. Dies wiederum habe wieder zur Folge, dass sich die Annahme des Beklagten, die hohen Fallzahlen hätten wegen des damit verbundenen sog. Verdünnungseffekt positiven Einfluss auf die statistischen Werte, als unzutreffend erweise. Ein solcher Verdünnungseffekt habe gerade nicht eintreten können. Da der Beklagte bei der Bestimmung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis von einer unzutreffenden Annahme ausgegangen sei, habe er diese Grenze nicht in ermessensfehlerfreier Weise bestimmt, so dass aus diesem Grunde der angefochtene Beschluss aufzuheben sei.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Beklagten vom 04.01.2005. Die Entscheidung des Sozialgerichts sei rechtswidrig. Der Beklagte sei im Hinblick auf die Fallzahl von zutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgegangen. Es sei auch klar gewesen, dass sich die Fallzahlen auf drei Behandlerinnen bezögen und durchschnittlich etwa 500 Fälle je Behandlerin unter der Durchschnittsfallzahl aller Vertragszahnarztpraxen in Westfalen-Lippe liege. Die Fallzahlen könnten aber bei der Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses neben den Fallzahlen und Praxisbesonderheiten mit herangezogen werden. Das Bundessozialgericht (BSG) habe bei einer großen Anzahl von Behandlungsfällen in einer Gemeinschaftspraxis

dies ebenso gesehen und auf die statistische Ausgleichsfunktion großer Zahlen hingewiesen. Nichts anderes sei mit den Ausführungen zu den Fallzahlen im angefochtenen Beschluss beabsichtigt gewesen. Es habe deutlich gemacht werden sollen, dass eine sichere Grundlage für einen statistischen Vergleich vorhanden gewesen sei, keinesfalls bedeute der Hinweis auf hohe Fallzahlen in einer Gemeinschaftspraxis, dass bei der Bestimmung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis von unzutreffenden rechtlichen Voraussetzungen ausgegangen worden sei. Die insgesamt als hoch zu bezeichnenden Fallzahlen seien erkennbar nicht der entscheidende Gesichtspunkt dafür gewesen, das Honorar für die Leistungen in der erfolgten Höhe nach der Gebührenziffer 105 BEMA-Z zu kürzen. Die Grenze sei unter Beachtung der in der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Wirtschaftlichkeitsprüfung bei Einzelleistungen festgestellt worden. Die Gebührenziffer 105 BEMA-Z sei von ihrem Leistungsinhalt her eine fachgruppentypische Leistung, die von fast allen Zahnärzten in Westfalen-Lippe in nennenswerter Zahl abgerechnet werde. Im angefochtenen Beschluss sei im Rahmen der intellektuellen Prüfung dargelegt worden, dass Praxisbesonderheiten nicht oder nur in nichtmaßgeblich ins Gewicht fallendem Umfang bestünden. Aus welchem Grunde der Mehraufwand im Bereich der systematischen PAR-Behandlungen die abgerechneten Leistungen nach der Gebührenziffer 105 BEMA-Z nicht rechtfertigen könne, sei nachvollziehbar begründet worden. Da im Rahmen der Vorbehandlungen nach den Erfahrungen der sachkundigen Mitglieder des Ausschusses im Regelfall bis zu 2 Leistungen nach der Gebührennummer 105 BEMA-Z erforderlich würden, entfielen auf 132 systematische PAR-Behandlungen im Prüfzeitraum 264 Leistungen nach dieser Ziffer. Dabei sei der gesamte Aufwand der PAR-Behandlungen und nicht nur der Mehraufwand gegenüber dem allgemeinen Durchschnitt (132 der Klägerin gegenüber 82 des Durchschnitts bei der Fallzahl aller Zahnärzte) berücksichtigt worden. Insgesamt seien von der Klägerin jedoch 5224 Leistungen nach der Gebührennummer 105 BEMA-Z abgerechnet worden (2500 Leistungen über dem allgemeinen Durchschnitt), von denen 322 Leistungen gekürzt worden seien. Folglich verblieben nach der Kürzung noch 2178 Leistungen über dem Fachgruppendurchschnitt, denen der Mehraufwand von 50 systematischen PAR-Behandlungen gegenüber stehe. Diese erhebliche Überhang verdeutliche, dass der Mehraufwand im PAR-Bereich nur ein äußerst geringes und eher zu vernachlässigendes Ausmaß habe. Diese Überlegungen des Beklagten seien daher nicht zu beanstanden. Gleiches gelte für die Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf 80 % über den Fachgruppendurchschnitt. Das BSG habe es zwar als unbedenklich angesehen, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis der Einzelleistungen typisierend beim doppelten des Fachgruppendurchschnitts anzusetzen, es habe aber gleichzeitig hervorgehoben, dass geringere Grenzwerte dann möglich seien, wenn es um genau umrissene, nicht anders ersetzbare Einzelleistungen innerhalb einer hinreichend homogenen Vergleichsgruppe gehe. Genau diese treffe auf den vorliegenden Fall zu. Auch unter Berücksichtigung eines gewissen Mehraufwandes bei den systematischen PAR-Behandlungen und nunmehr hauptsächlich im Bereich der Übergangszone liegenden Gesamtfallwerten sei deshalb die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis mit 80 % über dem Vergleichsgruppendurchschnitt rechtsfehlerfrei bestimmt worden. Auch die Höhe der Honorarkürzung sei nicht mehr zu

beanstanden, denn sie liege innerhalb des dem Ausschuss zustehenden Ermessenspielraums. Der Klägerin seien bei dem Honorar für Leistungen nach Gebühreuziffer 105 BEMA-Z Beträge belassen worden, die die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis nicht überschreiten würden.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.12.2004 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und schließt sich den Ausführungen des Sozialgerichts Münster an.

Wegen der weiteren Darstellung des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte des Beklagten sowie den Vortrag der Beteiligten im Übrigen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Beklagten ist zulässig und begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 06.12.2004 war abzuändern und die Klage abzuweisen, denn der Beschluss des Beklagten vom 23.10.2002 (Bescheid vom 04.02.2003) ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten im Sinne des [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtsgrundlage der erfolgten Prüfung ist § 106 des Sozialgesetzbuches (SGB) V. Nach Absatz 1 dieser Bestimmung überwachen die Krankenkassen und die Kassen (Zahn)ärztlichen Vereinigungen die Wirtschaftlichkeit der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen. Dabei wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung gemäß [§ 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) durch arztbezogene Prüfungen ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten geprüft. Die arztbezogene Prüfung nach Durchschnittswerten erfolgt durch eine Gegenüberstellung der durchschnittlichen Fallkosten des geprüften Arztes einerseits und der Gruppe vergleichbarer Ärzte andererseits. Ergänzt durch die sog. intellektuelle Betrachtung, bei der medizinisch-(zahn)ärztliche Gesichtspunkte berücksichtigt werden, ist dies die Methode, die typischerweise die umfassendsten Erkenntnisse bringt (BSG, Urteil vom 21.05.2003, Az.: [B 6 KA 32/02 R](#)). Bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung kommt dabei den Prüfungsgremien ein Beurteilungsspielraum zu, der jedoch nur eingeschränkter richterlicher Kontrolle unterliegt. Die gerichtliche Überprüfung beschränkt sich auf die ordnungsgemäße Durchführung des Verfahrens, die richtige und vollständige Ermittlung des Sachverhaltes sowie auf die Frage, ob die Verwaltung die durch die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs ermittelten Grenzen eingehalten und ihre Subsumtionserwägungen

so verdeutlicht hat, dass die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe nachvollziehbar ist (BSG, Urteil vom 30.11.1994, Az.: [6 RKa 16/93](#)).

Nach Auffassung des Senats entspricht die angefochtene Entscheidung des Beklagten diesen Voraussetzungen. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts Münster wird die Entscheidung nicht allein mit den hohen Fallzahlen und dem damit verbundenen günstigen Einfluss auf die statistischen Werte begründet. Der Beklagte hat detailliert dargelegt, dass die Klägerin 132 systematische PAR-Behandlungen durchgeführt hat und dies, wenn man notwendigerweise vor systematischen PAR-Behandlungen zwei Leistungen nach der Gebührenziffer 105 BEMA-Z als erforderlich ansieht, insgesamt 264 Leistungen ausmachen würde, während die Klägerin tatsächlich 5224 Leistungen abgerechnet hat. Mit dieser eklatanten Abweichung hat der Beklagte die Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis begründet und nicht, wie das Sozialgericht zu Unrecht angenommen hat, mit der Annahme, die hohen Fallzahlen der Praxis der Klägerin hätten eine entscheidende Bedeutung bei dieser Grenzziehung gehabt, auch wenn die Fallzahlen der Klägerin unter Berücksichtigung des Umstandes, dass drei Behandlerinnen seit dem streitigen Quartal tätig sind, relativ hoch liegen. Das BSG hat in der Entscheidung vom 16.07.2003 (Az.: B [6 KA 65/02 R](#)) ausgeführt, dass bei Einzelleistungsprüfungen die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis typisierend beim doppelten des Fachgruppendurchschnitts zu ziehen ist, darin aber auch keine absolute Untergrenze liegt. Das BSG hat weiter ausgeführt, dass sogar gegen Grenzwerte von unter + 40 % keine Bedenken bestehen, wenn die Prüfungsgremien Besonderheiten der Praxis von vornherein mitberücksichtigt haben, es also um eine Grenzwertfestlegung geht, die erfolgt, nach dem die statistische Vergleichsprüfung der Wirtschaftlichkeit bereits um aner kennenswerte individuelle Umstände des Arztes bereinigt worden sind. Weiter heißt es, dass in dem dortigen Fall bei dem Kläger Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorische Einsparungen nicht anzuerkennen waren und keine Anhaltspunkte gegen die Aussagekraft eines statistischen Einzelvergleichs vorgelegen hätten, so dass die vom Beklagten zur Erfassung der individuellen Behandlungseigenheiten und sonstigen Unwägbarkeiten im dortigen Fall angenommene Grenze von + 50 % hinzunehmen sei. Ähnlich liegt der Fall hier. Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen sind nicht festgestellt worden, vielmehr erhebliche Überschreitungen bei der Einzelleistung der Gebührenziffer 105 BEMA-Z. Unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beklagte hier einen Beurteilungsspielraum hat, die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis höher oder niedriger festzulegen (BSG vom 06.09.2000, Az.: [B 6 KA 24/99 R](#)) kann die unter Zugrundelegung der vom Beklagten angenommenen Zahlen die bei 80 % festgesetzte Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis nicht als ein Überschreiten des Beurteilungsspielraums angesehen werden. Das ergibt sich auch aus dem Umstand, dass von den 2500 über dem allgemeinen Durchschnitt abgerechneten Leistungen nur 322 Leistungen der Ziffer 105 BEMA-Z gekürzt worden sind, so dass immer noch 2178 Leistungen abgerechnet worden sind.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 07.08.2007

Zuletzt verändert am: 07.08.2007