S 10 KA 6989/14

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	5.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	1. Die Untergliederung des bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg eingerichteten Gemeinsamen Beschwerdeausschusses in Kammern ist lediglich ein die Geschäftsführung betreffendes, organisatorisches Strukurelement, zu dessen Einrichtung § 1 Abs. 2 der Wirtschafltichkeitsprüfungsverordnung vom 05.01.2004 auf der Grundlage des § 106 Abs. 4a Satz 9 SGB V i.d.F. des GKV-WSG ermächtigt. 2. Durch die organisatorische Unterstützung des Beschwerdeausschusses durch die Prüfungsstelle wird die Eigenständigkeit des Beschwerdeausschusses nicht in Frage gestellt. 3. Das Abstellen der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf den arithmetischen Mittelwert und nicht die statistische Methode der Gauß`schen Normalverteilung ist nicht zu beanstanden. 4. Es ist von einer grundsätzlichen hohen Homogenität des Behandlungsverhaltens in der Gruppe der Zahnärzte auszugehen. Für die Prüfung nach Durchschnittswerten sind Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten nicht zu bilden. 5. Die Spezialisierung eines Zahnarztes im Bereich der Füllungsleistungen stellt keine Praxisbesonderheit dar.
Normenkette	GG Art 80 Abs 1 S 2

	SGB 5 § 72 Abs 1 S 2 SGB 5 § 84 SGB 5 § 106 (i.d.F. des GKV-WSG) PrüfV § 2 Abs 1 S 2 Buchst h – l PrüfV § 4 PrüfV § 16 Abs 2 PrüfV § 20 Abs 3 S 2 (i.d.F. vom 01.07.2008) PrüfV § 20 Abs 3 S 2 (i.d.F. vom 01.07.2012) Errichtungsvereinbarung § 6 Abs 2 Wirtschaftlichkeitsprüfungsverordnung BEMA-Z Nr 01

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 KA 6989/14
Datum	22.11.2019

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KA 856/20
Datum	17.05.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 wird zurÃ¼ckgewiesen

Der KlÃ¤ger trÃ¤gt auch die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst tragen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgÃ¼ltig auf 59.017,29 â¬ festgesetzt.

Tatbestand

Im Streit steht die Festsetzung einer HonorarkÃ¼rzung aufgrund einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung in den Quartalen 2/2012 und 3/2012.

Der KlÃ¤ger, ist seit 1990 mit Sitz in S1 zur vertragszahnÃ¤rztlichen Versorgung zugelassen. Im streitgegenstÃ¤ndlichen Zeitraum war ein angestellter Zahnarzt in der Praxis des KlÃ¤gers tÃ¤tig. Des Weiteren war seine Ehefrau als KieferorthopÃ¤din in der Praxis tÃ¤tig.

Mit Schreiben vom 11.02.2013 und 16.05.2013 zeigte die Gemeinsame PrÃ¼fungsstelle Baden-WÃ¼rttemberg fÃ¼r vertragszahnÃ¤rztliche Leistungen, BezirksprÃ¼fungsstelle S1, dem KlÃ¤ger die Einleitung einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung der Quartale 2/2012 und 3/2012 wegen statistischer AuffÃ¤lligkeiten an. Mit Schreiben vom 26.06.2013 informierte die PrÃ¼fungsstelle den KlÃ¤ger Ã¼ber die bevorstehende PrÃ¼fung der einzelnen GebÃ¼hrennummern (GNR) 13a (F1), 13b (F2), 13c (F3), 49 (Exz1), 106 (sK), 10 (Ã¼Z) und 50 (Exz2) des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r zahnÃ¤rztliche Leistungen (BEMA-Z). Er wurde aufgefordert mitzuteilen, ob seine AusfÃ¼hrungen zur FÃ¼llungstherapie bzw. Praxisbesonderheiten und kompensatorischen Einsparungen das Quartal 1/2009 betreffend herangezogen werden kÃ¶nnten, oder ob es zu den betreffenden Quartalen andere Erkenntnisse gebe. Zudem sei eine Liste der Neupatienten vorzulegen. Auf Verlangen des KlÃ¤gers Ã¼bersandte die PrÃ¼fungsstelle die Statistiken der Quartale 1/2012 bis 4/2012 fÃ¼r die Bereiche PAR, ZE, KBR und IP.Â

Der KlÃ¤ger erhob Einwendungen gegen die 100-Fall-Statistik und legte eine Nachberechnung vor. AuÃerdem wies er darauf hin, dass sich aus den Statistiken kompensatorische Einsparungen in den Bereichen Extraktionen, Endo-Behandlungen, Chirurgie, Parodontose-Behandlungen und Zahnersatz sowie Praxisbesonderheiten aufgrund seines schon seit Jahrzehnten bestehenden TÃ¤tigkeitsschwerpunktes â Zahnerhaltung und Prophylaxeâ ableiten lieÃen. Bei der LandeszahnÃ¤rztekammer sei zu erfragen, wie viele Praxen den Schwerpunkt â Zahnerhaltung und Prophylaxeâ angezeigt hÃ¤tten. Seine Patientenklientel habe aufgrund der niedrigen Extraktionszahlen mehr ZÃ¤hne im Mund als die Vergleichsgruppe. Aus einem Vergleich der abgerechneten RÃ¶ntgenleistungen ergebe sich, dass seine Praxis auÃerdem eine Ã¼berdurchschnittliche Anzahl an Neupatienten aufweise; diese brÃ¤chten einen wesentlich hÃ¶heren FÃ¼llungsaufwand mit. Aufgrund des Rufs seiner Praxis kÃ¤men gehÃ¤uft Patienten, um zahnerhaltende Leistungen abzurufen; nach Abschluss der Behandlung kehrten diese wieder zu ihrem Hauszahnarzt zurÃ¼ck. Den vorgelegten Patientenlisten sei zu entnehmen, dass im Quartal 2/2012 13 % seiner Patienten â Neupatientenâ gewesen seien, wobei auch solche als Neupatienten gewertet worden seien, die zwar schon im Vorquartal neu aufgenommen worden seien, im streitigen Quartal aber FÃ¼llungsleistungen erhalten hÃ¤tten. Diese 90 (von insgesamt 693) Patienten hÃ¤tten 44,4 % aller FÃ¼llungsleistungen, fast die HÃ¤lfte der Cp-Leistungen sowie 37,5 % der Exz1 und 35,4 % der Ã¼Z erhalten. Das VerhÃ¤ltnis von Cp-Leistungen und FÃ¼llungen habe bei der Vergleichsgruppe im Quartal 2/2012 bei 1:4,6 gelegen. Rein statistisch liege demnach eine wirtschaftliche Behandlungsweise bei 4,6 FÃ¼llungen pro Cp vor. Da er mehr Cp-Leistungen erbracht habe, seien auch entsprechend mehr FÃ¼llungsleistungen als wirtschaftlich anzuerkennen. Die hÃ¶here Anzahl an Exz1 erklÃ¤re sich auch aus dem hohen Anteil an ZahnhalsfÃ¼llungen von 8,9 % aller FÃ¼llungsleistungen. Hierzu seien statistische Ermittlungen zur Anzahl der FÃ¼llungen und ZahnhalsfÃ¼llungen der Fachgruppe einzuholen.Â AuÃerdem sei die Anzahl der WiederholungsfÃ¼llungen zu ermitteln. Insgesamt lieÃen sich sÃ¤mtliche Ãberschreitungen mit Praxisbesonderheiten erklÃ¤ren.

In der Sitzung der PrÃ¼fungsstelle am 06.11.2013 wurden dem KlÃ¤ger ausweislich des Protokolls die Zahnarztstatistiken fÃ¼r die Quartale 2/2012 und 3/2012 mit sÃ¤mtlichen abgerechneten Leistungen ausgehÃ¤ndigt und die Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistik erlÃ¤utert.

Mit Bescheid vom 17.03.2014 setzte die PrÃ¼fungsstelle wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise fÃ¼r die streitbefangenen Quartale eine HonorarkÃ¼rzung in HÃ¶he von 59.017,29 â¬ fest. PrÃ¼fmethode war eine statistische VergleichsprÃ¼fung der o.g. GNRn. Dabei ergaben sich folgende AuffÃ¤lligkeiten:
Â

Quartal 2/2012

GNR	**KlÃ¤ger**	**KZV Durchschnitt**	**Abweichung in %**
13a (F1)	638 Â	105	502
13b (F2)	560 Â	163	244
13c (F3)	313 Â	74	323
13d (F4)	85 Â	44	93
49 (Exz1)	144 Â	46	213
10 (Ã¼Z)	164 Â	49	235
Fallwert	140,47 â¬	79,54 â¬	77

Fallzahl: 693
Â

Quartal 3/2012

GNR	**KlÃ¤ger**	**KZV Durchschnitt**	**Abweichung in %**
13a (F1)	602 Â	105	473
13b (F2)	568 Â	159	257
13c (F3)	332 Â	73	355
13d (F4)	107 Â	45	138
49 (Exz1)	113 Â	44	157
50 (Exz2)	41	14	193
106 (SK)	231	96	141
10 (Ã¼Z)	149 Â	47	217
Fallwert	147,34 â¬	79,76 â¬	85

Fallzahl: 659

Danach liege jeweils ein offensichtliches MissverhÃ¤ltnis vor, das bei einer Ãberschreitung gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe von 100 % angenommen werde. Im vorliegenden Fall kÃ¶nne auf eine Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden, da die Abweichungen gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe ein AusmaÃ erreichten, bei dem erfahrungsgemÃ¤Ã von einer unwirtschaftlichen Behandlungsweise auszugehen sei. Praxisbesonderheiten seien nicht dargelegt und nachgewiesen. Zahnerhaltung sei keine Praxisbesonderheit. Auch kompensatorische Einsparungen seien nicht nachgewiesen. Die HonorarkÃ¼rzung errechnete die PrÃ¼fungsstelle aus dem Mehraufwand fÃ¼r die betroffenen GNRn oberhalb von +100% Ã¼ber dem Fachgruppendurchschnitt:
Â

Quartal 2/2012

GRN	**Anzahl KlÃ¤ger**	**KZV-Durchschnitt (Anzahl)**	**Anerkannter KZV-Wert plus 100%**	**KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung**	**Punkte d.Leist.**	Â	**Punkte gesamt**	**Betrag**
F 1	638	106	212	426	Â	32	13.632	12.469,57 â¬
F2	560	163	326	234	Â	39	9.126	8.322,58 â¬
F3	313	74	148	165	Â	49	8.085	7.429,19 â¬
Exz1	144	46	92	52	Â	10	520	478,55â¬
Ã¼Z	164	49	98	66	Â	6	396	362,86 â¬
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	31.759	**29.062,75 â¬**

Â

Quartal 3/2012

GRN	**Anzahl KlÃ¤ger**	**KZV-Durchschnitt**	**Anerkannter KZV-Wert plus 100%**	**KÃ¼rzung (Anzahl) Absetzung**	**Punkte d. Leist.**		**Punkte gesamt**	**Betrag**
				Â			Â	Â
F1	602	105	210	392	Â	32	12.544	11.413,53 â¬
F2	568	159	318	250	Â	39	9.750	8.866,67 â¬

F3	332	73	146	186	Â	49	9.114	8.349,27 â¬
Exz1	113	44	88	25	Â	10	250	229,32 â¬
sK	231	96	192	39	Â	10	390	357,53 â¬
Exz2	41	14	28	13	Â	37	481	437,17 â¬
Ã¼Z	149	47	94	55	Â	6	330	301,05 â¬
Â	Â	Â	Â	Â	Â	Â	32.859	**29.954, 54 â¬**

Hiergegen legte der KlÃ¤ger am 14.04.2014 Widerspruch ein. Zur BegrÃ¼ndung trug er vor, es sei bereits fraglich, ob FÃ¼llungsleistungen im Rahmen einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung im konservierend-chirurgischen Bereich Ã¼berhaupt (statistisch) geprÃ¼ft werden kÃ¶nnten. Die von der Beigeladenen zu 1), der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung (KZV), vorgelegten Quartalsstatistiken seien fehlerhaft und unvollstÃ¤ndig. Statistische EinwÃ¤nde dÃ¼rften nicht nur zu seinen Lasten, sondern mÃ¼ssten auch zu seinen Gunsten gelten. Es mÃ¶ge sein, dass Zahnerhaltung zum Leistungsspektrum aller Zahnarztpraxen gehÃ¶re. Damit sei aber nicht gesagt, dass ein weit hÃ¶herer Anteil von ZahnerhaltungsmaÃnahmen, die durch die besondere Patientenklientel bedingt seien, keine Praxisbesonderheit sein kÃ¶nne. Im Hinblick auf kompensatorische Einsparungen sei Fakt, dass seine Praxis seit Jahr und Tag mehr FÃ¼llungen und gleichzeitig weniger Endo-Behandlungen, chirurgische Leistungen, PAR-Behandlungen und Zahnersatz aufweise, als die Fachgruppe. Seine zahnerhaltenden TÃ¤tigkeiten fÃ¼hrten offensichtlich zu kompensatorischen Einsparungen in anderen Bereichen. Es liege auf der Hand, dass etliche seiner Patienten statt einer teuren Zahnersatzbehandlung mit hohen Zuzahlungen lieber auf eine zahnerhaltende Therapie setzten.

In der Sitzung des Beklagten vom 30.07.2014 legte der KlÃ¤ger ausweislich des Protokolls keine einzelnen Karteikarten oder sonstige Unterlagen zu einzelnen BehandlungsfÃ¤llen vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 01.12.2014 wies der Beklagte den Widerspruch zurÃ¼ck. Die HonorarkÃ¼rzung betrage 59.017,29 â¬. Zur BegrÃ¼ndung wurde ausgefÃ¼hrt, das Gesetz sehe nicht vor, dass die Erbringung bestimmter Leistungspositionen der zahnÃ¤rztlichen TÃ¤tigkeit vom Wirtschaftlichkeitsgebot ausgenommen sei. Die Erhaltung der ZÃ¤hne sei in der Zahnheilkunde generell ein vorrangiges Behandlungsziel, so dass die allgemeinen Zahnarztpraxen einen Ã¤hnlichen Behandlungsbedarf hÃ¤tten. Die vom KlÃ¤ger erbrachten Einzelleistungen seien als fachgruppentypisch zu qualifizieren. Die von der PrÃ¼fungsstelle verwendeten Statistiken der Beigeladenen zu 1) seien korrekt und kÃ¶nnten als Vergleichsgrundlage verwendet werden. Ein offensichtliches MissverhÃ¤ltnis zur Vergleichsgruppe bestehe in der Regel dann, wenn im Einzelleistungsvergleich eine Leistung doppelt so hÃ¤ufig oder mehr als in der

Vergleichsgruppe abgerechnet werde. Die Leistungen, die betroffen seien, mÃ¼ssten fÃ¼r die gebildete Vergleichsgruppe typisch sein und zumindest von einem grÃ¶Ãeren Teil der Fachgruppenmitglieder regelmÃ¤Ãig in nennenswerten Zahlen erbracht werden. Der Feststellung eines offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses komme nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) die Wirkung des Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit zu. Der KlÃ¤ger trage die Beweislast dafÃ¼r, dass er entgegen dem Anschein wirtschaftlich gehandelt habe. Er kÃ¶nne daher den Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch den Nachweis von Praxisbesonderheiten und/oder kompensatorischen Einsparungen widerlegen. Dabei genÃ¼ge es nicht, nur allgemeine Behauptungen aufzustellen, vielmehr mÃ¼ssten die entsprechenden Tatsachen substantiiert dargelegt und bewiesen werden. Zum Einwand Praxisbesonderheiten sei zu entgegnen, dass hier nur solche UmstÃ¤nde in Betracht kÃ¤men, die sich auf das Behandlungsverhalten des Zahnarztes auswirkten und in den Praxen der Vergleichsgruppe typischerweise nicht oder nicht in derselben HÃ¤ufigkeit anzutreffen seien. Besonderheiten, die sich ausschlieÃlich auf den Zahnarzt und seine Praxisausstattung bezÃ¶gen, jedoch keine Eigenart der Praxis begrÃ¼ndeten, kÃ¶nnten nicht als Praxisbesonderheiten anerkannt werden. Aus den vom KlÃ¤ger geltend gemachten â Neupatientenâ ergÃ¤ben sich keine Praxisbesonderheiten. Auch die Zahnerhaltung sei keine anerkannte Praxisbesonderheit, sie gehÃ¶re seit langem zum zahnÃ¤rztlichen Therapiestandard. Aufgrund der HomogenitÃ¤t des Behandlungsverhaltens aller ZahnÃ¤rzte sei davon auszugehen, dass die vom KlÃ¤ger zitierte Richtlinie vom Durchschnitt aller ZahnÃ¤rzte eingehalten werde. Hinsichtlich der geltend gemachten kompensatorischen Einsparungen sei darauf hinzuweisen, dass diese nur dann vorlÃ¤gen, wenn dem Mehraufwand in einem Leistungsbereich ein Minderaufwand in einem anderen Leistungsbereich gegenÃ¼berstehe und zwischen beiden ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang bestehe. Diesen Zusammenhang hÃ¤tte der KlÃ¤ger eindeutig belegen mÃ¼ssen. Somit lÃ¤gen keine Praxisbesonderheiten und keine kompensatorischen Einsparungen vor, sodass das offensichtliche MissverhÃ¤ltnis als Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht habe widerlegt werden kÃ¶nnen. Die Kammer habe im Rahmen der intellektuellen PrÃ¼fung auch sÃ¤mtliche vom KlÃ¤ger eingereichten Patientenlisten gesichtet. Hieraus hÃ¤tten sich keinerlei neue Erkenntnisse ergeben. Im Ãbrigen werde auf die AusfÃ¼hrungen/BegrÃ¼ndung der HonorarkÃ¼rzung im PrÃ¼fbescheid vom 17.03.2014 verwiesen, denen sich die Kammer vollumfÃ¤nglich anschlieÃe. In Bezug auf die HÃ¶he der HonorarkÃ¼rzung hÃ¤tten die PrÃ¼fgremien einen Ermessensspielraum, der es ihnen erlaube, eine KÃ¼rzung bis hin zum gesamten unwirtschaftlichen Mehraufwand vorzunehmen. Die PrÃ¼fungsstelle habe entgegen der Ansicht des KlÃ¤gers keine KÃ¼rzung unterhalb des Fachgruppendurchschnitts durchgefÃ¼hrt. Dem KlÃ¤ger verblieben bezogen auf den Fallwert 23,87 % (2/2012) bis 27,75 % (3/2012) mehr als dem Durchschnitt.

Am 16.12.2014 hat der KlÃ¤ger zum Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage erhoben und im Wesentlichen wiederholend zu seinem Beschwerdevorbringen und seiner BegrÃ¼ndung im Parallelverfahren S 10 KA 7076/16 (L 5 KA 857/20) vorgetragen, es sei rechtswidrig, dass der Beklagte auf die PrÃ¼fungsstelle verweise, da das Beschwerdeverfahren ein eigenstÃ¤ndiges Verfahren sei. Die PrÃ¼fungsstelle dÃ¼rfe dem Beklagten nicht zuarbeiten. Die gesetzlich vorgesehene

EigenstÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fgremien werde nicht umgesetzt. Bei FÃ¼llungsleistungen sei eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung anhand statistischer Werte zweifelhaft. Es handele sich hier nicht um eine Frage der Wirtschaftlichkeit, sondern der sachlich-rechnerischen Berichtigung. Die von der Beigeladenen zu 1) vorgelegten Quartalsstatistiken seien fehlerhaft und unvollstÃ¤ndig. Anhand unrichtiger Zahlen fÃ¼hrten sie zu unrichtigen Schlussfolgerungen. Zur Richtigkeit seiner statistischen Ãberlegungen wÃ¼rden die SachverstÃ¤ndigengutachten des D1 (UniversitÃ¤t S1) vorgelegt. Zudem kÃ¶nne heute nicht mehr von der HomogenitÃ¤t der Fachgruppe der ZahnÃ¤rzte ausgegangen werden. Auch habe der Beklagte gegen den Amtsermittlungsgrundsatz und gegen den Untersuchungsgrundsatz verstoÃen. Die vom Beklagten geforderten Unterlagen seien vom KlÃ¤ger zu Recht nicht vorgelegt worden, da bei statistischen Vergleichen nur mit rein statistischen Gegenargumenten agiert werden mÃ¼sse. Jedenfalls hÃ¤tte der Beklagte den KlÃ¤ger darauf hinweisen mÃ¼ssen, dass weitere Unterlagen vorzulegen seien. RÃ¶ntgenbilder seien jedoch nicht geeignet, die Wirtschaftlichkeit der geprÃ¼ften Leistungen zu beweisen. Vorsorglich werde eine Auswertung aller KarteikarteneintrÃ¤ge des KlÃ¤gers bzgl. der vorgelegten 31 Zahnerhaltungspatienten des Quartals 2/2012 sowie eine RÃ¶ntgenbildauswertung diese Patienten vorgelegt. Seine Praxis zeichne sich durch Praxisbesonderheiten aus. Er behandele eine besondere Patientenklientel, da sich sein jahrelanger TÃ¤tigkeitsschwerpunkt der â Zahnerhaltungâ herumgesprochen habe. Seine Praxis weise wegen einer hohen Anzahl an Neupatienten eine hohe Zahl an FÃ¼llungsleistungen auf. Auch wegen der hohen Anzahl an Cp (Caries profunda)-Behandlungen habe er eine hohe Anzahl an FÃ¼llungsleistungen. Viele Patienten kÃ¤men zur Zahnerhaltungstherapie in seine Praxis. Unter den Neupatienten befinde sich eine erhebliche Anzahl von Patienten mit desolaten BissverhÃ¤ltnissen. Die damit verbundenen FÃ¼llungsleistungen seien aus seinen Abrechnungen herauszurechnen. Mit seinen Behandlungen gingen kompensatorische Einsparungen einher (unterlassene Extraktionen, Minderleistungen bei Prothetik durch Mehrleistungen bei groÃen FÃ¼llungsleistungen, Minderleistungen bei endodontischen Behandlungen und bei Parodontosebehandlungen). Dazu habe er substantiiert vorgetragen. Er habe die methodischen ZusammenhÃ¤nge strukturell dargelegt. Dies genÃ¼ge. Der Beklagte habe dadurch, dass er keinerlei Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen anerkannt habe, seinen Beurteilungsspielraum und sein Ermessen fehlerhaft ausgeÃ¼bt. Es werde beantragt Beweis zu erheben durch Vernehmung mehrerer im Einzelnen benannter Zeugen und Einholung von SachverstÃ¤ndigengutachten.

Der Beklagte ist der Klage entgegengetreten und hat zur BegrÃ¼ndung vorgetragen, das Verfahren sei ordnungsgemÃ¤Ã durchgefÃ¼hrt worden. In der Sitzung am 30.07.2014 seien der KlÃ¤ger und sein BevollmÃ¤chtigter persÃ¶nlich anwesend gewesen; sie hÃ¤tten jedoch keinerlei Karteikarten, RÃ¶ntgenbilder oder sonstige Unterlagen zu einzelnen BehandlungsfÃ¤llen zur BeweisfÃ¼hrung von Praxisbesonderheiten bzw. kompensatorischen Einsparungen vorgelegt. Anlass fÃ¼r die ÃberprÃ¼fung seien erhebliche Ãberschreitungen im Vergleich zu allen VertragszahnÃ¤rzten in Baden-WÃ¼rttemberg (Vergleichsgruppe bzw. KZV-Durchschnitt) in der Abrechnung im Quartal 2/2012 und im Quartal 3/2012 bei

verschiedenen GNRn gewesen. Bei der Vergleichsgruppe handele es sich um eine sehr homogene Gruppe. Die vom KlÃ¤ger abgerechneten und bei der PrÃ¼fung beanstandeten Leistungen wÃ¼rden vom Ã¼berwiegenden Teil aller ZahnÃ¤rzte in Baden-WÃ¼rttemberg abgerechnet. Nach der Rechtsprechung des BSG handele der Durchschnitt aller ZahnÃ¤rzte wirtschaftlich. Bei der Auswahl der geeigneten PrÃ¼fmethoden hÃ¤tten die PrÃ¼fgremien einen Beurteilungsspielraum. Es sei eine statistische Vergleichsberechnung durchgefÃ¼hrt worden. Diese PrÃ¼fmethode sei auf sÃ¤mtliche Abrechnungsleistungen anwendbar. Es sei nicht ersichtlich, warum sie fÃ¼r die Ãberprüfung der Wirtschaftlichkeit von FÃ¼llungsleistungen nicht geeignet sein soll. Der KlÃ¤ger habe den durch die Feststellung eines offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses vorliegenden Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit nicht widerlegt. Der Beklagte habe unabhÃ¤ngig von der PrÃ¼fungsstelle die Unwirtschaftlichkeit der Behandlung durch den KlÃ¤ger festgestellt. Der Beklagte sei nicht daran gehindert, auf AusfÃ¼hrungen im PrÃ¼fbescheid zu verweisen. Der Beklagte mÃ¼sse sich ja mit dem Ergebnis des PrÃ¼fverfahrens auseinandersetzen. Die PrÃ¼fungsstelle habe auch zu keinem Zeitpunkt Entscheidungen des Beklagten vorbereitet. Diese wÃ¼rden in den Sitzungen des Beklagten getroffen. Die von den PrÃ¼fgremien verwendeten KZV-Statistiken bildeten eine geeignete und rechtmÃ¤Ãige Vergleichsgrundlage fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der statistischen VergleichsprÃ¼fung. Der Beklagte habe nicht gegen den Untersuchungsgrundsatz verstoÃen. Dieser finde seine Grenzen in der fehlenden Mitwirkung des KlÃ¤gers. Entscheidend fÃ¼r das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies mÃ¼sse dargelegt und bewiesen werden. Zahnerhaltung werde nicht als Praxisbesonderheit anerkannt, diese gehÃ¶re zum zahnÃ¤rztlichen Standard. Es verwundere, dass die vom KlÃ¤ger eingerÃ¤umte SelbstverstÃ¤ndlichkeit dieser zahnÃ¤rztlichen Behandlung plÃ¶tzlich zu einer Praxisbesonderheit mutieren solle. Es sei davon auszugehen, dass die vom KlÃ¤ger zitierten Richtlinien vom Durchschnitt aller ZahnÃ¤rzte eingehalten wÃ¼rden. Ein Durchsanieren sei keine Praxisbesonderheit. MaÃgeblicher Umfang der notwendigen Behandlung sei ausschlieÃlich der Patientenbefund. Auch die Behandlung schwerer FÃ¤lle sei keine Praxisbesonderheit, da diese bereits im Gesamtfallwert enthalten seien. Auch Endodontie und FÃ¼llungsleistungen gehÃ¶rten zum typischen Leistungsspektrum einer zahnÃ¤rztlichen Praxis. Auch die Vergleichsgruppe sei zu schonender und zahnerhaltender Behandlungsweise verpflichtet. Die Behauptung, seine Patientenklientel weiche vom Durschnitt aller anderen ZahnÃ¤rzte ab, sei weder dargelegt noch nachvollziehbar. Auch unterstelle der KlÃ¤ger, dass andere ZahnÃ¤rzte nicht richtlinienkonform behandelten. GrundsÃ¤tzlich sei es durchaus mÃ¶glich, dass eine Praxisbesonderheit aufgrund eines hohen Anteils an Neupatienten bestehe. Dazu mÃ¼sse aber ein hoher Anteil an Neupatienten der Leistungsposition 01 vorliegen, was beim KlÃ¤ger aber gerade nicht der Fall sei. Zwar habe der KlÃ¤ger eine Liste mit â□□Neupatientenâ□□ vorgelegt, sein VerstÃ¤ndnis von Neupatienten kÃ¶nne allerdings nicht nachvollzogen werden. Darunter seien nÃ¤mlich Ã¼blicherweise nur solche Patienten zu verstehen, welche eine Praxis erstmals aufsuchten. Der KlÃ¤ger hingegen definiere einen Patienten dann als Neupatienten, wenn dieser die Praxis wegen einer FÃ¼llungsleistung aufsuche und diese gelegt werde. Bereits deshalb komme seiner Aufstellung nur wenig Aussagekraft zu. Im Ãbrigen habe der

KlÃ¤ger dazu keine weiteren Einzelheiten dargelegt. Die Anerkennung kompensatorischer Einsparungen setze voraus, dass zwischen den Mehraufwendungen auf der einen Seite und den Minderaufwendungen auf der anderen Seite ein kausaler Zusammenhang bestehe. Auch diesbezÃ¼glich sei der Beklagte nicht verpflichtet, hypothetische Ãberlegungen anzustellen oder gar einzelne Abrechnungen auf konkrete kompensatorische MÃ¶glichkeiten durchzusehen. Einsparungen mÃ¼ssten sich vielmehr eindeutig in der Abrechnungsstatistik belegen lassen. Die vom KlÃ¤ger geltend gemachte Einsparung zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwÃ¤ndigen FÃ¼llungsverfahren sei ohne Nachweise nicht nachvollziehbar. Ihm sei es offensichtlich nicht mÃ¶glich, Nachweise fÃ¼r solche Einsparungen zu erbringen. Auch wenn der KlÃ¤ger dazu wiederum wieder viele Seiten fÃ¼lle, fehlten stichhaltige Beweise. Zur Vorlage dieser Beweise sei er mehrmals aufgefordert worden. Die Behauptung, dass er durch vermehrt erbrachte FÃ¼llungen weniger Extraktionen, Zahnersatz etc. vornehmen mÃ¼sse, dÃ¼rfte in sich schon unschlÃ¼ssig sein, wenn der KlÃ¤ger gleichzeitig vortrage, dass die Patienten zwar aufgrund seiner FÃ¼llungstherapie seine Praxis aufsuchten, danach aber wieder in andere Praxen zurÃ¼ckkehrten. Wenn dem so sei, fielen die Leistungen der Extraktionen etc. unter UmstÃ¤nden in den anderen Praxen an, sodass er sich nicht auf eine Einsparung insgesamt berufen kÃ¶nne. Des Weiteren werde auch vom KlÃ¤ger nicht in Abrede gestellt, dass der Zusammenhang zwischen der Mehrleistung an FÃ¼llungen und einer Minderleistung an Zahnersatz von der Rechtsprechung nicht anerkannt werde. Zum Vorbringen des KlÃ¤gers, es mÃ¼ssten weitere Unterlagen vorgelegt werden, werde darauf hingewiesen, dass zu keinem Zeitpunkt dargelegt worden sei, was der KlÃ¤ger mit seiner Anfrage Ã¼berhaupt bezwecke und warum nunmehr Statistiken in Absolutwerten und zusÃ¤tzlich noch absolute Punktwerte der Fachgruppe zur BegrÃ¼ndung der Klage erforderlich seien. Die vom KlÃ¤ger verlangten Statistiken wÃ¼rden grundsÃ¤tzlich nicht in der gewÃ¼nschten Form erstellt und auch nicht herausgegeben. Gegen die Herausgabe dieser sensiblen Daten bestÃ¼nden auch aus DatenschutzgrÃ¼nden erhebliche Bedenken. Es verwundere auch sehr, dass der KlÃ¤ger erst im Mai bzw. August 2018 die Herausgabe fÃ¼r sein Vorbringen als entscheidend ansehe.

Mit Urteil vom 22.11.2019 hat das SG die Klage abgewiesen und zur BegrÃ¼ndung ausgefÃ¼hrt, der angefochtene Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 sei rechtmÃ¤Ãig und verletze den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Auf diesen werde Bezug genommen und von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde abgesehen. Der umfangreiche Vortrag des KlÃ¤gers im Klageverfahren lasse an der RechtmÃ¤Ãigkeit des Bescheides nicht zweifeln. Die Entscheidung des Beklagten kranke nicht daran, dass dieser auf AusfÃ¼hrungen im PrÃ¼fbescheid verweise bzw. sich zu eigen mache. Dies sei zulÃ¤ssig. Der Beklagte sei auch zustÃ¤ndig fÃ¼r die durchgefÃ¼hrte WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung aufgrund statistischer AuffÃ¤lligkeiten nach Durchschnittswerten. Aus den im PrÃ¼fbescheid vom 17.03.2014 sowie den von dem Beklagten im Widerspruchsbescheid dargelegten Zahlen ergÃ¤ben sich fÃ¼r die streitbefangenen Quartale deutliche Abweichungen in den Abrechnungszahlen des KlÃ¤gers im Vergleich zum KZV-Durchschnitt. Diese Zahlen sprÃ¤chen fÃ¼r sich. Der KlÃ¤ger habe weder im Widerspruchsverfahren noch im Klageverfahren die Aussagekraft der gelieferten Daten entkrÃ¤ften

kÃ¶nnen. Dass der KlÃ¤ger mit den von ihm erstellten Statistiken zu anderen Ergebnissen gelange, liege schon deshalb auf der Hand, weil er den Begriff des Neupatienten verkenne. Auch zur Ãberzeugung der Kammer kÃ¶nne ein offensichtliches MissverhÃ¤ltnis des Behandlungsverhaltens des KlÃ¤gers festgestellt werden. Der KlÃ¤ger sehe sich als Verfolgter, der vom Beklagten zu einer Ãnderung des Abrechnungsverhaltens gezwungen werden solle; diese Behauptung sei abwegig. Auch seien fÃ¼r die Kammer die vom KlÃ¤ger geltend gemachten Praxisbesonderheiten und die behaupteten kompensatorischen Einsparungen, fÃ¼r die er darlegungs- und beweispflichtig ist, nicht erkennbar. Er behaupte hier, Cp-Behandlungen verursachten eine erhÃ¶hte Anzahl von FÃ¼llungsleistungen in dem Sinne, dass mit Cp-Behandlungen mehr FÃ¼llungen gemacht werden mÃ¼ssten, als ohne Cp-Behandlungen. Tatsache sei vielmehr, dass Cp-Behandlungen durchgefÃ¼hrt wÃ¼rden, um bei ausgedehnter, tiefreichender Karies die Zahnpulpa (Nerv- und BlutgefÃ¤Ãe im Zahn) zu schÃ¼tzen und am Leben zu erhalten. Danach werde die von Karies befreite KavitÃ¤t, d.h. das von gesunder Zahnsubstanz umgrenzte Loch, mit geeignetem Material aufgefÃ¼llt, was gemeinhin als FÃ¼llung bezeichnet werde. DiesbezÃ¼glich kÃ¶nne ein Kassenzahnarzt fÃ¼r das FÃ¼llen pro KavitÃ¤t eine FÃ¼llung berechnen. Das Wesen der Karies bedinge grundsÃ¤tzlich, dass sich diese nicht ausschlieÃlich in die Tiefe, sondern beim GrÃ¶Ãerwerden auch in die Breite ausdehne. Dadurch sei erklÃ¤rbar, dass bei tiefer Karies durchaus grÃ¶Ãere FÃ¼llungen entstÃ¼nden (die ja entsprechend des Vertrages ggf. auch hÃ¶her honoriert wÃ¼rden). Dies erklÃ¤re aber nicht, dass eine hÃ¶here Anzahl von FÃ¼llungen entstehe, weder am selben Zahn noch â was noch unerklÃ¤rbarer sei â an anderen ZÃ¤hnen (desselben Patienten). Schleierhaft sei auch das Vorbringen des KlÃ¤gers, wonach durch eine tiefreichende FÃ¼llung bei einem Patienten âAâ notwendige FÃ¼llungstherapien bei anderen Patienten âBâ entstehen sollen. Dieser Argumentation des KlÃ¤gers kÃ¶nne sich die Kammer nicht anschlieÃen. Im Ãbrigen gingen die vom KlÃ¤ger fÃ¼r sich reklamierten kompensatorischen Einsparungen letztendlich zu Lasten der anderen VertragszahnÃ¤rzte in Baden-WÃ¼rttemberg. An die BeweisantrÃ¤ge des KlÃ¤gers sei die Kammer nicht gebunden, zumal sich die Streitrelevanz der BeweisantrÃ¤ge nicht erschlieÃe.

Gegen das seinem (frÃ¼heren) ProzessbevollmÃ¤chtigen am 20.02.2020 zugestellte Urteil hat der KlÃ¤ger am 11.03.2020 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung wiederholt er seinen bisherigen Vortrag. ErgÃ¤nzend macht er geltend, das SG habe seinen Vortrag nicht gewÃ¼rdigt. Die AusfÃ¼hrungen zur Cp-Behandlung seien abstrus. Jede Cp-Behandlung ziehe eine FÃ¼llung nach sich. Insoweit sei ein zahnÃ¤rztliches SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen. Aus GrÃ¼nden der MorbiditÃ¤t seiner Patienten habe er in fast jedem der streitgegenstÃ¤ndlichen Quartale deutlich mehr Cp erbringen mÃ¼ssen als die Fachgruppe; im Durchschnitt mehr als das Doppelte. Zumindest die mit diesen Mehr-Cp-Behandlungen (zwingend) verbundenen Mehr-FÃ¼llungen hÃ¤tten damit als Praxisbesonderheit anerkannt werden mÃ¼ssen. Das SG habe auch zu Unrecht seine Einwendungen gegen die KZV-Statistik nicht gewÃ¼rdigt; insoweit sei ggf. ein mathematisches SachverstÃ¤ndigengutachten einzuholen. Die Ablehnung seiner BeweisantrÃ¤ge

genÃ¼ge in keiner Form dem Untersuchungsgrundsatz. Der von ihm eingeschaltete SachverstÃ¤ndige D1 sei ein ausgewiesener Experte im Bereich der Medizinstatistik. Der angefochtene Bescheid sei bereits aus formalen GrÃ¼nden rechtswidrig. Er beruhe auf der PrÃ¼fvereinbarung vom 01.07.2012, deren Â§ 2 Abs. 1 gegen die gesetzliche Vorgabe in Â§ 106 Abs. 4a Satz 1 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) verstoÃe und anderen Vorschriften der PrÃ¼fungsvereinbarung widerspreche, in dem dieser der PrÃ¼fungsstelle Aufgaben zuweise (fÃ¼r den Beklagten EntwÃ¼rfe der Niederschriften sowie der Bescheide erstellen), fÃ¼r die sie gesetzlich nicht zustÃ¤ndig sei. Â§ 4 Abs. 1 WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungs-Verordnung (WiPrÃ¼fVO) kÃ¶nne â auch in Verbindung mit der âVereinbarung zur Errichtung der gemeinsamen PrÃ¼fungsstelle und des gemeinsamen Beschwerdeausschusses nach Â§ 106 Absatz 4 SGB V fÃ¼r die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung in Baden-WÃ¼rttembergâ (im Folgenden Errichtungsvereinbarung) vom 01.07.2012 â insoweit nicht herangezogen werden, weil auch mit dieser Vorschrift keine Aufgaben auf die PrÃ¼fungsstelle delegiert werden kÃ¶nnten, die im hÃ¶herrangigen SGB V nicht vorgesehen seien. Zu Unrecht sei der Leiter der PrÃ¼fungsstelle an der Sitzung des Beklagten beteiligt gewesen. Zudem sei das Protokoll der Sitzung nicht ordnungsgemÃ¤Ã unterschrieben. Die gesetzlich vorgegebene EigenstÃ¤ndigkeit der PrÃ¼fgremien werde bei der KZV Baden-WÃ¼rttemberg nicht umgesetzt. Faktisch kontrolliere sich die PrÃ¼fungsstelle selbst. Es sei entweder gegen die PrÃ¼fvereinbarung oder gegen das Gesetz verstoÃen worden, weshalb der angefochtene Bescheid jedenfalls rechtswidrig und aufzuheben sei. DarÃ¼ber hinaus sei der Bescheid des Beklagten materiell rechtswidrig. Die durchgefÃ¼hrte statistische PrÃ¼fung von FÃ¼llungsleistungen sei nicht zulÃ¤ssig. Wenn eine FÃ¼llung nicht gemÃ¤Ã der Behandlungsrichtlinie gelegt worden sei, dann sei sie nicht abrechenbar. Es handele sich dann um einen Fall der sachlich-rechnerischen Berichtigung. MÃ¶glich sei auch eine WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung in Form einer EinzelfallprÃ¼fung mit Hochrechnung, aber keine statistische PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten. Die von der KZV vorgelegten Quartalsstatistiken seien Ã¼berdies derart fehlerbehaftet und unvollstÃ¤ndig, dass sie nicht Grundlage einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung sein kÃ¶nnten. Eine Nachberechnung anhand der Werte der Statistik fÃ¼hre dazu, dass die Ãberschreitung des KlÃ¤gers gegenÃ¼ber der Fachgruppe beim Gesamtfallwert von 76,52 auf 55,31 % sinke. Das Ergebnis werde durch zwei mathematische Privatgutachten bestÃ¤tigt. Zudem lÃ¤gen Abweichungen beim Gesamtfallwert zwischen der Kurz- und der Langstatistik, die alle abgerechneten FÃ¤lle einschlieÃlich der Ã-Positionen umfassen solle, vor. Die Nachberechnung ergebe fÃ¼r den KlÃ¤ger 162,78 Punkte pro Fall, was mehr sei als in der KZV-Statistik angegeben (153,54 Punkte). Bei der Fachgruppe ergebe sich ein Fallwert von 158,11 Punkten pro Fall, wÃ¤hrend es in der Kurzstatistik noch 86,98 Punkte seien. Die Statistiken der KZV kÃ¶nnten deshalb nicht als Grundlage fÃ¼r eine statistische KÃ¼rzung dienen. Auch dies werde durch ein mathematisches Privatgutachten bestÃ¤tigt. Auch bei einzelnen Leistungspositionen komme es zu nicht erklÃ¤rbaren Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistiken. Es sei nicht feststellbar, welche Zahlen nun richtig seien und welche nicht. Die KZV habe zwischenzeitlich zwei weitere Versionen von Statistiken, mit wiederum abweichenden Daten, zur VerfÃ¼gung gestellt, die auf Verlangen vorgelegt werden

kÃ¶nnten. Die 100-Fall-Statistik vergleiche auch nicht einen Zahnarzt mit einem anderen Zahnarzt, sondern mit Zahnarztpraxen, die einen, zwei, drei oder noch mehr Behandler haben kÃ¶nnten. Damit trÃ¤ten VerfÃ¤lschungen auf, die eine Vergleichbarkeit mit dem KlÃ¤ger unmÃ¶glich machten. Unzutreffend wÃ¼rden zudem die 75 % Null-FÃ¼llungs-Patienten aller Abrechner-Praxen nicht herausgerechnet, die einen 58-fach grÃ¶Ãeren statistischen Effekt hÃ¤tten als die 1-2 % Null-Leistungs-Praxen, die herausgerechnet wÃ¼rden. Ein Abgleich der FÃ¼llungszahlen des KlÃ¤gers in der neuen KZV-Statistik, die die Anzahl der FÃ¼llungen nur bei FÃ¼llungs-Patienten darstellten und nicht bei 100% aller Patienten, mit den Zahlen der ursprÃ¼nglichen 100-Fall-Statistiken habe ergeben, dass es in sieben von acht streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen Differenzen gebe. Die Differenzen in den sieben PrÃ¼fquartalen von 2/2012 bis 4/2013 beliefen sich auf durchschnittlich 23 FÃ¼llungen pro Quartal. Bei 44,5 Punkten pro FÃ¼llung im Schnitt summiere sich dieser Statistikfehler auf Ã¼ber 1.000 â¬ pro Quartal. Allein im Quartal 2/2012 ergebe sich eine um 13.682,09 â¬ Ã¼berhÃ¶hte KÃ¼rzung. In den acht PrÃ¼fquartalen 2/2012 â 1/2014 seien die Regresse um insgesamt 104.990,49 â¬ zu hoch. Die 100-Fall-Statistiken der KZV wiesen demnach erhebliche Statistikfehler auf, da sie im FÃ¼llungsbereich alle Patienten zÃ¤hlten, also auch die Mehrheit der Patienten, die keine einzige FÃ¼llung erhalten hÃ¤tten. Sie sei fÃ¼r eine statistische VergleichsprÃ¼fung unbrauchbar. In den 100-Fall-Statistiken kÃ¶nne auch nicht von einer HomogenitÃ¤t fÃ¼r Einzelleistungen wie z.B. FÃ¼llungen die Rede sein, sondern nur fÃ¼r Relationen zwischen zwei Leistungen, die zahnmedizinisch voneinander abhÃ¤ngig seien, wie z.B. FÃ¼llungen von Cp. Das VerhÃ¤ltnis von FÃ¼llungen zu Cp sei bei der Fachgruppe sehr konstant. Dies werde augenfÃ¤llig, wenn eine Vielzahl von Quartalen betrachtet werde. Der Beklagte hÃ¤tte dies zumindest im Rahmen seiner intellektuellen PrÃ¼fung mitberÃ¼cksichtigen mÃ¼ssen. Eine HomogenitÃ¤t der Fachgruppe insgesamt liege dagegen heute nicht mehr vor, was sich schon an den verschiedenen Spezialisierungen zeige. Entsprechendes habe das Schleswig-Holsteinische LSG in seinem Beschluss vom 30.03.2017 (L 4 KA 213/B ER) festgestellt. Zumindest im FÃ¼llungsbereich kÃ¶nne nicht von einer homogenen Abrechnung der Fachgruppe ausgegangen werden. WÃ¤hrend die FÃ¼llungszahl der FÃ¼llungs-Patienten der Fachgruppe sehr homogen sei, seien die FÃ¼llungs-Zahlen aller Patienten wesentlich inhomogener. Da Grundlage der 100-Fall-Statistiken der KZV alle Patienten seien, wirkten sich die InhomogenitÃ¤ten, bedingt durch die Nicht-FÃ¼llungs-Patienten, gravierend zum Nachteil des KlÃ¤gers aus. Ferner sei es dem Beklagten nicht gestattet, auf den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle zu verweisen. Dies ergebe sich daraus, dass das Verfahren vor der PrÃ¼fungsstelle und das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss rechtlich strikt getrennt seien und sich die Klage nur gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses richte. Es existiere auch keine Norm, die einen Verweis zulieÃe. Der Bescheid des Beklagten sei auch deshalb aufzuheben, weil dieser gegen seine Amtsermittlungspflicht verstoÃen habe. Der KlÃ¤ger habe bewusst keine Karteikarten, RÃ¶ntgenbilder oder sonstige Unterlagen vorgelegt. Bei dem durchgefÃ¼hrten rein statistischen Vergleich sei mit rein statistischen Gegenargumenten agiert worden. Es hÃ¤tte dem Beklagten oblegen, zur Untermauerung seiner KÃ¼rzungsmaÃnahmen ggf. patientenbezogene Unterlagen anzufordern. TatsÃ¤chlich habe der KlÃ¤ger in den Anlagen zu den SchriftsÃ¤tzen

vom 22.10.2013 und vom 06.11.2013 viel mehr als die erforderlichen Unterlagen geliefert. Zudem habe der KlÃ¤ger die Unterlagen in Ã¼ber 195 EinzelfÃ¤llen in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vom 22.11.2019 dem SG nochmals ausgehÃ¤ndigt. AuÃerdem habe der Beklagte verkannt, dass die Praxis des KlÃ¤gers eine besondere Patientenklientel aufweise, die sich aus seiner Spezialisierung auf zahnerhaltende MaÃnahmen und Prophylaxe seit Ã¼ber 30 Jahren ergeben habe. Die besondere Zusammensetzung der Patienten wirke sich beim KlÃ¤ger in einem besonderen Behandlungsverhalten aus, nÃ¤mlich in einer erhÃ¶hten Anzahl von FÃ¼llungsleistungen. Die schwerpunktmÃ¤Ãig durchgefÃ¼hrte FÃ¼llungstherapie weiche vom Zuschnitt einer typischen Vergleichspraxis ab. Die Praxis des KlÃ¤gers weise aufgrund seines jahrzehntelangen TÃ¤tigkeitsschwerpunktes â□□Zahnerhaltungâ□□ eine von der Durchschnittspraxis statistisch signifikant abweichende Klientel auf. Es habe sich herumgesprochen, dass der KlÃ¤ger ZÃ¤hne erhalte, die anderswo extrahiert und mit teurem, gerne implantatgetragenem Zahnersatz versorgt wÃ¼rden. Der KlÃ¤ger habe auch eine Neupatientenzahl, die um mindestens den Faktor 5,3 Ã¼ber derjenigen der Fachgruppe liege. Beispielsweise habe der KlÃ¤ger im Quartal 2/2012 90 Patienten behandelt, die erstmals in der Praxis des KlÃ¤gers eine FÃ¼llung erhalten hÃ¤tten. Bei diesen Neupatienten habe er 7,9 FÃ¼llungen, bei den Altpatienten dagegen nur 1,5 FÃ¼llungen pro Patient erbringen mÃ¼ssen. In allen acht Quartalen seien 41,81 % aller Neupatienten solche, die nur zur FÃ¼llungs-Behandlung in die Praxis des KlÃ¤gers gekommen seien (sog. ZEH-Patienten) und danach â□□ aus GrÃ¼nden, die ihm nicht bekannt seien â□□ nicht mehr. Die Praxis des KlÃ¤gers kÃ¶nne eine mehr als fÃ¼nffach hÃ¶here Anzahl an Neupatienten gegenÃ¼ber der Fachgruppe auch deshalb bewÃ¤ltigen, weil dort im Vergleich zur Fachgruppe 40% weniger endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen erbracht wÃ¼rden. Aufgrund der viel hÃ¶heren Zahl an Neupatienten und dem hÃ¶heren FÃ¼llungsbedarf ergebe sich in den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen eine wirtschaftliche FÃ¼llungszahl von durchschnittlich 1.110 FÃ¼llungen. Eine Praxisbesonderheit des KlÃ¤gers ergebe sich auÃerdem aus den Cp-Mehrleistungen (durchschnittlich 46 Cp-Leistungen pro Quartal mehr als die Fachgruppe), die zahnmedizinisch zwingend eine (groÃe) FÃ¼llung nach sich zÃ¶gen. Die Cp-Mehrleistungen seien durch die besondere Praxisklientel bedingt. Zumindest um den hieraus errechneten Betrag von 9.200 â□¬ pro Quartal mÃ¼ssten die KÃ¼rzungen vermindert werden mÃ¼ssen. Der Beklagte habe verkannt, dass er diese FÃ¼llungszahlen aus der Abrechnung hÃ¤tte subtrahieren mÃ¼ssen und dann erst bei der Feststellung des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses diese neuen Abrechnungszahlen mit dem Fachgruppendurchschnitt + 100 % hÃ¤tte vergleichen dÃ¼rfen. Eine weitere Praxisbesonderheit ergebe sich daraus, dass die Praxis des KlÃ¤gers statistisch signifikant mehr F4-FÃ¼llungen aufweise, als die Durchschnittspraxis. Die groÃen Defekte seien von den Patienten in die Praxis des KlÃ¤gers â□□mitgebrachtâ□□ worden. Es handele sich um eine rein patientenbezogene, morbiditÃ¤tsbedingte Besonderheit in der Praxis des KlÃ¤gers. Dann mÃ¼ssten damit â□□ statistisch betrachtet â□□ auch mehr F1 â□□ F3-FÃ¼llungen verbunden sein. Durchschnittlich ergebe sich in den acht streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen ein Mehraufwand von 43 F4-FÃ¼llungen und damit verbundene 336 F1- F3 FÃ¼llungen pro Quartal, die

herauszurechnen seien. Weitere Praxisbesonderheiten ergÃ¤ben sich daraus, dass die besondere Patientenklientel des KlÃ¤gers erheblich mehr ZahnhalsfÃ¼llungen als die Klientel der Fachgruppe benÃ¶tigt habe, und dass der KlÃ¤ger im PrÃ¼fzeitraum durchschnittlich 274 FÃ¼llungs-Patienten, die Fachgruppe aber nur 148 FÃ¼llungs-Patienten zu behandeln gehabt habe. Der KlÃ¤ger habe demnach 85 % mehr FÃ¼llungspatienten als die Fachgruppe. Damit seien zwingend mehr FÃ¼llungen verbunden. AuÃerdem habe er mehr approximale FÃ¼llungen erbracht als die Fachgruppe. Weitere Praxisbesonderheiten seien: weniger WurzelfÃ¼llungen; weniger Entfernung von Kronen; weniger Zahnentfernungen; viel weniger chirurgische Leistungen, Kieferbruchleistungen (Kbr), PA-Leistungen, AnÃ¤sthesieleistungen und RÃ¶ntgenleistungen. AusschlieÃlich im Bereich der FÃ¼llungsleistungen sei ein Mehrbedarf festzustellen, der sich aus dem Minderaufwand in den anderen Leistungsbereichen erklÃ¤re. Kompensatorische Einsparungen lÃ¤gen insoweit vor, als durch F4-FÃ¼llungen Kronen eingespart werden konnten. Durchschnittlich 13.630 â¬ habe er dadurch pro Quartal Kosten eingespart. RÃ¶ntgenbilder kÃ¶nnten hierzu vorgelegt werden. AuÃerdem bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen einer in jedem Quartal geringen Extraktionszahl mit einer in jedem Quartal erhÃ¶hten FÃ¼llungszahl. Diese Praxisbesonderheit des KlÃ¤gers sei fÃ¼r 42 Quartale (1/2009 bis 2/2019) statistisch nachgewiesen. In den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen habe der KlÃ¤ger nur 209 ZÃ¤hne entfernt, aber die Fachgruppe 764 ZÃ¤hne, also 555 ZÃ¤hne mehr (= +73%). Eine Verweisung an andere Praxen zur Extraktion sei nicht erfolgt, zumal der KlÃ¤ger selbst Oralchirurg sei. Weitere Einsparungen seien durch die Minderleistung bei endodontischen Behandlungen (40 %), durch Minderleistung bei Prothetik aufgrund von Mehrleistung bei FÃ¼llungen (76 %), durch Minderleistung bei chirurgischen Leistungen (90 %) und durch Minderleistung bei Parodontosebehandlungen (65 %) erfolgt. Im Ãbrigen werde auf den bisherigen Vortrag verwiesen.

ErgÃ¤nzend hat der KlÃ¤ger ein Rechtsgutachten von K1 (UniversitÃ¤t R1) vom 28.04.2023 sowie insgesamt zwÃ¶lf von D1 (in den Jahren 2017 bis 2023 erstellte mathematische SachverstÃ¤ndigengutachten vorgelegt. K2 bestÃ¤tige in seinem Gutachten, dass ein Regressbescheid, der im Rahmen einer statistischen VergleichsprÃ¼fung ergehe, zwingend auf einer inhaltlich korrekten, vollstÃ¤ndigen, belastbaren und von methodischen und systematischen MÃ¤ngeln freien tatsÃ¤chlichen Grundlage der statistischen VergleichsprÃ¼fung beruhen mÃ¼sse. Auch hierauf erstrecke sich die Amtsermittlungspflicht der PrÃ¼fgremien. Sofern die PrÃ¼fgremien die erhobenen EinwÃ¤nde nicht mit eigener Sachkunde beurteilen kÃ¶nnten, hÃ¤tten sie Berater bzw. SachverstÃ¤ndige hinzuziehen. Unterlasse die zustÃ¤ndige BehÃ¶rde bzw. das Sozialgericht die gebotene Sachverhaltsaufklärung, so liege ein Verfahrensfehler vor. Die PrÃ¼fgremien seien auch verpflichtet, Praxisbesonderheiten zu berÃ¼cksichtigen. Die Definition einer Praxisbesonderheit unter Â§ 21 der PrÃ¼fvereinbarung Baden-WÃ¼rttemberg sei zu eng gefasst; Voraussetzung fÃ¼r eine Anerkennung als Praxisbesonderheit sei lediglich, dass aus der besonderen Praxisausrichtung ein gegenÃ¼ber der Vergleichsgruppe atypisches Leistungsspektrum folge. Der Gutachter bestÃ¤tige, dass unter Praxisbesonderheiten zum Beispiel auch eine im Vergleich zur Fachgruppe hÃ¶here Anzahl an Neupatienten sowie hÃ¶here Anzahl an FÃ¼llungen/cp (caries profunda) zÃ¤hlen kÃ¶nnten, denn beide Aspekte leiteten

sich aus einer besonderen Praxisausrichtung um Vergleich zur Fachgruppe ab und dokumentierten diese. Hinsichtlich kompensatorischer Einsparungen fÃ¼hre K2 aus, dass die Anerkennung voraussetze, dass der betroffene Vertragsarzt die UrsÃ¤chlichkeit der Mehraufwendungen fÃ¼r die Einsparung an anderer Stelle darlege. Die Gutachten von D1 belegten die Unbrauchbarkeit der vorliegenden 100-Fall-Statistiken fÃ¼r statistische VergleichsprÃ¼fungen von Einzelleistungen sowie die Praxisbesonderheiten â viel mehr Neupatienten = mehr wirtschaftliche FÃ¼llungenâ, â mehr cp Behandlungen = mehr wirtschaftliche FÃ¼llungenâ sowie â weniger extrahierte ZÃ¤hne = mehr ZÃ¤hne = mehr wirtschaftliche FÃ¼llungenâ. Insbesondere ergebe sich aus dem Gutachten, dass die 100-Fall-Statistiken die groÃe HomogenitÃ¤t des Behandlungsverhaltens aller ZahnÃ¤rzte weder messen noch beweisen kÃ¶nnten. Die zur Berechnung der 100-Fall-Statistiken herangezogenen Untergruppen von Praxen und Patienten seien sehr heterogen, da sie viele Praxen enthielten, die nur wenige Patienten mit FÃ¼llungen und viele Patienten ohne FÃ¼llungen abrechneten und gleichzeitig wenige Praxen enthielten, die viele Patienten mit FÃ¼llungen abrechneten. Zumindest ergÃ¤ben sich hieraus erhebliche Zweifel an der Belastbarkeit, VollstÃ¤ndigkeit und Mangelfreiheit der Grundlage der herangezogenen statistischen VergleichsprÃ¼fung (100-Fall-Statistik).

Zuletzt hat der KlÃ¤ger ein weiteres Rechtsgutachten von S2 (UniversitÃ¤t W1) vom 15.05.2023 vorgelegt, das die Vereinbarkeit der Verfahrensweise des Beklagten mit der derzeit geltenden Rechtslage zum Gegenstand hat.

Der KlÃ¤ger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.11.2019 und

den Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 aufzuheben

hilfsweise den Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, unter BerÃ¼cksichtigung der Ergebnisse der Beweisaufnahme zu den im Schriftsatz vom 17.05.2023 gestellten BeweisantrÃ¤ge Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle vom 17.03.2014 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts erneut zu entscheiden,

weiter hilfsweise die Revision zuzulassen.

Der Beklagte beantragt,

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das Urteil des SG und seinen Bescheid fÃ¼r zutreffend. Zur BerufungsbegrÃ¼ndung des KlÃ¤gers fÃ¼hrt er ergÃ¤nzend aus, der KlÃ¤ger stelle abstrakte Sachverhalte dar, gehe aber nicht auf seine eigene Abrechnung und die dort festgestellten Unwirtschaftlichkeiten ein. Rein â statistische Argumenteâ wie Berechnungen zur VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit in Bezug auf die Cp-Leistungen und

FÃ¼llungen seien weder hilfreich noch insbesondere zielfÃ¼hrend. Der KlÃ¤ger habe nicht nachweisen kÃ¶nnen, dass die Erbringung der Cp-Leistungen und die der FÃ¼llungsleistungen wirtschaftlich gewesen seien. Dem KlÃ¤ger seien insgesamt ohnehin mehr FÃ¼llungen zugestanden worden, als dieser durch seine â□□Mehr-Cp = Mehr-FÃ¼llungenâ□□- Formel errechnet habe. Entgegen der Annahme des KlÃ¤gers habe der Beklagte selbstverstÃ¤ndlich eine eigenverantwortliche PrÃ¼fung vorgenommen. Der KlÃ¤ger unterscheide leider nicht zwischen nicht zulÃ¤ssiger Entscheidungsvorbereitung und zulÃ¤ssiger Niederschrift der Entscheidung. Die PrÃ¼fungsstelle leiste dem Beklagten organisatorische Hilfestellung, um die getroffene Entscheidung in die schriftliche Beschlussform zu bringen, habe aber zu keinem Zeitpunkt Entscheidungen des Beschwerdeausschusses vorbereitet. Die PrÃ¼fvereinbarung verstoÃ□e nicht gegen die gesetzlichen Vorgaben. SelbstverstÃ¤ndlich habe die BehÃ¶rde, die den Verwaltungsakt erlassen habe, auch ein Recht, in Person des Leiters der PrÃ¼fungsstelle als Widerspruchsgegner an der Sitzung im Widerspruchsverfahren teilzunehmen. Die Unterzeichnung des Protokolls der Sitzung sei nachgeholt worden. Zum Vortrag des KlÃ¤gers, bei FÃ¼llungsleistungen sei eine statistische WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nicht zulÃ¤ssig, habe der Beklagte bereits ausgefÃ¼hrt, dass der Schwerpunkt â□□Zahnerhaltungâ□□ nach der Rechtsprechung keine anerkannte Praxisbesonderheit sei. Vor dem Hintergrund, dass es fÃ¼r jeden Zahnarzt eine selbstverstÃ¤ndliche Verpflichtung sei, zahnschonend und zahnerhaltend zu behandeln, sei nicht nachvollziehbar, warum in dieser Behandlungsweise eine Praxisbesonderheit bestehen solle. Ein zahnÃ¤rztlicher Therapiestandard sei schlieÃ□lich das Gegenteil einer Besonderheit. Der BMV-Z sehe auch keine Ausnahme fÃ¼r FÃ¼llungsleistungen von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen vor. In Bezug auf die statistischen Nachberechnungen des KlÃ¤gers hÃ¤tten die KZV und die PrÃ¼fgremien unermÃ¼dlich versucht, den Aufbau der Statistiken sowie auch die Unterschiede der einzelnen Statistiken dem KlÃ¤ger zu erklÃ¤ren. Es sei zudem vertraglich festgelegt, welche Statistik zur Feststellung der statistischen AuffÃ¤lligkeiten zugrunde zu legen sei. Bei den Zahlenwerten der einzelnen GNRn aus der â□□KZV-Spalteâ□□ der Statistik handele es sich nicht um absolute Zahlen, sondern um relative Zahlen. Das bedeute, dass pro GNR alle abgerechneten GNRn der KZV auf die jeweilige Fallzahl der entsprechenden Praxis (im vorliegenden Fall, auf die Fallzahl des KlÃ¤gers) umgerechnet wÃ¼rden. Um einen korrekten Vergleich des Fallwerts eines zu prÃ¼fenden Zahnarztes und der KZV-Vergleichsgruppe durchfÃ¼hren zu kÃ¶nnen, mÃ¼ssten absolute Zahlen miteinander verglichen werden. Somit kÃ¶nnten auch nur die durchschnittlichen Kosten pro Fall, d.h. je Patient, miteinander verglichen werden. Bei der â□□100-Fall-Statistik (KCH)â□□ werde die Anzahl der abgerechneten Leistungen der KZV-Vergleichsgruppe auf eine 100-Fallzahl zurÃ¼ckgefÃ¼hrt. Es handele sich hierbei lediglich um eine verkÃ¼rzte Version. Dies bedeute, dass nicht alle abgerechneten konservierend/chirurgischen Leistungen einzeln dargestellt seien (z.B. Ã□-Positionen). Bei der Punktsumme pro Fall und auch dem Fallwert wÃ¼rden jedoch alle abgerechneten Leistungen (Ausnahme: IP u. FU) mit berechnet. Die â□□IP und FUâ□□ Leistungen unterlÃ¤gen nicht der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung. Daher wÃ¼rden die KZV-Statistiken ohne diese Werte erstellt. Im Ã□brigen kÃ¶nne die Gesamtsumme der Vergleichsgruppe nicht mit der Gesamtsumme des KlÃ¤gers

in Bezug gesetzt werden. Allein der Vergleich der Gesamtsummen untereinander lasse keine RÃ¼ckschlÃ¼sse auf eine wirtschaftliche Behandlung im Einzelfall zu. Wie bereits mehrfach erlÃ¤utert, sei eine Nachberechnung anhand der â□□Kurzstatistikâ□□ nicht mÃ¶glich, da hier nicht alle abgerechneten Leistungen angezeigt wÃ¼rden. Der KlÃ¤ger fÃ¼hre aus, dass in der Kurz- und Langstatistik unterschiedliche Leistungen angezeigt wÃ¼rden und es so auch zu Abweichungen bei den eigenen Ausrechnungen komme. Als Beispiel dafÃ¼r, dass die Nachberechnungen und Vergleiche des KlÃ¤gers nicht zielfÃ¼hrend seien, sei auf die vom KlÃ¤ger angesprochene Differenz der Fallzahl von 804 FÃ¤llen (Kurzstatistik) zu 807 FÃ¤llen (Langstatistik) hingewiesen, die durch die IP/FU Patienten verursacht werde: Die angesprochenen Differenzen ergÃ¤ben sich aus der Tatsache, dass in Kurz- und Langstatistik die IP/FU-Leistung einmal rechnerisch ausgeblendet und einmal berÃ¼cksichtigt wÃ¼rden. Bei der rechnerischen Ausblendung wÃ¼rden u.a. von der Fallzahl die reinen IP/FU-FÃ¤lle abgezogen. Aus dieser Tatsache ergebe sich auch, dass sich der 100-Fallwert Ã¤ndere. Durch die rechnerische Ausblendung der IP/FU-Leistungen kÃ¶nne sich die Fallzahl aller Praxen Ã¤ndern. Hiermit kÃ¶nnten sich dann alle Werte, die die Fallzahl in der Formel verwenden und auch alle Werte, die auf derartige Werte aufsetzten, Ã¤ndern. Dies gelte insbesondere fÃ¼r die 100-Fallzahl, den KZV-Wert, die Abweichung, die relativen Anzahlen in den Vorquartalen und die Fallwerte. Der Beklagte (sic) verkenne offenbar auch in seinen AusfÃ¼hrungen die Bedeutung der Spalte â□□Ansatzâ□□ auf der Statistik. Bei den Abrechnungswerten der 100-Fall-Statistik und der Zahnarztstatistik handele es sich um praxisbezogene Werte. Dies auch deshalb, da von Seiten der KZV nicht erfasst und nicht gespeichert werde, von welchem Zahnarzt oder welcher ZahnÃ¤rztin eine Leistung innerhalb einer Praxis erbracht werde. Wieso aber â□□ein Zahnarzt mit einem Zahnarztâ□□ verglichen werden mÃ¼sse und nicht etwa Abrechnungsnummern, hinter denen sich eine verschieden groÃ□e Anzahl von ZahnÃ¤rzten verbergen kÃ¶nne, sei unklar. Es handele sich hier doch nicht um einen Vergleich einzelner ZahnÃ¤rzte, sondern es soll ein durchschnittliches Abrechnungsverhalten ermittelt werden, was selbstverstÃ¤ndlich mit der Abrechnung der Praxen mÃ¶glich sei. Es solle auch nicht, wie der KlÃ¤ger ausfÃ¼hre, das â□□Behandlungsverhalten einzelner ZahnÃ¤rzteâ□□ abgebildet werden, sondern eine Vergleichbarkeit fÃ¼r eine wirtschaftliche Abrechnung einer durchschnittlichen Zahnarztpraxis. Der Beklagte sehe in den vielen verschiedenen vom KlÃ¤ger vorgelegten Nachberechnungen und Gutachten keine Anhaltspunkte dafÃ¼r, dass der grundsÃ¤tzlich bestehende Anscheinsbeweis fÃ¼r die Vermittlung der Richtigkeit der von der KZV Ã¼bermittelten Daten widerlegt bzw. erschÃ¼ttert worden wÃ¤re. Dies auch deshalb, da hier bei allen Gutachten des KlÃ¤gers verschiedene Statistiken (Ã□pfel mit Birnen) verglichen wÃ¼rden, denen eine andere Auswahl an Daten zugrunde liege und sie deshalb â□□ schon naturgemÃ¤Ã□ â□□ nicht 1:1 identisch sein kÃ¶nnten. Es sei daher von der RechtmÃ¤Ã□igkeit der Statistik auszugehen. Die vom KlÃ¤ger Ã¼ber bis 56 Quartale erforschte â□□HomogenitÃ¤t von Relationenâ□□ sei hier vÃ¶llig unerheblich. Der KlÃ¤ger verkenne, dass die HomogenitÃ¤t sich nicht auf einzelne Leistungsbereiche â□□ wie etwa vom KlÃ¤ger angefÃ¼hrte FÃ¼llungsleistungen â□□ beziehe, sondern, ob generell die Abrechnung der ZahnÃ¤rzte miteinander vergleichbar sei. Dem Vortrag des KlÃ¤gers kÃ¶nne auch insoweit nicht gefolgt werden, dass der Beklagte daran gehindert sei, auf

AusfÃ¼hrungen der PrÃ¼fungsstelle im PrÃ¼fbescheid zu verweisen bzw. sich diese zu eigen zu machen. Zur Amtsermittlungspflicht des Beklagten sei bereits vorgetragen worden, dass diese den KlÃ¤ger nicht von seiner Mitwirkungspflicht gemÃ¤Ã Â§ 11 der PrÃ¼fvereinbarung befreien kÃ¶nne. So obliege die besondere Mitwirkungspflicht und Darlegungslast dem Zahnarzt fÃ¼r die aus seiner SphÃ¤re stammenden Tatsachen, wodurch gleichzeitig die Amtsermittlungspflicht der PrÃ¼fgremien begrenzt werde. Auf die Darlegung von EinzelfÃ¤llen mit allen zugehÃ¶rigen Unterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, RÃ¶ntgenaufnahmen usw.), die fÃ¼r eine nachvollziehbare Beurteilung erforderlich seien, habe der KlÃ¤ger bewusst verzichtet. Auch die vom KlÃ¤ger allesamt aufgefÃ¼hrten Praxisbesonderheiten kÃ¶nnten nicht verfangen. Entscheidend fÃ¼r das Vorliegen von Praxisbesonderheiten sei, welche Leistungen die zu behandelnde Krankheit erforderlich mache. Dies mÃ¼sse vom KlÃ¤ger dargelegt und bewiesen werden, was vorliegend nicht der Fall sei. Dass eine erhÃ¶hte Abrechnung in einem Abrechnungsbereich bestehe, kÃ¶nne kein taugliches Argument sein. Ein â besonderes Patientenklientel wegen TÃ¤tigkeitsschwerpunktâ bleibe eine Behauptung, die nicht nachgewiesen worden sei. Auch in Bezug auf die angefÃ¼hrte Ã¼berdurchschnittliche Anzahl an Neupatienten habe der KlÃ¤ger versÃ¤umt, im Einzelnen darzulegen, bei welchen Patienten dieser Gruppe Ã¼berdurchschnittlich aufwÃ¤ndige Untersuchungen medizinisch erforderlich gewesen seien. Zudem sei eine erhÃ¶hte Anzahl von Neupatienten anhand der Statistik nicht zu erkennen. MÃ¶gliche Einsparungen kÃ¶nnten nur dann berÃ¼cksichtigt werden, wenn sich diese anhand der Abrechnungsstatistik eindeutig belegen lieÃen oder aus anderen GrÃ¼nden eindeutig erkennbar seien. Eine KausalitÃ¤t zwischen geringeren Extraktionszahlen und dem aufwÃ¤ndigen FÃ¼llungsverfahren sei nicht ohne weitere Nachweise zu erkennen. Ein substantiierter Vortrag hierzu liege jedenfalls nicht vor.

Die mit Beschluss des SG vom 06.06.2017 Beigeladenen haben sich nicht zur Sache geÃ¤uÃert und keine AntrÃ¤ge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze sowie die Akten des SG, des Beklagten und des Senats Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

I. Der Senat entscheidet Ã¼ber die Berufung in der Besetzung mit ehrenamtlichen Richtern aus dem Kreis der Krankenkassen und der VertragszahnÃ¤rzte, weil es sich vorliegend um eine Angelegenheit des Vertragszahnarztrechts handelt (Â§ 12 Abs. 3 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz).

II. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des SG vom 22.11.2019 ist gemÃ¤Ã Â§Â§ 143, 144 SGG statthaft. Die Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt worden und auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig (Â§ 151 SGG).

III. Die Berufung des KlÃ¤gers ist unbegrÃ¼ndet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

1. Streitgegenstand ist allein der Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 betreffend die Quartale 2/2012 und 3/2012. Dieser Bescheid hat den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle vom 17.03.2014 ersetzt (vgl. BSG, Urteil vom 11.05.2011 â□□ B 6 KA 13/10 R -, in juris, Rn. 16).

2. Die im Hauptantrag als Anfechtungsklage und im Hilfsantrag als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach Â§Â 54 Abs. 1 SGG statthafte Klage (vgl. BSG, Urteil vom 14.07.2021 â□□ B 6 KA 1/20 R -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.05.2017 â□□ B 6 KA 58/16 B -, in juris) ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 ist formell und materiell rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten.

a) Rechtsgrundlage der durchgefÃ¼hrten AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung auf der Grundlage von Durchschnittswerten ist der nach Â§ 72 Abs. 1 Satz 2 SGB V fÃ¼r ZahnÃ¤rzte entsprechend geltende Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V in der hier noch anwendbaren Fassung des GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.03.2007 (BGBl. I 378, mWv 01.01.2008; im Folgenden a.F.) i.V.m. der im Bezirk der beigeladenen KZV geltenden PrÃ¼fvereinbarung (PrÃ¼fV) vom 01.07.2008 in der Fassung der Ã□nderungsvereinbarung vom 30.06.2010 fÃ¼r das Quartal 2/2012 sowie in der Fassung vom 01.07.2012 fÃ¼r das Quartal 3/2012 (vgl. allgemein zur MaÃ□geblichkeit des im jeweiligen PrÃ¼fzeitraum geltenden Rechts: BSG, Urteil vom 22.10.2014 â□□ B 6 KA 3/14 R -, in juris).

Nach Â§Â 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V a.F. wurde die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene PrÃ¼fung Ã¤rztlich verordneter Leistungen bei Ã□berschreitung der RichtgrÃ¶Ã□envolumina nach Â§ 84 SGB V (AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1) und durch arztbezogene PrÃ¼fung Ã¤rztlicher und Ã¤rztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (ZufÃ¤lligkeitsprÃ¼fung nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 2) geprÃ¼ft. Ã□ber diese PrÃ¼fungsarten hinaus konnten die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen mit den Kassen(zahn)Ã¤rztlichen Vereinigungen PrÃ¼fungen Ã¤rztlicher und Ã¤rztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene PrÃ¼fungsarten vereinbaren (Â§ 106 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Satz 4 SGB V a.F.). Die DurchschnittsprÃ¼fung war auch nach Abschaffung ihrer Funktion als RegelprÃ¼fmethode zum 01.01.2004 mit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG vom 19.11.2003; BGBl. I 2190) weiterhin zulÃ¤ssige PrÃ¼fmethode auf Grundlage entsprechender Regelungen in der PrÃ¼fvereinbarung gemÃ¤Ã□ Â§ 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V (BSG, Urteil vom 09.04.2008 â□□ B 6 KA 34/07 R -, in juris).

Dementsprechend sahen die im Bezirk der beigeladenen KZV geltende PrÃ¼fV vom 01.07.2008 und vom 01.07.2012 in Â§ 16 vor, dass die zahnÃ¤rztlichen Leistungen auch der AuffÃ¤lligkeitsprÃ¼fung (statistische AuffÃ¤lligkeiten nach Durchschnittswerten) unterzogen werden konnten. Unter â□□PrÃ¼fmethodenâ□□ waren in Â§ 16 Abs. 2 PrÃ¼fV (sowohl vom 01.07.2008 in der Fassung vom 30.06.2010 sowie vom 01.07.2012) neben der EinzelfallprÃ¼fung und der reprÃ¤sentativen EinzelfallprÃ¼fung mit Hochrechnung auch die PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten (statistische VergleichsprÃ¼fung) vorgesehen.

Bei der statistischen VergleichsprÃ¼fung wird der Aufwand des geprÃ¼ften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe â im Regelfall der Arztgruppe, der der Arzt angehÃ¶rt â verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -, in juris m.w.N.). Ergibt die PrÃ¼fung, dass der Behandlungs- oder Verordnungsaufwand des geprÃ¼ften Arztes â beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten â in offensichtlichem MissverhÃ¤ltnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nÃ¤mlich in einem AusmaÃ Ã¼berschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sog kompensierende Einsparungen erklÃ¤ren lÃ¤sst, so ist die Folgerung der Unwirtschaftlichkeit gerechtfertigt (stRspr, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -, in juris m.w.N.).

b) Der Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 ist formell rechtmÃ¤Ãig.

Der Beklagte hat als zustÃ¤ndige BehÃ¶rde Ã¼ber den Widerspruch des KlÃ¤gers gegen den von der PrÃ¼fungsstelle festgesetzten Regress entschieden. GemÃ¤Ã Â§ 106 Abs. 5 Satz 3 SGB V a.F. kÃ¶nnen die betroffenen Ãrzte gegen die Entscheidungen der PrÃ¼fungsstelle die BeschwerdeausschÃ¼sse anrufen. Ein Fall, in dem ausnahmsweise die Anrufung des Beschwerdeausschusses nicht statthaft ist (vgl. Â§ 106 Abs. 5 Satz 8 SGB V a.F.), lag nicht vor.

Dem steht nicht entgegen, dass der bei der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung Baden-WÃ¼rttemberg eingerichtete gemeinsame Beschwerdeausschuss in Kammern untergliedert ist und vorliegend die âKammer S1â entschieden hat. Der Beschwerdeausschuss bedient sich lediglich der Kammern zur Erledigung seiner Aufgaben. Die gesetzlich nach Â§ 106 Abs. 4 Satz 2 SGB V a.F. vorgeschriebene paritÃ¤tische Besetzung aus Vertretern der KassenzahnÃ¤rztlichen Vereinigung und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischem Vorsitzenden ist gewÃ¤hrleistet (vgl. Â§ 6 Abs. 2 der Errichtungsvereinbarung). Die Untergliederung in Kammern ist lediglich ein die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung betreffendes, organisatorisches Strukturelement, zu dessen Einrichtung ausdrÃ¼cklich Â§ 1 Abs. 2 der âVerordnung zur GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung der PrÃ¼fungs- und BeschwerdeausschÃ¼sse sowie der GeschÃ¤ftsstellen nach Â§ 106 Abs. 4a SGB V â (WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungsverordnung â WiPrÃ¼fVO) vom 05.01.2004 (BGBl. I 29) auf der Grundlage des Â§ 106 Abs. 4a Satz 9 SGB V a.F. ermÃ¤chtigt. An der Vereinbarkeit der WiPrÃ¼fVO mit Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG bestehen insoweit keine Zweifel. Nach der Rechtsprechung des BSG kann sogar eine vom Gesetz abweichende Besetzung der PrÃ¼fgremien Gegenstand der WiPrÃ¼fVO sein (BSG, Urteil vom 28.04.2004 â B 6 KA 8/03 R -, in juris, Rn. 21).

Gegen die Regelung in Â§ 2 Abs. 1 Satz 2 Buchst. h bis l der PrÃ¼fV, wonach die PrÃ¼fungsstelle fÃ¼r den Beklagten u.a. Unterlagen aufarbeitet, das Sitzungsprotokoll fÃ¼hrt, EntwÃ¼rfe der Niederschriften und Bescheide sowie den Postversand Ã¼bernimmt, bestehen keine rechtlichen Bedenken. Ihnen liegt Â§ 106 Abs. 4a Satz 1, Hs. 2 SGB V a.F. zugrunde, wonach der Beschwerdeausschuss bei

der ErfÃ¼llung seiner laufenden GeschÃ¤fte von der PrÃ¼fungsstelle organisatorisch unterstÃ¼tzt wird. Die EigenstÃ¤ndigkeit des Beschwerdeausschusses wird hierdurch nicht in Frage gestellt. Die Entscheidung Ã¼ber die WidersprÃ¼che liegt ausschlieÃlichen in seiner ZustÃ¤ndigkeit bzw. der seiner Kammern (s. Â§ 4 der PrÃ¼fV). Soweit vorliegend die Vorsitzende der PrÃ¼fungsstelle den Widerspruchsbescheid erstellt hat, hat sie damit allein als Schreibkraft fungiert. Unterzeichnet ist er vom Vorsitzenden des Beklagten. An der Entscheidung des Beklagten haben Mitglieder der PrÃ¼fungsstelle nicht mitgewirkt, wie sich der im Widerspruchsbescheid abgedruckten Besetzungsliste entnehmen lÃ¤sst. Aus demselben Grund ist es unbedenklich, dass die Vorsitzende der PrÃ¼fungsstelle an der Sitzung des Beklagten teilgenommen hat. Ausweislich des Protokolls wurde sie unter â□□sonstige Anwesendeâ□□ als Protokollantin und Mitarbeiterin der PrÃ¼fungsstelle gefÃ¼hrt, nicht aber in der Funktion eines (stimmberechtigen) Mitglieds des Beklagten. Sie hat auch nicht den Vorsitz der Sitzung gefÃ¼hrt, wie sich unschwer dem Protokoll entnehmen lÃ¤sst. Die Kammer war zudem mit ZahnÃ¤rzten fachkundig besetzt.

Die vom KlÃ¤ger gerÃ¼gten Fehler im Protokoll der Sitzung des Beschwerdeausschusses fÃ¼hren nicht zur Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids. Insoweit konnte der KlÃ¤ger die Berichtigung gegenÃ¼ber dem Beklagten beantragen. Zudem wurde die fehlende Unterzeichnung nachgeholt.

Die vierjÃ¤hrige Ausschlussfrist fÃ¼r die Festsetzung eines Regresses wurde mit Erlass des die WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung abschlieÃenden Bescheids der PrÃ¼fungsstelle vom 01.12.2014 ebenfalls gewahrt (zur Ausschlussfrist BSG, Urteil vom 05.05.2010 â□□ B 6 KA 5/09 R -; BSG Urteil vom 06.09.2006 â□□ B 6 KA 40/05 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â□□ B 6 KA 25/19 R -; alle in juris; zur Fristwahrung durch den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle s. BSG, Urteil vom 28.10.2015 â□□ B 6 KA 45/14 R -, in juris, Rn. 23).

c) Der Bescheid des Beklagten vom 01.12.2014 ist auch materiell rechtmÃ¤Ãig.

(1) Der Beklagte hat sich vorliegend fÃ¼r die statistische VergleichsprÃ¼fung einzelner zahnÃ¤rztlicher Leistungen im konservierend-chirurgischen Bereich entschieden. Dies hÃ¤lt sich im Rahmen des ihm zustehenden Beurteilungsspielraums (zum gerichtlich nur eingeschrÃ¤nkt Ã¼berprÃ¼fbaren Beurteilungsspielraum der PrÃ¼fgremien, z.B. BSG, Urteil vom 19.10.2011 â□□ B 6 KA 38/10 R -; BSG, Urteil vom 28.09.2016 â□□ B 6 KA 44/15 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â□□ B 6 KA 25/19 R -; alle in juris). Ein Fall, in dem ausnahmsweise eine PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten von vornherein ausscheidet, weil eine Vergleichsgruppe nicht gebildet werden kann, liegt nicht vor. Die geprÃ¼ften Einzelleistungen sind zur Ãberzeugung des fachkundig besetzten Senats fÃ¼r ZahnÃ¤rzte typisch und werden von mehr als 50 % der Vergleichsgruppe erbracht (zur Vergleichsgruppe bei Einzelleistungsvergleich vgl. BSG Urteil vom 16.07.2003 â□□ B 6 KA 45/02 R -, in juris).

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass die PrÃ¼fmethode des Beklagten auf den arithmetischen Mittelwert abstellt und nicht die statistische Methode der

GauÃschen Normalverteilung zur Anwendung bringt (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -, in juris, Rn. 24).

(2) Der Beklagte war auch nicht gehalten, eine engere Vergleichsgruppe als die herangezogene Gruppe der allgemeinzahnÃ¤rztlichen ZahnÃ¤rzte zu bilden. Im Rahmen der vertragsÃ¤rztlichen WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung ist die Bildung engerer Vergleichsgruppen nur dann erforderlich, wenn sich die Behandlungsausrichtung und Behandlungsmethoden einer bestimmten Gruppe von Ãrzten so nachhaltig von derjenigen anderer Ãrzte unterscheiden, dass die Vergleichbarkeit der ersten Gruppe mit den Praxen der anderen Gruppe hinsichtlich der Zusammensetzung des Patientenklientels und damit der behandelten GesundheitsstÃ¶rungen nur noch eingeschrÃ¤nkt gegeben ist (BSG, Urteil vom 27.04.2005 â B 6 KA 39/04 R -; BSG, Urteil vom 14.12.2005 â B 6 KA 4/05 R -; beide in juris). Sofern atypische PraxisumstÃ¤nde des zu prÃ¼fenden Zahnarztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den PrÃ¼fgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem AusmaÃ atypischer PraxisumstÃ¤nde sie eine engere Vergleichsgruppe bilden oder Praxisbesonderheiten annehmen und sachgerecht quantifizieren (vgl. BSG, Urteil vom 14.12.2005 â B 6 KA 4/05 R -, in juris). Das BSG hat es bisher bei der Gruppe der ZahnÃ¤rzte wegen ihrer HomogenitÃ¤t und der Herausnahme eines groÃen Teils der zahnÃ¤rztlichen Leistungen aus der (nachtrÃ¤glichen) WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung im Regelfall nicht als erforderlich angesehen, fÃ¼r die PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten zu bilden (BSG, Urteil vom 02.06.1987 â 6 RKa 23/86 -, in juris; auch fÃ¼r Oralchirurgen BSG, Urteil vom 14.12.2005 â B 6 KA 4/05 R -, in juris; anders nur im Fall von Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen BSG, Urteil vom 27.06.2001 â B 6 KA 43/00 R -, in juris; vgl. auch BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -, in juris; BSG, Beschluss vom 10.12.2020 â B 6 KA 25/20 B -, in juris). Auch der fachkundig mit einem Zahnarzt besetzte Senat hÃ¤lt die Annahme einer groÃen HomogenitÃ¤t bei der Gruppe der ZahnÃ¤rzte fÃ¼r nach wie vor gerechtfertigt. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn auch der Beklagte von einer grundsÃ¤tzlichen hohen HomogenitÃ¤t des Behandlungsverhaltens in der Gruppe der ZahnÃ¤rzte ausgeht und keine Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten gebildet hat.

Die vom KlÃ¤ger hiergegen erhobenen Einwendungen Ã¼berzeugen den Senat nicht. Er verkennt insbesondere, dass sich die von der Rechtsprechung angenommene HomogenitÃ¤t nicht auf einzelne Leistungsbereiche (wie z.B. FÃ¼llungsleistungen) bezieht, sondern auf die Vergleichbarkeit der Abrechnungsweise der ZahnÃ¤rzte insgesamt. Soweit er mittels der vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 vortrÃ¤gt, die HomogenitÃ¤t sei anhand der 100-Fall-Statistiken der KZV (rein mathematisch) nicht nachgewiesen, steht dem gleichwohl nicht entgegen, dass die mit ZahnÃ¤rzten fachkundig besetzten PrÃ¼fgremien hiervon ausgehen; dies gilt jedenfalls solange nicht Anhaltspunkte dafÃ¼r vorliegen, dass Schwerpunktbildungen bei der Gruppe der ZahnÃ¤rzte ein AusmaÃ angenommen haben, das darauf schlieÃen lÃ¤sst, dass nicht von einer HomogenitÃ¤t ausgegangen werden kann. Aus den vorgelegten Gutachten des D1 ergeben sich solche Anhaltspunkte nicht.

(3) Die fÃ¼r die Entscheidungsfindung herangezogenen Statistiken der KZV sind eine taugliche Grundlage fÃ¼r die vorgenommene statistische VergleichsprÃ¼fung von Einzelleistungen. Die Verwendung der von der Beigeladenen zu 1) zur VerfÃ¼gung gestellten â□□Kassenstatistik III (100-Fallstatistik)â□□ zur Feststellung statistischer AuffÃ¤lligkeiten sieht Â§ 20 Abs. 3 Satz 2 der PrÃ¼fV ausdrÃ¼cklich vor. Dabei dÃ¼rfen die PrÃ¼fgremien grundsÃ¤tzlich von der Richtigkeit der statistisch erhobenen Daten der KZV ausgehen. Nur wenn der geprÃ¼fte Arzt substantiierte Zweifel geltend macht, d.h. konkrete und plausible Angaben macht, die die Richtigkeit der Daten zweifelhaft erscheinen lassen, mÃ¼ssen die PrÃ¼fgremien dem nachgehen und erforderlichenfalls weitergehende Ermittlungen anstellen (BSG, Urteil vom 02.11.2005 â□□ B 6 KA 63/04 R -, in juris; BSG, Urteil vom 16.07.2008 â□□ B 6 KA 57/07 R -, in juris; beide zu Arzneimittelverordnungen). Solche substantiierten Zweifel wurden vorliegend nicht vom KlÃ¤ger aufgezeigt. Der Beklagte hat sich mit der vorgelegten Nachberechnung des KlÃ¤gers im Widerspruchsbescheid eingehend auseinandergesetzt und die dem KlÃ¤ger unterlaufenen Fehler aufgezeigt. Die vom KlÃ¤ger unter Verweis auf die Gutachten von D1 erhobenen Einwendungen gegen die Richtigkeit der 100-Fall-Statistik hat der Beklagte mit Verweis auf die Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) vom 22.12.2017 Ã¼berzeugend wiederlegt. Letztlich rÃ¤umt auch. D1 im Gutachten vom 06.02.2019 zur Stellungnahme der Beigeladenen zu 1) ein, dass ihm mangels Zahlenmaterial eine rechnerische und methodische PrÃ¼fung der Richtigkeit der 100-Fall-Statistiken gar nicht mÃ¶glich ist. Die allein aufgezeigten Abweichungen zwischen den verschiedenen Statistiken stellt auch der Beklagte nicht in Abrede. Sie lassen sich aber ohne Weiteres erklÃ¤ren, wie der Beklagte eindrÃ¼cklich und Ã¼berzeugend im Schriftsatz zur Berufungserwiderung vom 25.02.2021 dargelegt hat. Weder der KlÃ¤ger noch D1 sind diesen AusfÃ¼hrungen (nachvollziehbar) entgegengetreten. In seinem Gutachten vom 10.03.2021 geht D1 auf die behaupteten Fehler in der 100-Fall-Statistik gar nicht mehr ein. Insgesamt sind damit berechtigte Zweifel an der Richtigkeit der 100-Fall-Statistik nicht aufgezeigt. Im Ã□brigen kÃ¶nnen Abweichungen zwischen Kurz- und Langstatistik keine Zweifel in Bezug auf die 100-Fall-Statistik begrÃ¼nden. Abgesehen davon beruhen sie auf unterschiedlichen Fallzahlen, weil die Kurzstatistik im Gegensatz zur Langstatistik keine IP-Leistungen, die der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung nicht unterliegen, enthÃ¤lt.

Bei den von D1 in seinen mathematischen Gutachten behandelten Fragen, ob die 100-Fall-Statistiken einen RÃ¼ckschluss auf die Unwirtschaftlichkeit zulassen und Grundlage einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung sein kÃ¶nnen, handelt es sich um Rechtsfragen. Schon deshalb Ã¼berzeugen seine AusfÃ¼hrungen nicht.

(4) Der Beklagte hat auch ohne, dass dies zu beanstanden wÃ¤re, die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beim KlÃ¤ger abgelehnt.

Eine Definition des Rechtsbegriffs der Praxisbesonderheit sahen die vorliegend anzuwendenden PrÃ¼fV vom 01.07.2008 und 01.07.2012 noch nicht vor; hierzu waren die Vertragspartner unter Geltung des Â§ 106 SGB V a.F. auch nicht verpflichtet (anders jetzt unter Geltung des Â§ 106a Abs. 4 Satz 3 SGB V; hierzu Â§ 21 der aktuellen PrÃ¼fV).

Praxisbesonderheiten sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungsbedarf des Patientenklientels und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden. Es obliegt dem geprÃ¼ften Arzt, etwaige Besonderheiten seiner Praxis darzulegen (vgl. BSG, Beschluss vom 25.01.2017 â B 6 KA 22/16 B -, in juris, Rn. 13 m.w.N.; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -, in juris). Die Abrechnung eines (bloÃen) âMehrâ an fachgruppentypischen Leistungen begrÃ¼ndet keine Praxisbesonderheit (dazu nÃ¤her etwa BSG, Urteil vom 29.06.2011 â B 6 KA 17/10 R -, in juris, Rn. 22). FÃ¼r die Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten haben die PrÃ¼fgremien (auch) bei der RichtgrÃ¶ÃenprÃ¼fung einen Beurteilungsspielraum. Die Kontrolle der Gerichte beschrÃ¤nkt sich daher darauf, ob das Verwaltungsverfahren ordnungsgemÃ¤Ã durchgefÃ¼hrt worden ist, ob der Verwaltungsentscheidung ein richtiger und vollstÃ¤ndig ermittelter Sachverhalt zugrunde liegt, ob die Verwaltung die Grenzen eingehalten hat, die sich bei der Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs âWirtschaftlichkeitâ ergeben, und ob sie ihre SubsumtionserwÃ¤gungen so verdeutlicht und begrÃ¼ndet hat, dass im Rahmen des MÃ¶glichen die zu treffende Anwendung der BeurteilungsmaÃstÃ¤be erkennbar und nachvollziehbar ist (vgl. BSG, Urteil vom 22.10.2014 â B 6 KA 8/14 R -, in juris, Rn. 56). Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten kann nicht Gegenstand einer Beweiserhebung durch SachverstÃ¤ndigengutachten sein (vgl. BSG, Beschluss vom 27.06.2018 â B 6 KA 54/17 B -, in juris, Rn. 22 m.w.N.).

FÃ¼r die richtige und vollstÃ¤ndige Ermittlung des (Praxisbesonderheiten-)Sachverhalts gelten im Ausgangspunkt die allgemeinen Regelungen des sozialrechtlichen Verwaltungsverfahrensrechts. GemÃ¤Ã Â§Â 20 Abs.Â 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ermitteln die BehÃ¶rden, hier die PrÃ¼fgremien, den Sachverhalt von Amts wegen. Sind Praxisbesonderheiten erkennbar oder kommt das Vorliegen von Praxisbesonderheiten ernsthaft in Betracht, mÃ¼ssen die PrÃ¼fgremien von Amts wegen entsprechende Ermittlungen durchfÃ¼hren (vgl. Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, Â§ 106 Rn. 194 zu offenkundigen Praxisbesonderheiten). GemÃ¤Ã Â§Â 20 Abs.Â 1 SatzÂ 2 SGB X bestimmt die BehÃ¶rde (u.a.) die Art der Ermittlungen; sie kann zur DurchfÃ¼hrung der Amtsermittlung (ohne Weiteres) auch maschinelle Verfahren der Datenverarbeitung als Hilfsmittel der Amtsermittlung anwenden. Der Amtsermittlungspflicht der BehÃ¶rden steht die Mitwirkungsobliegenheit der Beteiligten gegenÃ¼ber. Diese sollen gemÃ¤Ã Â§Â 21 Abs.Â 2 SGB X bei der Ermittlung des Sachverhalts mitwirken und insbesondere ihnen bekannte Tatsachen und Beweismittel angeben. Das Gesetz legt NÃ¤heres hierzu nicht fest. Art und Umfang der den Beteiligten obliegenden Mitwirkung hÃ¤ngen (u.a.) von der Eigenart des Verfahrensgegenstandes, der Sachkunde der Verfahrensbeteiligten und den EinzelfallumstÃ¤nden im Ãbrigen ab. In der vertragsarztrechtlichen WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast fÃ¼r besondere, einen hÃ¶heren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische UmstÃ¤nde, wie Praxisbesonderheiten und kompensierende Einsparungen, dem Vertragsarzt; diese Darlegungslast geht Ã¼ber die allgemeinen Mitwirkungspflichten nach Â§Â 21 Abs.Â 2 SGB X hinaus. GrundsÃ¤tzlich ist es daher Angelegenheit des Vertragsarztes, die fÃ¼r ihn

gÃ¼nstigen Tatsachen so genau wie mÃ¶glich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie allein ihm bekannt sind oder nur durch seine Mithilfe aufgeklÃ¤rt werden kÃ¶nnen. Der Vertragsarzt ist gehalten, solche UmstÃ¤nde im PrÃ¼fungsverfahren, also spÃ¤testens gegenÃ¼ber dem Beschwerdeausschuss und nicht erst im nachfolgenden Gerichtsverfahren, geltend zu machen, die sich aus der Atypik seiner Praxis ergeben, aus seiner Sicht auf der Hand liegen und den PrÃ¼fgremien nicht ohne Weiteres an Hand der Verordnungsdaten und der Honorarabrechnung bekannt sind oder sein mÃ¼ssen (vgl. BSG, Urteil vom 05.06.2013 â B 6 KA 40/12 R -, in juris, Rn. 18). Die Darlegungen mÃ¼ssen substantiiert sein und spezielle Strukturen der Praxis, aus denen Praxisbesonderheiten folgen kÃ¶nnen, aufzeigen. Die bloÃe Auflistung von BehandlungsfÃ¤llen mit Diagnosen und Verordnungsdaten genÃ¼gt nicht. Notwendig ist grundsÃ¤tzlich, dass der Arzt seine Patientenschaft und deren Erkrankungen systematisiert, etwa schwerpunktmÃ¤Ãig behandelte Erkrankungen aufzÃ¤hlt und mitteilt, welcher Prozentsatz der Patienten ihnen jeweils zuzuordnen ist und welcher Aufwand an Behandlung bzw. Arzneimitteln durchschnittlich fÃ¼r die Therapie einer solchen Erkrankung erforderlich ist (Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, Â§Â 106 Rn. 194 f. m.N. zur Rechtsprechung des BSG). Ãberspannte Anforderungen dÃ¼rfen aber nicht gestellt werden. Die PrÃ¼fgremien mÃ¼ssen die Darlegungen des Arztes aufgreifen und, soweit veranlasst, zum Gegenstand weiterer Ermittlungen von Amts wegen machen und dabei â im Wechselspiel von Amtsermittlung und (gesteigerter) Mitwirkungsobliegenheit des Vertragsarztes â auf ggf. notwendige Konkretisierungen hinwirken (vgl. Senatsurteil vom 26.10.2016 â L 5 KA 3599/13 -, in juris, Rn. 50).

Nach diesen MaÃstÃ¤ben begegnet es vorliegend keine Bedenken, dass der Beklagte Praxisbesonderheiten abgelehnt hat.

In der vorgetragenen Spezialisierung der klÃ¤gerischen Praxis im Bereich der FÃ¼llungsleistungen liegt keine Praxisbesonderheit. Es handelt sich bei diesem Teilbereich der Zahnheilkunde um das typische Leistungsspektrum einer zahnÃ¤rztlichen Praxis. Im Ãbrigen kommt es entscheidend auf das Krankheitsbild der Patientenklientel und nicht auf die Behandlungsmethode an. Denn der statistischen VergleichsprÃ¼fung liegt die berechtigte Annahme zugrunde, dass Vertrags(zahn)Ã¤rzte der gleichen Fachgruppe den gleichen medizinischen Standard anwenden. Soweit im Einzelfall die Beurteilung der Indikationslage fÃ¼r eine FÃ¼llung bzw. Extraktion des Zahnes umstritten sein kann, wird dies hinreichend durch den Toleranzbereich bis zur Grenze zur offensichtlichen Unwirtschaftlichkeit berÃ¼cksichtigt.

Der KlÃ¤ger legt nicht nachvollziehbar dar, dass er ein von der Vergleichsgruppe signifikant abweichendes Patientenklientel behandelt. Allein aus der erhÃ¶hten Abrechnung entsprechender Leistungen (FÃ¼llungsleistungen, ZahnhalsfÃ¼llungen, Mehr-Cp-Behandlungen) kann nicht auf ein von der Vergleichsgruppe abweichendes Patientenklientel geschlossen werden (vgl. BSG, Urteil vom 29.06.2011 â B 6 KA 17/10 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -; beide in juris). Entgegen seiner Auffassung wÃ¤re es vorrangig seine

Aufgabe gewesen, die Atypik seiner Praxis aufzuzeigen. Es ist Angelegenheit der geprÃ¼ften Praxis, die zur BegrÃ¼ndung ihres Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie mÃ¶glich anzugeben und zu belegen, vor allem, wenn sie sich auf fÃ¼r sie gÃ¼nstige Tatsachen berufen will, die allein ihr bekannt sind oder nur durch ihre Mithilfe aufgeklÃ¤rt werden kÃ¶nnen (vgl. BSG, Urteil vom 21.03.2012 â B 6 KA 17/11 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -; beide in juris). Der KlÃ¤ger ist fehlgeleitet in der Annahme, allein anhand statistischer Argumente eine abweichende Patientenklientel belegen zu kÃ¶nnen, ohne die Daten anhand von Behandlungsunterlagen zu untermauern. Der KlÃ¤ger hat sowohl im Verfahren vor der PrÃ¼fungsstelle als auch beim Beklagten bewusst auf die Vorlage von medizinischen Unterlagen zu einzelnen BehandlungsfÃ¤llen verzichtet. Trotz anwaltlicher Beratung unterlag er der Fehlvorstellung, ein Nachweis von Praxisbesonderheiten anhand von Behandlungsunterlagen sei nicht mÃ¶glich. Die stattdessen vorgelegten tabellarischen Auflistungen von BehandlungsfÃ¤llen ohne BeifÃ¼gung der Befundunterlagen und RÃ¶ntgenbildern genÃ¼gten nicht. Zahnschemata einzelner Patienten wurden erstmals in der mÃ¼ndlichen Verhandlung beim SG und damit verspÃ¤tet vorgelegt. DemgemÃ¤Ã kÃ¶nnen auch die (im Ãbrigen ebenfalls erst im Klageverfahren) vorgelegten mathematischen Gutachten des D1 nicht als Nachweis von Praxisbesonderheiten genÃ¼gen.

Eine Ã¼berdurchschnittliche Anzahl an neuen Patienten kann zwar grundsÃ¤tzlich eine Praxisbesonderheit darstellen. Dem Umstand einer AnfÃ¤nger- oder Anlaufpraxen wird deshalb im Rahmen von WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung grundsÃ¤tzlich Rechnung getragen. Eine solche Praxis hat der KlÃ¤ger in den streitgegenstÃ¤ndlichen Quartalen aber nicht betrieben. Nach seinem eigenen Vortrag betreibt er seine Praxis bei unverÃ¤nderter Ausrichtung schon seit Jahrzehnten. Der KlÃ¤ger hat aber auch nicht nachvollziehbar dargelegt, dass er aus sonstigen GrÃ¼nden Ã¼berdurchschnittlich viele neue Patienten zu behandeln hat. Denn sein VerstÃ¤ndnis von einem âNeupatientenâ ist bereits nicht zutreffend. Er definiert einen Patienten als Neupatienten, wenn dieser die Praxis erstmals wegen einer FÃ¼llungsleistung aufsucht und diese gelegt wird. Neue Patienten sind aber nur solche, die eine Praxis erstmals aufsuchen; zu erkennen an erstmalig abgerechneten Beratungsleistungen nach Nr. 01 des Einheitlichen BewertungsmaÃstabes fÃ¼r zahnÃ¤rztliche Leistungen (BEMA-Z). Dass die klÃ¤gerische Praxis eine Ã¼bermÃ¤Ãige Anzahl solcher Patienten aufweist, konnten die PrÃ¼fungseinrichtungen nicht feststellen.

Auch eine Ã¼berdurchschnittliche HÃ¤ufung von schweren FÃ¤llen im Sinne von kostenintensiven FÃ¤llen kÃ¶nnen grundsÃ¤tzlich eine Praxisbesonderheit bilden. Dem KlÃ¤ger hÃ¤tte es oblegen fÃ¼r jedes Quartal solche FÃ¤lle anhand der Behandlungsunterlagen konkret aufzuzeigen. Dies hat er indes nicht getan.

Der Beklagte hat seine Ablehnung von Praxisbesonderheiten schlieÃlich auch hinreichend begrÃ¼ndet. Er hat sich vertiefend mit den Darlegungen des KlÃ¤gers auseinandergesetzt. Er durfte dabei auf den Bescheid der PrÃ¼fungsstelle verweisen. Die rechtlich strikte Trennung der Verfahren vor der PrÃ¼fungsstelle und des Beklagten steht dem nicht entgegen, so lange â wie vorliegend â

erkennbar eine eigenstÃ¤ndige PrÃ¼fung erfolgt ist und zumindest ergÃ¤nzend auf den Vortrag im Beschwerdeverfahren eingegangen wird.

(5) Kompensatorische Einsparungen sind ebenfalls nicht belegt. Insoweit obliegt es dem betroffenenÂ ZahnarztÂ darzulegen, durch welche vermehrten Leistungen er in welcher Art von BehandlungsfÃ¤llen aus welchem Grund welche Einsparungen erzielt hat (BSG, Urteil vom 05.11.1997 â 6 RKa 1/97 -, in juris). Dabei kann ein Mehraufwand in einem Bereich im Hinblick auf anderweitige Einsparungen nur dann hingenommen werden, wenn belegt bzw. nachgewiesen ist, dass gerade durch den Mehraufwand die Einsparungen erzielt werden und dass diese Behandlungsart medizinisch gleichwertig sowie auch insgesamt Kosten sparend und damitÂ wirtschaftlichÂ ist. Die Darlegungs- und Nachweislast liegt beim (Zahn)Arzt.Â Er muss das Vorliegen der Einsparungen, den methodischen Zusammenhang mit dem Mehraufwand, die medizinische Gleichwertigkeit und die kostenmÃ¤Ãigen Einsparungen darlegen und ggf. nachweisen. Das bedeutet nicht, dass der (Zahn)Arzt alle EinzelfÃ¤lle â nach Art einer EinzelfallprÃ¼fung â anfÃ¼hren und medizinisch erlÃ¤utern mÃ¼sste; entscheidend ist vielmehr die strukturelle Darlegung der methodischen ZusammenhÃ¤nge und der medizinischen Gleichwertigkeit (BSG, Urteil vom 05.11.1997 â 6 RKa 1/97 -, in juris).

Allein aus dem geringeren Umfang von ZE-Leistungen kann zur Ãberzeugung des fachkundig besetzten Senats nicht auf eine kompensatorische Ersparnis geschlossen werden. Extraktionen sind ebenso wie FÃ¼llungsleistungen indikationsbezogen vorzunehmen unter BeachtungÂ wirtschaftlicherÂ BehandlungsgrundsÃ¤tze. Gleiches gilt fÃ¼r die 40% weniger endodontische Behandlungen, 76% weniger Zahnersatz, 65% weniger PA-Behandlungen und 90% weniger chirurgische Leistungen und Einsparungen von F4-FÃ¼llungskronen. Der Vortrag des KlÃ¤gers ist insoweit auch deshalb nicht schlÃ¼ssig, weil viele seiner Patienten nach seinem Vortrag nur fÃ¼r FÃ¼llungsleistung seine Praxis aufsuchen und danach wieder in andere Praxen zurÃ¼ckkehren. Der KlÃ¤ger hat also bei diesen Patienten gar nicht die Gelegenheit andere Leistungen einzusparen.

(6) Es begegnet auch keinen Bedenken, dass der Beklagte im Einzelleistungsvergleich die Grenze zum offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis auf einen Ãberschreitungsgrad von 100 % oberhalb des Durchschnitts der Vergleichsgruppe angenommen hat. Da die Aussagekraft des Einzelleistungsvergleichs tendenziell geringer ist als beim Vergleich der Fallwerte und die Gefahr von Fehlinterpretationen dadurch grÃ¶Ãer ist, weil sich unterschiedliche Diagnose- und Behandlungsmethoden der Ãrzte stÃ¤rker auswirken, geht die Rechtsprechung davon aus, dass anders als bei Fallwertvergleichen, bei dem das BSG seit jeher sogar eine Grenze von nur 40 % fÃ¼r die Bestimmung des offensichtlichen Miss-verhÃ¤ltnisses billigt, bei Einzelleistungsvergleichen ein offensichtliches MissverhÃ¤ltnis typisierend angenommen werden kann, wenn der entsprechende Wert der Vergleichsgruppe um mehr als 100 % Ã¼berschritten wird (BSG Urteil vom 30.11.2016 â B 6 KA 29/15 R -, in juris). Der KlÃ¤ger hat vorliegend in den Quartalen 2/2012 und 3/2012 die GNRn 13a, 13b, 13c, 49 und 10 sowie zusÃ¤tzlich im Quartal 3/2012 die GNRn 50, 106 mehr als doppelt so hÃ¤ufig abgerechnet wie

der Durchschnitt der Vergleichsgruppe. Bei einzelnen FÃ¼llungsleistungen liegt er sogar 500 % Ã¼ber dem Durchschnitt.

Wenn das Behandlungsverhalten eines Arztes â wie vorliegend â in offensichtlichem MissverhÃ¤ltnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht und diesen in einem AusmaÃ Ã¼berschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und in Behandlungsnotwendigkeiten erklÃ¤ren lÃ¤sst, so hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der UnwirtschaftlichkeitÂ und es bedarf keines einzelfallbezogenen Nachweises der Unwirtschaftlichkeit, um eine KÃ¼rzung vorzunehmen (BSG, Urteil vom 27.06.2007 â B 6 KA 27/06 R -; BSG, Urteil vom 16.07.2008 â B 6 KA 57/07 R -; BSG, Urteil vom 13.05.2020 â B 6 KA 25/19 R -; alle in juris). Zu einer (ergÃ¤nzenden) EinzelfallprÃ¼fung war der Beklagte nicht verpflichtet. Nur im Bereich unterhalb der Grenze zum offensichtlichen MissverhÃ¤ltnis (sog. Ãbergangszone) ist die Unwirtschaftlichkeit anhand einer genÃ¼genden Anzahl von Beispielen im Wege einer ergÃ¤nzenden EinzelfallprÃ¼fung nachzuweisen (vgl. BSG, Urteil vom 16.07.2008 â B 6 KA 57/07 R -, in juris).

(7) Die im Rahmen der WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung durchzufÃ¼hrende intellektuelle PrÃ¼fung unter medizinisch-Ã¤rztlichen Gesichtspunkten (dazu BSG, Urteil vom 21.03.2012 â B 6 KA 18/11 R -; BSG, Urteil vom 14.12.2005 â B 6 KA 4/05 R; beide in juris) hat der Beklagte vorgenommen. Sie wird auch im angefochtenen Bescheid ausdrÃ¼cklich erwÃ¤hnt. Der Beklagte sichtete im Rahmen der intellektuellen PrÃ¼fung sÃ¤mtliche vom KlÃ¤ger eingereichten Patientenlisten. Eine PrÃ¼fung von EinzelfÃ¤llen war dem Beklagten nicht mÃ¶glich, nachdem der KlÃ¤ger auf die Vorlage von Behandlungsunterlagen (Befunde, Berichte, Karteikarten, Dokumentation, RÃ¶ntgenaufnahmen usw.) ausdrÃ¼cklich verzichtet hatte. Der Beklagte ist aber auch nicht von Amts wegen dazu verpflichtet zu prÃ¼fen, ob sich der aus den Vergleichszahlen abgeleitete Anschein der Unwirtschaftlichkeit durch weitere UmstÃ¤nde bestÃ¤tigen lÃ¤sst, wenn â wie vorliegend â der Gesamtfallwert des geprÃ¼ften Vertragszahnarztes mit einer Abweichung von 77 bzw. 85 % ebenfalls deutlich Ã¼ber dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe liegt und die Grenze des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses auch insoweit Ã¼berschritten ist. Dem KlÃ¤ger ist es mangels Vorlage von Behandlungsunterlagen auch nicht gelungen, den festgestellten Anscheinsbeweis der Unwirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise zu widerlegen.

(8) Der Senat war nicht verpflichtet, Ermittlungen von Amts wegen einzuleiten. Der Sachverhalt bedarf keiner weiteren AufklÃ¤rung. Den in der mÃ¼ndlichen Verhandlung gestellten BeweisantrÃ¤gen des KlÃ¤gers war nicht zu entsprechen. Ein zahnmedizinisches SachverstÃ¤ndigengutachten (BeweisantrÃ¤ge â Themenkomplex Iâ Ziff. 1 und â Themenkomplex IIIâ Ziff. 1) war bereits deshalb entbehrlich, weil der Senat fachkundig mit einem Zahnarzt besetzt war. Zudem kann die Anerkennung von Praxisbesonderheiten nicht Gegenstand einer Beweiserhebung durch SachverstÃ¤ndigengutachten sein (vgl. BSG, Beschluss vom 27.06.2018 â B 6 KA 54/17 B -, in juris, Rn. 22 m.w.N.). Entsprechendes gilt fÃ¼r

den Nachweis kompensatorischer Einsparungen. Zu den Quartalsstatistiken, Kurz- und Langstatistiken und den 100-Fall-Statistiken musste ebenfalls kein (mathematisches bzw. statistisches) SachverstÃ¤ndigengutachten (BeweisantrÃ¤ge â□□Themenkomplex IIâ□□ Ziff. 1 und 2 sowie â□□Themenkomplex IIIâ□□ Ziff. 2 und Ziff. 3) eingeholt werden, nachdem der Senat schon keine Anhaltspunkte fÃ¼r Fehler in den KZV-Statistiken sieht (s.o.). Die Frage, ob die Statistiken WirtschaftlichkeitsprÃ¼fungen im Allgemeinen und speziell der vorliegenden EinzelleistungsprÃ¼fung zugrunde gelegt werden kÃ¶nnen, ist eine juristische Frage. Hinsichtlich der Frage der HomogenitÃ¤t der Vergleichsgruppe kommt es auf die Vergleichbarkeit des Abrechnungsverhaltens insgesamt an und nicht bezogen auf FÃ¼llungsleistungen (s.o.). Zudem handelt es sich insoweit nicht um eine mathematisch/statistische Frage; es bedarf vielmehr einer fachkundigen Beurteilung, die dem mit einem Zahnarzt besetzten Senat mÃ¶glich war. Praxisbesonderheiten, kompensatorische Einsparungen und die Neupatientenzahl sind schlieÃ□lich auch keinem mathematischen bzw. statistischen SachverstÃ¤ndigengutachten zugÃ¤nglich. Eine Zeugeneinvernahme in Bezug auf die Verfahrensweise des Beklagten war ebenfalls nicht veranlasst. Die unter â□□Themenkomplex IVâ□□ Ziff. 1 Buchst. a) bis c) der BeweisantrÃ¤ge im Schriftsatz des KlÃ¤gers vom 17.05.2023 aufgefÃ¼hrten wÃ¶rtlichen Zitate, die mit der Zeugenvernehmung bewiesen werden sollen, kÃ¶nnen als wahr unterstellt werden. Die Behauptungen, die Leiterin der PrÃ¼fungsstelle habe sich â□□als Co-Vorsitzende geriertâ□□ (Ziff. 1 Buchst. d), der Beklagte habe â□□nicht die gesamte vertragsÃ¤rztliche [sic] TÃ¤tigkeit des BerufungsklÃ¤gersâ□□ und â□□keine fÃ¼r den BerufungsklÃ¤ger gÃ¼nstigen Aspekteâ□□ ermittelt (Ziff. 2 Buchst. a und b), sind wertender Natur und damit einem Zeugenbeweis nicht zugÃ¤nglich.Â Â

(9) Der festgesetzte Honorarregress hÃ¤lt sich im Rahmen des dem Beklagten zustehenden KÃ¼rzungsermessens (dazu BSG, Urteil vom 14.05.2014 â□□ B 6 KA 13/13 R -, in juris). Es ist nicht zu beanstanden, dass der Beklagte den oberhalb des offensichtlichen MissverhÃ¤ltnisses liegenden Honoraranteil als unwirtschaftlichen Mehraufwand feststellt und diesen als Regressbetrag vom KlÃ¤ger zurÃ¼ckfordert.

IV. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 154 Abs. 2 und 3, 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Eine Erstattung der auÃ□ergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, weil diese im Verfahren keine AntrÃ¤ge gestellt haben (Â§ 162 Abs. 3 VwGO).

V. GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision bestehen nicht (Â§ 160 Abs. 2 SGG).

VI. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§ 52 Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Â

Erstellt am: 31.07.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024