

---

## S 12 KA 201/18

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Land          | Bundesrepublik Deutschland  |
| Sozialgericht | Bundessozialgericht         |
| Sachgebiet    | Vertragsarztangelegenheiten |
| Abteilung     | 6                           |
| Kategorie     | Urteil                      |
| Bemerkung     | -                           |
| Rechtskraft   | -                           |
| Deskriptoren  | -                           |
| Leitsätze     | -                           |
| Normenkette   | -                           |

#### 1. Instanz

|              |                |
|--------------|----------------|
| Aktenzeichen | S 12 KA 201/18 |
| Datum        | 05.12.2018     |

#### 2. Instanz

|              |   |
|--------------|---|
| Aktenzeichen | - |
| Datum        | - |

#### 3. Instanz

|       |            |
|-------|------------|
| Datum | 13.05.2020 |
|-------|------------|

Auf die Revision der KlÄgerin wird das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 5. Dezember 2018 geÄndert. Der Bescheid des Beklagten vom 30. Mai 2018 (Sitzung vom 28. Februar 2018) wird aufgehoben, soweit eine pauschale HonorarkÄrzung wegen Unwirtschaftlichkeit fÄr die konservierend-chirurgischen Leistungen im Quartal 4/2013 festgesetzt worden ist. Der Beklagte wird verpflichtet, Äber die Wirtschaftlichkeit der konservierend-chirurgischen Leistungen in diesem Quartal unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats neu zu entscheiden. Im Äbrigen wird die Revision der KlÄgerin zurÄckgewiesen. Die KlÄgerin und der Beklagte tragen die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der Kosten der Beigeladenen in allen RechtszÄgen jeweils zur HÄlfte.

GrÄnde:

I

1

Zwischen der klagenden BerufsausÄbungsgemeinschaft (BAG) und dem beklagten Beschwerdeausschuss sind HonorarkÄrзungen aufgrund von

---

Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Behandlungsweise sowie sachlich-rechnerischer Richtigstellungen im Quartal 4/2013 in Höhe von 756 512,74 Euro streitig.

2

Der klagenden BAG gehörten im Quartal 4/2013 ein zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassener Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG-Chirurg), der zugleich zur vertragszahnärztlichen Versorgung zugelassen war, sowie zwei Zahnärzte an. Sie beschäftigte in diesem Quartal sechs Zahnärzte mit insgesamt sechs Versorgungsaufträgen. Der MKG-Chirurg Dr. Dr. S rechnete zugleich Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) Hessen ab.

3

Nach Auswahl zur Prüfung forderte die Prüfungsstelle bei der Klägerin die ausführenden schriftlichen Krankheits- und Befundberichte nach Nr 75 der Anlage Gebührenverzeichnis für Ärztliche Leistungen (Teil I) zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) (Ausführender schriftlicher Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und gegebenenfalls zur Therapie; im Folgenden: Anlage zur GOÄ) zu den Behandlungsfällen, in denen allein diese Leistung, ggf mit Porto, abgerechnet wurde, an. In 23 Fällen wurden die Unterlagen nicht übersandt.

4

Mit Bescheid vom 28.9.2017 strich die Prüfungsstelle in 952 Fällen Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ inklusive Portokosten in Höhe von 14 066,93 Euro sowie Leistungen im Bereich der systematischen Behandlung von Parodontopathien (PAR-Bereich) in Höhe von 1261,71 Euro (457,55 Euro, 294,92 Euro und 509,24 Euro) und kürzte nach einer statistischen Vergleichsprüfung mit ergänzender eingeschränkter Einzelfallprüfung bezogen auf den Gesamtfallwert das Honorar der Klägerin für die konservierend-chirurgischen Leistungen im Quartal 4/2013 um 807 978,47 Euro (insgesamt 823 307,11 Euro; unter Berücksichtigung der Degressionsneuberechnung und des HVM-Einbehalts 717 858,30 Euro). Der Kürzung der konservierend-chirurgischen Leistungen lag nach Absetzung der von der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) vorgenommenen Kürzungen und Korrektur der Fallzahl um die Patienten, bei denen lediglich die Nr 75 Anlage zur GOÄ abgerechnet worden war eine Gewichtung der Besetzung der BAG mit Zahnärzten und MKG-Chirurgen von 2 zu 1 zugrunde. Dabei beinhalteten die Fallwerte der MKG-Chirurgen neben hessischen Praxen auch Praxen aus Thüringen und dem Saarland, ohne dass dies offengelegt wurde. Zudem berücksichtigte die Statistik auch sog Mischpraxen, in denen neben MKG-Chirurgen auch (Allgemein-)Zahnärzte tätig waren. Dies ergab einen Vergleichswert der Klägerin von 100 Punkten pro Fall. Die Prüfungsstelle kürzte das Honorar im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen auf das 1,4-fache dieses Vergleichswerts. Zur Begründung führte die Prüfungsstelle aus, bereits in vergangenen Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren sei eine unwirtschaftliche Behandlungsweise der Klägerin festgestellt worden.

---

Dass bisher keines der Verfahren rechtskräftig abgeschlossen worden sei, stehe der erneuten Durchführung einer statistischen Vergleichsprüfung nicht entgegen. Da sich die Praxis der Klägerin nicht wesentlich von der Typik der Vergleichsgruppe der Allgemeinzahnärzte bzw der Vertragszahnärzte mit einer Weiterbildung zum MKG-Chirurg in Hessen unterscheide, seien die vorliegenden Gesamtfallwerte beider Bereiche unter Berücksichtigung der Inhaberstruktur der Praxis verknüpft worden. Mit einer Überschreitung von 422 % liege der Abrechnungswert der Klägerin im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses. Eine eingehende Überprüfung einer Reihe von Behandlungsfällen aus der vorliegenden versichertenbezogenen Stichprobe habe die Auffälligkeiten bei der statistischen Vergleichsbetrachtung bestätigt. Die statistischen Überschreitungen im Gesamtfallwert seien nicht als Folge von Praxisbesonderheiten zu werten. Bei den nach Nr 75 Anlage zur GOÄ abgerechneten Leistungen seien in 929 Fällen nicht die Leistungsvoraussetzungen erfüllt, in 23 Fällen seien die Briefe nicht übersandt worden. Im PAR-Bereich nahm die Prüfstelle Absetzungen in drei Behandlungsfällen vor, weil die Röntgenaufnahmen nicht vorgelegt worden seien (zwei Fälle) sowie eine Dokumentation über die Vorbehandlung und über die Maßnahmen zu Nr 108/111 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für zahnärztliche Leistungen (BEMA-Z) (108: Einschleifen des natürlichen Gebisses zum Kauebenenausgleich und zur Entlastung, je Sitzung; 111: Nachbehandlung im Rahmen der systematischen Behandlung von Parodontopathien, je Sitzung) fehle.

5

Gegen den Bescheid legten die Klägerin und die zu 2. bis 7. beigeladenen Verbände der Krankenkassen Widerspruch ein. Widerspruchsbegründung und ein Vertagungsantrag der Klägerin gingen am 27.2.2018 bei dem Beklagten ein.

6

Der beklagte Beschwerdeausschuss berichtete die Leistungen im konservierend-chirurgischen Bereich nach Nr 75 Anlage zur GOÄ in Höhe von 13 712,65 Euro (Leistungsinhalt nicht erfüllt) und 339,48 Euro (fehlende Dokumentation) und Ärzte zusätzlich im Bereich der Behandlung von Verletzungen des Gesichtsschädels (Kieferbruch), Kiefergelenkserkrankungen (Aufbissbehelfe) ("KB-Bereich") einen Betrag von 938,08 Euro (Patientin C. 321,53 Euro; Patient M. 321,53 Euro und Patientin V. 295,02 Euro). Die Kärzung im PAR-Bereich blieb unverändert. Ferner setzte er die Honorarkärzung wegen Unwirtschaftlichkeit in Höhe von 846 781,71 Euro fest (insgesamt 863 033,63 Euro; 756 512,74 Euro nach Degressionsneuberechnung und HVM-Einbehalt; Bescheid vom 30.5.2018 aus der Sitzung vom 28.2.2018). Der Kärzung lag nunmehr eine Fallzahl von 2234 (3185 Patienten abzüglich 951 Patienten, bei denen lediglich die Nr 75 Anlage zur GOÄ abgerechnet worden war) sowie eine Gewichtung der Besetzung der BAG mit Zahnärzten (einschließlich der angestellten Zahnärzte) und MKG-Chirurgen von 8 zu 1 zugrunde, was zu einem Vergleichswert von 87 Punkten pro Behandlungsfall führte. Ausgehend von einer Abrechnung von durchschnittlich 522 Punkten pro Behandlungsfall ergab sich eine Überschreitung von 500 %. Der Beklagte nahm eine Kärzung auf den 1,4-fachen Vergleichswert (122 Punkte) vor.

---

Praxisbesonderheiten und kompensatorische Einsparungen hätten aufgrund der Unterlagen nicht festgestellt werden können. Zur sachlich-rechnerischen Richtigstellung führte der Beklagte im Übrigen aus, die zur Verfügung gestellten Briefausdrucke entsprächen nicht dem Leistungsinhalt der Nr 75 Anlage zur GOÄ. Eine entsprechende Berichtigung unterfalle der Annexkompetenz der Wirtschaftlichkeitsprüfgremien. Es bestehe ein untrennbarer Sachzusammenhang zur statistischen Vergleichsprüfung aufgrund der notwendigen Fallzahlkorrektur bei Absetzung der isoliert abgerechneten Leistungen. Soweit trotz entsprechender Anforderung Arztbriefe nicht vorgelegt worden seien, könne von der fehlenden Dokumentation auf die Unwirtschaftlichkeit geschlossen werden. In drei Behandlungsfällen im KB-Bereich sei die Dokumentation der Schienenbehandlung nicht vorgelegt, die Notwendigkeit der Behandlung damit nicht nachgewiesen worden. Die Kosten seien abzusetzen. Hinsichtlich der Absetzung im PAR-Bereich verwies der Beklagte auf die Gründe des angefochtenen Bescheides.

7

Das SG hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 5.12.2018). Der Bescheid vom 30.5.2018 sei rechtmäßig. Der Beklagte sei berechtigt gewesen, neben der Wirtschaftlichkeitsprüfung sachlich-rechnerische Richtigstellungen vorzunehmen. Deren Notwendigkeit habe sich erst im Laufe des Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahrens herausgestellt und ihnen komme im Verhältnis zur Wirtschaftlichkeitsprüfung keine überragende Bedeutung zu. Die von der Klägerin abgerechneten Schreiben erfüllten nicht den Leistungsinhalt der Nr 75 Anlage zur GOÄ. Soweit Schreiben nicht vorgelegt worden seien, könne nicht davon ausgegangen werden, dass die Leistung erbracht worden sei. Auch die Honorarkürzung im konservierend-chirurgischen Bereich aufgrund der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei nicht zu beanstanden, insbesondere hätten die Prüfgremien eine Prüfung nach Durchschnittswerten anstelle einer Einzelfallprüfung bzw einer eingeschränkten Einzelfallprüfung mit Hochrechnung durchführen dürfen. Der Beklagte habe den Umstand, dass ein Mitglied der Klägerin zugleich als MKG-Chirurg auch zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist, sowie die unterschiedliche Ausrichtung der für die Klägerin tätigen Ärzte durch Heranziehung der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen mit vertragszahnärztlicher Zulassung in Hessen einerseits und aller zugelassenen Vertragszahnärzte andererseits hinreichend berücksichtigt. Die Gewichtung unter Berücksichtigung der Gesellschafter und angestellten Zahnärzte sei nicht zu beanstanden. Die bei der KVV beigezogenen Unterlagen zeigten im Übrigen, dass der MKG-Chirurg Dr. Dr. S im streitgegenständlichen Quartal in wesentlich größerem Umfang bei der KVV abgerechnet habe als die aus 47 Praxen bestehende Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen. Da die Klägerin pro Fall in etwa im gleichen Umfang bei der KVV abrechne wie die Vergleichsgruppe, ergäben sich auch keine statistischen Verzerrungen im vertragszahnärztlichen Bereich. Die Klägerin habe keine Praxisbesonderheiten vorgetragen, die Anlass zu einer anderen Gewichtung gäben. Der Beklagte sei in nicht zu beanstandender Weise davon ausgegangen, dass die Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Heimpatienten, insbesondere der Besuchsleistungen, aufgrund der fehlenden Dokumentation nicht nachgewiesen sei. Allein aus einer auch

---

erheblichen  $\hat{=}$  Mehrabrechnung der Besuchsziffern folge nicht die Offenkundigkeit der Notwendigkeit der Besuchsleistungen. Entsprechendes gelte f $\frac{1}{4}$ r den Vortrag, Komplexsanierungen vorzunehmen. Der Beklagte habe hinreichend bestimmt und im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG die Grenze des offensichtlichen Missverh $\hat{=}$ ltnisses bei  $\hat{=}$ berschreitungen des Fachgruppendurchschnitts um 40 % festgesetzt. Die Berichtigung im PAR- und KB-Bereich seien nicht zu beanstanden.

8

Die Kl $\hat{=}$ gerin r $\hat{=}$ gt mit ihrer Revision eine Verletzung von  [\$\hat{=}\$  106 Abs 2](#),  [\$\hat{=}\$  106a](#),  [\$\hat{=}\$  12 SGB V](#) und  [\$\hat{=}\$  20](#), [35 SGB X](#) sowie von [Art 12 Abs 1](#) iVm [Art 3 Abs 1 GG](#). Die von dem Beklagten vorgenommenen sachlich-rechnerischen Richtigstellungen seien schon wegen ihres Umfangs nicht mehr von dessen Annexkompetenz gedeckt. Sie wirkten sich zudem durch die Korrektur der Fallzahlen erheblich auf die Wirtschaftlichkeitspr $\hat{=}$ fung aus. Der von dem Beklagten rein rechnerisch ermittelte fiktive Vergleichswert bilde die tats $\hat{=}$ chlichen Verh $\hat{=}$ ltnisse der fach $\hat{=}$ bergreifenden BAG der Kl $\hat{=}$ gerin nicht ab. Auch habe der einzige MKG-Chirurg einen wesentlich h $\hat{=}$ heren Leistungsanteil als die beteiligten Zahn $\hat{=}$ rzte. Das Abstellen allein auf die Zahl der Behandler sei bei fach $\hat{=}$ bergreifenden T $\hat{=}$ tigkeiten nicht angemessen. Mit ihrem Vortrag zum chirurgischen Schwerpunkt der Praxis habe sich der Beklagte nur pauschal auseinandergesetzt. Zu Unrecht gehe das SG auch davon aus, dass die Ber $\hat{=}$ cksichtigung der angestellten Zahn $\hat{=}$ rzte zul $\hat{=}$ ssig sei. Im Durchschnitt arbeiteten niedergelassene Zahn $\hat{=}$ rzte mehr als angestellte Zahn $\hat{=}$ rzte. Die Behandlung von Patienten in Alten- und Pflegeheimen erfordere eine intensive Nachsorge und sei als Praxisbesonderheit anzuerkennen (erh $\hat{=}$ hte Anzahl von Besuchen und Nachsorgebehandlungen). Insofern lege das SG den Amtsermittlungsgrundsatz ( [\$\hat{=}\$  20 SGB X](#)) falsch aus. Auch mit dem Vertagungsantrag der Kl $\hat{=}$ gerin zur Nachreichung von Unterlagen und Stellungnahmen wegen eines akuten Personalengpasses habe sich das SG nicht hinreichend auseinandergesetzt. Zudem habe sie nicht f $\hat{=}$ r jeden unter Praxisbesonderheiten fallenden Patienten die komplette Behandlungsdokumentation einreichen m $\hat{=}$ ssen. Die Pr $\hat{=}$ fgremien h $\hat{=}$ tten bei Zweifeln an ihren Angaben weitere Unterlagen anfordern m $\hat{=}$ ssen. Dies sei vorliegend nicht geschehen.

9

Die Kl $\hat{=}$ gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 5. Dezember 2018 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30. Mai 2018 (Sitzung vom 28. Februar 2018) aufzuheben,

hilfsweise,

das Urteil des Sozialgerichts Marburg vom 5. Dezember 2018 sowie den Bescheid des Beklagten vom 30. Mai 2018 (Sitzung vom 28. Februar 2018) aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, erneut  $\hat{=}$ ber den Widerspruch der Kl $\hat{=}$ gerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des BSG zu entscheiden.

---

10

Der Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

11

Er hält die Entscheidung des SG für zutreffend und trägt vor, er habe bei der sachlich-rechnerischen Richtigstellung seine Randzuständigkeit nicht überschritten. Dass die Kürzungen eine erhebliche Reduktion der Fallzahlen und damit eine erhebliche "Hebelwirkung" hätten, ändere hieran nichts. Sowohl Zahnärzte einerseits als auch MKG-Chirurgen andererseits bildeten jeweils eine homogene Arztgruppe. Wenn aus diesen beiden Arztgruppen eine fiktive oder synthetische Vergleichsgruppe gebildet werde, sei es nicht zu beanstanden, wenn auf dieser Grundlage die Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis bei 40 % festgelegt werde. Die Gewichtung der Fallwerte nach Kapiteln einschließlich der angestellten Zahnärzte trage dem Umstand Rechnung, dass in der Abrechnung der Klägerin sowohl spezifische chirurgische wie auch in weitaus höherem Maße allgemein zahnärztliche Abrechnungspositionen vorhanden seien. Die Behandlung von Heimbewohnern stelle nur dann eine Praxisbesonderheit dar, wenn nachweisbar ein erhöhter Behandlungsbedarf bestehe. Allein die Abrechnung von Besuchs- und Nachsorgeziffern anlässlich von Heimbesuchen sei nicht ausreichend, wenn sich nicht aus den jeweiligen Falldokumentationen die Wirtschaftlichkeit der Behandlung ergebe. Dem Vertagungsantrag habe er nicht stattgeben müssen. Die Klägerin habe lediglich die Dokumentation vorlegen müssen, die bei Behandlungsabschluss ohnehin vorliegen müsse. Hierfür seien die Ladungsfristen ausreichend.

12

Die Beigeladenen stellen keine Anträge. Die zu 1. beigeladene KZÄV schließt sich den Ausführungen des Beklagten an.

II

13

Die Revision der klagenden BAG hat nur teilweise Erfolg ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

14

Der alleinige Streitgegenstand des Verfahrens bildende (BSG Urteil vom 19.6.1996 [6 RKa 40/95](#) [BSGE 78, 278](#), 279 f = [SozR 3-2500 § 106 Nr 35 S 194 f](#) = juris RdNr 12) [Bescheid des Beklagten vom 30.5.2018](#) ist rechtswidrig und der Beklagte zur Neubescheidung unter Zugrundelegung der Rechtsauffassung des Senats verpflichtet ([§ 131 Abs 3 SGG](#) entsprechend), soweit er die Honorarabrechnung der Klägerin im konservierend-chirurgischen Bereich aufgrund

---

einer Wirtschaftlichkeitsprüfung nach Durchschnittswerten gekürzt hat. Dem Beklagten ist bei der grundsätzlich nicht zu beanstandenden (dazu B 1.) Bildung eines entsprechend der Besetzung der BAG gewichteten Vergleichswerts aus den Fallwerten von MKG-Chirurgen und Zahnärzten ein systematischer Fehler unterlaufen, indem er die Klägerin bezogen auf den spezifischen MKG-Bereich mit Fallwerten von Praxen verglichen hat, in die auch die Leistungen von Allgemeinzahnärzten eingegangen sind. Dies kann sich zum Nachteil der Klägerin auf die Höhe des Vergleichswerts und damit auf den Kürzungsbetrag auswirken (dazu B 2. a). Zudem hat er, ohne dies kenntlich zu machen, Fallwerte von MKG-Chirurgen-Praxen aus anderen KZÄV-Bezirken herangezogen. Die Entscheidung des Beklagten leidet daher auch unter einem Begründungsmangel (dazu B 2. b). Im Übrigen ist der Bescheid des Beklagten nicht zu beanstanden. Der Beklagte muss bei der erneuten Entscheidung anders als von der Klägerin geltend gemacht keine weitere Änderung seiner Prüfpraxis, etwa hinsichtlich der Bildung der Vergleichsgruppe oder der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten, vornehmen (dazu C). Die zusätzlich zur statistischen Vergleichsprüfung im konservierend-chirurgischen Bereich durchgeführte sachlich-rechnerische Richtigstellung bei den Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ (dazu D) ist ebenso rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten wie die Kürzungen im PAR- und KB-Bereich (dazu E).

15

A. Verfahrensrechtliche Hindernisse stehen einer Sachentscheidung des Senats nicht entgegen. Insbesondere war es nicht erforderlich, die KÄV Hessen beizuladen. Die Rechtssphäre der KÄV wird durch die Entscheidung über das streitige Rechtsverhältnis nicht berührt. Die Voraussetzungen für eine notwendige Beiladung gemäß [Â§ 75 Abs 2 SGG](#) sind insoweit nicht gegeben (vgl BSG Urteil vom 8.5.1996 â€‹ [6 RKa 45/95](#) â€‹ [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 201 = juris RdNr 12; anders bei einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung bei Verstoß gegen das Splittingverbot vgl BSG Urteil vom 4.5.2016 â€‹ [B 6 KA 16/15 R](#) â€‹ [SozR 4-5532 Allg Nr 2 RdNr 16](#); BSG Urteil vom 30.11.2016 â€‹ [B 6 KA 17/15 R](#) â€‹ juris RdNr 16 = USK 2016-85; zur notwendigen Beiladung als von Amts wegen â€‹ und damit auch im Rahmen einer Sprungrevision â€‹ zu berücksichtigender Verfahrensmangel vgl Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl 2020, Â§ 161 RdNr 10b, Â§ 163 RdNr 5b; B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, aaO, Â§ 75 RdNr 13a).

16

Soweit die Klägerin in ihrer Revisionsbegründung rügt, das SG habe sich nicht genügend mit ihrem vor der Sitzung des Beklagten gestellten Vertagungsantrag (Schreiben vom 27.2.2018) auseinandergesetzt, kann dahinstehen, ob sie hiermit Verfahrensmangel in Form einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ([Â§ 62 SGG](#) iVm [Art 103 Abs 1 GG](#)) und/oder der Pflicht zur hinreichenden Darstellung der Entscheidungsgründe im Urteil rügen will. Da hier eine Sprungrevision vorliegt, kann sie hiermit nicht gehört werden ([Â§ 161 Abs 4 SGG](#)). Um von Amts wegen zu berücksichtigende Mängel, die mit der Sprungrevision geltend gemacht werden

---

kÄ¶nnen (vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, Å§ 161 RdNr 10b), handelt es sich hierbei ä¶¶ anders als bei der Unterlassung einer notwendigen Beiladung ä¶¶ nicht.

17

B. Rechtsgrundlage der bei der KIÄ¶gerin durchgefÄ¶hrten AuffÄ¶lligkeitsprÄ¶fung auf der Grundlage von Durchschnittswerten ist [Å§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V](#) in der hier noch anwendbaren Fassung des GKV-WettbewerbsstÄ¶rkungsgesetzes (GKV-WSG) vom 26.3.2007 ([BGBl I 378](#), mWv 1.1.2008; zuvor [Å§ 106 Abs 2 SGB V idF](#) des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#), mWv 1.1.2004) iVm Å§ 5 und 6 der im Bezirk der zu 1. beigeladenen KZÄ¶V geltenden PrÄ¶fvereinbarung vom 26.6.2008 (PrÄ¶fV) sowie Å§ 4 der Vereinbarung Ä¶ber die Errichtung der PrÄ¶fungsstelle gemÄ¶Å§ [Å§ 106 SGB V](#) vom 16.6.2008 (EV) (vgl. allgemein zur MaÄ¶geblichkeit des im jeweiligen PrÄ¶fzeitraum geltenden Rechts: BSG Urteil vom 9.4.2008 ä¶¶ [B 6 KA 34/07 R](#) ä¶¶ [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 18](#) RdNr 15 f; BSG Urteil vom 22.10.2014 ä¶¶ [B 6 KA 3/14 R](#) ä¶¶ [BSGE 117, 149](#) = [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 48](#), RdNr 37 ff). Nach [Å§ 106 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) wird die Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch arztbezogene PrÄ¶fung Ä¶rztlich verordneter Leistungen bei Ä¶berschreitung der RichtgrÄ¶envolumina nach [Å§ 84 SGB V](#) (AuffÄ¶lligkeitsprÄ¶fung nach Abs 2 Satz 1 Nr 1) und durch arztbezogene PrÄ¶fung Ä¶rztlicher und Ä¶rztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben (ZufÄ¶lligkeitsprÄ¶fung nach Abs 2 Satz 1 Nr 2) geprÄ¶ft (sog. "RegelprÄ¶fmethode", vgl. BSG Urteil vom 28.9.2016 ä¶¶ [B 6 KA 44/15 R](#) ä¶¶ [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 55](#) RdNr 20; vgl. jetzt aber zur Abschaffung der ZufÄ¶lligkeitsprÄ¶fung als RegelprÄ¶fmethode [Å§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 1](#), [Å§ 106a Abs 1 bis 3 SGB V](#) in der seit dem 11.5.2019 geltenden Fassung des Gesetzes fÄ¶r schnellere Termine und bessere Versorgung (TSVG) vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#)). Ä¶ber diese PrÄ¶fungsarten hinaus kÄ¶nnen die LandesverbÄ¶nde der Krankenkassen mit den K(Z)Ä¶Ven PrÄ¶fungen Ä¶rztlicher und Ä¶rztlich verordneter Leistungen nach Durchschnittswerten oder andere arztbezogene PrÄ¶fungsarten vereinbaren ([Å§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V](#)).

18

Dementsprechend sieht die PrÄ¶fV fÄ¶r die hier durchgefÄ¶hrte AuffÄ¶lligkeitsprÄ¶fung (Å§ 5 Abs 3 PrÄ¶fV, [Å§ 4 EV](#)) in Å§ 6 Abs 1 neben PrÄ¶fverfahren auf der Grundlage von EinzelfÄ¶llen bzw reprÄ¶sentativen EinzelfÄ¶llen auch eine PrÄ¶fung nach Durchschnittswerten vor. Bei dieser PrÄ¶fmethode wird der Aufwand des geprÄ¶ften Arztes je Fall mit dem durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe ä¶¶ im Regelfall der Arztgruppe, der der Arzt angehÄ¶rt ä¶¶ verglichen. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass die Vergleichsgruppe im Durchschnitt insgesamt wirtschaftlich handelt (stRspr, vgl. zB BSG Urteil vom 27.6.2001 ä¶¶ [B 6 KA 43/00 R](#) ä¶¶ [SozR 3-2500 Å§ 106 Nr 54](#) S 298; BSG Urteil vom 16.7.2003 ä¶¶ [B 6 KA 14/02 R](#) ä¶¶ [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 2](#) RdNr 14, 15; BSG Urteil vom 16.7.2008 ä¶¶ [B 6 KA 57/07 R](#) ä¶¶ [BSGE 101, 130](#) = [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 19](#), RdNr 14; BSG Urteil vom 21.3.2012 ä¶¶ [B 6 KA 17/11 R](#) ä¶¶ [SozR 4-2500 Å§ 106 Nr 35](#) RdNr 17). Ergibt die PrÄ¶fung, dass der Behandlungs-

---

oder Verordnungsaufwand des geprÄ¼ften Arztes â beim Gesamtfallwert, bei Sparten- oder bei Einzelleistungswerten â in offensichtlichem MissverhÄ¼ltnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht, diesen nÄ¼mlich in einem AusmaÃ Ä¼berschreitet, das sich nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur wie Praxisbesonderheiten und/oder sog kompensierende Einsparungen erklÄ¼ren lÄ¼sst, so ist die Folgerung der Unwirtschaftlichkeit gerechtfertigt (stRspr, s dazu zB BSG Urteil vom 11.12.2002 â [B 6 KA 1/02 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 57](#) S 319 = juris RdNr 21; BSG Urteil vom 27.6.2007 â [B 6 KA 27/06 R](#) â [SozR 4-1500 Â§ 141 Nr 1](#) RdNr 19; BSG Urteil vom 16.7.2008 â [B 6 KA 57/07 R](#) â [BSGE 101, 130](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 19](#), RdNr 14; BSG Urteil vom 21.3.2012 â [B 6 KA 17/11 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 35](#) RdNr 17; BSG Urteil vom 30.11.2016 â [B 6 KA 29/15 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 56](#) RdNr 14).

19

1. Es ist grundsÄ¼tzlich nicht zu beanstanden, dass der Beklagte fÄ¼r die aus einem MKG-Chirurgen mit zahnÄ¼rztlicher Zulassung und mehreren ZahnÄ¼rzten bestehende BAG der KlÄ¼gerin die Abrechnungswerte beider Arztgruppen als Vergleich herangezogen und entsprechend der Zusammensetzung der KlÄ¼gerin gewichtet hat.

20

Die Bildung geeigneter Vergleichsgruppen als Grundlage eines Vergleichs nach Durchschnittswerten ist, soweit â wie hier â keine normativen Vorgaben der maÃgeblichen PrÄ¼fvereinbarung zu beachten sind, Sache der PrÄ¼fgremien. Sofern atypische PraxisumstÄ¼nde des zu prÄ¼fenden Zahnarztes vorliegen oder geltend gemacht werden, steht den PrÄ¼fgremien ein Entscheidungsspielraum hinsichtlich der Beurteilung zu, ab welchem AusmaÃ atypischer PraxisumstÄ¼nde 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](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 12](#) RdNr 16).

21

Die Frage, welche Vergleichsgruppe bei einer fachÄ¼bergreifenden BAG wie der KlÄ¼gerin heranzuziehen ist, kann nur in AbhÄ¼ngigkeit von den konkreten Fachrichtungen und der konkreten Zusammensetzung der BAG beantwortet werden (vgl auch BSG Urteil vom 23.2.2005 â [B 6 KA 72/03 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 8](#) RdNr 11 = juris RdNr 22 zur Wechselwirkung von HomogenitÄ¼t und GrÄ¼Ãe der Vergleichsgruppe). Der Senat hat es bisher bei der Gruppe der ZahnÄ¼rzte wegen ihrer hohen HomogenitÄ¼t und der Herausnahme eines groÃen Teils der zahnÄ¼rztlichen Leistungen aus der (nachtrÄ¼glichen) WirtschaftlichkeitsprÄ¼fung im Regelfall nicht als erforderlich angesehen, fÄ¼r die PrÄ¼fung nach Durchschnittswerten Untergruppen mit bestimmten Behandlungsschwerpunkten zu bilden (BSG Urteil vom 2.6.1987 â [6 RKa 23/86](#) â [BSGE 62, 24](#), 28 f = [SozR 2200 Â§ 368n Nr 48](#) S 160 f; BSG Urteil vom 8.5.1996 â [6 RKa 45/95](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 202 f; zuletzt BSG Urteil vom 14.12.2005 â [B 6 KA 4/05 R](#)

---

â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 12](#) RdNr 17). Lediglich f¼r die sowohl zur vertragszahnrztlichen als auch zur vertragsrztlichen Versorgung zugelassenen MKG-Chirurgen ist die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe als Grundlage der Prfung der Wirtschaftlichkeit der zahnrztlichen Leistungen f¼r zumindest sachgerecht gehalten worden (BSG Urteil vom 27.6.2001 â [B 6 KA 43/00 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 54](#) S 299 = juris RdNr 20; vgl auch BSG Urteil vom 8.5.1996 â [6 RKa 45/95](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 202 f = juris RdNr 16 zur Prfung von Einzelleistungen; verneinend f¼r die Zusatzbezeichnung Oralchirurgie BSG Urteil vom 14.12.2005 â [B 6 KA 4/05 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 12](#) RdNr 16 ff). Arbeiten MKG-Chirurgen und Zahnrzte in einer Praxis zusammen, ist die Bildung eines Mittelwerts zwischen den Fallwerten der beiden Arztgruppen entsprechend der konkreten personellen Zusammensetzung der BAG ein mglichster â und zulssiger â Weg, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungs- und Ordnungsweise der BAG zu berprfen (vgl auch Clemens in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl (Stand 31.10.2016), Â§ 106 RdNr 185; ebenso die Kommentierung von Ulrich in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl (Stand 27.6.2018, 1. berarbeitung), Â§ 106a RdNr 64). So ist hier verfahren worden und der Beklagte bercksichtigt damit bereits bei der Ermittlung der Vergleichsbasis den besonderen Zuschnitt der Klgerin und nimmt insofern schon hier eine ergnzende medizinisch-intellektuelle Prfung vor (vgl zu diesem Aspekt BSG Urteil vom 21.3.2012 â [B 6 KA 17/11 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 35](#) RdNr 26).

22

Dem steht â anders als die Klgerin meint â nicht entgegen, dass nach der Rechtsprechung des Senats auf die Bildung einer besonderen, engeren Vergleichsgruppe dann nicht verzichtet werden kann, wenn die jeweils magebenden Leistungsbedingungen so verschieden sind, dass von einem statistischen Vergleich von vorneherein keine verwertbaren Aussagen ber die Wirtschaftlichkeit oder Unwirtschaftlichkeit einer Leistung oder eines Leistungskomplexes zu erwarten sind, insbesondere wenn ein erheblich unterschiedliches individuelles Abrechnungsverhalten in der Vergleichsgruppe nur noch rein rechnerisch zu einem statistisch-mathematischen Mittelwert f¼hrt, den in der Realitt kein Arzt bzw â innerhalb grerer Gruppen â nur einzelne, f¼r die Gesamtgruppe nicht mehr reprsentative rzte abgerechnet haben (BSG Urteil vom 27.4.2005 â [B 6 KA 39/04 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 6 = juris RdNr 12 mwN; vgl auch BSG Urteil vom 16.7.2003 â [B 6 KA 14/02 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 2](#) RdNr 14 = juris RdNr 25; BSG Beschluss vom 28.9.2005 â [B 6 KA 27/05 B](#) â juris RdNr 12).

23

Diese Rechtsprechung, die speziell zur Wirtschaftsprfung bei Einzelleistungen und kleinen und/oder sehr heterogenen Vergleichsgruppen entwickelt wurde, darf allerdings nicht so verstanden werden, dass eine mathematische Gewichtung von mehreren Vergleichsgruppen bei einer fachbergreifenden BAG nicht zulssig wre. Sie befasst sich vielmehr mit den Nachteilen einer statistischen

---

Vergleichsprüfung, die ausschließlich im Interesse der Funktionsfähigkeit der Wirtschaftsprüfung ausschließlich auf den arithmetischen Mittelwert abstellt, ohne etwa nach der statistischen Methode der Gaußschen Normalverteilung zusätzlich anhand der Häufigkeitsverteilung die Standardabweichung der mittleren Fallkosten und auf ihrer Grundlage den Bereich der normalen Streuung zu ermitteln (vgl hierzu BSG Urteil vom 2.6.1987 – 6 RKa 23/86 – BSGE 62, 24, 25 f = SozR 2200 Â§ 368n Nr 48 S 157 f = juris RdNr 15 f unter Hinweis auf BSG Urteil vom 22.5.1984 – 6 RKa 21/82 – SozR 2200 Â§ 368n Nr 31 S 100 = juris RdNr 23 und BSG Urteil vom 23.5.1984 – 6 RKa 17/82 – ArztR 1985, 40 = USK 84248; Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand 11/17, Â§ 106 RdNr 291 mwN; vgl auch BSG Urteil vom 3.7.1974 – 6 RKa 29/73 – SozR 2200 Â§ 368n Nr 3 S 10 = juris RdNr 13; BSG Beschluss vom 28.4.1975 – 6 RKa 3/74).

24

Hiervon zu trennen ist die anschließende Gewichtung von aussagekräftigen arithmetischen Mittelwerten, wie sie hier zumindest aufseiten der in sich homogenen Gruppe der Zahnärzte (zur Gruppe der MKG-Chirurgen vgl sogleich unter B 2.) grundsätzlich vorliegen. Der Beklagte erhebt nicht den Anspruch, damit eine "passende" Vergleichsgruppe abzubilden, die so auch in der Versorgungsrealität existiert. Vielmehr geht sie von zwei unterschiedlichen Vergleichsgruppen aus und vergleicht das tatsächliche Abrechnungsverhalten der Klägerin mit der Behandlungs- und Ordnungsweise, die ausgehend von den Durchschnittswerten der beiden Arztgruppen in der Praxis der Klägerin zu erwarten wäre. Das durch die Gewichtung gefundene Ergebnis ist notwendigerweise ein rein mathematisches Ergebnis, da es gerade die individuelle Zusammensetzung der Klägerin berücksichtigt, nicht aber die konkrete Zusammensetzung der anderen Praxen der Vergleichsgruppen widerspiegeln soll. Unter der Voraussetzung, dass die in die Gewichtung einbezogenen Vergleichsgruppen selbst die jeweilige Arztgruppe zuverlässig den von der Rechtsprechung des BSG entwickelten Kriterien entsprechend wiedergeben, hält es der Senat daher zwar nicht für zwingend, jedoch für rechtlich unbedenklich, die Werte der an einer BAG beteiligten Arztgruppen entsprechend der individuellen personellen Situation der zu prüfenden BAG zu gewichten und miteinander zu kombinieren.

25

2. Die Unsicherheiten, die mit einer rein rechnerischen Kombination zweier Vergleichsgruppen entstehen, machen es allerdings erforderlich, dass die diesen Arztgruppen zugrunde gelegten Vergleichszahlen besonders sorgfältig und dem eigenen Konzept entsprechend ermittelt werden. Dem genügt die von dem Beklagten für die Gruppe der MKG-Chirurgen herangezogene praxisbezogene Statistik insofern nicht, als diese auch Daten von Praxen enthielt, in denen neben MKG-Chirurgen auch Allgemeinzahnärzte tätig waren (sog Mischpraxen; dazu a). Soweit der Beklagte zudem Abrechnungswerte aus Thüringen und dem Saarland in den Fallwert der MKG-Chirurgen einbezogen hat, hätte er dies offenlegen und begründen müssen (dazu b).

a) Zwischen den Beteiligten ist unstreitig (zur Berücksichtigung von unstreitigen Tatsachen im Revisionsverfahren vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 163 RdNr 5d), dass die im spezifischen MKG-Bereich zugrunde gelegten praxisbezogenen Fallwerte auch die Abrechnungsdaten von sog. Mischpraxen enthielten, in denen nicht allein MKG-Chirurgen, sondern auch Allgemeinzahnärzte abrechneten. Dies kann die Klägerin benachteiligen, da die Fallwerte der beiden Gruppen sich erheblich unterscheiden. So lagen die durchschnittlichen Fallwerte der Vertragszahnärzte in dem streitgegenständlichen Quartal 4/2013 bei 80, während die MKG-Praxen durchschnittlich auf einen Fallwert von 139 kamen. Es ist nicht auszuschließen, dass die Fallwerte der reinen MKG-Chirurgen-Praxen, in denen keine Allgemeinzahnärzte tätig sind, sogar noch höher liegen. Letztlich führt der Umstand, dass der einzige MKG-Chirurg der Klägerin nicht allein mit anderen MKG-Chirurgen, sondern (auch) mit Mischpraxen verglichen wird, dazu, dass die niedrigeren Fallwerte der Allgemeinzahnärzte zweifach und damit überproportional in die Berechnung des gewichteten Vergleichswerts einfließen (und diesen reduzieren), nämlich einmal durch die Fallwerte der Mischpraxen bei der Ermittlung des Vergleichswerts der MKG-Chirurgen und ein zweites Mal durch die Berücksichtigung der konkreten Zusammensetzung der Klägerin. Das kann auch nicht mit der Begründung gerechtfertigt werden, dass sog. Mischpraxen wie die Klägerin nur ganz selten vorkämen, sodass sich dies tatsächlich nicht auf den Fallwert auswirken könnte. Nach den Angaben der zu 1. beigeladenen KZV arbeitet ca. die Hälfte der MKG-Chirurgen in solchen Mischpraxen, in denen der Vergleich einbezogenen Ländern Thüringen und Saarland sogar deutlich mehr. Es kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass diese überwiegend viel klarer chirurgisch ausgerichtet sind als die Klägerin und insbesondere keine Prothetik erbringen, sodass ihre Abrechnungswerte denjenigen "reiner" MKG-Chirurgen-Praxen unterlegen. Dazu, welche konkrete Zusammensetzung bzw. Ausrichtung die Mischpraxen haben, liegen jedoch keine Daten vor.

b) Keinen materiellen, aber einen formellen Fehler enthält der Bescheid des Beklagten, soweit er für die Fallwerte der MKG-Chirurgen nicht allein auf Abrechnungsdaten aus Hessen, sondern auch aus Thüringen und dem Saarland zurückgreift. Methodisch ist die Berücksichtigung von Zahlen aus anderen K(Z)V-Bezirken bei der Zusammenstellung einer Vergleichsgruppe auch ohne ausdrückliche gesetzliche Grundlage nicht zu beanstanden, soweit die Behandlung nicht durch besondere Gegebenheiten im Bereich der jeweiligen K(Z)V bestimmt wird (vgl. BSG Urteil vom 19.11.1985 – 6 RKa 13/84 – USK 85215 = juris RdNr 18; BSG Urteil vom 1.10.1990 – 6 RKa 32/89 – USK 90102 = juris RdNr 18; vgl. BSG Urteil vom 27.4.2005 – B 6 KA 39/04 R – SozR 4-2500 § 106 Nr 10 RdNr 15 = juris RdNr 21; offengelassen von BSG Urteil vom 8.4.1992 – 6 RKa 27/90 – BSGE 70, 246, 253 = SozR 3-2500 § 106 Nr 10 S 51 = juris RdNr 36; vgl. auch Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand 11/17, § 106 RdNr 335). Jedoch musste die Klägerin trotz fachkundiger Vertretung ohne einen

Hinweis des Beklagten nicht mit der durchaus unbilligen und angesichts der Anzahl der MKG-Chirurgen-Praxen in Hessen (zur Größe der Vergleichsgruppe vgl etwa BSG Urteil vom 8.5.1996 – [6 RKa 45/95](#) – [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36 S 204](#): 58 MKG-Chirurgen als ausreichend angesehen bei Prüfung von Einzelleistungen) – letztlich auch nicht erforderlichen Einbeziehung von Abrechnungswerten aus anderen Bundesländern rechnen. Eine Verpflichtung, auf diesen Umstand hinzuweisen, bestand umso mehr, als der Beklagte ausdrücklich angegeben hatte, die Klägerin mit einem fiktiven Fallwert verglichen zu haben, um der untypischen Zusammensetzung der Klägerin gerecht zu werden. Dadurch, dass der Beklagte nicht offengelegt hat, dass bereits der Wert der Vergleichsgruppe der MKG-Chirurgen nicht den realen hessischen Wert, sondern einen Mix aus Abrechnungswerten aus drei KZÄV-Bezirken enthielt, hat er die Verteidigungsmöglichkeiten der Klägerin erheblich eingeschränkt. Darin liegt ein erheblicher Begründungsmangel iS des [Â§ 35 Abs 1 SGB X](#) (vgl allgemein zu den Begründungsanforderungen im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung als Korrektiv zu den weitgehenden Spielräumen und der nur eingeschränkten möglichen Überprüfung der Prüfbescheide durch die Gerichte: BSG Urteil vom 16.7.2003 – [B 6 KA 14/02 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 2](#) RdNr 11 = juris RdNr 22; BSG Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 8/14 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49](#) RdNr 58, 61; BSG Urteil vom 30.11.2016 – [B 6 KA 29/15 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 56](#) RdNr 28, jeweils mwN; vgl auch unten RdNr 47). Darüber hinaus lässt der Inhalt der Bescheide nicht erkennen, ob der Beklagte überhaupt Kenntnis davon hatte, dass die von der zu 1. beigeladenen KZÄV zur Verfügung gestellte Statistik auch Zahlen aus anderen Bundesländern enthielt, da er im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung die Verantwortung für die von ihm eingesetzten Fallzahlen trägt. Eine Nachholung der Begründung zur Heilung des Mangels ist nach [Â§ 41 Abs 2 SGB X](#) im Revisionsverfahren nicht mehr möglich. Die Aufhebung des Bescheides ist auch nicht nach [Â§ 42 Satz 1 SGB X](#) ausgeschlossen. Nach [Â§ 42 Satz 1 SGB X](#) kann die Aufhebung eines Verwaltungsaktes, der nicht nach [Â§ 40 SGB X](#) nichtig ist, nicht allein deshalb beansprucht werden, weil er unter Verletzung von Vorschriften über das Verfahren, die Form oder die örtliche Zuständigkeit zustande gekommen ist, wenn offensichtlich ist, dass die Verletzung die Entscheidung in der Sache nicht beeinflusst hat. Anders als bei rechtsgebundenen Bescheiden (vgl etwa BSG Urteil vom 27.6.2012 – [B 6 KA 37/11 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 71](#) RdNr 19; BSG Urteil vom 11.9.2019 – [B 6 KA 13/18 R](#) – juris RdNr 23, zur Veröffentlichung in [SozR 4-7610 Â§ 812 Nr 9](#) vorgesehen) fehlt es hier aufgrund des Beurteilungsspielraums des Beklagten an dem Tatbestandsmerkmal der Offensichtlichkeit. Angesichts der erheblichen Anzahl von Mischpraxen in den Bezirken der thüringischen und saarländischen KZÄVen und deren Bedeutung für die Bildung der gewichteten Vergleichswerte kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beklagte ohne den fraglichen Verfahrensfehler ebenso entschieden hätte (vgl zu diesem Aspekt BSG Urteil vom 27.4.2005 – [B 6 KA 39/04 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 12 = juris RdNr 18; Schütze in ders, SGB X, 9. Aufl 2020, Â§ 42 RdNr 12 mwN; vgl auch Leopold in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 2. Aufl (Stand 01.12.2017), Â§ 42 RdNr 53).

C. Im Äußerigen enthalten die angefochtenen Bescheide, auch soweit sie den Vergleich nach Durchschnittswerten betreffen, keine Rechtsfehler zu Lasten der Klägerin. Die Entscheidung des Beklagten, im Fall der Klägerin eine statistische Vergleichsprüfung in Verbindung mit ergänzenden eingeschränkten Einzelfallprüfungen durchzuführen, ist nicht zu beanstanden (dazu 1.). Bei der Art wie oben ausgeführt Art grundsätzlich zulässigen Bildung der gewichteten Vergleichsgruppe aus MKG-Chirurgen und Zahnärzten sind ihm keine weiteren Fehler unterlaufen, die sich zum Nachteil der Klägerin auswirken (dazu 2.). Der Beklagte hat ferner zutreffend zunächst die Auswirkungen von Praxisbesonderheiten geprüft und verneint (dazu 3.), ehe er bestimmt hat, inwieweit die Leistungen in offensichtlichem Missverhältnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe stehen und gekürzt werden dürfen (dazu 4.). Der Beklagte war nicht durch den Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist an einer Entscheidung gehindert (dazu 5.).

29

1. Das SG hat für den Senat bindend ([Â§ 163 SGG](#)) festgestellt, dass das maßgebliche Auswahlverfahren einschließlich der Information der Klägerin über die Einleitung des Verfahrens (Â§ 5 Abs 4 Satz 2 PrüfV) eingehalten wurde. Weder mit der Entscheidung, anstelle einer Beratung oder eines Hinweises unmittelbar eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit durchzuführen (dazu a) noch mit der Wahl der statistischen Vergleichsprüfung als Prüfmethode (dazu b) hat der Beklagte seinen Beurteilungsspielraum überschritten. Er war auch nicht mangels rechtskräftiger Feststellung eines unwirtschaftlichen Verhaltens der Klägerin in früheren Quartalen an einer pauschalen Honorarkürzung gehindert (dazu c).

30

a) Die Prüfmethode ist durch die PrüfV nicht vorgegeben. Â§ 6 Abs 1 PrüfV sieht insofern sowohl für die Zufälligkeits- als auch die Auffälligkeitsprüfung die Prüfung nach Einzelfällen bzw repräsentativen Einzelfällen oder auf der Grundlage von Durchschnittswerten, wie sie hier erfolgt ist, vor. Für die Entscheidung zwischen Einzelfallprüfung und dem Vergleich nach Durchschnittswerten enthält die maßgebliche Prüfvereinbarung keine Vorgaben. Das SG hat hinsichtlich der Auswahl der Prüfmethode für den Senat bindend Â§ 6 Abs 1 und 2 PrüfV dahingehend ausgelegt, dass ein subsidiäres Verhältnis lediglich zwischen Einzelfallprüfung und repräsentativer Einzelfallprüfung besteht, nicht jedoch zwischen den Einzelfallprüfungen und der Prüfung nach Durchschnittswerten.

31

Grundsätzlich steht den Prüfungsgremien bei der Auswahl der Prüfmethode ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zu (stRspr, zB BSG Urteil vom 16.7.2008 Art [B 6 KA 57/07 R](#) Art [BSGE 101, 130](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 19](#), RdNr 14; BSG Urteil vom 19.10.2011 Art [B 6 KA 38/10 R](#) Art [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 33](#) RdNr 16 mwN; BSG Urteil vom 13.8.2014 Art [B 6 KA 41/13 R](#)

---

â□□ SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 46 RdNr 13; BSG Urteil vom 28.9.2016 â□□ [B 6 KA 44/15 R](#) â□□ SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 55 RdNr 20). Von diesem Beurteilungsspielraum ist auch die Entscheidung umfasst, ob der VergleichsprÃ¼fung die Gesamtfallwerte oder nur der Aufwand in einzelnen Leistungssparten oder bei bestimmten Einzelleistungen zugrunde gelegt werden (BSG Urteil vom 27.6.2001 â□□ [B 6 KA 43/00 R](#) â□□ [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 54](#) S 300; BSG Urteil vom 19.10.2011 â□□ [B 6 KA 38/10 R](#) â□□ SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 33 RdNr 16 mwN).

32

Diesen Beurteilungsspielraum Ã¼berschritt der Beklagte nicht, als er sich fÃ¼r eine PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten im konservierend-chirurgischen Bereich entschied. Ein Fall, in dem eine Vergleichsgruppe von vorneherein nicht gebildet werden kann und sich daher die PrÃ¼fung nach Durchschnittswerten als nicht aussagekrÃ¤ftig oder nicht durchfÃ¼hrbar erweist (vgl etwa BSG Urteil vom 30.11.1994 â□□ [6 RKa 14/93](#) â□□ [BSGE 75, 220](#), 224 f = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 24](#) S 135 f â□□ unvergleichbare individuelle Praxisausrichtung des zu prÃ¼fenden Arztes sowie BSG Urteil vom 9.6.1999 â□□ [B 6 KA 21/98 R](#) â□□ [BSGE 84, 85](#), 86 f = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 47](#) S 250 f â□□ Vermutung, der Durchschnitt der Fachgruppe handele wirtschaftlich, nicht zutreffend), sodass der Beklagte eine andere geeignete PrÃ¼fmethode hÃ¤tte suchen mÃ¼ssen, liegt nicht vor. Wie ausgefÃ¼hrt, ist bei einer BAG mit Ã¶rzten verschiedener Arztgruppen wie der KIÃ¶gerin die Bildung einer rein fiktiven Vergleichsgruppe mÃ¶glich und zulÃ¤ssig.

33

b) Anhaltspunkte, dass der Beklagte sich fehlerhaft fÃ¼r die Feststellung der Unwirtschaftlichkeit anstelle einer Beratung oder eines Hinweises (vgl Â§ 8 Abs 6 PrÃ¼fV) entschieden haben kÃ¶nnen, liegen nicht vor. Insbesondere ist nach der Rechtsprechung des Senats eine vorgÃ¤ngige Beratung gemÃ¤Ã§ [Â§ 106 Abs 5 Satz 2 SGB V](#) (hier noch idF des Gesundheits-Reformgesetzes (GRG) vom 20.12.1988, [BGBl I 2477](#); jetzt [Â§ 106 Abs 3 Satz 4 SGB V](#) gemÃ¤Ã§ Art 1 Nr 56a Buchst b TSVG vom 6.5.2019, [BGBl I 646](#), mWv 11.5.2019) dann nicht erforderlich, wenn â□□ wie vorliegend â□□ dem Arzt ein Mehraufwand im AusmaÃ§ eines sog offensichtlichen MissverhÃ¶ltnisses anzulasten ist (BSG Urteil vom 19.6.1996 â□□ [6 RKa 40/95](#) â□□ [BSGE 78, 278](#), 280 ff = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 35](#) S 195 ff = juris RdNr 14 ff mwN; BSG Urteil vom 18.8.2010 â□□ [B 6 KA 14/09 R](#) â□□ SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 29 RdNr 45; BSG Urteil vom 14.5.2014 â□□ [B 6 KA 13/13 R](#) â□□ SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 44 RdNr 22; zum offensichtlichen MissverhÃ¶ltnis vgl im Einzelnen unter C 4.).

34

c) Einer pauschalen HonorarkÃ¼rzung steht â□□ anders als die KIÃ¶gerin meint â□□ nicht entgegen, dass ein unwirtschaftliches Verhalten bei ihr in frÃ¼heren Quartalen bisher nicht rechtskrÃ¤ftig festgestellt wurde. Nach [Â§ 4 Abs 7 Satz 2 EV](#) sind fÃ¼r den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit oder wenn der Vertragsarzt die Mitwirkung an dem PrÃ¼fverfahren verweigert, pauschale

---

HonorarkÄ¼rzungen zulÄ½ssig. FÄ½r die Entscheidung kommt es nicht darauf an, ob mit dem SG angenommen werden kann, dass ein solcher wiederholter VerstoÄ½ gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot im Sinne der Vorschrift keine rechtskrÄ½ftige Feststellung voraussetzt. Ebenso kann dahinstehen, ob [Ä½ 4 Abs 7 Satz 2](#) 1. Alt EV ä½½ wovon das SG mÄ½glichlicherweise stillschweigend ausgeht ä½½ dergestalt auszulegen ist, dass pauschale KÄ½rzungen "nur" fÄ½r den Fall einer wiederholt festgestellten Unwirtschaftlichkeit zulÄ½ssig sind. Denn eine solche Regelung wÄ½re jedenfalls nicht fÄ½r FÄ½lle wirksam, in denen der Mehraufwand der geprÄ½ften Praxis ä½½ wie hier ä½½ die Schwelle zum offensichtlichen MissverhÄ½tnis Ä½berschreitet. In einem solchen Fall muss eine pauschale HonorarkÄ½rzung sogar dann mÄ½glich sein, wenn es sich um einen ersten VerstoÄ½ der Praxis handelt. Eine andere Auslegung des [Ä½ 4 Abs 7 Satz 2 EV](#) wÄ½re nicht mit Bundesrecht vereinbar.

35

GemÄ½Ä½ [Ä½ 106 Abs 3 Satz 7 SGB V](#) (hier idF des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#)) sind in den LandesvertrÄ½gen fÄ½r den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit pauschale HonorarkÄ½rzungen vorzusehen. Welche genaue Bedeutung diese Vorschrift (die mittlerweile im Rahmen der Neustrukturierungen der WirtschaftlichkeitsprÄ½fungen mWv 1.1.2017 durch das GKV-VersorgungsstÄ½rkungsgesetz (GKV-VSG) vom 16.7.2015, [BGBl I 1211](#), ohne nÄ½here BegrÄ½ndung aufgehoben wurde, vgl Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 137](#) f Zu Artikel 2 Zu Nr 6 (Ä½ 106)) in Bezug auf die WirtschaftlichkeitsprÄ½fung hat, erschlieÄ½t sich nicht ohne Weiteres (vgl auch Engelhard in Hauck/Noftz, SGB V, Stand 11/17, Ä½ 106 RdNr 449). Bereits [Ä½ 106 Abs 3 Satz 4 SGB V](#) idF des GRG vom 20.12.1988 sah vor, dass in den LandesvertrÄ½gen auch festzulegen ist, unter welchen Voraussetzungen EinzelfallprÄ½fungen durchgefÄ½hrt und pauschale HonorarkÄ½rzungen vorgenommen werden. Die Vorschrift ist im Verlauf der Beratungen im Bundestagsausschuss fÄ½r Arbeit und Sozialordnung in das GRG eingefÄ½gt worden, wobei in den verÄ½ffentlichten Materialien keine Hinweise auf die Vorstellungen des Gesetzgebers Ä½ber den Regelungsbereich der Vorschrift zu finden sind. Die ursprÄ½ngliche Fassung des [Ä½ 114 SGB V](#) idF des Gesetzentwurfs der Fraktionen von CDU/CSU und FDP ([BT-Drucks 11/2237 S 40](#)) enthielt die entsprechende Fassung des Abs 3 noch nicht; sie findet sich erstmals in dem Gesetzentwurf in der Fassung der BeschlÄ½sse des Ausschusses fÄ½r Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages ([BT-Drucks 11/3320 S 70](#)), ohne dass sich aus dem Ausschussbericht eine BegrÄ½ndung ergibt ([BT-Drucks 11/3480 S 60](#)). Durch das GSG vom 21.12.1992 erhielt die Vorschrift mWv 1.1.1993 als [Ä½ 106 Abs 3 Satz 7 SGB V](#) ihre auch zum Zeitpunkt des geprÄ½ften Quartals geltende Fassung (seit 1.1.2000 [Ä½ 106 Abs 3 Satz 4 SGB V](#), vgl Art 1 Nr 44 Buchst d DBuchst bb und cc Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000) vom 22.12.1999, [BGBl I 2626](#)). GemÄ½Ä½ der BegrÄ½ndung der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP eines GSG ([BT-Drucks 12/3608 S 100](#) Zu Nr 56 (Ä½ 106) Zu Buchst c) sollte die getroffene Regelung Sanktionen fÄ½r den Fall wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit erleichtern. Hieraus folgt allerdings nicht, dass der Gesetzgeber bei der EinfÄ½hrung bzw

Änderung der Vorschrift eine pauschale Sanktionierung des betroffenen Arztes durch Honorarkürzungen vor Augen hatte, etwa wie in [Â§ 95d SGB V](#) bei Verstößen gegen die Fortbildungsverpflichtung (zum Doppelcharakter dieser Regelung als Sanktion und pauschaler Abschlag für die schlechtere Qualität der ärztlichen Leistung vgl BSG Urteil vom 11.2.2015 – [B 6 KA 19/14 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 95d Nr 1 RdNr 24). Schon nach dem Wortlaut der Regelung muss grundsätzlich zunächst die Unwirtschaftlichkeit feststehen – einschließlich der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten (vgl zu einer ähnlichen Konstellation bei der Prüfung nach Richtgrößen BSG Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 3/14 R](#) – [BSGE 117, 149](#) = SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 48, RdNr 75, 77 bei einer Überschreitung des individuellen Richtgrößenvolumens bei Heilmitteln, vgl dort auch aaO RdNr 78 ff zur Notwendigkeit der förmlichen Feststellung vorangegangener Überschreitungen; BSG Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 8/14 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49 RdNr 65 zu einem Regress wegen Überschreitung der Arzneimittelrichtgrößen). Gemeint ist ersichtlich nur die (bessere) Abschätzung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung (vgl auch Engelhard, aaO, RdNr 451 mwN). Auf keinen Fall enthält jedoch [Â§ 106 Abs 3 Satz 4 SGB V](#), der nach der Vorstellung des Gesetzgebers die Sanktionierung von Unwirtschaftlichkeiten erleichtern und nicht erschweren sollte, eine Ermächtigung der Landesvertragsparteien, die Möglichkeiten einer Honorarkürzung auch bei Unwirtschaftlichkeiten jenseits der Grenze zum offensichtlichen Missverhältnis auf alle wiederholt festgestellter Unwirtschaftlichkeit einzuschränken und so die Wirtschaftlichkeitsprüfungen weniger effektiv zu machen (zum Gebot der Effektivität der Wirtschaftlichkeitsprüfung vgl BSG Urteil vom 13.8.2014 – [B 6 KA 41/13 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 46 RdNr 15 mwN; vgl auch BSG Beschlüsse vom 12.2.2020 – [B 6 KA 33/19 B](#) und [B 6 KA 34/19 B](#) –, jeweils juris RdNr 8). Eine solche Auslegung des [Â§ 106 Abs 3 Satz 4 SGB V](#) ließe sich auch nicht im Einklang bringen mit der Rechtsprechung des Senats zur fehlenden Erforderlichkeit einer vorherigen Beratung bei Vorliegen eines offensichtlichen Missverhältnisses (vgl BSG Urteil vom 19.6.1996 – [6 RKa 40/95](#) – [BSGE 78, 278](#), 280 ff = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 35](#) S 195 ff = juris RdNr 14 ff mwN und oben RdNr 33; vgl auch bereits BSG Urteil vom 27.4.1982 – [6 RKa 4/79](#) – USK 82178 = juris RdNr 18; BSG Urteil vom 9.3.1994 – [6 RKa 17/92](#) – juris RdNr 34) und allgemein mit der BSG-Rechtsprechung zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit nach Durchschnittswerten und zur Kürzung des Honorars bei Abweichungen vom Fachgruppendurchschnitt.

36

2. Das SG ist zu Recht davon ausgegangen, dass der für die Klägerin tätige MKG-Chirurg auch vertragsärztlich abrechnete, den Beklagten nicht dazu zwingt, von der Bildung eines gewichteten Vergleichswerts abzusehen (dazu a). Auch die Einbeziehung der angestellten Zahnärzte in die Berechnung des gewichteten Vergleichswerts nach vollen Versorgungsaufträgen ist nicht zu beanstanden (dazu b).

37

---

a) Die Arztgruppe der MKG-Chirurgen hat in gewissen Grenzen (vgl BSG Urteil vom 4.5.2016 â [B 6 KA 16/15 R](#) â SozR 4-5532 Allg Nr 2) die MÃglichkeit, dieselbe Leistung entweder gegenÃ¼ber der KÃV oder gegenÃ¼ber der KZÃV abzurechnen (vgl BSG Urteil vom 13.10.2010 â [B 6 KA 32/09 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 60 RdNr 23 mwN). Der Senat hat entschieden, dass daher im Rahmen einer WirtschaftlichkeitsprÃ¼fung vertragszahnÃ¤rztlicher PrÃ¼fgremien im Regelfall auch die vertragsÃ¤rztlichen Abrechnungswerte einzubeziehen sind, dass sich allgemeine Aussagen zu der Frage, in welcher Weise und in welchem AusmaÃ dieser Umstand im Rahmen einer PrÃ¼fung der Wirtschaftlichkeit zu berÃ¼cksichtigen ist, aber kaum treffen lassen (BSG Urteil vom 27.6.2001 â [B 6 KA 43/00 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 54](#) S 300 = juris RdNr 22).

38

Hieran ist grundsÃ¤tzlich festzuhalten. Eine Abweichung vom Regelfall kommt hier nicht in Betracht. Gerade wenn die Werte der MKG-Chirurgen Ausgangspunkt einer nachfolgenden Gewichtung sind, ist es unumgÃ¤nglich, die Daten der KÃV beizuziehen. Rechneten MKG-Chirurgen mit gleichzeitiger Zulassung als Vertragszahnarzt in erheblichem Umfang Leistungen bei der KÃV ab, etwa weil dies fÃ¼r sie gÃ¼nstiger ist, kann es zu VerfÃ¤lschungen (insbesondere zu einer starken Absenkung) der Fallwerte dieser Vergleichsgruppe bei der KZÃV kommen. Entscheidend ist dabei das tatsÃ¤chliche Abrechnungsverhalten der MKG-Chirurgen (vgl bereits BSG Urteil vom 8.5.1996 â [6 R Ka 45/95](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 204 f = juris RdNr 21), weswegen es auf spÃ¤tere Honorarberichtigungen wegen VerstoÃes gegen das Splittingverbot nicht ankommt.

39

Der Beklagte hat die der KÃV vorliegenden Abrechnungsunterlagen zwar nicht angefordert und dementsprechend die konkreten vertragsÃ¤rztlichen Abrechnungsvolumina nicht berÃ¼cksichtigt. Auch wenn es grundsÃ¤tzlich Sache der PrÃ¼fgremien ist, die erforderlichen Unterlagen bei der KÃV beizuziehen, bleibt das Unterlassen des Beklagten hier folgenlos, da es sich nicht zu Lasten der KlÃ¤gerin ausgewirkt hat (vgl aber zur umgekehrten Konstellation: BSG Urteil vom 27.6.2001 â [B 6 KA 43/00 R](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 54](#) S 302 = juris RdNr 25). Denn nach den Feststellungen des SG auf der Grundlage des von ihm bei der KÃV Hessen beigezogenen Zahlenmaterials rechnete die KlÃ¤gerin in dem streitgegenstÃ¤ndlichen Quartal mit 311 BehandlungsfÃ¤llen und einem durchschnittlichen Fallwert von 496,18 Euro in einem wesentlich grÃÃeren Umfang bei der KÃV ab als andere hessische MKG-Chirurgen mit vertragszahnÃ¤rztlicher Zulassung (47 Praxen), die durchschnittlich 78 FÃ¤lle bei einem Fallwert von 204,45 Euro abrechneten. Hieraus hat das SG zu Recht geschlossen, dass sich aus der doppelten AbrechnungsmÃglichkeit keine statistischen Verzerrungen im vertragszahnÃ¤rztlichen Bereich zu Lasten der KlÃ¤gerin ergeben. Sollte der Beklagte bei der Neubescheidung der KlÃ¤gerin weiterhin die Fallstatistiken aus ThÃ¼ringen und dem Saarland heranziehen wollen, mÃ¼sste er allerdings auch die dortigen Zahlen der KÃVen anfordern, um sicherzustellen, dass es nicht durch eine unterschiedliche Abrechnungspraxis in

---

diesen beiden LÄndern zu Verschiebungen kommt.

40

b) Der Beklagte hat sich auch ohne Rechtsfehler dazu entschieden, den gewichteten Vergleichswert anhand der Anzahl der vollen Versorgungsaufträge zu bilden und dabei anders als die Prüfungsstelle neben den Mitgliedern der BAG auch die bei der Klägerin angestellten Zahnärzte zu berücksichtigen.

41

Da die Werte der Vergleichsgruppen praxis- und nicht arztbezogen gebildet werden, fließen auch die Behandlungszahlen der angestellten Zahnärzte in diese Werte ein. Der Fallwert von 80 bei den (Allgemein-)Zahnärzten spiegelt sowohl die Tätigkeit der Vertragszahnärzte als auch der angestellten Ärzte wider. Es gibt daher keinen Grund, die angestellten Zahnärzte nicht in die Gewichtung der beiden Vergleichsgruppen einzubeziehen. Auch für eine unterschiedliche Gewichtung der Vertragszahnärzte, die Mitglied der klagenden BAG sind, und den bei der BAG angestellten Zahnärzten bestand kein Anlass. Nach der Konzeption des SGB V sind Vertragsärzte und angestellte Ärzte hinsichtlich ihres zeitlichen Arbeitsumfangs gleich zu behandeln (vgl. auch allgemein zur statusbezogenen Annäherung von angestellten (Zahn)Ärzten und Vertrags(zahn)Ärzten: BSG Urteil vom 12.2.2020 – [B 6 KA 1/19 R](#) – juris RdNr 34 – Vorbereitungsassistent, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-5525 Â§ 32 Nr 3 vorgesehen). So hat der Gesetzgeber mit dem GKV-VSG im Jahr 2015 ausdrücklich geregelt, dass Vertragsärzte und angestellte Ärzte bei der Plausibilitätsprüfung bezogen auf die im Tageszeitprofil und im Quartalszeitprofil maßgebenden Stundengrenzen gleich zu behandeln sind ([Â§ 106a Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V](#) idF des GKV-VSG vom 16.7.2015; heute [Â§ 106d Abs 2 Satz 2 Halbsatz 2 SGB V](#); vgl. BSG Urteil vom 30.10.2019 – [B 6 KA 9/18 R](#) – juris RdNr 20, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 25 vorgesehen; vgl. auch Entwurf der BReg eines GKV-VSG, [BT-Drucks 18/4095 S 110](#) zu Nr 46 (Â§ 106a) zu Buchst a DBuchst bb). Nach [Â§ 106a Abs 2 Satz 9 SGB V](#) (heute [Â§ 106d Abs 2 Satz 9 SGB V](#)) gilt Satz 2 und damit das genannte Gleichbehandlungsgebot auch für Verfahren, die am 31.12.2014 noch nicht rechtskräftig abgeschlossen waren. Auch im Rahmen der Anwendung der Vorschriften über die Degression sind Vertragszahnärzte und angestellte Zahnärzte gleich behandelt worden ([Â§ 85 Abs 4b Satz 2 SGB V](#) idF des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes (VÄndG) vom 22.12.2006, [BGBl I 3439](#), aufgehoben durch das TSVG mWv 11.5.2019; vgl. hierzu auch Gesetzentwurf der BReg eines VÄndG, [BT-Drucks 16/2474 S 20](#) Zu Nr 4 Zu Buchst c). Das kann im Bereich der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht anders sein.

42

3. Der Beklagte hat ohne Rechtsverstoß die Anerkennung von Praxisbesonderheiten bei der Klägerin abgelehnt. Praxisbesonderheiten sind anzuerkennen, wenn ein spezifischer, vom Durchschnitt der Vergleichsgruppe signifikant abweichender Behandlungs- bzw. Ordnungsbedarf des

Patientenklientels und die hierdurch hervorgerufenen Mehrkosten nachgewiesen werden (BSG Urteil vom 22.6.2005 â [B 6 KA 80/03 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 87 Nr 10](#) RdNr 35; BSG Urteil vom 23.3.2011 â [B 6 KA 9/10 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 84 Nr 2](#) RdNr 38; BSG Urteil vom 5.6.2013 â [B 6 KA 40/12 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41](#) RdNr 14; BSG Urteil vom 22.10.2014 â [B 6 KA 8/14 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49](#) RdNr 55). RegelmÃÃig nicht zielfÃ¼hrend ist der Hinweis auf schwere und kostenintensive Erkrankungen, weil sich solche FÃlle in jeder Praxis finden (BSG Urteil vom 23.3.2011 â [B 6 KA 9/10 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 84 Nr 2](#) RdNr 38; BSG Urteil vom 5.6.2013 â [B 6 KA 40/12 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41](#) RdNr 14). Ob Praxisbesonderheiten anzuerkennen sind, ergibt sich aus einer wertenden Betrachtung, welche zum einen zum Gegenstand hat, ob die vorgetragenen spezifischen Besonderheiten des Patientenklientels im Vergleich zur Fachgruppe tatsÃchlich bestehen und zum anderen, ob diese Besonderheiten die Annahme rechtfertigen, dass sich diese auf das Behandlungs- und Verordnungsverhalten ausgewirkt haben. Bei der Feststellung und Bewertung von Praxisbesonderheiten steht den PrÃ¼fgremien ein Beurteilungsspielraum zu (BSG Urteil vom 2.11.2005 â [B 6 KA 63/04 R](#) â [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 11](#), RdNr 36; BSG Urteil vom 5.6.2013 â [B 6 KA 40/12 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41](#) RdNr 14), nicht zuletzt, weil sich Praxisbesonderheiten nicht anhand eines Vergleichs statistischer Daten ermitteln lassen, sondern es hierzu einer fachkundigen Beurteilung bedarf (BSG Urteil vom 2.11.2005 â [B 6 KA 63/04 R](#) â [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 11](#), RdNr 36; BSG Urteil vom 22.10.2014 â [B 6 KA 8/14 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49](#) RdNr 57; BSG Beschluss vom 25.1.2017 â [B 6 KA 22/16 B](#) â juris RdNr 14). Dabei obliegt die Darlegungs- und Feststellungslast fÃ¼r besondere, einen hÃ¶heren Behandlungsaufwand rechtfertigende atypische UmstÃnde wie Praxisbesonderheiten nach der stÃndigen Rechtsprechung des Senats dem Arzt (BSG Urteil vom 5.6.2013 â [B 6 KA 40/12 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41](#) RdNr 18; BSG Urteil vom 28.10.2015 â [B 6 KA 45/14 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 53](#) RdNr 33, jeweils mwN). Dass der Arzt seiner Darlegungs- und Beweislast nur nach einer â uU aufwendigen â Auswertung der gespeicherten Daten gerecht werden kann, steht dem nicht entgegen (BSG Urteile vom 28.9.2016 â [B 6 KA 44/15 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 55](#) RdNr 32 und â [B 6 KA 43/15 R](#) â [USK 2016-77](#) = juris RdNr 35). Die PrÃ¼fgremien sind zu Ermittlungen von Amts wegen nur hinsichtlich solcher UmstÃnde verpflichtet, die typischerweise innerhalb der Fachgruppe unterschiedlich und daher augenfÃllig sind (BSG Urteile vom 21.3.2012 â [B 6 KA 17/11 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 35](#) RdNr 17, 43 und â [B 6 KA 18/11 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 34](#) RdNr 18, jeweils mwN; BSG Urteil vom 5.6.2013 â [B 6 KA 40/12 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41](#) RdNr 16; BSG Urteil vom 14.5.2014 â [B 6 KA 13/13 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 44](#) RdNr 14).

43

a) Nach diesen MaÃstÃben hat der Beklagte es rechtsfehlerfrei abgelehnt, bei der KlÃ¤gerin eine Praxisbesonderheit "Heimpatienten" anzuerkennen, da die Wirtschaftlichkeit des von ihr geltend gemachten Mehraufwandes nicht nachgewiesen ist. Nach der Rechtsprechung des Senats kann die Betreuung von Pflegeheimbewohnern eine Praxisbesonderheit darstellen, wenn nachweisbar ein erhÃ¶hter Behandlungsbedarf besteht. Ein solcher ergibt sich aber nicht per se aus

---

dem Umstand, dass ein Patient in einem Pflegeheim wohnt. Weder die Pflegebedürftigkeit noch die spezielle Wohnsituation lassen ohne Weiteres auf erhöhte Kosten schließen (BSG Urteil vom 5.6.2013 – [B 6 KA 40/12 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 41 RdNr 17).

44

Soweit die Klägerin vorgetragen hat, durch die Behandlung von Heimpatienten entstehe ein überdurchschnittlicher Behandlungsaufwand insbesondere in Form von Besuchen, Wegegeldern und Nachbehandlungen, hat sie – anders als in den Parallelverfahren – weder diesen Mehraufwand für das Quartal 4/2013 beziffert, noch Unterlagen zu den Heimpatienten mit hoher Besuchsfrequenz eingereicht. Der Beklagte musste auch nicht dem Vertagungsantrag vom 27.2.2018 stattgeben, um der Klägerin weiteren Vortrag zu den Praxisbesonderheiten zu ermöglichen. Der Klägerin war spätestens mit der Ladung vom 17.1.2017 zum Termin vor der Prüfungsstelle am 13.6.2017 bewusst, dass in dem seit 2014 anhängigen Prüfverfahren für das Quartal 4/2013 in eine konkrete Prüfung eingetreten wurde; auf einen Vortrag oder die Einreichung von Unterlagen zu Praxisbesonderheiten verzichtete sie dennoch bis zuletzt, obwohl ihr die Problematik aus früheren Verfahren bekannt war. Vor diesem Hintergrund ist es nicht ausreichend, wenn die Klägerin zur Begründung ihres erst am Tag vor der Sitzung gestellten Vertagungsantrags ohne nähere Erläuterung pauschal auf einen "derzeitigen Personalengpass durch das Ausscheiden und die Erkrankung mehrerer Mitarbeiter der Praxis" verweist. Soweit die Klägerin für frühere Quartale Unterlagen eingereicht hat, sind diese gerade nicht geeignet, eine Praxisbesonderheit wegen der Betreuung von Heimpatienten zu belegen (vgl. BSG Urteil vom 13.5.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) – juris RdNr 44 ff, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

45

b) Auch soweit der Beklagte es abgelehnt hat, eine Praxisbesonderheit "Komplexanierungen" anzuerkennen, begegnet dies keinen rechtlichen Bedenken. In der Rechtsprechung des Senats ist geklärt, dass es zur Begründung versorgungsrelevanter Besonderheiten nicht genügt, lediglich ein Mehr an "fachgruppentypischen" Leistungen abzurechnen (BSG Urteil vom 29.6.2011 – [B 6 KA 17/10 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 85 Nr 66 RdNr 22; BSG Urteil vom 29.6.2011 – [B 6 KA 20/10 R](#) – [MedR 2012, 413](#) RdNr 17 f; BSG Urteil vom 13.5.2020 – [B 6 KA 10/19 R](#) – juris RdNr 26, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, alle zu Praxisbesonderheiten bei der Bestimmung des Regelleistungsvolumens). Allein mit der im Vergleich zu anderen MKG-Chirurgen-Praxen häufigeren Abrechnung von Intubationsnarkosen – wie von der Klägerin geltend gemacht – lässt sich daher eine Praxisbesonderheit nicht begründen. Soweit die Klägerin vorgetragen hat, ihre Praxis sei auf die Behandlung von Patienten mit infektiösen Erkrankungen, Demenz- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Zahnarztphobien und Behinderungen spezialisiert, ist dies nicht geeignet, Komplexanierungsfälle als Besonderheit der Praxis nachzuweisen. Auch hier hat die Klägerin keine Unterlagen konkret zum Quartal 4/2013 vorgelegt, sodass sich der Beklagte nur auf

---

die ihm aus früheren Prüfungen bekannten Angaben stützen konnte, die nicht geeignet waren, eine Praxisbesonderheit zu belegen (vgl. erneut BSG Urteil vom 13.5.2020 – [B 6 KA 25/19 R](#) – juris RdNr 49, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

46

c) Ebenso wenig ist zu beanstanden, dass der Beklagte eine Praxisbesonderheit im Hinblick auf einen chirurgischen Schwerpunkt der Klägerin verneint hat. Auch wenn die Klägerin gegenüber der Vergleichsgruppe der Allgemeinzahnärzte nahezu alle dem chirurgischen Leistungsspektrum zugeordneten Gebührenspositionen vermehrt abgerechnet hat, während die Überschreitungen im Vergleich mit den MKG-Chirurgen wesentlich moderater ausfielen, belegt dieses "Mehr" an Leistungen angesichts der ebenfalls in hohem Maße durchgeführten allgemeinzahnärztlichen Leistungen keinen signifikant abweichenden Behandlungsbedarf bei dem Patientenkontingent der Klägerin. Zu Recht geht das SG daher davon aus, dass der Beklagte diesen Umstand mit der Bildung der gewichteten Vergleichsgruppe genügend berücksichtigt hat.

47

d) Der Beklagte hat seine Ablehnung von Praxisbesonderheit schließlich auch nicht unzureichend begründet. Es ist des [§ 35 Abs 1 SGB X](#). Nach ständiger Rechtsprechung des Senats müssen die Prüfungen ihre Ausführungen zum Vorliegen der Voraussetzungen für Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung derart verdeutlichen, dass im Rahmen der – in Folge von Beurteilungs- und Ermessensspielräumen eingeschränkten – gerichtlichen Überprüfung zumindest die zutreffende Anwendung der einschlägigen Beurteilungsmaßstäbe erkennbar und nachvollziehbar ist (BSG Urteil vom 16.7.2003 – [B 6 KA 14/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 2](#) RdNr 11 mwN; BSG Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 8/14 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 49](#) RdNr 58, 61; BSG Urteil vom 30.11.2016 – [B 6 KA 29/15 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 56](#) RdNr 28). Diese Anforderungen dürfen zwar nicht überspannt werden, da sich gerade Maßnahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung regelmäßig an einen sachkundigen Personenkreis richten, sodass sich die Begründung auf die Angabe der maßgebend tragenden Erwägungen beschränken kann (vgl. BSG Urteil vom 9.3.1994 – [6 R Ka 18/92](#) – [BSGE 74, 70, 75](#) = [SozR 3-2500 § 106 Nr 23](#) S 128 f; BSG Urteil vom 21.5.2003 – [B 6 KA 32/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 1](#) RdNr 13; BSG Urteil vom 16.7.2003 – [B 6 KA 14/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 2](#) RdNr 11); jedoch müssen die Ausführungen erkennen lassen, wie das Behandlungsverhalten des Arztes bewertet wurde und auf welchen Erwägungen die betroffene Kassenarztkassennahme beruht (BSG Urteil vom 21.5.2003 – [B 6 KA 32/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 1](#) RdNr 13; BSG Urteil vom 16.7.2003 – [B 6 KA 14/02 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 2](#) RdNr 11; BSG Urteil vom 22.10.2014 – [B 6 KA 8/14 R](#) – [SozR 4-2500 § 106 Nr 49](#) RdNr 61; siehe schon BSG Urteil vom 18.6.1997 – [6 R Ka 52/96](#) – [SozR 3-2500 § 106 Nr 41](#) S 227; vgl. auch BSG Beschluss vom 25.1.2017 – [B 6 KA 22/16 B](#) – juris RdNr 18). Erforderlich sind insbesondere Ausführungen dazu, ob und ggf. in welchem Umfang der Mehraufwand auf

---

Praxisbesonderheiten zurÄ¼ckzufÄ¼hren ist (vgl BSG Urteil vom 22.10.2014 â [B 6 KA 8/14 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49 RdNr 61 ff unter Hinweis auf BSG Urteil vom 18.6.1997 â [6 RKa 52/96](#) â [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 41](#) S 224). Die PrÄ¼fgremien haben sich â als Korrektiv der ihnen eingerÄ¼umten BeurteilungsspielrÄ¼ume â mit substantiierten Darlegungen des Arztes im Einzelnen auseinanderzusetzen (vgl BSG Urteil vom 22.10.2014 â [B 6 KA 8/14 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 49 RdNr 58, 67; BSG Urteil vom 30.11.2016 â [B 6 KA 29/15 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 56 RdNr 28, jeweils mwN; vgl auch bereits oben RdNr 27).

48

Dem ist der Beklagte hier ausreichend nachgekommen. Er hat sich trotz nicht vorgelegter Unterlagen fÄ¼r das zu prÄ¼fende Quartal intensiv mit der Praxisbesonderheit "Heimpatienten" und die Anforderungen an die Dokumentation eines Mehraufwandes unter Auswertung der im vorherigen Quartal vorgelegten Unterlagen auseinandergesetzt. Auch mit den Praxisbesonderheiten "Komplexsanierungen" bzw "chirurgischer Schwerpunkt" hat er sich in der gebotenen Weise auseinandergesetzt. Zum geltend gemachten chirurgischen Schwerpunkt hat er bereits einleitend zum statistischen Vergleich aufgezeigt, dass es nach seiner Auffassung nicht auf eine isolierte Betrachtung der abgerechneten chirurgischen Leistungen, sondern auf das gesamte Abrechnungsverhalten ankomme.

49

4. Der HonorarkÄ¼rzungsbescheid ist auch nicht hinsichtlich seiner AusfÄ¼hrungen zum offensichtlichen MissverhÄ¼ltnis zu beanstanden. Wenn das Behandlungs- oder Ordnungsverhalten eines Arztes in offensichtlichem MissverhÄ¼ltnis zum durchschnittlichen Aufwand der Vergleichsgruppe steht und diesen in einem AusmaÃ Ä¼berschreitet, das sich im Regelfall nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und in Behandlungsnotwendigkeiten erklÄ¼ren lÄ¼sst, so hat dies die Wirkung eines Anscheinsbeweises der Unwirtschaftlichkeit (stRspr, siehe dazu etwa BSG Urteil vom 27.6.2007 â [B 6 KA 27/06 R](#) â [SozR 4-1500 Â§ 141 Nr 1](#) RdNr 19; BSG Urteil vom 16.7.2008 â [B 6 KA 57/07 R](#) â [BSGE 101, 130](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 19](#), RdNr 14) und es bedarf keines einzelfallbezogenen Nachweises der Unwirtschaftlichkeit, um eine KÄ¼rzung vorzunehmen.

50

Mit der Festsetzung der Grenze zum offensichtlichen MissverhÄ¼ltnis auf einen Ä¼berschreitungsgrad von 40 % oberhalb des Durchschnitts der gewichteten Vergleichsgruppe hat der Beklagte seinen Beurteilungsspielraum (BSG Urteil vom 15.3.1995 â [6 RKa 37/93](#) â [BSGE 76, 53](#), 58 = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 26](#) S 149 = juris RdNr 25 mwN; BSG Urteil vom 21.3.2012 â [B 6 KA 18/11 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 34 RdNr 41-42; BSG Urteil vom 30.11.2016 â [B 6 KA 29/15 R](#) â SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 56 RdNr 23) nicht Ä¼berschritten. Wann der Fallwert des geprÄ¼ften Arztes so erheblich Ä¼ber dem Vergleichsgruppendurchschnitt

liegt, dass sich die Mehrkosten nicht mehr durch Unterschiede in der Praxisstruktur und den Behandlungsnotwendigkeiten erklären lassen und deshalb zuverlässig auf eine unwirtschaftliche Behandlungsweise als Ursache der erhöhten Aufwendungen geschlossen werden kann und damit der mit dem Begriff des offensichtlichen Missverhältnisses gekennzeichnete Überschreitungsgrad erreicht ist, hängt von den Besonderheiten des jeweiligen Prüfungsgegenstandes und den Umständen des konkreten Falles ab und entzieht sich einer allgemein verbindlichen Festlegung (BSG Urteil vom 15.3.1995 â [6 RKa 37/93](#) â [BSGE 76, 53](#), 55 = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 26](#) S 146 = juris RdNr 18). Die Festlegungen können je nach Art der Vergleichsprüfung und dem Maß der Homogenität auf Überschreitungen ab 30 % bis 60 % erfolgen (BSG Urteil vom 21.3.2012 â [B 6 KA 18/11 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 34](#) RdNr 41-42 mwN unter Hinweis auf BSG Urteil vom 19.10.2011 â [B 6 KA 38/10 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 33](#) RdNr 13 mwN und BSG Urteil vom 2.11.2005 â [B 6 KA 63/04 R](#) â [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 11](#), RdNr 50 mwN). Insbesondere im homogenen zahnärztlichen Bereich hat der Senat seit jeher eine Grenze von 40 % für die Bestimmung des offensichtlichen Missverhältnisses gebilligt (BSG Beschluss vom 19.7.2006 â [B 6 KA 59/05 B](#) â juris RdNr 13 unter Hinweis auf BSG Urteil vom 2.6.1987 â [6 RKa 23/86](#) â [BSGE 62, 24](#), 30 = [SozR 2200 Â§ 368n Nr 48](#) S 162; vgl auch BSG Urteil vom 21.10.1998 â [B 6 KA 60/97 R](#) â USK 98181 = juris RdNr 23; BSG Urteil vom 2.11.2005 â [B 6 KA 63/04 R](#) â [BSGE 95, 199](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 11](#), RdNr 50). Es begegnet daher keinen Bedenken, wenn der Beklagte diesen Wert bei einer fachübergreifenden BAG mit Zahnärzten und einem MKG-Chirurgen ansetzt, nachdem er eine â im Grundsztlichen nicht zu beanstandende â Gewichtung der beiden Vergleichsgruppen vorgenommen hat und Praxisbesonderheiten nicht zu berücksichtigen waren. Der Beklagte hat seine Auffassung, das bei der Klägerin gekürzte Honorar im konservierend-chirurgischen Bereich bewege sich im Bereich des offensichtlichen Missverhältnisses, schließlich auch zureichend in Anlehnung an die Rechtsprechung des Senats (Hinweis auf BSG Urteil vom 16.7.2003 â [B 6 KA 45/02 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 3](#)) begründet ([Â§ 35 Abs 1 SGB X](#)).

51

5. Der Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist (vgl dazu BSG Urteil vom 5.5.2010 â [B 6 KA 5/09 R](#) â [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 28](#) RdNr 28 f; BSG Urteil vom 6.9.2006 â [B 6 KA 40/05 R](#) â [BSGE 97, 84](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 15](#), RdNr 12; grundlegend für die Wirtschaftlichkeitsprüfung BSG Urteil vom 16.6.1993 â [14a/6 RKa 37/91](#) â [BSGE 72, 271](#), 277 = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 19](#) S 111 f = juris RdNr 30 ff) stand der Entscheidung des Beklagten nicht entgegen. In der Rechtsprechung des Senats ist gekrt, dass die nach [Â§ 45 Abs 2 SGB I](#) für die Verjährung sinngemäß geltenden Vorschriften des BGB auch für die Hemmung der Ausschlussfrist im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung entsprechend heranzuziehen sind (vgl zB BSG Urteil vom 6.9.2006 â [B 6 KA 40/05 R](#) â [BSGE 97, 84](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 15](#), RdNr 14) und mit dem TSVG vom 6.5.2019 ([BGBl I 646](#)) ist dies in [Â§ 106 Abs 3 Satz 3](#) letzter Halbsatz SGB V ausdrücklich klargestellt worden (vgl BSG Urteil vom 11.12.2019 â [B 6 KA 23/18 R](#) â juris RdNr 32, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, Sprechstundenbedarf). Der die Wirtschaftlichkeitsprüfung abschließende

---

Bescheid der Prüfungsstelle vom 28.9.2017 hat die Ausschlussfrist in jedem Fall gewahrt (zur Verkürzung der Frist auf zwei Jahre durch das TSVG mWv 11.5.2019 vgl nun [Â§ 106 Abs 3 Satz 3 SGB V](#) sowie [Â§ 106d Abs 5 Satz 3 SGB V](#) für die sachlich-rechnerische Richtigstellung; vgl auch BSG Urteil vom 15.5.2019 â€‹ [B 6 KA 63/17 R](#) â€‹ SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 23 RdNr 34 mwN sowie BSG Urteil vom 11.12.2019 â€‹ [B 6 KA 23/18 R](#) â€‹ juris RdNr 32, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen, zur Anwendung lediglich auf Quartale nach Inkrafttreten des TSVG).

52

D. Rechtsgrundlage der bei der Klägerin durchgeführten Einzelfallprüfung im konservierend-chirurgischen Bereich betreffend Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ ist ebenfalls [Â§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 Satz 4 SGB V](#) in der hier noch anwendbaren Fassung des GKV-WSG iVm Â§Â§ 5 und 6 Abs 1 PrÄfV. Zwar handelt es sich hierbei â€‹ auch, soweit die Klägerin keine Abschriften der Arztbriefe vorgelegt hat (vgl dazu unten 2.b) â€‹ um eine sachlich-rechnerische Richtigstellung. Die im engen Zusammenhang mit einer "echten" Wirtschaftlichkeitsprüfung erfolgende Honorarberichtigung bleibt jedoch Teil der Wirtschaftlichkeitsprüfung; Rechtsgrundlage ist daher nicht [Â§ 106a Abs 2 SGB V](#) in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung des GMG (im Folgenden: aF; jetzt [Â§ 106d Abs 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V; vgl etwa auch BSG Urteil vom 27.4.2005 â€‹ [B 6 KA 39/04 R](#) â€‹ [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 13 = juris RdNr 19, welches von der Befugnis, Abrechnungs- oder Verordnungskorrekturen geringeren Umfangs "im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung mit zu erledigen" spricht).

53

Der Beklagte durfte die fehlerhaften Ansätze der Leistungspositionen für Arztbriefe und Berichte (dazu 2.) im Rahmen der durchgeführten Wirtschaftlichkeitsprüfung kraft seiner Annexkompetenz korrigieren und musste die Abrechnung nicht insoweit an die zu 1. beigeladene KZÄV abgeben (dazu 1.).

54

1. Trotz der grundsätzlichen Unterschiede zwischen Wirtschaftlichkeitsprüfung und sachlich-rechnerischer Richtigstellung gibt es zwischen beiden Instrumenten inhaltliche Überschneidungen. Regelmäßig ist eine sachlich-rechnerische Richtigstellung vorrangig, weil sinnvollerweise nur die Honorarforderung des Vertragsarztes der Prüfung auf ihre Wirtschaftlichkeit unterzogen werden kann, die sachlich-rechnerisch richtig und auch ansonsten rechtmäßig ist. Honoraranforderungen für fehlerhaft abgerechnete Leistungen, zB für ohne die erforderliche Genehmigung bzw überhaupt nicht erbrachte Leistungen, sind unberechtigt und bedürfen keiner Prüfung auf ihre Wirtschaftlichkeit (BSG Urteil vom 27.4.2005 â€‹ [B 6 KA 39/04 R](#) â€‹ [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 14 = juris RdNr 20). Dieser grundsätzliche Vorrang der Abrechnungskorrekturen ist indessen praktisch vielfach nicht umsetzbar, weil für die zuständigen Behörden nicht von vorneherein erkennbar ist, ob bei Auffälligkeiten der Honorarabrechnung fehlerhafte Ansätze der Gebührenordnung oder eine unwirtschaftliche

Leistungserbringung bzw -abrechnung vorliegen oder ob beides zusammentrifft. Vielfach zeigt erst eine nähere Untersuchung der Abrechnung im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung, dass bestimmte, ggf extreme Überschreitungen des Vergleichsgruppendurchschnitts hinsichtlich einzelner Leistungssparten oder – besonders deutlich – hinsichtlich einzelner Gebührenpositionen auf einen Fehlsatz zurückgehen (vgl BSG Urteil vom 27.4.2005 – [B 6 KA 39/04 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 13 = juris RdNr 19). In dieser Situation hält der Senat die Prüfungsgremien für berechtigt, sachlich-rechnerische Richtigstellungen vorzunehmen, wenn diese neben der eigentlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung von untergeordneter Bedeutung sind (sog Annexkompetenz oder Randzuständigkeit, vgl hierzu BSG Urteil vom 20.9.1995 – [6 RKa 56/94](#) – [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 29](#) S 163 = juris RdNr 15; BSG Urteil vom 27.4.2005 – [B 6 KA 39/04 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10](#) RdNr 13 = juris RdNr 19; BSG Urteil vom 6.9.2006 – [B 6 KA 40/05 R](#) – [BSGE 97, 84](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 15](#), RdNr 19; BSG Urteil vom 29.11.2006 – [B 6 KA 39/05 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 3](#) RdNr 12, 17; BSG Urteil vom 18.8.2010 – [B 6 KA 14/09 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 29](#) RdNr 52). Nur wenn der Schwerpunkt der Beanstandungen bei einer fehlerhaften Anwendung der Gebührenordnung liegt, müssen die Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung das Prüfverfahren abschließen und der K(Z)ÄV Gelegenheit geben, sachlich-rechnerische Richtigstellungen vorzunehmen (vgl auch Â§ 9 Abs 2 Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [Â§ 106 Abs 2b SGB V](#) zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen nach [Â§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) (Zufälligkeitsprüfung) vom 19.12.2007 mWv 1.7.2008; vgl auch für den vertragsärztlichen Bereich: Â§ 1 Abs 4 der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß [Â§ 106 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#) (Zufälligkeitsprüfung) vom 26.10.2005, zuletzt geändert am 1.8.2008 mWv 1.7.2008). Ergeben sich im umgekehrten Fall der Abrechnungsprüfung durch die K(Z)ÄV (siehe [Â§ 106a Abs 2 SGB V](#) aF; jetzt [Â§ 106d Abs 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz SGB V) oder im Rahmen der von den Krankenkassen durchzuführenden Plausibilitätsprüfung der Abrechnungen ([Â§ 106a Abs 3 SGB V](#) aF; jetzt [Â§ 106d Abs 3 SGB V](#)) Anhaltspunkte dafür, dass die der Prüfung unterzogenen Leistungen in einem unwirtschaftlichen Ausmaß erbracht worden sind, haben K(Z)ÄV bzw Krankenkassen die Einleitung eines Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung gemäß [Â§ 106 SGB V](#) zu veranlassen (vgl Â§ 5 Abs 3 bzw Â§ 10 Abs 4 der Richtlinien der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Spitzenverbände der Krankenkassen nach [Â§ 106a Abs 6 SGB V](#) zum Inhalt und zur Durchführung der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfungen nach [Â§ 106a Abs 2](#) und 3 SGB V vom 30.1.2008 mWv 1.7.2008; vgl zu dem Ganzen BSG Urteil vom 6.9.2006 – [B 6 KA 40/05 R](#) – [BSGE 97, 84](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 15](#), RdNr 19; vgl auch BSG Urteil vom 29.11.2006 – [B 6 KA 39/05 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 3](#) RdNr 17).

55

Gemessen an diesen Maßstäben durfte der Beklagte in dem streitgegenständlichen Quartal die erst im Laufe der Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgefallenen Behandlungsfälle, in denen in diesem Quartal lediglich die

Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ ggf nebst Porto abgerechnet wurden, selbst auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit prüfen. Der notwendige Zusammenhang der Fehllösungen mit der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der gesamten Behandlung im konservierend-chirurgischen Bereich ist trotz der für sich genommen nicht geringen Anzahl der gekürzten Leistungen und der Höhe der Kürzungsbeträge noch gewahrt. Diese sind im Hinblick auf das Ausmaß der Kürzungen allein wegen Unwirtschaftlichkeit von untergeordneter Bedeutung. Zudem haben die Richtigstellungen erheblichen Einfluss auf die durchschnittlichen Fallwerte der Klägerin und damit auf die Wirtschaftlichkeitsprüfung selbst, da erst die Streichung der unzutreffend abgerechneten Behandlungsfälle das Ausmaß der Unwirtschaftlichkeit der Abrechnung der Klägerin hat zutage treten lassen.

56

2. Der Beklagte war in den Fällen, in denen die Klägerin Arztbriefe vorgelegt hatte, berechtigt, die Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ ggf nebst Porto zu streichen (dazu a). Nichts anderes gilt, soweit die Klägerin keine Abschriften der Arztbriefe zu den Akten gereicht hat (vgl dazu unten b).

57

a) Die Prüfung auf sachlich-rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen des Vertrags(zahn)arztes zielt auch soweit sie ausnahmsweise durch die Prüfungsgremien im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung vorgenommen wird und vorgenommen werden darf auf die Feststellung, ob die Leistungen rechtmäßig, also im Einklang mit den gesetzlichen, vertraglichen oder satzungsrechtlichen Vorschriften des Vertragsarztrechts mit Ausnahme des Wirtschaftlichkeitsgebots erbracht und abgerechnet worden sind (vgl BSG Urteil vom 2.4.2014 [B 6 KA 20/13 R](#) [SozR 4-2500 Â§ 117 Nr 6 RdNr 13 mwN](#); BSG Urteil vom 24.10.2018 [B 6 KA 42/17 R](#) [BSGE 127, 43](#) = [SozR 4-2500 Â§ 106a Nr 19, RdNr 10 mwN](#)). Eine sachlich-rechnerische Richtigstellung ist insbesondere dann angezeigt, wenn die abgerechneten Leistungen nicht die Vorgaben der maßgeblichen Abrechnungsvorschriften wie EBM-Ä, BEMA-Z, GOZ oder GOÄ erfüllen (vgl BSG Urteil vom 16.5.2018 [B 6 KA 16/17 R](#) [SozR 4-5531 Nr 33076 Nr 1 RdNr 18 mwN](#); BSG Urteil vom 11.9.2019 [B 6 KA 22/18 R](#) [RdNr 11](#), zur Veröffentlichung in [SozR 4-5531 Nr 01210 Nr 1](#) vorgesehen).

58

Gemäß Nr 3 der Allgemeinen Bestimmungen des BEMA-Z werden zahnärztliche Leistungen, die nicht in diesem Bewertungsmaßstab enthalten sind, nach der GOÄ bewertet. Nr 75 der Anlage Gebührenverzeichnis für ärztliche Leistungen (Teil I) zur GOÄ idF vom 9.2.1996 (= BEMA-Z Nr 7750) erfasst einen ausführlichen schriftlichen Krankheits- und Befundbericht (einschließlich Angaben zur Anamnese, zu dem(n) Befund(en), zur epikritischen Bewertung und ggf zur Therapie). Die Befundmitteilung oder der einfache Befundbericht ist demgegenüber mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten.

---

Ein ausführlicher schriftlicher Bericht in diesem Sinne zeichnet sich aus durch eine individuelle, auf den Patienten abgestellte epikritische Bewertung der Anamnese, der erhobenen Befunde und des Krankheitsverlaufs sowie ggf der Therapie (vgl Bräck/Klakow-Franck, Kommentar zur GOÄ, Stand September 2019, Nr 75 RdNr 2; vgl auch VG Würzburg Urteil vom 6.6.2018 â€‹ [W 1 K 17.680](#) â€‹ juris RdNr 22). Dementsprechend reicht es nicht aus, wenn im Wesentlichen â€‹ ggf unter Verwendung standardisierter Textbausteine â€‹ befundbezogene und allgemein gehaltene Aussagen getroffen werden, eine individuelle Bewertung jedoch unterbleibt (Bräck/Klakow-Franck, aaO). Erforderlich ist ein "Längsschnitt durch den Krankheitsverlauf", bei dem umfassend der bisherige Krankheitsverlauf einschließlich erfolgter Behandlungen dargestellt und bewertet wird (vgl BSG Urteil vom 8.8.1975 â€‹ [6 RKa 14/74](#) â€‹ [SozR 5530 Allg Nr 2](#) S 10 = juris RdNr 23 zu Nr 17 GOÄ aF; VG Düsseldorf Urteil vom 24.3.2003 â€‹ [26 K 3900/02](#) â€‹ juris RdNr 15 f mwN, RdNr 17; VG Kassel Urteil vom 16.5.2012 â€‹ [1 K 648/11](#).KS â€‹ juris RdNr 18; vgl auch Hoffmann/Kleinken, GOÄ, Stand August 2019, Nr 75 Anlage zur GOÄ, RdNr 2). Der Bericht muss nicht zwingend nach Beendigung der Behandlung erfolgen, sondern kann auch am Abschluss eines Behandlungsabschnitts abgegeben werden (BSG, aaO, juris RdNr 22).

59

Das SG hat fÄr den Senat bindend festgestellt, dass es sich bei den von der KlÄgerin nach Nr 75 Anlage zur GOÄ abgerechneten Schreiben, soweit Abschriften vorgelegt wurden, um medizinische Sachstandsmitteilungen gehandelt habe, die keinen fachlichen Nutzen fÄr eine weitere Handlung beinhalteten. Es liegt auf der Hand, dass damit ein individueller "Längsschnitt durch den Krankheitsverlauf", bei dem umfassend der bisherige Krankheitsverlauf einschließlich erfolgter Behandlungen dargestellt und bewertet wird, nicht geleistet und der Leistungsinhalt der Nr 75 Anlage zur GOÄ nicht erfÄhlt wird. Dies wird auch von der KlÄgerin mit ihrer Revision nicht angegriffen.

60

b) Soweit die KlÄgerin keine Abschriften der Arztbriefe vorgelegt hat, liegt ebenfalls eine sachlich-rechnerische Richtigstellung der Leistungen nach Nr 75 Anlage zur GOÄ vor.

61

Ergeben sich im Rahmen der Prüfung der Wirtschaftlichkeit in einzelnen BehandlungsfÄllen begrÄndete Zweifel daran, dass der Tatbestand einer GebÄhrenordnungsposition erfÄhlt ist, obliegt es auch dem betroffenen Arzt, an der Beseitigung dieser Zweifel durch sachdienliche Angaben mitzuwirken (vgl allgemein BSG Beschluss vom 6.9.2000 â€‹ [B 6 KA 17/00 B](#) â€‹ juris RdNr 8; BSG Beschluss vom 17.3.2016 â€‹ [B 6 KA 60/15 B](#) â€‹ RdNr 11). Diese â€‹ von der Darlegungs- und Feststellungslast zu trennende â€‹ besondere Mitwirkungspflicht ergibt sich daraus, dass dem Arzt ein VergÄhtungsanspruch nur dann zusteht, wenn er die Leistung im Rahmen der vertragsÄrztlichen Versorgung erbringen

---

durfte; es ist daher seine Angelegenheit, die zur Begründung seines Anspruchs dienenden Tatsachen so genau wie möglich anzugeben und zu belegen. Das gilt vor allem, wenn sich der Arzt auf für ihn günstige Tatsachen berufen will, die allein ihm bekannt sind oder nur unter seiner Mithilfe aufgeklärt werden können (vgl BSG Urteil vom 21.3.2012 – [B 6 KA 17/11 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 35 RdNr 40; BSG Urteil vom 13.8.2014 – [B 6 KA 41/13 R](#) – SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 46 RdNr 22). Welche Angaben dabei vom Arzt erwartet werden können, hängt von den Umständen des Einzelfalles und insbesondere der Art der erbrachten Leistung ab (vgl BSG Urteil vom 13.5.2020 – [B 6 KA 6/19 R](#) – juris RdNr 27, zur Veröffentlichung in SozR vorgesehen).

62

Legt der Arzt schon die angeforderte Behandlungsdokumentation nicht vor, hängt es von den Gegebenheiten des Einzelfalles ab, wie die Prägremien hierauf reagieren können. Ist die Dokumentation der Behandlung Teil der Leistungslegende, ist diese als nicht erfüllt anzusehen und es ist lediglich Raum für eine sachlich-rechnerische Richtigstellung (vgl etwa zur Dokumentation eines mindestens sechsmonatigen Schmerzintervalls bei der Akupunktur BSG Urteil vom 13.2.2019 – [B 6 KA 56/17 R](#) – juris, zur Veröffentlichung in SozR 4-5531 Nr 30790 Nr 1 vorgesehen).

63

Nichts anderes kann gelten, wenn – wie hier bei dem Befund- und Krankheitsbericht – die ausweislich der Leistungslegende zu erbringende Leistung und die Dokumentation praktisch identisch sind. Einziger Gegenstand der Nr 75 Anlage zur GOÄ ist ein ausfühlicher schriftlicher Krankheits- und Befundbericht. Elektronische Fertigung und Dokumentation (Abspeicherung) sind ein Vorgang. Kann in einem solchen Fall eine entsprechende Datei oder ein Ausdruck des Berichts bis zum Ende der Tatsacheninstanzen nicht vorgelegt werden, ohne dass dies näher begründet wird, lässt dies nur den Schluss zu, dass die Leistung nicht erbracht wurde. Für eine Wahlfeststellung zwischen unzutreffender gebührenordnungsmäßiger Abrechnung und unwirtschaftlicher Behandlung (vgl hierzu BSG Urteil vom 27.4.2005 – [B 6 KA 39/04 R](#) – [SozR 4-2500 Â§ 106 Nr 10 RdNr 13](#) = juris RdNr 19 unter Hinweis auf BSG Urteil vom 28.10.1992 – [6 R Ka 3/92](#) – [BSGE 71, 194](#), 200 = [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 15](#) S 92 = juris RdNr 23; Ähnlich BSG Urteil vom 8.5.1996 – [6 R Ka 45/95](#) – [SozR 3-2500 Â§ 106 Nr 36](#) S 206 f = juris RdNr 24) besteht in diesem Fall – wie auch das SG richtig gesehen hat – kein Anlass.

64

E. Soweit der Beklagte wegen fehlender Dokumentation Einzelabsetzungen im PAR- und KB-Bereich vorgenommen hat, hat das SG dies unter Verweis auf die Begründung des angefochtenen Bescheids des Beklagten ([Â§ 136 Abs 3 SGG](#)) bestätigt. Dem ist die Klägerin inhaltlich nicht entgegengetreten und Fehler sind nicht ersichtlich.

F. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG](#) iVm [Â§ 155 Abs 1 Satz 1 VwGO](#) und berücksichtigt, dass die KlÃ¤gerin lediglich teilweise im Sinne der Verurteilung des Beklagten zur Neubescheidung und diesbezüglich auch nur bezogen auf einen der geltend gemachten Aspekte (Bildung der gewichteten Vergleichsgruppe) erfolgreich war (vgl BSG Urteil vom 24.1.2018 â [B 6 KA 48/16 R](#) â juris RdNr 33, insoweit nicht abgedruckt in SozR 4-2500 Â§ 101 Nr 20; vgl auch BVerwG Urteil vom 24.9.2009 â [7 C 2/09](#) â [BVerwGE 135, 34](#) RdNr 67 mwN). Da zudem nicht absehbar ist, wie sich die Neuberechnung des Vergleichswerts konkret auf die KÃ¼rzung des Honorars der KlÃ¤gerin auswirken wird, haben die KlÃ¤gerin und der Beklagte die Kosten des Rechtsstreits je zur HÃlfte zu tragen. Eine Erstattung der auÃergerichtlichen Kosten der Beigeladenen ist nicht veranlasst, da diese keinen eigenen Antrag gestellt haben ([Â§ 162 Abs 3 VwGO](#), vgl BSG Urteil vom 31.5.2006 â [B 6 KA 62/04 R](#) â [BSGE 96, 257](#) = [SozR 4-1300 Â§ 63 Nr 3](#), RdNr 16).

Erstellt am: 17.09.2020

Zuletzt verÃ¤ndert am: 21.12.2024