

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 12/89

1) AOK-Landesverband Rheinland-Pfalz,

Eisenberg/Pfalz, Ostring 4,

2) BKK-Landesverband Rheinland-Pfalz und Saarland,

Mainz, Frauenlobplatz 2,

3) IKK-Landesverband Nordrhein und Rheinland-Pfalz,

Bergisch-Gladbach 2, St.-Josef-Straße 20,

4) Krankenkasse der rheinischen Landwirtschaft,

Düsseldorf 1, Merowingerstraße 103 - 105,

Kläger,

Kläger zu 2) und 3) vertreten durch den Kläger zu 1);

Klägerin zu 4) vertreten durch den Krankenkassenverband Koblenz,
Koblenz, Rizzastraße 11,

5)

6)

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigter der Kläger zu 5) und 6):



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



.....,

g e g e n

RVO-Beschwerdeausschuß bei der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Koblenz-Trier,
Koblenz, Bahnhofstraße 32,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigte:

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 31. Juli
1991 durch die Richter F u n k
- Vorsitzender -, Dr. W i e g a n d und Dr. B a a d e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr.
L ö s e r und Dr. O l d i g e s für Recht erkannt:

Auf die Revision der Kläger zu 5) und 6) werden die Urteile des Landessozialgerichts
Rheinland-Pfalz vom 8. Dezember 1988 und des Sozialgerichts Mainz vom 11. November
1987 aufgehoben.

Der Beklagte wird unter Abänderung seines Bescheides vom 17. September 1986
verurteilt, über den Widerspruch der Kläger zu 2) bis 4) gegen den Beschluß des
Prüfungsausschusses vom 2. März 1983 unter Beachtung der Rechtsauffassung des
Senats erneut zu entscheiden.

Der Beklagte hat den Klägern zu 5) und 6) deren außergerichtliche Kosten des
Rechtsstreits zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Beklagte gegenüber den Klägern zu 5) und 6), die als Kassenzahnärzte in B. eine Gemeinschaftspraxis betreiben, weitere Honorarkürzungen für die Abrechnungsquartale I bis IV/81 vornehmen darf.

Durch Beschluß vom 2. März 1983 kürzte der Prüfungsausschuß 1 der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZÄV) Koblenz-Trier die Honorarabrechnungen der Kläger zu 5) und 6) bei den RVO-Krankenkassen für die Quartale I bis IV/81 um DM 22.837,48. Der Prüfungsausschuß nahm in zahlreichen, namentlich genannten Fällen Kürzungen vor. Außerdem setzte er das Honorar bei den Gebührennummern Ä 161, Ä 777, 38, 10, 13c des einheitlichen Bewertungsmaßstabes für kassenzahnärztliche Leistungen (Bema-Z) auf das dreifache und bei der Gebührennummer 39 auf das zweifache herab.

Gegen diesen Bescheid legten sowohl die Kläger zu 5) und 6) als auch die Kläger zu 2) bis 4) Widerspruch ein, den der Beklagte am 9. Mai 1984 zurückwies. Gegen den Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 1984 erhoben die Kläger zu 1) bis 4) Klage zum Sozialgericht (SG) Mainz. Der Beklagte erklärte sich auf diese Klage hin bereit, den Widerspruchsbescheid vom 9. Mai 1984 aufzuheben und eine erneute Prüfung vorzunehmen.

Der Beklagte erließ daraufhin am 17. September 1986 einen neuen Widerspruchsbescheid, mit welchem er den ursprünglichen Bescheid vom 2. März 1983 teilweise bestätigte und darüber hinaus weitere Honorarkürzungen vornahm. Nach dem Bescheid vom 17. September 1986 betragen die Kürzungen zu Lasten der Kläger zu 5) und 6) insgesamt DM 56.781,38. In den streitigen Quartalen I bis IV/81 überschritten die Kläger zu 5) und 6) mit ihren Gesamtfallwerten den Durchschnitt aller Kassenzahnärzte im Gebiet der KZÄV Koblenz-Trier um 22 vH (Quartal I/81), 40,2 vH (Quartal II/81), 47,9 vH (Quartal III/81) und 86,1 vH (Quartal IV/81). Nach Feststellung des Beklagten wiesen die Kläger zu 5) und 6) bei einzelnen Gebührenpositionen des Bema-Z hinsichtlich der Abrechnungshäufigkeiten prozentuale Abweichungen bis zu 600 Prozent auf. Bei den Füllungen F 1 (Bema-Position 13a) lagen sie im Quartal I/81 um 70,1 vH, im Quartal II/81 um 50,2 vH und im Quartal III/81 um 27,7 vH unter dem KZÄV-Durchschnitt. Bei den Füllungen F 2 (Bema-Position 13b) unterschritten die Kläger zu 5) und 6) den Durchschnitt in den Quartalen I und II/81 um 11,8 bzw 11,5 vH. Bei den Füllungen F 3 (Bema-Position 13c) überschritten sie den Durchschnitt um 156,2 vH (Quartal I/81), 188,8 vH (Quartal II/81), 266,5 vH (Quartal III/81) und 348,2 vH (Quartal IV/81).



Der Beklagte bestätigte in dem angefochtenen Bescheid vom 17. September 1986 mit wenigen Ausnahmen die Kürzungen, die der Prüfungsausschuß am 2. März 1983 in zahlreichen, namentlich genannten Fällen vorgenommen hatte. Er nahm darüber hinaus Pauschalkürzungen bei einzelnen Gebührenordnungspositionen des Bema-Z auf das 1,8-fache bzw zweifache des KZÄV-Durchschnitts vor. Zur Begründung führte er aus, bei den pauschal gekürzten Einzelleistungen lägen Überschreitungen vor, die auf eine offensichtliche Unwirtschaftlichkeit hinwiesen.

Gegen den Bescheid des Beklagten vom 17. September 1986 erhoben die Kläger zu 1) bis 4), 5) und 6) Klage zum SG Mainz. In der mündlichen Verhandlung vom 11. November 1987 nahm der Beklagte die im Bescheid ausgesprochenen Kürzungen in Höhe eines Teilbetrages von DM 923,67 zurück, weil es sich um Honorarberichtigungen gehandelt habe. Die weitergehenden Klagen wies das SG Mainz durch Urteil vom 11. November 1987 ab. Die hiergegen allein von den Klägern zu 5) und 6) eingelegte Berufung wies das Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz durch Urteil vom 8. Dezember 1988 zurück. Zur Begründung führte es aus, bei den Klägern zu 5) und 6) läge zwar hinsichtlich der Gesamtfallwerte nur im Quartal IV/81 ein sog offensichtliches Mißverhältnis vor. Jedoch lägen bei den einzelnen Leistungsgruppen "exorbitante" Überschreitungen der Durchschnittswerte bis zu 600 Prozent vor. Eine Honorarkürzung bei den einzelnen Bema-Positionen sei daher gerechtfertigt. Der Beklagte habe dabei den Klägern zu 5) und 6), jeweils bezogen auf die gekürzte Gebührenposition, erheblich über dem Durchschnitt liegende Werte belassen, so daß auch die Höhe der Kürzungen nicht zu beanstanden sei. Auch die Begründungen des Beklagten für die Höhe der Kürzung seien insgesamt nachvollziehbar. Die Angabe eines genauen DM-Betrages der Kürzungssumme sei nicht erforderlich. Es reiche aus, wenn der Beklagte die Prozentsätze der Kürzung festsetze. Auch wenn die Kürzung sich dahin auswirke, daß den Klägern zu 5) und 6) auf den Gesamtfallwert bezogen ein geringeres Honorar zufließe als dem Durchschnitt, brauche sich der Beklagte hinsichtlich der Kürzung jeweils nur an der gekürzten Leistungsgruppe zu orientieren. Es obliege ausschließlich den Klägern, kausal bedingte Ersparnisse in anderen Leistungsgruppen zu "vermitteln". Für eine Verschränkung von leistungsbezogener Prüfung und Prüfung je Behandlungsfall fehle jegliche Grundlage.

Gegen dieses Urteil wenden sich die Kläger zu 5) und 6) mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision. Sie rügen Verletzungen des § 75 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und des § 368n Abs 5 Reichsversicherungsordnung (RVO aF). Das Urteil des LSG sei verfahrensfehlerhaft zustande gekommen, weil die KZÄV Koblenz-Trier notwendig hätte beigelegt werden müssen. Der Prüfantrag sei von den Krankenkassen verspätet gestellt worden. Die erste Entscheidung des Prüfungsausschusses sei erst am 2. März 1983 erfolgt, obwohl die Quartale I bis IV/81 gekürzt worden seien. Der Beklagte hätte daher 1986 berücksichtigen müssen, daß aufgrund des zeitlichen Ablaufs für die Kläger zu 5) und 6) ein Vertrauenstatbestand entstanden sei, so daß eine Prüfung für die



Quartale des Jahres 1981 nicht mehr zulässig gewesen sei. Der Beklagte habe es unterlassen, bei der Durchführung des statistischen Vergleichs die Fallkostendifferenzen rechnerisch einheitlich herauszustellen. Gegenüberstellungen nur des prozentualen Verhältnisses der Einzelleistungen bei den Klägern zu 5) und 6) zum prozentualen Verhältnis bei der Gesamtgruppe würden keinen Vergleich der betragsmäßigen Fallkostendifferenzen darstellen. Dies widerspreche der Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 18. Mai 1983 (BSGE 55, 110 = SozR 2200 § 368n Nr 27). Aus der Rechtsprechung des BSG folge ebenso, daß im kassenzahnärztlichen Bereich dem Gesamtfallwert eine höhere Bedeutung zukomme. Da sie - Kläger zu 5) und 6 - hier mit ihrem Gesamtfallwert teilweise nicht im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses gelegen hätten, hätte der Beklagte bei der Einzelleistungskürzung die Gesamtfallwerte berücksichtigen müssen. Führe der Beklagte eine Einzelleistungsprüfung durch, so dürfe er bei der Festlegung des offensichtlichen Mißverhältnisses die Gesamtfallwerte nicht gänzlich außer Acht lassen. Der Beklagte habe auch die konkrete Höhe des unwirtschaftlichen Mehraufwandes nicht festgestellt.

Eine solche Schätzung sei jedoch zwingend erforderlich. Im Quartal I/81 sei den Klägern zu 5) und 6) vom Beklagten, bezogen auf den Gesamtfallwert, nurmehr ein Betrag belassen worden, der im Durchschnittsbereich der Vergleichsgruppe (unterhalb der Übergangszone von + 20 Prozent) gelegen habe. Die Höhe der vorgenommenen Pauschalkürzungen sei nicht nachvollziehbar begründet worden iS der Rechtsprechung des BSG. Des weiteren fehle die Angabe eines konkreten DM-Betrages der Kürzungssumme. § 3 Abs 4 der einschlägigen Prüfvereinbarung, die revisibles Recht darstelle, verlange ausdrücklich, daß der Beklagte die Höhe des zu kürzenden oder zu erstattenden Betrages festzusetzen habe. Schließlich sei der Beklagte auch verpflichtet gewesen, sich bei den Kürzungen von Leistungen nach der Gebührennummer 13c mit der Frage auseinanderzusetzen, ob kausale Einsparungen bei den Klägern zu 5) und 6) bestünden. Der Minderaufwand bei den Füllungen nach den Gebührennummern 13a und 13b sei so offensichtlich gewesen, daß der Beklagte hierzu zumindest Ermessenerwägungen hätte anstellen müssen.

Die Kläger zu 5) und 6) beantragen,

unter Abänderung der Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Dezember 1988 und des Sozialgerichts Mainz vom 11. November 1987 den Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 17. September 1986/20. Oktober 1986 in der Fassung des Bescheides vom 11. November 1987, soweit die Honorarkürzung mehr als DM 21.806,47 beträgt, aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, die Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden,
hilfsweise,



das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 8. Dezember 1988 aufzuheben und die Streitsache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückzuverweisen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Kläger zu 1) bis 4) haben keine Anträge gestellt.

II

Die Revision ist begründet.

Die Urteile des LSG und des SG waren aufzuheben und der angefochtene Bescheid des Beklagten abzuändern, weil sie auf einer Verletzung des § 368n Abs 5 RVO aF bzw des § 106 Abs 2 Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - (SGB V) und des § 35 Abs 1 Sozialgesetzbuch - Zehntes Buch - (SGB X) beruhen.

1. Der erkennende Senat kann über die Revision der Kläger zu 5) und 6) in der Sache selbst und abschließend entscheiden. Er ist nicht genötigt, unter Aufhebung des angefochtenen Urteils zwecks Nachholung einer im Revisionsverfahren unzulässigen Beiladung der KZÄV Koblenz-Trier den Rechtsstreit an das LSG zurückzuverweisen.

a) Zwar hat der Senat bereits mit Urteil vom 29. Oktober 1986 (6 RKa 19/85 = USK 86130) klargestellt, daß die betroffene KZÄV zu dem Rechtsstreit über Entscheidungen der Prüfungsinstanzen im Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren nach § 75 Abs 2 SGG notwendig beizuladen ist. Bei nach Wirtschaftlichkeitsprüfungen erlassenen Verwaltungsakten handelt es sich um Verwaltungsakte mit Doppelwirkung. Der Beklagte regelt mit ihnen auch jeweils das Rechtsverhältnis zwischen dem Kassenzahnarzt und der KZÄV, weil diese Schuldnerin der Honorarforderungen des Arztes ist (vgl BSG aaO, S 600). Die Notwendigkeit der Beiladung hat der erkennende Senat seinerzeit aus § 368n Abs 5 Satz 5 RVO (idF des Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetzes <KVKG> vom 27. Juni 1977, BGBl I S 1069) hergeleitet, der der jeweiligen KZÄV ein eigenes Recht auf Anrufung des Beschwerdeausschusses eingeräumt hat. Der Senat hält an dieser Rechtsprechung fest. Auch unter der Geltung des § 106 Abs 5 Satz 1 und Satz 3 SGB V steht den KZÄVen ein eigenständiges Antragsrecht im Prüfverfahren zu, so daß sie gemäß § 75 Abs 2 SGG zu Rechtsstreitigkeiten über Entscheidungen der Prüfinstanzen in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren notwendig beizuladen sind.



b) Aus dem Unterlassen einer gemäß § 75 Abs 2 SGG notwendigen Beiladung folgt jedoch nicht stets zwingend, daß der Rechtsstreit aufgrund dieses Verfahrensfehlers zur nochmaligen Verhandlung an das LSG zurückverwiesen werden muß. Der erkennende Senat ist in seinem Urteil vom 1. Oktober 1990 - 6 RKa 22/88 - (BSGE 67, 251, 253) dem 4. Senat des BSG beigetreten (vgl Urteil vom 18. Januar 1990, - 4 RA 4/89 - = BSGE 66, 144, 146 f = SozR 3-5795 § 6 Nr 1), der im Anschluß an die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) entschieden hat, daß das Unterlassen der notwendigen Beiladung eine Zurückverweisung dann nicht nach sich zieht, wenn die Klage aus der Sicht des Revisionsgerichts in jedem Fall abgewiesen werden muß. Auch der 2. Senat des BSG geht in ständiger Rechtsprechung davon aus (vgl Urteile vom 19. März 1991, - 2 RU 64/90 - und vom 8. Dezember 1988 - 2 RU 15/88 - = SozR 1500 § 75 Nr 74), daß ein Verfahrensfehler wegen fehlender Beiladung im Revisionsverfahren nicht mehr fortwirkt, wenn die tatsächlichen Feststellungen im angefochtenen Urteil ausreichen, abschließend festzustellen, daß der andere, noch beizuladende Versicherungsträger überhaupt nicht als leistungspflichtig in Betracht kommt. Zwar ist im vorliegenden Fall der Klage stattzugeben. Dennoch gebietet der Zweck der hier verletzten Verfahrensvorschrift nicht, das angefochtene Urteil allein wegen der fehlenden Beiladung der KZÄV aufzuheben. Die notwendige Beiladung dient wegen der Beteiligung des Beizuladenden am streitigen Rechtsverhältnis vor allem dazu, die Rechtskraft des Urteils auf ihn zu erstrecken. Bei einem die Klage abweisenden Urteil macht es dieser Zweck der Beiladung nicht erforderlich, die Rechtskraft auf den begünstigten Dritten zu erstrecken, weil ihm durch diese Entscheidung Nachteile nicht entstehen können (BSGE 66, 144, 147 = SozR 3-5795 § 6 Nr 1 S 3). Ausschlaggebend ist mithin, ob die KZÄV im vorliegenden Fall durch eine Entscheidung des Revisionsgerichts in der Sache selbst Nachteile erleidet.

Der Urteilsausspruch kann aufgrund der begrenzten Überprüfungsmöglichkeiten der Sozialgerichte in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren in aller Regel nur auf eine Aufhebung der Verwaltungsentscheidung bei gleichzeitiger Verpflichtung zur Neubescheidung lauten. Der Senat kann hier aufgrund der Beurteilungs- und Ermessensspielräume der Prüfinstanzen keine Entscheidung treffen, die direkt und unmittelbar eine Leistungspflicht der KZÄV begründen könnte. Mithin besteht die "Belastung" der KZÄV bei einer Entscheidung des Revisionsgerichts in der Sache selbst darin, daß die KZÄV in der Tatsacheninstanz nicht zur umfassenden Aufklärung des Sachverhalts und zur erschöpfenden rechtlichen Erörterung - etwa auch durch das Recht, eigene Anträge zu stellen (vgl § 75 Abs 4 Satz 2 SGG) - hat beitragen können. Hierzu hat der erkennende Senat in einem weiteren Urteil vom 1. Oktober 1990 - 6 RKa 30/89 - (BSGE 67, 256 = SozR 3-2500 § 92 Nr 1) ausgeführt, daß es einer Nachholung der notwendigen Beiladung nicht bedürfe, wenn keine Anhaltspunkte dafür vorlägen, daß der notwendig Beizuladende in den Vorinstanzen Anstrengungen unternommen hätte, am Verfahren beteiligt zu werden. Auch hier hat die KZÄV Kenntnis von dem Verfahren und hätte jederzeit die Möglichkeit gehabt, ihre Rechte in dem Verfahren geltend zu machen.



Die möglicherweise durch eine Entscheidung des Senats in der Sache entstehenden verfahrensrechtlichen Nachteile werden für die KZÄV dadurch aufgewogen, daß sie nunmehr in dem wiedereröffneten Widerspruchsverfahren ihre Rechte geltend machen kann. Materielle Nachteile entstehen der KZÄV jedenfalls dadurch, daß der Senat in der Sache selbst entscheidet, nicht. Mithin geht der Senat davon aus, daß eine unterlassene notwendige Beiladung dann nicht als Verfahrensfehler in der Revisionsinstanz fortwirkt, wenn aufgrund der tatsächlichen Feststellungen des Instanzgerichts eine Entscheidung in der Sache möglich ist, die für den Beizuladenden materiell nicht nachteilig ist, insbesondere keine Leistungspflicht konstituiert und ihn verfahrensrechtlich insoweit nicht benachteiligt, als ihm durch die Verpflichtung zur Neubescheidung eine Wahrnehmung seiner Rechte im Verwaltungsverfahren jederzeit noch möglich ist.

2. Die angefochtenen Entscheidungen beruhen auf einer rechtsfehlerhaften Anwendung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeitsprüfung, wie sie der erkennende Senat zu § 368n Abs 5 RVO (aF) entwickelt hat und wie sie im wesentlichen zu § 106 SGB V fortgelten.

a) Soweit die Kläger zu 5) und 6) allerdings rügen, die Wirtschaftlichkeitsprüfung sei verspätet durchgeführt worden und es sei deshalb bereits ein Vertrauenstatbestand dahingehend entstanden, daß eine Kürzung nicht mehr erfolge, vermag der Senat dieser Rüge nicht zu folgen. Der Prüfbescheid für die Quartale I bis IV/81 ist am 2. März 1983 ergangen. Der erkennende Senat hat im Urteil vom 16. Januar 1991 - 6 RKa 10/90 - (zur Veröffentlichung vorgesehen) ausgesprochen, daß auch der Anspruch auf Prüfung gegen den betroffenen Kassenzahnarzt der Verjährung unterliegt und auf den Anspruch die zweijährige Verjährungsfrist des § 196 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog anzuwenden ist. Der Anspruch der Kläger zu 5) und 6) auf Vergütung für die streitigen Quartale ist erstmals und frühestens mit der Vorlage der Abrechnung für das Quartal I/81 entstanden. Eine Entscheidung des Prüfungsausschusses bereits am 2. März 1983 hat daher noch innerhalb der zweijährigen Verjährungsfrist gelegen und im folgenden gemäß § 52 Abs 1 SGB X die Unterbrechung der Verjährung des Prüfungsanspruchs bewirkt. Aufgrund dieser Unterbrechungswirkung hat der von den Klägern zu 5) und 6) behauptete Vertrauenstatbestand nicht mehr entstehen können.

b) Der erkennende Senat hat in ständiger Rechtsprechung den unabhängigen Prüfungsgremien in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren Beurteilungs- und Ermessensspielräume zugestanden, die dazu führen, daß die Prüfbescheide nur einer eingeschränkten Kontrolle durch die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit unterliegen (vgl. Urteile vom 22. Mai 1984 - 6 RKa 21/82 - = SozR 2200 § 368 Nr 31; vom 2. Juni 1987 - 6 RKa 19/86 - = BSGE 62, 18 ff = SozR 2200 § 368n Nr 54). Als Korrektiv zu diesen weitgehenden Entscheidungsspielräumen dient die Begründungspflicht des § 35 Abs 1 SGB X (so bereits Urteil vom 29. Mai 1962 - 6 RKa 24/59 - = BSGE 17, 79, 83 ff). Ein (schriftlicher oder schriftlich bestätigter) Verwaltungsakt ist schriftlich zu begründen,



und in der Begründung sind die wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Gründe mitzuteilen, die die Behörde zu ihrer Entscheidung bewogen haben.

Nach den Feststellungen des angefochtenen Urteils des LSG hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheid Kürzungen in Einzelfällen und daneben Pauschalkürzungen vorgenommen. Hierzu hat der erkennende Senat im Urteil vom 18. Mai 1983 - 6 RKa 18/80 -(BSGE 55, 110 ff = SozR 2200 § 368n Nr 27) klargestellt, daß zu den Anforderungen an die schriftliche Begründung eines Prüfbescheides die ausdrückliche Benennung der von dem Prüfungsgremium gewählten Prüfungs-Grundmethode gehört. Die Prüfungsgremien können die Wirtschaftlichkeit überprüfen, indem sie die Leistungen des Zahnarztes anhand eines statistischen Vergleichs mit den Leistungen anderer Ärzte vergleichen oder aber als Einzelleistungen konkret überprüfen. Jede dieser beiden Methoden kann nur dann zu rechtlich tragbaren Ergebnissen führen, wenn die ihr logisch innewohnenden Folgerichtigkeiten beachtet werden. Der Senat geht in Fortsetzung seiner Rechtsprechung davon aus, daß die Verwaltung verpflichtet ist, die gewählte Methode in dem Bescheid eindeutig zu benennen. Weder aus dem Wortlaut des Bescheides noch aus den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils des LSG geht zweifelsfrei hervor, welcher Grundmethode der Beklagte gefolgt ist. Schon deshalb war der angefochtene Bescheid antragsgemäß abzuändern.

c) Soweit der Beklagte eine Prüfung nach Durchschnittswerten vorgenommen hat, hat er dabei auf die prozentualen Überschreitungen der Kläger zu 5) und 6) bei einzelnen Gebührenpositionen des Bema-Z abgestellt. Der Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid die Überschreitung der Kläger zu 5) und 6) im Gesamtfallwert nicht festgestellt und auch nicht in den Gründen berücksichtigt. Vielmehr hat er die Positionen des Bema-Z im einzelnen durchgeprüft und bei einzelnen Positionen hohe Überschreitungen der Abrechnungshäufigkeiten der Kläger zu 5) und 6) festgestellt. Zwar hat der erkennende Senat in früheren Entscheidungen auch die Zulässigkeit eines solchen Vergleichs von Gebührenfallwerten zumindest in Einzelfällen konkludent bejaht (vgl Urteile vom 15. April 1980 - 6 RKa 5/79 - = BSGE 50, 84, 86 f = SozR 2200 § 368e Nr 4; vom 8. Mai 1985 - 6 RKa 7/84 - = SozR 2200 § 368n Nr 37).

Der Senat hat jedoch mit Urteil vom 2. Juni 1987 - 6 RKa 23/86 -(BSGE 62, 24, 29 = SozR 2200 § 368n Nr 48) gerade für den kassenzahnärztlichen Bereich herausgestellt, daß hier dem Gesamtfallwert eine besondere Bedeutung zukommt. Die besonderen Verhältnisse in der kassenzahnärztlichen Versorgung, vor allem die weitgehende Übereinstimmung des Leistungsspektrums und die Beschränkung der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf einen relativ eng begrenzten Leistungsbereich, lassen es in der Regel als ausreichend erscheinen, beim statistischen Fallkostenvergleich lediglich auf die Gesamtfallkosten des Zahnarztes abzustellen. Der Senat hat es in der Entscheidung vom 2. Juni 1987 (aaO) jedenfalls abgelehnt, einen Sparten- oder Leistungsvergleich im



kassenzahnärztlichen Bereich vorzuschreiben. Er hat zudem entschieden, daß die Verpflichtung der Prüfinstanzen zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung sich auf die gesamte Behandlungstätigkeit des Arztes bezieht (Urteil vom 22. Mai 1984, aaO). Eine solche gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweise folgt auch aus § 20 Abs 2 des Bundesmantelvertrags-Zahnärzte (BMV-Z), der vorschreibt, daß bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit die gesamte Tätigkeit des Kassenzahnarztes zu berücksichtigen ist. Die Kläger zu 5) und 6) haben hier nach Feststellung des LSG den Gesamtfallwert im Quartal I/81 lediglich um 22 vH und in den Quartalen II und III/81 um 40,2 bzw 47,9 vH überschritten. Angesichts dieser Werte, insbesondere im Quartal I/81, hätte der Beklagte bei seiner Überprüfung der einzelnen Gebührenordnungspositionen den Gesamtfallwert der Kläger jedenfalls mitreflektieren müssen.

Einer solchen Betrachtung hat der Beklagte jedoch überhaupt nicht Rechnung tragen können, weil er die Gesamtfallwertüberschreitung in dem Bescheid weder dokumentiert noch berücksichtigt hat. Aus der Verpflichtung des § 35 Abs 1 SGB X, die wesentlichen tatsächlichen Gegebenheiten in dem Verwaltungsakt zu dokumentieren, ebenso wie aus der Rechtspflicht, die gesamte Tätigkeit des Kassen-(Zahn)arztes zu berücksichtigen, folgt, daß die Prüfbehörden grundsätzlich gehalten sind, im Prüfbescheid Angaben zum Gesamtfallwert zu machen. Dieser Indikator spiegelt zunächst als umfassende Maßzahl wider, wie wirtschaftlich der (Zahn-)Arzt mit seiner gesamten Praxis insgesamt in Relation zu seinen Fachkollegen gehandelt hat. Angesichts der Möglichkeiten moderner Datenverarbeitung stellt es keine unverhältnismäßige Belastung der Prüfgremien dar zu fordern, daß in Prüfbescheiden jeweils der Gesamtfallwert dokumentiert wird, auch um eine schnelle und überblicksmäßige Orientierung für die Adressaten des Bescheides zu gewährleisten.

Zwar ist wegen der Homogenität des zahnärztlichen Leistungsspektrums der Gesamtfallwert in der Regel ein ausreichender Indikator für die Wirtschaftlichkeit jedenfalls des zahnärztlichen Handelns (Urteil vom 2. Juni 1987, aaO). Hieraus folgt jedoch noch nicht, daß eine "Verfeinerung" des Vergleichs bezüglich einzelner Leistungssparten und Gebührenordnungsnummern im kassenzahnärztlichen Bereich unzulässig ist. Eine solche Gegenüberstellung vermag die Wirtschaftlichkeitsprüfung sogar zu verbessern (vgl Urteil vom 18. Mai 1983, aaO). Liegt der Gesamtfallwert jedoch nicht im Bereich des sog offensichtlichen Mißverhältnisses, so ist hierbei zu fordern, daß die Prüfinstanzen nicht lediglich einzelne Gebührenpositionen herausstellen und kürzen, wenn bei diesen ein offensichtliches Mißverhältnis besteht. Die Prüfinstanzen haben bei der Würdigung der Gesamttätigkeit des Arztes auch selbst zu überprüfen, inwieweit einzelne Über- und Unterschreitungen bei den Bema-Positionen in einem inneren Zusammenhang stehen (kompensatorische Ersparnisse), weil der Kassenzahnarzt doch im Gesamtfallwert unauffällig ist. Die bloße Wiedergabe einzelner Bema-Positionen, bei



denen eine Überschreitung vorliegt, ist jedenfalls nicht ausreichend. Beeinträchtigt wird bei einem solchen Vorgehen in besonderem Maße auch die Therapiefreiheit desjenigen Arztes, der etwa eine besondere Leistungsart bevorzugt, während der Durchschnitt seiner Fachkollegen mehr eine andere verwendet. Im Ergebnis liefe das Vorgehen des Beklagten auf eine "Deckelung" oder Mengenbegrenzung des kassenzahnärztlichen Leistungsvolumens pro Gebührensnummer hinaus, derart, daß die jeweilige Bema-Position nur innerhalb des Durchschnitts im jeweiligen K(Z)ÄV-Bereich erbracht werden dürfte.

Insofern ist auch die Rüge der Kläger zu 5) und 6) zutreffend, daß der Beklagte bei der Bema-Position 13c nicht auf kompensatorische Ersparnisse eingegangen ist. Nach den Feststellungen des LSG haben die Kläger zu 5) und 6) mit ihren Abrechnungshäufigkeiten bei den Füllungen F 1 und F 2 in den Quartalen I/81 und II/81 weit unter dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe gelegen. Obwohl es grundsätzlich in den Zuständigkeitsbereich des von einer Honorarkürzung betroffenen Arztes fällt, kausale Ersparnisse darzutun, hätte es hier nahegelegen, zumindest Erwägungen darüber anzustellen, ob die hohen Überschreitungswerte bei den Füllungen F 3 nicht auch damit zusammenhängen könnten, daß bei den Füllungen F 1 und F 2 unterdurchschnittliche Werte vorliegen. Aus der Verengung des Blickwinkels auf Einzelpositionen ergibt sich, daß der Beklagte selbst im Rahmen seiner Aufklärungspflicht eine erhöhte Aufmerksamkeit auf naheliegende kompensatorische Ersparnisse bei anderen Gebührenordnungsnummern verwenden muß. Ein solches Vorgehen hat der Beklagte in dem angefochtenen Bescheid unterlassen.

d) Auch soweit der Beklagte darin eine Berechnung der durchschnittlichen Abweichung pro Gebührenordnungsnummer vorgenommen hat, genügt die konkrete Durchführung dieser statistischen Berechnung nicht den Anforderungen des § 35 Abs 1 SGB X an einen ausreichend und nachvollziehbar begründeten Bescheid. Hierzu hat der erkennende Senat die Prüfinstanz für verpflichtet erklärt, jeweils bei den gekürzten Sparten bzw Positionen die Fallkostendifferenz rechnerisch einheitlich und eindeutig herauszustellen (vgl Urteil vom 18. Mai 1983, aaO). Grundsätzlich geht der statistische Vergleich davon aus, daß die Fallkosten des geprüften Arztes mit den durchschnittlichen Fallkosten seiner Fachkollegen in Beziehung gesetzt werden. Der betroffene Arzt, die Verfahrensbeteiligten und die Sozialgerichte erhalten durch die Ausweisung der Fallkostendifferenz eine plastische Vorstellung von dem Betrag der Mehrkosten in DM, die der gekürzte Zahnarzt veranlaßt hat. Der Beklagte ist im vorliegenden Fall jedoch nicht von den durchschnittlichen Fallkosten ausgegangen, sondern von den Abrechnungshäufigkeiten. Er hat die relative Häufigkeit der Abrechnung einer Gebührenposition seitens der Kläger zu 5) und 6) in Verhältnis gesetzt zur durchschnittlichen Abrechnungshäufigkeit der Gebührenposition in der Gesamtgruppe. Der Vergleich von Abrechnungshäufigkeiten ist aber hinsichtlich der Fallkosten nur bedingt aussagefähig. Da die Abrechnungshäufigkeiten nur darauf abstellen, wie oft eine Leistung erbracht worden ist, werden die



Punktzahl und damit "der Preis" der zahnärztlichen Leistung überhaupt nicht berücksichtigt. Ausgangspunkt und Rechtfertigung der Wirtschaftlichkeitsprüfung im Kassenarztrecht sind jedoch die veranlaßten Mehrkosten pro Fall und nicht die - freilich damit verbundene - relative Abrechnungshäufigkeit. Daher hält der Senat an seiner Rechtsprechung fest, daß die Bescheide in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren die Fallkosten und die Fallkostendifferenz ausweisen müssen. Nur auf diese Weise bleibt gewährleistet, daß der eigentliche Vergleichsmaßstab (veranlaßte Mehrkosten) im Bescheid seinen Niederschlag findet.

e) Die Kläger zu 5) und 6) rügen daher auch zu Recht, daß die Feststellung der unwirtschaftlichen Mehrkosten im Bescheid unterblieben sei. Zwar hat der Senat hinsichtlich des Verfahrensschrittes der Feststellung der unwirtschaftlichen Mehrkosten (zu den drei Verfahrensschritten bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung vgl Baader: Zur gerichtlichen Überprüfbarkeit des statistischen Unwirtschaftlichkeitsbeweises im Kassenarztrecht, SGB 1986, S 309, 312) den Prüfgremien die Möglichkeit eingeräumt, diesen Betrag zu schätzen, wenn sie ihn nur ungenau angeben können (vgl Urteil vom 3. Juni 1987 - 6 RKa 24/86 - = SozR 2200 § 368n Nr 49 S 166). Der angefochtene Bescheid ist aber schon deshalb rechtswidrig, weil er zum Umfang der unwirtschaftlichen Mehrkosten keine Feststellungen und keine Begründung enthält. Zwar kann dem genannten Urteil vom 3. Juni 1987 (aaO) der Rechtsatz entnommen werden, daß die Prüfinstanzen dann ausnahmsweise das genaue Ausmaß der unwirtschaftlichen Mehrkosten nicht feststellen müssen, wenn sie sich mit einer Kürzung begnügen, die sich jedenfalls noch im Rahmen des unwirtschaftlichen Mehraufwandes hält (aaO, S 166). Der Beklagte hat hier jedoch, worauf die Kläger zu 5) und 6) vor dem LSG unwidersprochen hingewiesen haben, ihnen zumindest im Quartal I/81 nur einen Fallwert belassen, der im Bereich des Fallwertdurchschnitts der Vergleichsgruppe und jedenfalls unterhalb der Grenze von plus 20 vH Überschreitung zum Fachgruppendurchschnitt lag. Der Senat hat hierzu ausgeführt, daß die Prüfinstanzen nicht pauschal davon ausgehen dürfen, daß die Mehrkosten im Bereich von plus 20 vH generell unwirtschaftlich sind. "Eine ausdrückliche Begründung ist regelmäßig jedenfalls dann erforderlich, wenn die Prüfungsinstanzen einen Mehraufwand unterhalb der Grenze des offensichtlichen Mißverhältnisses zum Fachgruppendurchschnitt als unwirtschaftlich annehmen" (aaO, S 167). Insoweit rechtsfehlerhaft ist das LSG davon ausgegangen, eine solche Schätzung des durch die Kläger zu 5) und 6) veranlaßten unwirtschaftlichen Mehraufwandes hätte im vorliegenden Fall unterbleiben können, weil jedenfalls pro gekürzter Gebührenziffer des Bema-Z den Klägern zu 5) und 6) ein Betrag belassen worden sei, der deutlich im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses gelegen habe. Wie bereits ausgeführt, gebietet es die gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweise, den Gesamtfallwert des Kassenzahnarztes zu berücksichtigen. Kürzt eine Prüfungsinstanz hingegen den Gesamtfallwert so weit, daß der (Zahn-)Arzt nach Kürzung im Durchschnittsbereich seiner Fachkollegen liegt (also noch unterhalb der Grenze zur sog Übergangszone), hat die Prüfinstanz eine begründete



Schätzung des Mehraufwandes vorzulegen. Der Beklagte kann sich dann aber nicht darauf zurückziehen, bei den einzelnen Gebührenpositionen sei den Klägern zu 5) und 6) jeweils eine solche Überschreitung belassen worden, daß es einer Schätzung der Mehrkosten nicht mehr bedurft habe. Gerade dieses Vorgehen des Beklagten zeigt, wie durch ein Herausgreifen einzelner Gebührenpositionen die notwendige Gesamtbetrachtung der Behandlungsweise des Kassen(zahn)arztes umgangen wird. Es wäre den Prüfinstanzen auf diese Weise möglich, über den Weg der Kürzung einzelner Gebührenpositionen das Gesamthonorar eines Arztes unter den Durchschnitt der Fachgruppe zu kürzen, ohne eine Schätzung des unwirtschaftlichen Mehraufwandes vornehmen zu müssen.

f) Rechtswidrig ist der Bescheid des Beklagten ferner deshalb, weil die Höhe der Kürzung nicht ausreichend begründet worden ist. Es kann hier dahinstehen, ob § 3 Nr 4 der einschlägigen Prüfungsordnung, wonach die Höhe der Kürzungssumme festgestellt werden muß, eine vom Revisionsgericht zu überprüfende reversible Rechtsnorm darstellt. Jedenfalls folgt aus der Begründungspflicht für Verwaltungsakte in Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahren gemäß § 35 Abs 1 SGB X, daß der Betroffene überhaupt erkennen kann, in welcher Höhe und in welchem Umfang der Bescheid eine Kürzung ausspricht. Aus § 33 Abs 1 SGB X folgt zudem, daß ein Verwaltungsakt inhaltlich hinreichend bestimmt sein muß. § 33 Abs 1 SGB X, der durch § 35 Abs 1 SGB X ergänzt wird (vgl Schroeder-Printzen, SGB X, 2. Aufl, Anm 1 zu § 33) bestimmt, daß ein Verwaltungsakt, der eine Belastung/Kürzung ausspricht, für den Adressaten nachvollziehbar verdeutlichen muß, welche Rechtsfolge mit ihm ausgesprochen wird. Hierfür ist es erforderlich, daß der Adressat eines Honorarkürzungs-Bescheides in DM-Beträgen oder zumindest in Punktzahlen abschätzen kann, um welchen Betrag gekürzt wird. Einen solchen Ausspruch enthält der angefochtene Bescheid nicht. Er enthält lediglich eine Vielzahl von Einzelregelungen dahingehend, daß bei einer konkreten Bema-Position den Klägern zu 5) und 6) das 1,8- oder 2-fache der durchschnittlichen Abrechnungshäufigkeit verbleiben soll. Eine Quantifizierung dieser einzelnen Kürzungen in DM-oder Punktbeträgen ist unterblieben, weil Bezugspunkt der Feststellungen des Beklagten die Abrechnungshäufigkeit und nicht die Fallkosten bzw Fallkostendifferenz gewesen sind. Hier setzen sich insofern die bereits gerügten Fehler des Bescheides fort. Da der angefochtene Bescheid weder Fallkostendifferenzen ausweist noch eine Schätzung der Höhe der unwirtschaftlichen Mehrkosten enthält, kann der Beklagte folglich auch die Höhe des Kürzungsbetrages nicht anhand der (geschätzten) veranlaßten Mehrkosten feststellen und begründen. Das LSG geht davon aus, daß eine rein prozentuale Kürzung grundsätzlich zulässig sei. Ein Kürzungsausspruch in Prozenten ist aber nur dann zulässig und für den Adressaten nachvollziehbar, wenn sich die Kürzung auf den Fallwertdurchschnitt bezieht. Enthält ein Bescheid etwa den Verfügungssatz, dem Kläger würden 50 vH über dem Fachgruppendurchschnitt belassen, so kann diese prozentuale Aussage von dem Adressaten des Bescheides rechnerisch nachvollzogen werden, soweit



der Bescheid auch Angaben über den Fallwert des Arztes und den Fallwertdurchschnitt der Vergleichsgruppe ausweist. Soweit der 2. Senat des BSG (vgl. Urteil vom 14. Dezember 1965 - 2 RU 113/63 - = BSGE 24, 162, 164) es für ausreichend erachtet hat, daß sich der Inhalt eines Verwaltungsaktes aus den Unterlagen und Beiakten durch Auslegung ermitteln läßt, steht diese - im übrigen vor Inkrafttreten des SGB X ergangene - Entscheidung hierzu nicht im Gegensatz. Wie ausgeführt, fehlen (auch in den Beiakten) gerade die tatsächlichen Angaben (Fallwert etc), mittels derer die Kläger zu 5) und 6) die Höhe der Kürzung selbst hätten berechnen können.

Im übrigen geht der Senat hinsichtlich der Höhe der Kürzungen davon aus, daß eine gleichmäßige Honorarkürzung in allen vier Quartalen, wie sie der Beklagte vorgenommen hat, auch unter dem Gesichtspunkt der hierbei bestehenden Ermessensspielräume Bedenken begegnet. So hat der Beklagte trotz unterschiedlicher Überschreitungswerte in den Quartalen I bis IV/81 für alle Quartale das Honorar der Kläger zu 5) und 6) in demselben Umfang gekürzt, ohne die konkreten Prozentwerte pro Quartal in seine Ermessenserwägungen einzubeziehen. Der Beklagte wird insofern bei einer Neubescheidung zu bedenken haben, ob hinsichtlich der Höhe der Kürzungen auf die konkreten Überschreitungen pro Quartal einzugehen ist.

Nach alledem waren die angefochtenen Urteile aufzuheben. Der Bescheid des Beklagten war abzuändern, soweit die Kläger zu 5) und 6) dieses beantragt haben. Da die Kläger zu 5) und 6) mit ihrem Hauptantrag in vollem Umfang obsiegt haben, braucht der Senat über den Hilfsantrag nicht zu entscheiden. Dem Beklagten bleibt es unbenommen, unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts die gerügten Begründungs- und Verfahrensfehler zu beseitigen und die Honorare der Kläger zu 5) und 6) erneut zu kürzen. Der Senat hält es für geboten, die Kläger zu 5) und 6) darauf hinzuweisen, daß die Entscheidung ausschließlich auf verwaltungsverfahrenrechtlichen Gesichtspunkten beruht und damit über die Wirtschaftlichkeit ihrer Praxisführung inhaltlich eine Aussage nicht getroffen worden ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

