

# BUNDESSOZIALGERICHT



**Im Namen des Volkes**

**Urteil**

**in dem Rechtsstreit**

Az: 6 RKa 13/91

.....

Kläger und Revisionsbeklagter,

Prozeßbevollmächtigter: .....

g e g e n

RVO-Beschwerdeausschuß bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen,  
Frankfurt/Main, Georg-Voigt-Straße 15,

Beklagter,

beigeladen:

1) Kassenärztliche Vereinigung Hessen,

Frankfurt am Main, Georg-Voigt-Straße 15,

Revisionsklägerin,

2) AOK-Landesverband Hessen,

Eschborn, Kölner Straße 8,



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



- 3) Landesverband der Betriebskrankenkassen in Hessen,  
Frankfurt am Main, Stresemannallee 20,
- 4) IKK-Landesverband Hessen-Thüringen,  
Wiesbaden, Abraham-Lincoln-Straße 32,
- 5) Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen-Nassau,  
Kassel, Murhardstraße 18,
- 6) Landwirtschaftliche Krankenkasse Darmstadt,  
Darmstadt, Bartningstraße 57,
- Bevollmächtigter zu 5) und 6): .....
- 7) Krankenkasse für den Gartenbau,  
Kassel, Goethestraße 27-29.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 14. Juli 1993 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter Prof. Dr. B a l t z e r und Dr. E n g e l m a n n sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. O t t m e r s und D e i s l e r für Recht erkannt:

Die Revision der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1990 wird zurückgewiesen.

Die Beigeladene zu 1) hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten. Im übrigen sind außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.



## Gründe:

## I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger im Primärkassenbereich das Honorar für die Quartale I/85 bis II/86 wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise im Gesamtbetrag von noch 151.752,39 DM (vor Quotierung) gekürzt werden durfte.

Durch Bescheide vom 2. September und 3. Dezember 1985 sowie vom 6. März, 20. Mai, 18. August und 14. November 1986 kürzte der Prüfungsausschuß die Honorarforderungen des Klägers für die Quartale I/85 bis II/86 um 15% (für I/85 und II/85), 20% (für III/85) bzw 10% (für IV/85 bis II/86), was in absoluten Beträgen den Summen von 36.605,31 DM, 37.881,65 DM, 51.001,78 DM, 22.517,42 DM, 23.951,21 DM und 23.278,95 DM entsprach. Den Widersprüchen des Klägers gegen diese Bescheide half der Beklagte lediglich hinsichtlich der Kürzungen für die Quartale I bis III/85 insofern ab, als er die Kürzungen auf die Beträge von 25.029,- DM, 21.277,20 DM und 35.697,71 DM herabsetzte. Im übrigen wies er die Widersprüche zurück (Widerspruchsbescheide vom 27. Januar 1987 und 8. März 1988). Zur Begründung wurde ausgeführt, ein statistischer Vergleich habe nicht durchgeführt werden können, weil die Praxis nuklearmedizinisch ausgerichtet sei. Es habe deshalb eine Einzelfallprüfung auf der Basis von 10% der Behandlungsscheine mit einer nachfolgenden Hochrechnung durchgeführt werden müssen. Es seien nur absolut eindeutige Fälle beanstandet worden. Ein Teil der Honorarkosten sei durch falsche Abrechnung entstanden.

Das Sozialgericht (SG) hat den gegen die Widerspruchsbescheide erhobenen, von ihm miteinander verbundenen Klagen durch Urteil vom 20. September 1989 stattgegeben, die Widerspruchsbescheide aufgehoben und den Beklagten zur Neubescheidung der Widersprüche gegen die Honorarkürzungen der Quartale I/85 bis II/86 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts verpflichtet. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Beklagte habe eine Prüfmethode ohne jeden statistischen Vergleich angewandt, die er als "Einzelfallprüfung" bezeichnet habe. Hierbei habe es sich aber nicht nur ausschließlich um eine Wirtschaftlichkeitsprüfung, sondern auch um sachlich-rechnerische bzw gebührenordnungsmäßige Berichtigungen gehandelt. Gegen die grundsätzliche Zulässigkeit derartiger Berichtigungen bestünden zwar keine rechtlichen Bedenken. Der Beklagte sei jedoch nicht befugt gewesen, die gebührenordnungsmäßigen Berichtigungen nur durch Schätzungen zu ermitteln. Er hätte vielmehr jeden einzelnen Fall benennen und dessen Unrichtigkeit begründen müssen. Anders als bei der statistischen Methode der Wirtschaftlichkeitsprüfung dürfe er hier nicht aus einer repräsentativen Einzelfallprüfung von 10% der Fälle auf eine Gesamtzahl von Unrichtigkeiten hochrechnen und damit schätzen. Zu beanstanden sei auch, daß der aus Abrechnungsfehlern herrührende Betrag in die Festsetzung der unwirtschaftlichen Mehrbeträge und der Kürzungen miteinbezogen



worden sei. Hinsichtlich der Durchführung der Berichtigungen stehe dem Beklagten keinerlei Ermessen zu. Darüber hinaus begegne auch die als "Einzelfallprüfung" bezeichnete eigentliche Wirtschaftlichkeitsprüfung rechtlichen Bedenken. Es sei schon zweifelhaft, ob es sich überhaupt um eine Einzelfallprüfung im Sinn der höchst-richterlichen Rechtsprechung handle. Davon abgesehen sei es aber auch bei der gewählten Methode nicht zulässig, nur repräsentativ zu prüfen und die daraus ermittelten unwirtschaftlichen Mehrbeträge auf die Gesamtfallzahl hochzurechnen. Jeder zu beanstandene Einzelfall sei konkret zu benennen und der unwirtschaftliche Mehrbetrag aus der Summe der Einzelbeanstandungen festzusetzen. Auftragsleistungen seien nicht generell aus der Wirtschaftlichkeitsprüfung herauszunehmen. Das Gericht könne nicht seine eigenen Prüfmethode an die Stelle der von dem Beklagten gewählten Methoden setzen, so daß nur die Aufhebung und Verpflichtung zur Neubescheidung in Frage komme.

Die von der Beigeladenen zu 1) gegen dieses Urteil eingelegte Berufung hat das Landessozialgericht (LSG) mit Urteil vom 5. Dezember 1990 zurückgewiesen. Zur Begründung hat das Gericht im wesentlichen ausgeführt, daß die Prüfungsgremien bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung des Klägers das ihnen dabei zustehende Ermessen fehlerhaft ausgeübt hätten. Der Ermessensfehlgebrauch der Prüfungsgremien sei darin begründet, daß entscheidungsrelevante Gesichtspunkte unberücksichtigt gelassen und daraus folgend der Sachverhalt nicht zutreffend und vollständig ermittelt worden seien, daß das durchgeführte Prüfungsverfahren nicht den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen entsprochen und die ausgesprochene Kürzung eines nachvollziehbaren Beurteilungsmaßstabes entbehrt hätten. Im Hinblick darauf, daß der Schwerpunkt der Praxis des Klägers in der nuklearmedizinischen Tätigkeit liege, sei es unzulässig gewesen, den Kläger mit der Fachgruppe der Internisten zu vergleichen. Die Berücksichtigung der nuklearmedizinischen Tätigkeit lediglich als Praxisbesonderheit reiche nicht mehr aus. Eine pauschale Überprüfung der Wirtschaftlichkeit, die als Grundlage den statistischen Vergleich mit den Honorarforderungen der Fachgruppe habe, erscheine deshalb nur dann möglich, wenn eine ausreichend große Gruppe nuklearmedizinisch tätiger Internisten zu Vergleichszwecken zusammenzustellen sei oder die internistische und die nuklearmedizinische Tätigkeit des Klägers jeweils getrennten Vergleichsgruppen gegenübergestellt würden. Sowohl vom Beklagten als auch von der Beigeladenen zu 1) sei ein statistischer Vergleich mit einer anderen Vergleichsgruppe bisher jedoch nicht als realisierbar angesehen worden. Demgegenüber sei die durchgeführte sog repräsentative Einzelfallprüfung von 10% der Behandlungsscheine mit anschließender Hochrechnung auf die Gesamtzahl der Patienten im vorliegenden Fall ausgeschlossen, weil es sich dabei lediglich um eine Ergänzung der pauschalen Überprüfung handle und diese deshalb nur im Rahmen des statistischen Vergleichs ihren Platz haben könne. Sollte dem Beklagten die Zusammenstellung einer geeigneten Vergleichsgruppe nicht gelingen, sei noch die Durchführung einer Einzelfallprüfung



zulässig. Soweit der Beklagte im Rahmen seiner Zuständigkeit auch sachliche und rechnerische Richtigstellungen einbezogen habe, müsse er diese ohne Hochrechnung zunächst im Einzelfall feststellen und im Wege der Berichtigung aus der Honorarforderung herausnehmen. Die Kürzung wegen unwirtschaftlicher Behandlungsweise könne erst im Anschluß daran erfolgen.

Mit der vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beigeladene zu 1) die Verletzung materiellen Rechts. Das Bundessozialgericht (BSG) habe mit den vom Berufungsgericht in seiner Entscheidung zitierten Urteilen nicht bereits bestimmte und unumstößliche Normen für das kassenärztliche Prüfwesen gesetzt. Die Auswahl der Prüfmethode müsse - soweit diese sachgerecht sei - ausschließlich dem Gestaltungsermessen der Verwaltung überlassen werden. Dieses Gestaltungsermessen könne nicht durch Entscheidungen der Sozialgerichtsbarkeit in der Weise eingeengt werden, daß diese einen "numerus clausus" für zulässige Prüfungsmethoden aufstelle. Die vom Beklagten gewählte Methode der repräsentativen Einzelfallprüfung mit anschließender Hochrechnung stelle keine Methode des statistischen Vergleichs mit der Fachgruppe dar, sondern verstehe sich als Einzelfallprüfung nach einem Stichprobenverfahren, wie es auch in die gesetzliche Regelung der Wirtschaftlichkeitsprüfung in § 106 Abs 2 Nr 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) Eingang gefunden habe. Zur Zulässigkeit einer solchen Methode habe die Rechtsprechung bisher nicht Stellung genommen. Die durchgeführte Art und Weise der Prüfung im konkreten Fall sei nicht als ermessensfehlerhaft zu beanstanden. Die der Einzelfallprüfung zugeführte Stichprobe sei in der Weise praktiziert worden, daß die vom Kläger vorgelegten Behandlungsscheine getrennt nach Mitgliedern, Familienangehörigen und Rentnern fortlaufend nach der alphabetischen Reihenfolge der Anfangsbuchstaben der Familien überprüft worden seien. Dieses Verfahren werde von den Prüfungsgremien grundsätzlich angewandt und genüge bei entsprechender Gewichtung den Kriterien eines mathematisch einwandfreien Stichprobenverfahrens. Zu einer solchen Vorgehensweise seien die Prüfungsgremien im Fall des Klägers gezwungen gewesen, weil angesichts der außerordentlich hohen Zahl der vom Kläger Quartal für Quartal zur Abrechnung eingereichten Behandlungsscheine eine Einzelprüfung sämtlicher Scheine unmöglich sei.

Die Beigeladene zu 1) beantragt,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1990, Az.: L-7/Ka-83/90, und das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt vom 20. September 1989, S-5/Ka-339/87 verb. m. S-5/Ka-903/88 aufzuheben und die Klage abzuweisen, hilfsweise,

das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1990, Az. L-7/Ka-83/90 aufzuheben und die Sache zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurückzuverweisen.



Der Kläger beantragt,  
die Revision der Beigeladenen zu 1) gegen das Urteil des Hessischen Landessozialgerichts vom 5. Dezember 1990 zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und tritt der Rechtsauffassung der Beigeladenen zu 1) entgegen.

Der Beklagte hat sich zur Sache nicht geäußert und keinen Antrag gestellt.

Die Beigeladenen zu 2), 3), 5), 6) und 7) schließen sich den Ausführungen der Beigeladenen zu 1) an und stellen ausdrücklich oder zumindest inhaltlich dieselben Anträge wie diese.

Der Beigeladene zu 4) hat sich zur Sache nicht geäußert und auch keinen Antrag gestellt.

Alle Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß § 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) einverstanden erklärt.

## II

Die Revision der Beigeladenen zu 1) ist nicht begründet. Das LSG hat im Ergebnis zutreffend die Berufung gegen das Urteil des SG vom 20. September 1989 zurückgewiesen. Das SG hat ebenfalls im Ergebnis zutreffend die Widerspruchsbescheide des Beklagten vom 27. Januar 1987 und 8. März 1988 aufgehoben und den Beklagten verpflichtet, über die Widersprüche des Klägers gegen die Honorarkürzungen der Quartale I/85 bis II/86 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die Widerspruchsbescheide des Beklagten beruhen auf einer Verletzung der Grundsätze, die bei der Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen (ab 1. Januar 1993 vertragsärztlichen) Versorgung zu beachten sind. Die dem Beklagten obliegende Neubescheidung über die Honorarkürzungen in dem vom Berufungsgericht zutreffend bezeichneten Rahmen wird die Rechtsauffassung des Revisionsgerichts zu beachten haben.

Gemäß den für die Beurteilung des vorliegenden Falles noch zugrunde zu legenden § 368e iVm § 182 Abs 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO) hat der Versicherte Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist. Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt darf sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nicht bewilligen. Ist die vom Kassenarzt ein-



gereichte Honoraranforderung rechnerisch und gebührenordnungsmäßig nicht fehlerfrei oder hat der Kassenarzt gegen das Wirtschaftlichkeitsgebot verstoßen, sind die Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) bzw die Prüfungseinrichtungen (Prüfungsausschüsse und Beschwerdeausschüsse) berechtigt, die Honoraranforderungen zu berichtigen oder Abstriche an ihnen vorzunehmen (§ 34 Abs 1 Buchst a) und c) des Bundesmantelvertrages-Ärzte idF vom 28. August 1978 <BMV-Ä>). Sofern über die streitbefangenen Quartale bereits Honorarabrechnungsbescheide erteilt sind, dürfen die Prüfungseinrichtungen diese - ggf teilweise - aufheben, ohne an die Voraussetzungen der §§ 44 ff des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch - Verwaltungsverfahren - (SGB X) gebunden zu sein (Urteil des Senat vom 13. März 1991 - SozR 3-2500 § 85 Nr 2 mwN).

Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts, die nicht mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen angegriffen und deshalb gemäß § 163 SGG für den Senat bindend sind, ist in den Prüfbescheiden des Prüfungsausschusses für die Quartale I/85 bis II/86 als Prüfmethode die sog repräsentative Einzelfallprüfung mit anschließender Hochrechnung auf der Grundlage von bloß 10% der Behandlungsscheine verwendet worden. Das LSG hat zudem festgestellt, daß sachliche und rechnerische Richtigstellungen im Wege der Hochrechnung durchgeführt wurden. Beide Vorgehensweisen können nach der Rechtsprechung des Senats keinen Bestand haben. Im Urteil vom 8. April 1992 - 6 RKa 27/90 - (= BSGE 70, 246 = SozR 3-2500 § 106 Nr 10) hat der Senat in teilweiser Aufgabe seiner früheren Rechtsprechung hierzu die repräsentative Einzelfallprüfung mit anschließender Hochrechnung als grundsätzlich mögliche und selbständig einsetzbare Prüfungsmethode anerkannt, wenn aussagekräftigere Beweismittel und -methoden nicht (mehr) zur Verfügung stehen (aaO S 254). An dieser Auffassung hält der Senat nach erneuter Prüfung fest. Er hat dabei zugleich aber auch erklärt, daß es für eine mathematisch-statistisch verwertbare Aussage über die Verhaltensweise des Arztes erforderlich ist, pro Quartal und Kassenbereich einen prozentualen Anteil von mindestens 20% der abgerechneten Fälle, der jedoch zugleich mindestens 100 Behandlungsfälle umfassen muß, zu überprüfen (aaO S 255). Dieser Anforderung an das statistisch verwertete Material bei der Hochrechnung genügen die Prüfbescheide des Prüfungsausschusses für die Quartale I/85 bis II/86 nicht. Sie sind schon insoweit rechtswidrig und deshalb zu Recht aufgehoben worden.

In seinem Urteil hat der Senat zugleich (s S 256) ausgesprochen, daß die Voraussetzungen einer Richtigstellung von Honoraranforderungen nicht im Weg einer Hochrechnung ermittelt werden können. Richtigstellungen haben vielmehr im Einzelfall - dann durch die zuständigen Instanzen - zu erfolgen. Auch diesem methodischen Erfordernis genügen die genannten Prüfbescheide nicht.

Der Beklagte hat die bezeichneten Fehler der Prüfbescheide in seinen Widerspruchsbescheiden nicht berichtigt, sie im Ergebnis vielmehr durch die Zurückweisung



der Widersprüche des Klägers gegen diese Bescheide inhaltlich bestätigt und zu seiner eigenen Entscheidung gemacht. Damit weisen die Widerspruchsbescheide des Beklagten dieselben Rechtsfehler wie die Bescheide des Prüfungsausschusses auf und sind dementsprechend zu Recht von den Vorinstanzen aufgehoben worden. Im Hinblick auf den Beurteilungs- und Ermessensspielraum, den die Prüfungseinrichtungen bei der Überwachung und Überprüfung der Wirtschaftlichkeit haben, hat das SG zutreffend nicht in der Sache selbst entschieden, sondern den Beschwerdeausschuß als das zuständige Entscheidungsgremium (vgl dazu im allgemeinen Urteil des Senats vom 27. Januar 1993 - 6 RKa 40/91 -, zur Veröffentlichung bestimmt) zur Neubescheidung der Widersprüche des Klägers verpflichtet.

Ergeben somit zwar die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils eine Gesetzesverletzung, so stellt sich die Entscheidung selbst aber aus anderen Gründen als richtig dar. Gemäß § 170 Abs 1 Satz 2 SGG ist daher die Revision zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 1 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)