

Bundessozialgericht

Im Namen des Volkes

6 RKa 4/83

Verkündet am
26. September 1984

Urteil

in dem Rechtsstreit

Allgemeine Ortskrankenkasse für Gelsenkirchen,
vertreten durch den Geschäftsführer,
Gelsenkirchen-Buer, Maelostraße 8,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

RVO-Prüfungsbeschwerdeausschuß bei der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe,
Münster, Auf der Horst 25,

Beklagter und Revisionsbeklagter,

beigeladen:

1. Landesverband der Ortskrankenkassen Westfalen-Lippe,
vertreten durch den Geschäftsführer,
Dortmund 30, Nortkirchenstraße 103,

Revisionskläger,
- 2.
3. Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
vertreten durch den Vorstand,
Münster, Auf der Horst 25.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 26. September 1984 durch den Vorsitzenden
Richter S c h r o e d e r - P r i n t z e n und die
Richter Dr. D a n c k w e r t s und Dr. B a a d e r
sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. F r i e d e
und Dr. L ö s e r
für Recht erkannt:



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



-2-

Die Revisionen der Klägerin und der Beigeladenen zu 1. gegen das Urteil des Landessozialgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 9. Dezember 1981 werden zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

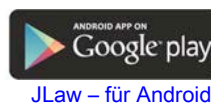
I

Die klagende Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) ficht einen Bescheid an, mit denen der beklagte Prüfungsbeschwerdeausschuß aufgrund einer Einzelfallprüfung eine Kürzung der Honorarforderungen des beigeladenen Zahnarztes abgelehnt hat.

Im November 1973 beantragte die Klägerin eine Überprüfung der Honorarabrechnung des beigeladenen Zahnarztes für die Quartale III/1971 bis II/1973, weil seine durchschnittliche Punktzahl je Fall insbesondere bei der Bema Nr 38 (Nachbehandlungen nach chirurgischen Eingriffen) erheblich über dem Durchschnitt der Fachkollegen gelegen hatten. Der RVO-Prüfungsausschuß lehnte eine Honorarkürzung ab, der Beklagte wies die Beschwerde zurück. Zur Begründung hat der Beklagte ausgeführt, er habe sämtliche in Frage stehenden Behandlungsscheine einer Einzelfallprüfung unterzogen. Dazu habe er die Nachbehandlungsfälle des Klägers in



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



drei Gruppen eingeteilt. Bei der ersten Gruppe sei die Indikation für die Nachbehandlung ohne weiteres aus dem Krankenschein ersichtlich (zB nach vorausgegangenen Nachblutungen, nach der Entfernung von Wurzelresten); in diesen Fällen könne von der Notwendigkeit der Nachbehandlung ausgegangen werden. Bei der zweiten Gruppe ergebe sich die Notwendigkeit zwingend aus der Art der chirurgischen Leistung (zB Osteotomien, nach der Operation einer Zyste durch Zystektomie). Bei der dritten Gruppe fehle eine erkennbare Indikation.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen. Das Landessozialgericht (LSG) hat die angefochtenen Bescheide teilweise abgeändert. Es hat die Honorarforderungen des beigeladenen Zahnarztes um 37 Ansätze der Bema Nr 38 (nämlich die der dritten Fallgruppe zugeordneten Fälle) gekürzt und die Berufungen der Klägerin und des Beigeladenen zu 1. im übrigen zurückgewiesen. In den Gründen hat das LSG ausgeführt: Nachdem sich der Beklagte für eine Einzelfallprüfung entschieden habe, könne es nicht mehr darauf ankommen, ob sie wegen des damit verbundenen erheblichen Zeit- und Arbeitsaufwandes zugunsten einer Prüfung im Wege des statistischen Vergleichs nicht hätte durchgeführt werden sollen. Die Meinung der Klägerin, der Beklagte habe keine ordnungsgemäße Einzelfallprüfung durchgeführt, weil er lediglich eine Krankenscheinanalyse vorgenommen habe, treffe nicht zu. Allerdings habe der Beklagte die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des beigeladenen Zahnarztes tatsächlich im wesentlichen anhand der Behandlungsausweise geprüft. Wenn die Behandlungsausweise so sorgfältig gefertigte Eintragungen enthielten, wie sie der bei-

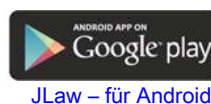


geladene Zahnarzt vorgenommen habe, machten sie regelmäßig eine Rekonstruktion des Behandlungsfalles möglich und gestatteten eine nachträgliche Prüfung der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit zahnmedizinischer Leistungen. Es überzeuge, wenn der Beklagte aus den Behandlungsausweisen der ersten und der zweiten Fallgruppe ohne weiteres auf die Notwendigkeit der Nachbehandlung geschlossen habe.

Gegen dieses Urteil haben die Klägerin und der Beigeladene zu 1. Revision eingelegt. Sie machen geltend, das LSG-Urteil verletze § 368n Abs 5 Satz 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO), wonach die Vertragspartner und nicht die Prüfungsgremien und das Gericht das Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung bestimmen. Verletzt sei auch § 6 Abs 2 der als Anlage 4 zum Bundesmantelvertrag-Zahnärzte (BMV-Z) vereinbarten Verfahrensordnung. Danach seien die Prüfungsgremien gehalten, unverhältnismäßig schwierige Prüfweisen zu unterlassen. Die Krankenscheine seien bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht das einzige Beweismittel. Eine Entscheidung allein auf der Grundlage der Krankenscheine sei unzulänglich, denn dieses Beweismittel schaffe sich der Arzt selbst. Der Beklagte habe sich bei seiner Prüfung auch nicht allein auf die konkreten Beanstandungen der Krankenkasse beschränken dürfen. Durch die Prüfungsweise des Beklagten werde die Auffälligkeit, nämlich das vorliegende offensichtliche Mißverhältnis gegenüber dem Fachgruppendurchschnitt, nicht erklärt. Die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des beigeladenen Zahnarztes habe der Beklagte nur vermutet, nicht festgestellt. Einer Einzelfallprüfung müßten die Befunde zugrunde gelegt werden, während der



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Beklagte lediglich Rückschlüsse aus den abgerechneten Behandlungsdaten ziehe. Gerügt werde schließlich ein Verfahrensmangel, weil der Beklagte nicht geklärt habe, woher die Bemerkungen stammen, die in dem angefochtenen Bescheid den einzelnen dargelegten Behandlungsfällen zugeordnet seien; das LSG habe zu Unrecht unterstellt, daß sie sich aus den Krankenscheinen ergäben. Gerügt werde schließlich eine Verletzung der Denkgesetze und des rechtlichen Gehörs.

Die Klägerin und die Beigeladene zu 1. beantragen,
das angefochtene LSG-Urteil vom 9. Dezember 1981
- soweit darin die Berufung der Klägerin und des
Beigeladenen zu 1. zurückgewiesen worden ist -
ferner in gleichem Umfang das Urteil des SG Münster
vom 28. April 1981 und den zugrundeliegenden
Beschuß des Beklagten vom 24. August 1977 aufzuheben
und den Beklagten zu verpflichten, unter Beachtung
der Rechtsauffassung des erkennenden Senats insoweit
eine neue Sachentscheidung zu treffen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Er ist der Meinung, aus § 6 Abs 2 Satz 1 der Verfahrensordnung ergebe sich der Vorrang der Einzelfallprüfung. Bei der Auswahl der Prüfmethode stehe dem Ausschuß ein Beurteilungsspielraum zu. Die Zahl der Fälle des beigeladenen Zahnarztes mit Nachbehandlung bewege sich zwischen vier im Quartal III/1971 und zwölf im Quar-



tal II/1973.

II

Die Revisionen sind nicht begründet. Zu Recht hat das LSG die Berufungen teilweise zurückgewiesen. Der nach dem Urteil des LSG bestehen gebliebene Teil der angefochtenen Beschwerdeentscheidung, der allein Gegenstand des Revisionsverfahrens ist, ist rechtmäßig.

Der Beklagte hat zutreffend eine Kürzung der Honorarforderungen des Beigeladenen zu 2. abgelehnt. Insbesondere hat sich die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der streitigen Nachbehandlungen ergeben; auf die Überprüfung dieser Nachbehandlungen haben sich der Beklagte und die Vorinstanzen mit Recht beschränkt.

Der Beklagte und die Vorinstanzen haben die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit - wie im einzelnen darzulegen sein wird - im Wege der Einzelfallprüfung festgestellt. Die Wahl dieser Prüfungsmethode ist nicht zu beanstanden. Nach § 6 Abs 2 der gemäß § 22 Abs 6 BMV-Z als Anlage 4 zu dem Vertrag vereinbarten Verfahrensordnung haben die Prüfungseinrichtungen die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der kassenzahnärztlichen Behandlung grundsätzlich im Wege der Einzelfallprüfung zu prüfen, soweit diese Prüfung ohne unverhältnismäßige Schwierigkeiten und Aufwendungen durchgeführt werden kann (vgl BSGE 11, 102, 113). Bei Bestehen solcher Schwierigkeiten ist dagegen die Einzelfallprü-



fung grundsätzlich ausgeschlossen. Dieser Ausschluß ergibt sich schon daraus, daß den Ausschüssen nach § 368n Abs 5 Satz 2 RVO Vertreter der Ärzte und Krankenkassen in gleicher Zahl angehören. Da die Vertreter beider Seiten mitzuwirken haben, kann das Verfahren des Ausschusses dem Sinn des Gesetzes nur entsprechen, wenn jedem Mitglied die Möglichkeit gegeben wird, selbst die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen; soweit dem Ausschuß in der Sitzung etwa ein vorbereiteter Sachvortrag gegeben wird, müssen die Mitglieder in die Lage versetzt werden, diesen Vortrag nachzuvollziehen, so daß sie im Ergebnis die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit selbst beurteilen können. Es kann nicht dem mit der Mehrheit der Stimmen entscheidenden Ausschuß überlassen bleiben, völlig frei und ohne Möglichkeit einer gerichtlichen Nachprüfung zu bestimmen, ob er die Methode der Einzelfallprüfung wählt. Wenn eine Minderheit des Ausschusses diese Prüfung für unzumutbar hält, muß sie sich auch im Fall der rechtsfehlerhaften Wahl dieser Prüfungsmethode mit der Entscheidung abfinden. Es steht dann aber der betroffenen Krankenkasse zu, den Bescheid deshalb anzufechten und geltend zu machen, daß die Methode des statistischen Vergleichs zu einem anderen Ergebnis führen würde. Durch eine fehlerhafte Wahl der Prüfungsmethode wird die Krankenkasse noch aus einem weiteren Grund beschwert. Der Ausschuß, der die Einzelfallprüfung trotz unverhältnismäßiger Schwierigkeiten wählt, vernachlässigt nämlich seinen Prüfauftrag. Er wird nicht nur auf Antrag im Einzelfall tätig, sondern überwacht nach § 368n Abs 5 RVO die Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen; dieser Auftrag richtet sich auf die Überwachung der gesamten Versorgung durch alle Kassenärzte. Damit



dient der Ausschluß mittelbar auch der Sicherstellung der wirtschaftlichen zahnärztlichen Versorgung der Versicherten. Deshalb gehört es zu seinem Auftrag, sein Verfahren so einzurichten, daß er jeweils in angemessener Zeit sämtliche Abrechnungen der Quartale oder sachgerecht ausgewählte Behandlungsfälle repräsentativ überprüft. Die Wahl der Prüfungsmethode ist nicht rechtmäßig, wenn im Einzelfall die Schwierigkeiten und Aufwendungen in keinem sachgerechten Verhältnis zum angestrebten Erfolg stehen und die Prüfung für die Mitglieder des Ausschusses - insbesondere für die der Krankenkassen - unzumutbar ist.

Die Beurteilung, ob die Einzelfallprüfung ohne unverhältnismäßige Schwierigkeiten und Aufwendungen durchgeführt werden kann, obliegt dem jeweils zur Entscheidung berufenen Ausschuß. Dafür steht ihm ein Spielraum zu. Die Wahl der Prüfmethode unterliegt wie andere Entscheidungen im Rahmen von Beurteilungs- und Ermessensspielräumen einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle (vgl. die Urteile des Senats vom 22. Mai 1984 - 6 RKa 21/82 und 16/83 - und das Urteil vom 6. Juni 1984 - 6 RKa 7/83 - mwN).

Der Beklagte hat im angefochtenen Bescheid von seinem Ermessens- oder Beurteilungsspielraum keinen fehlerhaften Gebrauch gemacht. Insbesondere hat er bei der Wahl der Einzelfallprüfung nicht die Anforderungen an diese Prüfung und die daraus erwachsenen Schwierigkeiten verkannt. Diese Schwierigkeiten bestehen darin, daß die Prüfungseinrichtungen für jede abgerechnete Leistung ihre Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach dem objektiven Krankheitszustand des einzelnen Patienten feststellen müssen. Es geht



nicht darum, ob der Zahnarzt die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der einzelnen Behandlungsmaßnahmen durch die Angaben im Behandlungsausweis schlüssig darzulegen vermag. Vielmehr ist der Begriff der Wirtschaftlichkeit in § 368n Abs 5 RVO derselbe wie in § 368e Satz 2 RVO; danach geht es um die Wirtschaftlichkeit der Leistungen für die Erzielung des Heilerfolgs, der nur nach dem zu behandelnden Krankheitszustand beurteilt werden kann. Deshalb ist nach § 20 Abs 2 BMV-Z die gesamte Tätigkeit des Kassenzahnarztes zu berücksichtigen. Die Prüfungseinrichtungen halten sich im Rahmen ihres Auftrags, wenn sie Kontrolluntersuchungen veranlassen (§ 20 Abs 5 BMV-Z). Wegen dieser Anforderungen an eine Einzelfallprüfung hat der Senat in einer Entscheidung zum ärztlichen Bereich ausgesprochen, die Prüfungseinrichtungen könnten im Hinblick auf die großen Zahlen der abgerechneten Krankenscheine ihren Prüfpflichten nicht im entferntesten genügen, wenn der Nachweis der Unwirtschaftlichkeit allgemein anhand von Einzelfallprüfungen geführt werden müßte; es gebe keine gesetzliche Handhabe, die behandelten Patienten etwa zur Vernehmung durch den Ausschuß vorzuladen; derartige Einzelfalluntersuchungen könnten nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt sein (BSGE 17, 79, 85). Ob im zahnärztlichen Bereich die Schwierigkeiten der Einzelfallprüfung das gleiche Gewicht haben wie im ärztlichen Bereich, kann dahingestellt bleiben. Jedenfalls ist klarzustellen, daß es für die Feststellung des Krankheitszustandes nicht notwendig in jedem Fall einer Untersuchung des Patienten bedarf. Auf welche Weise die Prüfungseinrichtungen und die Gerichte die Krankheitszustände feststellen, ist eine Beweisfrage und unterliegt ihrer freien Überzeugungsbildung.



Im vorliegenden Fall kann den Feststellungen des LSG entnommen werden, daß der Beklagte bei der Wahl der Methode der Einzelfallprüfung die dargestellten Anforderungen an diese Methode nicht verkannt hat und bei seiner Prüfung von der Notwendigkeit des Rückgriffs auf den objektiven Krankheitszustand ausgegangen ist. Er hat, wie das LSG feststellt, nicht nur eine Krankenscheinanalyse vorgenommen, sondern im Hinblick auf die Sorgfalt der Eintragungen auf den Scheinen den Behandlungsablauf rekonstruiert. Da er sich mithin die Überzeugung von der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit anhand der objektiven Krankheitszustände gebildet hat, ist die Wahl der Prüfmethode nicht zu beanstanden.

Der angefochtene Becheid ist auch hinsichtlich des Umfangs der vorgenommenen Prüfung rechtmäßig. Die Pflicht zur Prüfung der Wirtschaftlichkeit können die Krankenkassen gemäß § 20 Abs 6 BMV-Z durch ihren Antrag auslösen. Die Klägerin hat sich im vorliegenden Fall in der Beschwerdeschrift deutlich auf das Begehren beschränkt, die Abrechnung des Beigeladenen zu 2. nach Bema Nr 38 zu prüfen. Danach war der Beklagte nicht verpflichtet, die Prüfung darüber hinaus weiter auszudehnen. Ob der Ausschuß im Einzelfall über einen Antrag der Krankenkasse hinausgeht und die Behandlungsmaßnahmen des Arztes von Amts wegen auch darüber hinaus prüft, muß grundsätzlich dem Ausschuß überlassen bleiben.

Die Einzelfallprüfung hat das Ergebnis erbracht, daß sämtliche Nachbehandlungen notwendig und wirtschaftlich waren. Dies kann den Feststellungen des LSG entnommen werden. Das LSG hat offensichtlich nicht nur aussprechen wollen, daß der Beklagte eine



- 11 -

ordnungsgemäße Einzelfallprüfung durchgeführt habe. Bei der Durchführung der Einzelfallprüfung hat dem Beklagten kein Beurteilungsspielraum zugestanden. Daher mußte das LSG selbst für jeden Einzelfall feststellen, daß die Nachbehandlung im Hinblick auf den Krankheitszustand wirtschaftlich war. Dem Urteil kann eine solche Feststellung entnommen werden. Dafür spricht eindeutig auch die Entscheidung des LSG, daß die Honorarforderungen des Beigeladenen zu 2. um 37 Ansätze der Bema Nr 38 gekürzt würden. Das LSG hat dazu mit Recht ausgeführt, die Abrechnungsfähigkeit einer Leistung sei nicht gegeben, wenn im Rahmen einer Einzelfallprüfung ihre Notwendigkeit nicht erweisbar sei. Raum für eine Ermessensausübung durch den Beklagten sei im Hinblick auf die verbleibende reine Rechtsanwendung nicht mehr vorhanden. Entsprechend dieser Rechtsansicht sind die Ausführungen des LSG zu den übrigen Behandlungsfällen zu verstehen, so daß sich die Feststellung der Wirtschaftlichkeit ergibt.

Der Senat ist an die Feststellung gebunden (§ 163 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Daraus folgt, daß der Beklagte es rechtmäßig abgelehnt hat, das Honorar des Beigeladenen zu 2. zu kürzen. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung war abgeschlossen. Dafür ist es unerheblich, ob sich etwaige Auffälligkeiten, die sich nach der Behauptung der Klägerin beim statistischen Vergleich ergeben, durch die Einzelfallprüfung aufgeklärt worden sind. Solche Auffälligkeiten können allenfalls im Rahmen der Beweiswürdigung berücksichtigt werden. Im übrigen aber hängt von ihrer Aufklärung nicht die Feststellung der Wirtschaftlichkeit aufgrund einer Einzelfallprüfung ab.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Mißverständlich sind allerdings die Ausführungen des LSG, der Beklagte hätte nur dann Anlaß zu weitergehenden Prüfungsmaßnahmen gehabt, wenn die Klägerin im Rahmen ihres Mitwirkungsrechts Fragen an den Beigeladenen zu 2. gehabt hätte. Das LSG weist dazu auf den Umstand hin, daß die Klägerin in der Sitzung des Beklagten nicht vertreten war. Durch dieses Versäumnis der Klägerin ist aber die Pflicht des Beklagten und auch des LSG zur Ermittlung des Sachverhalts nicht eingeschränkt worden. Die Überprüfung der Behandlungsweise des beigeladenen Zahnarztes in den streitigen Quartalen ist durch einen Antrag der Klägerin ausgelöst worden. Gemäß § 20 Abs 6 der Verfahrensordnung können die Krankenkassen solche Anträge stellen. Sie haben die Anträge zu begründen. Daraus folgt aber nicht, daß die Prüfeinrichtungen sich auf das antragsbegründende Vorbringen der Krankenkasse beschränken dürften. Vielmehr haben sie den Sachverhalt - wenn auch im Rahmen des Antrags - von Amts wegen aufzuklären. Sie müssen die ihnen zugänglichen Aufklärungsmittel einsetzen und den Sachverhalt vollständig aufklären. Dabei haben allerdings die Krankenkassen mitzuwirken. Solange aber keine Vermutung für die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise spricht und die Aufklärung nicht nur mit Hilfe der Krankenkasse möglich ist, sind die Prüfeinrichtungen nicht von ihrer Aufklärungspflicht entlastet und wird die Darlegungslast nicht der antragstellenden Krankenkasse zugeschoben.



-13-

Aus allen diesen Gründen ist die Revision mit der Kostenfolge aus
§ 193 SGG zurückzuweisen.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile

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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)