

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 6 RKa 4/95

.....,

Kläger und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Beschwerdeausschuß bei der Kassenärztlichen Vereinigung Pfalz,
Neustadt, Maximilianstraße 22,

Beklagter und Revisionskläger,

Prozeßbevollmächtigte:,

beigeladen:

1. Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.,



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Siegburg, Frankfurter Straße 84,

2. Kassenärztliche Vereinigung Pfalz,
Neustadt, Maximilianstraße 22,
3. Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.,
Siegburg, Frankfurter Straße 84.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 15. November 1995 durch den Vorsitzenden Richter F u n k, die Richter S t e e g e und Dr. W e n n e r sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. S e b a l d und G ö t t s c h für Recht erkannt:

Auf die Revision des Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 24. November 1994 abgeändert. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 10. November 1993 wird in vollem Umfang zurückgewiesen.

Die Revision des Klägers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 24. November 1994 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, daß der Beklagte dem Kläger ein Viertel seiner außergerichtlichen Kosten des Klage- und Berufungsverfahrens und der Kläger dem Beklagten drei Viertel seiner Aufwendungen für das Klage- und Berufungsverfahren zu erstatten haben.

Der Kläger hat dem Beklagten dessen Aufwendungen für das Revisionsverfahren zu erstatten. Im übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.



Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über Honorarkürzungen in den Quartalen II/89 und III/90 im Ersatzkassenbereich.

Im Quartal II/89 überschritt der in K. als Arzt für innere Medizin niedergelassene und an der Versorgung von Versicherten der Ersatzkassen beteiligte Kläger beim Gesamthonorar den Gebietsgruppendurchschnitt um 32 %, bei den Sonderleistungen um 87 % und bei den physikalisch-medizinischen Leistungen um 475 %. Im Quartal III/90 beliefen sich die Überschreitungen auf 25 % beim Gesamthonorar, 62 % bei den Beratungen, 50 % bei den Sonderleistungen und 401 % bei den physikalisch-medizinischen Leistungen. Der Rentneranteil in der Praxis des Klägers war ebenso leicht überdurchschnittlich wie die Überschreitung bei den verursachten Arzneikosten.

Die Prüfungskommission kürzte das Honorar für physikalisch-medizinische Leistungen in beiden Quartalen um 40 % sowie für Sonderleistungen im Quartal II/89 um 20 % und für Beratungen im Quartal III/90 um 10 %. Mit seinen Widersprüchen machte der Kläger geltend, seine Tätigkeit sei durch zahlreiche Praxisbesonderheiten, insbesondere die sportmedizinische und schmerztherapeutische Ausrichtung geprägt, und er arbeite insgesamt wirtschaftlich. Die Beschwerdekommision, an deren Stelle im Verlaufe des Berufungsverfahrens der beklagte Beschwerdeausschuß getreten ist, wies die Widersprüche zurück. Sie begründete ihre Entscheidung damit, die Honorarforderung des Klägers bewege sich auch dann im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses gegenüber dem Durchschnitt der Vergleichsgruppe, wenn der erhöhte Rentneranteil gewichtet und der Kläger nur mit Internisten verglichen werde, die wie er die Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" führen.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen und die Auffassung der Beschwerdekommision bestätigt, der Kläger habe in den streitbefangenen Quartalen mit seiner Honorarforderung in den gekürzten Leistungssparten den Durchschnitt der Vergleichsgruppe um Werte überschritten, die dem offensichtlichen Mißverhältnis zuzurechnen seien. Die Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise ergebe sich auch aus einem Vergleich der eigenen Abrechnungswerte des Klägers in den streitbefangenen Quartalen mit denen in den Vor- und Folgequartalen.

Im Berufungsverfahren hat der Beklagte mit Schriftsatz vom 10. Februar 1994 die Kürzung der Sonderleistungen im Quartal II/89 auf 12 % reduziert. Darüber hinaus hat der Kläger insoweit Erfolg gehabt, als die Honorarkürzung für die Beratungen im Quartal III/90



vom Landessozialgericht (LSG) aufgehoben worden ist. Das LSG hat die Abrechnungsweise des Klägers in den streitbefangenen Quartalen mit den Werten aus den Vor- und Folgequartalen verglichen und daraus den Schluß gezogen, die Sonderleistungen und die physikalisch-medizinischen Leistungen habe der Kläger unwirtschaftlich erbracht, während das bei den Beratungen nicht der Fall gewesen sei.

Dieses Urteil greifen der Kläger und der Beklagte mit den vom LSG zugelassenen Revisionen an.

Der Beklagte hält es für fehlerhaft, daß das LSG die Abrechnung des Klägers nach einer Prüfmethode untersucht habe, die den Entscheidungen der Beschwerdekommision nicht zugrunde gelegen habe. Das LSG hätte sich auf die Feststellung beschränken müssen, ob die Beschwerdekommision sich korrekt für eine zulässige Prüfmethode entschieden und diese Entscheidung nachvollziehbar begründet habe. Die Regelung des Verfahrens der Wirtschaftlichkeitsprüfung sei auf der Grundlage von § 106 Abs 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) Sache der Partner der Gesamtverträge, und deren Entscheidung für eine bestimmte Prüfmethode müßten die Gerichte grundsätzlich hinnehmen. Richtig sei, daß der Senat im Urteil vom 30. November 1994 (6 RKa 14/93) auch einen sog "Vertikalvergleich" zugelassen und dem Prüfungsgremium gestattet habe, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines Arztes durch Vergleich mit dem eigenen Abrechnungsverhalten in Vorquartalen zu überprüfen. Das sei aber nur zulässig, wenn anders eine Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht durchführbar sei.

Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 24. November 1994 abzuändern und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mainz vom 10. November 1993 auch hinsichtlich der Honorarkürzung bei den Beratungen für das Quartal III/90 zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Revision des Beklagten zurückzuweisen, ferner,
die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 24. November 1994 und des Sozialgerichts Mainz vom 10. November 1993 abzuändern sowie den Bescheid des Beklagten vom 28. Januar 1993 aufzuheben.

Er stimmt mit dem Beklagten überein, daß es unzulässig sei, daß das LSG im Gegensatz zur Beschwerdekommision die Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungsweise nur durch einen Vergleich mit dem eigenen Abrechnungsverhalten in Vor- und Folgequartalen überprüft habe. Dieses Vorgehen sei auch deshalb zu beanstanden, weil das LSG Folgequartale berücksichtigt habe, die zum Entscheidungszeitpunkt der Prüfungsgremien noch gar nicht abgeschlossen waren bzw deren Ergebnisse den Prüfungsgremien nicht hätten



bekannt sein können. Aus der Rechtsprechung des Senats sei zu folgern, daß der "Vertikalvergleich" als alleinige Vergleichsmethode nicht statthaft sei. Die Verteidigungsmöglichkeiten des Arztes seien bei Anwendung dieser Beweismethode unvertretbar eingeschränkt, weil er lediglich geltend machen könne, es sei zu Veränderungen in der Praxisstruktur gekommen. Diesen Einwand habe das LSG ihm ohne überzeugende Begründung abgeschnitten.

Der Beklagte beantragt,
die Revision des Klägers zurückzuweisen.

Der Beigeladene zu 1) unterstützt die Position des Beklagten. Die Beigeladenen zu 2) und 3) haben sich am Revisionsverfahren nicht beteiligt.

II

Die Revision des Beklagten ist begründet, während die Revision des Klägers im wesentlichen erfolglos bleibt.

Das LSG hat zu Unrecht den Bescheid der Prüfungskommission vom 18. Februar 1991 für das Quartal III/90 aufgehoben. Nach inzwischen gefestigter Rechtsprechung des Senats ist Gegenstand der gerichtlichen Nachprüfung von Entscheidungen der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur der das Verwaltungsverfahren abschließende Bescheid des Beschwerdeausschusses bzw der früheren Beschwerdekommision im Ersatzkassenbereich. Eine gerichtliche Anfechtung und Aufhebung der im Verfahren der Wirtschaftlichkeitsprüfung erlassenen Bescheide von Prüfungsausschuß und Prüfungskommission scheidet - von bestimmten, hier nicht in Betracht kommenden Ausnahmen abgesehen - aus Rechtsgründen aus (vgl BSGE 74, 59 = SozR 3-2500 § 106 Nr 22, BSGE 75, 220 = SozR aaO Nr 24 - und Urteil vom 15. März 1995 - 6 RKa 37/93 - zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen).

Das angefochtene Urteil kann auch keinen Bestand haben, soweit es den Bescheid der Beschwerdekommision hinsichtlich der Kürzung des Honorars für Beratungen im Quartal III/90 aufgehoben hat. Dieser Bescheid ist insgesamt rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht iS von § 54 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Das Urteil des LSG verletzt Bundesrecht (§ 162 SGG), weil es die Grenzen der gerichtlichen Nachprüfung von Entscheidungen der Gremien der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht hinreichend beachtet hat. Der Senat hat bereits mehrfach ausgesprochen, daß den Prüfungsgremien bei der Wahl der im Einzelfall geeigneten Prüfmethode im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben ein Beurteilungsspielraum zukommt, dessen gerichtliche



Nachprüfbarkeit eingeschränkt ist (BSGE 62, 18, 19 = SozR 2200 § 368n Nr 54 S 183; SozR 2200 § 368n Nr 57 S 194). Wenn ein Prüfbescheid - wie vom Senat ausdrücklich verlangt (BSGE 69, 138, 142 = SozR 3-2500 § 106 Nr 6 S 25) - eine eindeutige Entscheidung für eine bestimmte Beweismethode enthält, und die Abrechnung des betroffenen Vertragsarztes auf dieser Grundlage untersucht wird, ist die gerichtliche Nachprüfung darauf beschränkt, ob die Entscheidung für diese Beweismethode hinreichend begründet und im Ergebnis vertretbar getroffen worden ist. Die Gerichte sind gehindert, eine Kürzungsentscheidung, die das Prüfungsgremium auf einen statistischen Kostenvergleich und eine ergänzend für erforderlich gehaltene Einzelfallbetrachtung gestützt hat, mit der Begründung zu bestätigen, allein der statistische Kostenvergleich rechtfertige die Kürzung (SozR 2200 § 368n Nr 57 S 194). Ebenso sind die Gerichte nicht berechtigt, die Abrechnung eines Vertragsarztes nach einer anderen Beweismethode als der vom Prüfungsgremium angewandten zu untersuchen und das Ergebnis dieser eigenen Prüfung zur Grundlage der Entscheidung darüber zu machen, ob der Prüfbescheid aufzuheben ist oder nicht.

Das Berufungsgericht hat die Abrechnung des Klägers nur mit Abrechnungswerten aus Quartalen verglichen, die vor (I/89) zwischen (III/89 bis II/90) und nach (IV/90) dem streitbefangenen Quartal liegen. Für die Beratungen im Quartal III/90 hat es als Ergebnis des von ihm selbst angestellten Vergleich errechnet, daß die Forderung des Klägers den aus verschiedenen Quartalen ermittelten und rechnerisch korrigierten Durchschnittswert nur noch um 20 % bzw 16 % überschreitet, und hat deshalb die von der Beschwerdekommision festgesetzte Honorarkürzung aufgehoben. Dieses Vorgehen ist nicht statthaft, weil die Beschwerdekommision ihre Entscheidung ausdrücklich auf einen statistischen Vergleich der Abrechnungswerte des Klägers mit den Ärzten seiner Gebietsgruppe gestützt und sich an die eigene Entscheidung für diese Beweismethode konsequent gehalten hat. Wenn das LSG diese Entscheidung der Beschwerdekommision für falsch hielt, hätte es den darauf beruhenden Honorarkürzungsbescheid aufheben und dem Beklagten aufgeben müssen, die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise des Klägers nach einer anderen Methode zu prüfen. Es war dagegen nicht berechtigt, die Wirtschaftlichkeitsprüfung auf der Grundlage der von ihm favorisierten Beweismethode selbst durchzuführen.

Dem steht nicht entgegen, daß es im Rahmen der statistischen Vergleichsprüfung sachgerecht sein kann, wenn die Prüfungsgremien ergänzend und unterstützend das eigene Abrechnungsverhalten des zu prüfenden Arztes in Vor- und Folgequartalen würdigen. Der Senat hat wiederholt ausgesprochen, daß die statistische Betrachtungsweise nur einen Teil der Wirtschaftlichkeitsprüfung ausmacht und durch eine intellektuelle Prüfung und Entscheidung ergänzt werden muß, bei der die für die Frage der Wirtschaftlichkeit relevanten medizinischen Gesichtspunkte in Rechnung zu stellen sind (vgl BSGE 74, 70 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23 S 125). Dazu kann eine Analyse des eigenen



Abrechnungsverhaltens des Arztes über einen längeren Zeitraum beitragen, weil etwa stärkere Schwankungen bei der Abrechnung bestimmter Leistungsziffern Zweifel am Vorliegen einer Praxisbesonderheit begründen können, die nach dem Vortrag des Arztes seine Behandlungsweise dauerhaft und nachhaltig prägen soll. Diese Analyse des eigenen Abrechnungsverhaltens des Arztes rechtfertigt indessen nicht, daß das Gericht seine Entscheidung allein auf einen Vergleich der Abrechnungswerte des Arztes im streitbefangenen Quartal mit denjenigen in Vor- und Folgequartalen stützt, obwohl das Prüfungsgremium einen solchen Vergleich seiner Entscheidung nicht - auch nicht beiläufig - zugrunde gelegt hat.

Auch aus dem Senatsurteil vom 30. November 1994 (BSGE 75, 220 = SozR 3-2500 § 106 Nr 24) läßt sich eine Rechtfertigung für das Vorgehen des LSG nicht ableiten. Der Senat hat in dieser Entscheidung grundsätzlich gebilligt, daß die Wirtschaftlichkeit der Behandlungsweise eines ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Arztes anhand eigener Abrechnungswerte früherer Quartale überprüft wird, wenn andere geeignete Prüfmethode nicht zur Verfügung stehen. In dem dieser Entscheidung zugrundeliegenden Fall hatte sich der Beschwerdeausschuß für die Durchführung eines solchen Vergleichs entschieden, weil er einen Vergleich mit dem Abrechnungsverhalten anderer Allgemeinärzte oder demjenigen von Anästhesisten für nicht aussagekräftig hielt. Diesen Standpunkt hat der Senat im Ergebnis gebilligt und unter bestimmten Voraussetzungen einen Vertikalvergleich für zulässig gehalten. Die Situation ist hier jedoch insofern anders, als die Beschwerdekommision ausdrücklich eine statistische Vergleichsprüfung vorgenommen und das LSG die darauf gestützte Entscheidung durch das Ergebnis einer eigenständigen, ausschließlich auf einem Vertikalvergleich beruhenden Prüfung ersetzt hat.

Auf die sonach begründete Revision des Beklagten kann der Senat in der Sache selbst entscheiden (§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG). Der angefochtene Bescheid der Beschwerdekommision, mit dem das Honorar des Klägers für Beratungen im Quartal III/90 gekürzt worden ist, ist rechtmäßig. Die Beschwerdekommision hat die Honorarkürzung damit begründet, daß sich die Überschreitung des Vergleichsgruppenschnitts bei den Beratungen nach rechnerischer Gewichtung des (leicht) erhöhten Rentneranteils und zusätzlicher Berücksichtigung der wegen der Samstagssprechstunde überdurchschnittlich häufig abgerechneten Leistungen nach den Nrn 3 und 6 Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO) zwar von ursprünglich 62 % auf 52 % ermäßige, damit aber immer noch im Bereich des offensichtlichen Mißverhältnisses liege. Sie hat dargelegt, daß die Überschreitung bei den Beratungen in erster Linie auf einer signifikant überhöhten Abrechnung von Leistungen nach den Nrn 10 und 11 E-GO im Verhältnis zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe beruhe, weil der Kläger die Nr 10 in 56 % der Fälle gegenüber 28 % im Durchschnitt der Vergleichsgruppe und die Nr 11 in 7 % der Fälle gegenüber 2 % der Vergleichsgruppe angesetzt habe. Die Wertung der



Beschwerdekommision, daß die vom Kläger geltend gemachten besonderen Praxisumstände der schmerztherapeutischen Ausrichtung, der sportmedizinisch-sporttraumatologischen Tätigkeit, der Phlebologie und der intensiven Infusionstätigkeit mit der Erbringung der fachgruppentypischen Leistungen nach den Nrn 10 und 11 E-GO in keinem Zusammenhang stehen, gibt keinen Anlaß zu Beanstandungen.

Die Revision des Klägers hat nur Erfolg, soweit die Kostenentscheidung des landessozialgerichtlichen Urteils betroffen ist. In der Hauptsache bleibt sie erfolglos. Die Gründe des Berufungsurteils ergeben zwar eine Gesetzesverletzung, doch stellt sich die Entscheidung aus anderen Gründen als richtig dar (§ 170 Abs 1 Satz 2 SGG).

Das LSG hat die von der Beschwerdekommision festgesetzten Kürzungen des Honorars für die Sonderleistungen (Quartal II/89) und die physikalisch-medizinischen Leistungen (Quartale II/89 und III/90) nur im Ergebnis aufrechterhalten. Die Beschwerdekommision hatte die Kürzungen aufgrund einer statistischen Vergleichsprüfung festgesetzt, während das LSG sie nach Durchführung eines Vertikalvergleichs mit den eigenen Abrechnungswerten des Klägers in Vor- und Folgequartalen für rechtmäßig gehalten hat. Dieses Ersetzen der von der Beschwerdekommision angewandten Methode durch eine andere ist nicht statthaft, wie oben dargelegt worden ist. Gleichwohl hat das LSG zu Recht die Berufung des Klägers zurückgewiesen, weil die angefochtenen Kürzungsmaßnahmen rechtmäßig sind.

Gegenstand der gerichtlichen Nachprüfung ist der Bescheid der Beschwerdekommision vom 28. Januar 1993 in der Fassung, die er durch die abändernde Entscheidung erhalten hat, die der Beklagte im Schriftsatz vom 10. Februar 1994 gegenüber dem LSG vorgenommen hat. Der Beklagte hat die Kürzung der Sonderleistungen auf 12 % reduziert, und das LSG hat zu Recht angenommen, daß diese im Laufe des Berufungsverfahrens ergangene Entscheidung nach § 96 Abs 1 SGG Verfahrensgegenstand geworden ist, weil sie den ursprünglichen Bescheid der Beschwerdekommision teilweise ersetzt hat. Der Beklagte war berechtigt, die Kürzungsmaßnahmen im Laufe des gerichtlichen Verfahrens zugunsten des Klägers zu ändern, um neu aufgekommenen Gesichtspunkten Rechnung zu tragen. Inwieweit ein Beschwerdeausschuß ohne Beschlußfassung durch seine Mitglieder die ursprünglich einem Bescheid beigefügte Begründung im Laufe des gerichtlichen Verfahrens modifizieren darf, bedarf hier keiner Entscheidung. Der Beklagte hat in seinem Schriftsatz vom 10. Februar 1994 lediglich neue Vergleichsberechnungen angestellt, um zu erläutern, daß der Bescheid der Beschwerdekommision zumindest bei Reduzierung der Kürzung der Sonderleistungen auf 12 % den Bedenken des Klägers hinreichend Rechnung trägt.



Die Prüfungsgremien haben hinreichend beachtet, daß sie sich nach der neueren Rechtsprechung des Senats vor Anwendung der statistischen Vergleichsprüfung Gewißheit darüber verschaffen müssen, daß die wesentlichen Leistungsbedingungen des geprüften Arztes mit den wesentlichen Leistungsbedingungen der verglichenen Ärzte übereinstimmen. Wenn bei der geprüften Arztpraxis besondere, einen erhöhten Behandlungsaufwand rechtfertigende Umstände vorliegen, die für die Vergleichsgruppe atypisch sind, müssen deren Auswirkungen bestimmt werden, ehe sich auf der Grundlage der statistischen Abweichungen eine verlässliche Aussage über die Wirtschaftlichkeit und Unwirtschaftlichkeit der Behandlungsweise treffen läßt (BSGE 74, 70, 73 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23 S 126). Dem hat die Beschwerdekommision Rechnung getragen, indem sie vor Durchführung der statistischen Vergleichsprüfung den bei dem Kläger gegenüber der Fachgruppe leicht erhöhten Rentenanteil gewichtet hat, was zur Folge hatte, daß die Überschreitung bei den Sonderleistungen im Quartal II/89 von 87 % auf 82 % zurückgegangen ist. Die Tatsache, daß der Kläger die Zusatzbezeichnung "Sportmedizin" führt und nach eigenen Angaben sportmedizinisch tätig ist, ist durch die Bildung einer verfeinerten Vergleichsgruppe derjenigen Internisten berücksichtigt worden, die ebenfalls diese Zusatzbezeichnung führen. Bei dem Vergleich der Abrechnungswerte des Klägers mit denjenigen der verfeinerten Vergleichsgruppe hat sich ergeben, daß die Überschreitung des Vergleichsgruppendurchschnitts bei den Sonderleistungen auf 120 % ansteigt, woraus die Beschwerdekommision zu Recht den Schluß gezogen hat, daß die sportmedizinische Ausrichtung der Tätigkeit des Klägers jedenfalls nicht für die deutliche Überschreitung des Fachgruppendurchschnitts ursächlich ist. Die Beschwerdekommision hat im Rahmen der sich an die statistische Vergleichsprüfung anschließenden intellektuellen Prüfung (vgl BSGE 74, 72 = SozR 3-2500 § 106 Nr 23 S 125) festgestellt, daß die Überschreitungen bei den Sonderleistungen vor allem auf einem deutlich vermehrten Ansatz der psychosomatischen Leistungen nach Nrn 850/851 E-GO und der psychiatrischen Leistungen nach Nrn 820 und 825 E-GO beruhen, die mit der sportmedizinischen Tätigkeit des Klägers in keinem erkennbaren Zusammenhang stehen.

Auch der Behauptung des Klägers, seine Tätigkeit sei schmerztherapeutisch ausgerichtet, sind die Beschwerdekommision und der Beklagte in ausreichendem Umfang nachgegangen. Die vom Beklagten angestellte Vergleichsberechnung zeigt, daß der Kläger bei den Sonderleistungen den Gebietsgruppendurchschnitt auch dann noch (geringfügig) überschreitet, wenn die schmerz- und neuraltherapeutischen Leistungen (Nrn 250, 260, 266, 267, 406, 410, 411, 415, 420 und 460 E-GO) aus seiner Abrechnung herausgerechnet werden. Aus der Tatsache, daß der Kläger dann Sonderleistungen im Wert von 27,85 DM pro Fall gegenüber 26,12 DM im Durchschnitt der Vergleichsgruppe abrechnet, kann jedoch nicht geschlossen werden, daß keine Unwirtschaftlichkeit vorliegt. Eine solche Wertung ließe außer Betracht, daß der Kläger zahlreiche aufwendige Sonderleistungen, die typischerweise von Internisten erbracht werden und in den



Fachgruppendurchschnitt eingehen (zB Sonographie, Endoskopie, Langzeit-EKG, Echokardiographie), überhaupt nicht erbringt. Wird das auf diese Leistungen entfallende Honorar aus der Sonderleistungsanforderung der Vergleichsgruppe herausgerechnet, steigt die Überschreitung der Forderung des Klägers wieder auf 70 % gegenüber dem Gebietsgruppendurchschnitt an. Es ist nicht zu beanstanden, daß der Beklagte daraus den Schluß gezogen hat, der Kläger habe das Gebot der Wirtschaftlichkeit bei der Erbringung der Sonderleistungen im Quartal II/89 nicht hinreichend beachtet.

Die Kürzung des Honorars des Klägers für physikalisch-medizinische Leistungen in den streitbefangenen Quartalen um jeweils 40 % bei Überschreitungen des Durchschnitts der Fachgruppe um 475 % bzw 401 % ist ebenfalls rechtmäßig. Auch hier hat die Beschwerdekommision eine verfeinerte Vergleichsgruppe der sportmedizinischen tätigen Internisten gebildet und errechnet, daß bei Beschränkung des Vergleichs auf diese Untergruppe die Überschreitung 427 % bzw 401 % beträgt, was den Schluß rechtfertigt, daß die sportmedizinische Ausrichtung der Praxis nicht die wesentliche Ursache für die Mehrforderung bei den physikalisch-medizinischen Leistungen sein kann. Im Rahmen der eingehenden Abrechnungsanalyse hat die Beschwerdekommision in Übereinstimmung mit der Prüfungskommission ermittelt, daß die Überschreitung vor allem durch den überdurchschnittlich hohen Ansatz der Nrn 548 E-GO (Hochfrequenzbehandlung) und 551 E-GO (Anwendung nieder- und mittelfrequenter Ströme) verursacht ist. Obwohl der Kläger von der Prüfungskommission durch den Bescheid vom 18. Februar 1991 auf diesen Aspekt hingewiesen worden ist, hat er nicht konkret dazu vorgetragen, ob und inwieweit zwischen der nach seinen eigenen Angaben schmerztherapeutischen Ausrichtung seiner Behandlung und dem vermehrten Ansatz gerade dieser Leistungsziffern ein Zusammenhang besteht. Es wäre Sache des Klägers gewesen, im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht (vgl BSG SozR 2200 § 368n Nr 31 S 101) zu dem insoweit bestehenden oder zu vermutenden Zusammenhang im Verwaltungsverfahren näher Stellung zu nehmen. In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 9. September 1989 hat der Kläger pauschal von einem "Patientenstamm mit überwiegend Schmerzpatienten" gesprochen und einzelne behandlungsbedürftige Gesundheitsstörungen benannt sowie zahlreiche Ziffern der Gebührenordnung aufgelistet. Der allgemeine Hinweis auf Leistungen der Schmerztherapie ersetzt die erforderlichen Darlegungen zum Kausalzusammenhang jedenfalls dann nicht, wenn ein Arzt nicht - wie im Fall der Senatsentscheidung vom 30. November 1994 (BSGE 75, 220 = SozR 3-2500 § 106 Nr 24) - ausschließlich schmerztherapeutisch tätig ist. Das ist beim Kläger nicht der Fall, wie sich schon daraus ergibt, daß er nach eigenen Angaben hausärztlich arbeitet, verstärkt phlebologische und psychiatrische Leistungen erbringt, sporttraumatologische Behandlungen durchführt und überdurchschnittlich häufig arterielle Verschlüßleiden mit Infusionen behandelt.



Der Senat hat auf der Grundlage des § 193 Abs 1 und 4 SGG die Kostenentscheidungen des SG und des LSG geändert. Als Folge der vom Beklagten im Laufe des Berufungsverfahrens vorgenommenen Reduzierung der Honorarkürzung bei den Sonderleistungen hat der Kläger mit seinem Rechtsschutzbegehren zu ungefähr einem Viertel Erfolg gehabt, was in der Kostenquote Niederschlag finden muß. Die Kostenentscheidung für das Revisionsverfahren trägt der Tatsache Rechnung, daß der Beklagte im Revisionsverfahren im vollen Umfang obsiegt hat.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)