

B 6 KA 66/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Hannover (NSB)
Aktenzeichen
S 16 KA 86/02
Datum
08.09.2004
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 3 KA 276/04
Datum
23.05.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 66/07 R
Datum
10.12.2008
Kategorie
Urteil

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 23. Mai 2007 geändert. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 8. September 2004 wird zurückgewiesen mit der Maßgabe, dass der Tenor dieses Urteils um die Worte "Im Übrigen wird die Klage abgewiesen." ergänzt wird. Von den Kosten des Rechtsstreits in erster Instanz trägt der Kläger zwei Fünftel und die Beklagte drei Fünftel. Die Kosten des Rechtsstreits in zweiter und dritter Instanz trägt die Beklagte, mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, jedoch ohne die aufgrund des Antrags auf Wiedereinsetzung entstandenen Kosten, die vom Kläger zu tragen sind.

Gründe:

I

1

Streitig ist ein Anspruch auf Erstattung von Kosten für im Rahmen der Strahlentherapie mit Hilfe eines Multi-Leaf-Kollimators (MLK) angefertigte Ausblendungen.

2

Der Kläger ist Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie eines kommunalen Krankenhauses und als solcher zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt. In der hierfür erstellten Abrechnung für das Quartal II/2001 war insgesamt 69-mal ein Kostenbetrag für die Anfertigung von Ausblendungen mittels MLK in Höhe von jeweils 330,97 DM (169,22 Euro) - insgesamt 11.676,34 Euro - angesetzt. Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV) stellte mit Bescheid vom 22.10.2001 diese Abrechnung richtig. Sie schloss die geltend gemachten Kosten für den Einsatz des MLK von der Vergütung aus, weil diese bereits in den Leistungen nach Nr 7024 und Nr 7025 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä - in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung (aF)) enthalten seien. Die Leistungsbeschreibung der Anmerkung nach Nr 7025 EBM-Ä aF sei bei den mittels MLK hergestellten Individualausblendungen nicht erfüllt.

3

Der Kläger machte mit seinem Widerspruch geltend, die Kosten für die Herstellung von Ausblendungen mittels MLK-Technik fielen zusätzlich an und seien gesondert zu vergüten, so wie dies in den Bezirken anderer KÄVen bereits geschehe. Da die Kosten der Vorgängermethode - der Blockgusstechnik - gemäß der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF erstattet würden, müsse dies auch für die aktuellere MLK-Technik gelten, zumal diese für die Patienten verträglicher, für die Kostenträger günstiger und nicht zuletzt umweltfreundlicher sei. Die Beklagte wies den Rechtsbehelf zurück; eine Handhabung wie im Bereich der KÄV Bayerns sei nicht möglich, da die Krankenkassen in Niedersachsen nicht bereit seien, Sachkosten für den Einsatz eines MLK außerhalb der begrenzten Gesamtvergütungen zu bezahlen (Widerspruchsbescheid vom 6.2.2002).

4

Der Kläger hat mit seiner Klage die Zahlung von 169,22 Euro je Ausblendung gefordert. Das Sozialgericht (SG) hat die Beklagte verurteilt, dem Kläger für den Einsatz des MLK Sachkosten nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Gerichts zu erstatten (Urteil des SG Hannover

vom 8.9.2004). Es hat ausgeführt, auch bei Einsatz eines MLK werde eine "individuell geformte Ausblendung" hergestellt, und zwar durch die jeweils individuell programmierte Lamelleneinstellung. Nach dem Wortlaut der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF seien die Kosten für solche Ausblendungen gesondert berechnungsfähig, allerdings ohne Kosten für wiederverwendbares Material. Das wiederverwendbare Material sei hier der MLK selbst, sodass dessen Anschaffungskosten nicht erstattungsfähig seien. Demgegenüber stellten die Kosten der Programmierung des MLK - insbesondere die Personalkosten - durch den einzelnen Behandlungsfall hervorgerufene Kosten dar, welche nach der genannten Abrechnungsbestimmung zu vergüten seien. Zur Berechnung des Umfangs der Kostenerstattung hat das SG auf eine Kostenkalkulation der KÄV Bayerns hingewiesen, welche für den reinen Arbeitsaufwand pro individueller Ausblendung mittels MLK einen Betrag von 99,14 Euro ausweise; diese sei von ihm allerdings nicht weiter überprüft worden.

5

Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil des LSG Niedersachsen-Bremen vom 23.5.2007 - in juris dokumentiert). Nach Ansicht des Berufungsgerichts ist in erster Linie entscheidend, ob es sich bei den individuell für einzelne Patienten hergestellten "Öffnungen" um im Wortsinn "geformte" Ausblendungen handele. Dies sei bei mittels MLK-Technik angefertigten Ausblendungen nicht der Fall. Nach allgemeinem Sprachgebrauch bedeute "Formen", einer Sache eine bestimmte Form zu geben. Zwar seien auch Fälle denkbar, in denen einem Gegenstand nur vorübergehende Gestalt verliehen werde, wie etwa in der Redewendung "die Lippen zu einem Laut formen" zum Ausdruck komme. Zumeist werde der Begriff "Formen" aber mit einer gewissen Dauerhaftigkeit verbunden, wie sich auch aus der im Geräte- und Maschinenbau gebräuchlichen Definition ergebe. Auf dieser Grundlage könne der Ansicht des LSG Rheinland-Pfalz nicht gefolgt werden, das unter "Formen" auch das "Zusammenfügen verschiedener Einzelteile zu einem Gesamten" verstanden habe. Gegen diese Ansicht spreche bereits, dass ein "Formen" nicht stets die Verwendung verschiedener Einzelteile verlange, sondern auch mit Hilfe einer einheitlichen Masse - zB Ton oder flüssiges Blei - erfolgen könne. Sofern der Wortsinn jedoch als zweifelhaft angesehen werde, sei zu berücksichtigen, dass der Bewertungsausschuss in Nr 40840 der ab 1.4.2005 geltenden Fassung des EBM-Ä den Wortlaut der Abrechnungsbestimmung in "individuell angepasste Ausblendungen" umgestaltet und nunmehr ausdrücklich auch MLK-gefertigte Ausblendungen einbezogen habe. Somit sei davon auszugehen, dass der Bewertungsausschuss den Begriff "geformt" nicht als geeignet angesehen habe, mittels MLK-Technik gefertigte Ausblendungen zu charakterisieren.

6

Die Einbeziehung einer erst später entwickelten Technik in eine bestehende Abrechnungsbestimmung bedeute letztlich eine teleologische Auslegung, welche zur Wahrung des Gestaltungsspielraums des Bewertungsausschusses nicht statthaft sei. Außerdem ergebe eine Zusammenschau der Leistungslegende der Nr 7024 EBM-Ä aF sowie des Wortlauts der Anmerkung nach Nr 7025 EBM-Ä aF, dass es für die gesonderte Berechnungsfähigkeit von Kosten im Zusammenhang mit der Strahlentherapie entscheidend sei, ob diese durch wiederverwendbare oder nicht wiederverwendbare Gegenstände entstünden. Im Falle einer Wiederverwendbarkeit der Gegenstände sei eine gesonderte Berechnung ausgeschlossen. Lediglich wenn als Nebenprodukt der Bestrahlungsbehandlung Hilfsmittel - wie Ausblendungen, Kompensatoren oder Fixationshilfen - übrig blieben, die wegen ihres individuellen Zuschnitts nicht nochmals einsetzbar seien, könnten die hierfür aufgewendeten Kosten gesondert in Rechnung gestellt werden. Bei Einsatz eines MLK fielen solche unbrauchbar gewordenen Rückstände jedoch nicht an; dieser sei vielmehr für weitere Patienten wiederverwendbar.

7

Der Kläger rügt mit seiner - nach Gewährung von Wiedereinsetzung in die versäumte Frist zur Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde zugelassenen - Revision eine Verletzung der bundesrechtlichen Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF. Das LSG habe den Begriff des "Formens" in der genannten Bestimmung unzutreffend weit über den eigentlichen Wortlaut hinaus ausgelegt. Die Anforderung, dass ein "Formen" im Sinne dieser Bestimmung die Herstellung einer beständigen Form erfordere, sei sachlich nicht nachvollziehbar. Für die Zwecke der Bestrahlung genüge es, wenn die Form der Ausblendung zum Zeitpunkt der Bestrahlung vorhanden sei. Im Übrigen nimmt der Kläger Bezug auf die Entscheidung des LSG Rheinland-Pfalz vom 1.12.2005 ([L 5 KA 77/04](#)).

8

Der Kläger beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 23.5.2007 zu ändern und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 8.9.2004 zurückzuweisen.

9

Die Beklagte, die das Urteil des LSG für zutreffend hält, beantragt, die Revision zurückzuweisen.

10

Die mit ihrer Zustimmung im Revisionsverfahren beigelegte Krankenhausträgerin hat keinen Antrag gestellt und sich nicht weitergehend geäußert.

II

11

Die Revision des Klägers hat Erfolg. Das die Klage abweisende Urteil des LSG kann keinen Bestand haben. Das SG hat die Beklagte vielmehr gemäß [§ 130 Abs 1 Satz 1](#) iVm [§ 131 Abs 3 SGG](#) zu Recht verurteilt, dem Kläger dem Grunde nach und in der Höhe nach Maßgabe seiner Rechtsauffassung Kosten für die im Quartal II/2001 unter Einsatz eines MLK hergestellten individuellen Ausblendungen zu erstatten.

12

1. Der Kläger ist als ermächtigter Krankenhausarzt zur Geltendmachung von Kosten aktiv legitimiert, die im Zusammenhang mit seinen Behandlungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung entstehen. Seine Beeinträchtigung in eigenen Rechten ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)) ist nicht etwa deshalb ausgeschlossen, weil [§ 120 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) der Krankenhausträgerin eine gesetzliche Einziehungsermächtigung einräumt und diese lediglich verpflichtet ist, die von der KÄV gezahlte Vergütung nach Abzug der anteiligen Verwaltungskosten "sowie der dem Krankenhaus nach Satz 2 entstehenden Kosten" an den berechtigten Krankenhausarzt weiterzuleiten. Von Satz 2 (aaO) werden auch die vorliegend im Streit stehenden Kosten erfasst, welche durch die Anwendung von ärztlichen Geräten (hier: des MLK) entstehen.

13

Aus der Regelung des Abrechnungs- und Zahlungsweges in [§ 120 Abs 1 Satz 3 SGB V](#) ergibt sich jedoch nicht, dass dem Krankenhausarzt als Inhaber der Honorarforderung die Befugnis zur Führung des Widerspruchsverfahrens und eines eventuell sich anschließenden gerichtlichen Verfahrens entzogen wäre ([BSGE 69, 1, 6 = SozR 3-2500 § 120 Nr 1 S 7](#)). Der Anspruch bleibt vielmehr trotz der gesetzlichen Einziehungsbefugnis der Krankenhausträgerin, die im Streitfall deren notwendige Beiladung gemäß [§ 75 Abs 2 SGG](#) nach sich zieht, materiell zumindest auch dem Krankenhausarzt zugeordnet; dieser hat ihn erforderlichenfalls gegenüber der KÄV und den Prüfgremien zu vertreten (vgl. [§ 106 Abs 6 SGB V](#); s hierzu auch [BSGE bzw SozR 3, aaO](#); ebenso Hencke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, Stand September 2008, § 120 RdNr 7). Das gilt auch hinsichtlich geltend gemachter Kosten im Zusammenhang mit der Anwendung ärztlicher Geräte, soweit im EBM-Ä abweichend von der allgemeinen Regel deren gesonderte Vergütung vorgesehen ist. Zwar hat die Krankenhausträgerin solche Kostenerstattungen gemäß [§ 120 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) vor einer Weiterleitung der von der KÄV gezahlten Honorare an den ermächtigten Arzt in Abzug zu bringen. Gleichwohl ist eine Aufspaltung der Forderungszuständigkeit in einen Sachkostenanteil und einen ärztlichen Honoraranteil (in diesem Sinne Clemens in Orlowski/Rau/Schermer/Wasem/Zipperer, GKV-Kommentar SGB V, Stand September 2008, § 120 RdNr 16) im Hinblick auf die umfassende Verantwortung des ermächtigten Krankenhausarztes für die von ihm erbrachten ambulanten Leistungen (vgl. [§ 95 Abs 4 SGB V](#)) und nicht zuletzt aus Gründen der Praktikabilität gegebenenfalls durchzuführender Wirtschaftlichkeitsprüfungen nicht möglich.

14

2. Die vom Kläger zutreffend erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 4 SGG](#) - hier in der Sonderform einer Bescheidungsklage; zur Sachgerechtigkeit einer solchen Antragstellung in vertragsärztlichen Honorarstreitigkeiten vgl. [BSG SozR 4-1500 § 92 Nr 2 RdNr 7, 12; SozR 4-2500 § 85 Nr 26 RdNr 9](#) sowie im Folgenden unter 3.) ist hinsichtlich des Anfechtungsteils seines Begehrens begründet. Die in dem Berichtigungsbescheid ausgesprochene Versagung einer Kostenerstattung für mittels MLK-Technik angefertigte Ausblendungen zur Strahlentherapie beschwert den Kläger in rechtswidriger Weise ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

15

Die KÄV ist allerdings zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von Honorarforderungen befugt, soweit ein Vertragsarzt (bzw der Krankenhausträger für einen ermächtigten Krankenhausarzt; im Folgenden wird für beide Varianten verkürzt der Begriff "Vertragsarzt" verwendet) - in seiner Quartalsabrechnung Gebührennummern ansetzt, deren Tatbestand durch seine Leistung nicht erfüllt ist oder die er aus anderen Gründen nicht in Ansatz bringen darf (zB Fachfremdheit der Leistung oder Leistungsausschluss). Dasselbe gilt, wenn der Vertragsarzt Kostenbeträge anfordert, die ihm nicht zustehen, weil der Tatbestand einer besonderen Kostenerstattungsvorschrift nicht erfüllt ist und die Kosten deshalb gemäß Nr 2 der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A EBM-Ä aF über die gewährte Vergütung für die jeweilige Behandlungs- oder Untersuchungsleistung als abgegolten gelten. Rechtsgrundlagen für diese Richtigstellungsbefugnis sind hier noch [§ 45 Abs 2 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte](#) und [§ 34 Abs 4 Satz 2 Ersatzkassenvertrag-Ärzte](#) in den seit 1.4.1997 geltenden Fassungen. Nach diesen für die Abrechnung des Quartals II/2001 maßgeblichen und im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften hat die KÄV von Amts wegen oder auf Antrag einer Krankenkasse die Befugnis, die von den Vertragsärzten eingereichten Abrechnungen rechnerisch und gebührenordnungsmäßig zu prüfen und nötigenfalls richtig zu stellen (vgl. [BSGE 89, 90, 93 f = SozR 3-2500 § 82 Nr 3 S 6](#) und [stRspr, zB BSG SozR 4-5520 § 32 Nr 2 RdNr 10](#); für Zeiträume ab 1.1.2004 vgl. nunmehr [§ 106a SGB V](#) i dF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)).

16

Die Beklagte war jedoch nicht berechtigt, eine Erstattung von Kosten, die dem Kläger bzw dem Beigeladenen für die Herstellung individuell geformter Ausblendungen unter Einsatz der MLK-Technik entstanden sind, zu versagen. Die Auslegung der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF führt zu dem Ergebnis, dass die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Norm auch im Falle der Herstellung einer Ausblendungsform unter Einsatz der MLK-Technik erfüllt sind.

17

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des Senats in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Das gründet sich zum einen darauf, dass das vertragliche Regelwerk dem Ausgleich der unterschiedlichen Interessen von Ärzten und Krankenkassen dient und es vorrangig Aufgabe des Normgebers des EBM-Ä - des Bewertungsausschusses gemäß [§ 87 Abs 1 SGB V](#) - ist, Unklarheiten zu beseitigen. Zum anderen folgt die primäre Bindung an den Wortlaut aus dem Gesamtkonzept des EBM-Ä als einer abschließenden Regelung, die keine Ergänzung oder Lückenfüllung durch Rückgriff auf andere Leistungsverzeichnisse bzw Gebührenordnungen oder durch analoge Anwendung zulässt. Nur soweit der Wortlaut eines Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es seiner Klarstellung dient, ist Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Gebührenregelungen. Eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt ebenfalls nur bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen in Betracht und kann nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Leistungsbeschreibungen dürfen weder ausdehnend ausgelegt noch analog angewendet werden (zum Vorstehenden vgl. [BSG SozR 4-5533 Nr 40 Nr 2 RdNr 13](#) sowie [BSG, Urteil vom 7.2.2007 - B 6 KA 32/05 R, GesR 2007, 326](#) - jeweils mwN; s auch Senatsurteile vom 17.9.2008 - [B 6 KA 51/07 R](#) - sowie vom 5.11.2008 - [B 6 KA 1/08 R](#), jeweils zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen).

Ausgangspunkt jeder Auslegung der Vorschriften des EBM-Ä zur Erstattung von Kosten für den Einsatz medizinischer Geräte ist Nr 2 - 2. Spiegelstrich - der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A des EBM-Ä aF. Danach sind alle Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, als Kostenanteil in den Honoraren für die jeweils berechnungsfähigen Leistungen enthalten, mithin dort auch mit einkalkuliert. Dies gilt nach dem einleitenden Satzteil der Nr 2 (aaO) jedoch nur, "soweit nichts anderes bestimmt ist". Die Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF ist eine solche abweichende Bestimmung für den Bereich der Strahlentherapie. Sie sieht vor, dass die "Kosten individuell geformter Ausblendungen (ohne Kosten für wiederverwendbares Material) und/oder Kompensatoren oder individuell gefertigte Lagerungs- und/oder Fixationshilfen" gesondert berechnungsfähig sind. Daraus wird deutlich, dass ua die für die Herstellung individuell geformter Ausblendungen anfallenden Kosten bei der Festlegung der Punktzahlen der Leistungen nach Nr 7022 bis 7024 EBM-Ä aF nicht mit einkalkuliert worden sind - offenbar weil dies wegen des höchst unterschiedlichen Aufwands für patientenindividuelle Anfertigungen unzweckmäßig erschien und/oder eine pauschalierte Abgeltung nicht erfolgen sollte. Die Ausblendungen sind erforderlich, um die in Absatz 3 der Präambel zu Abschnitt T des EBM-Ä aF vorgegebenen Anforderungen an die Durchführung einer Strahlentherapie unter weitest möglicher Schonung gesunden Gewebes zu erfüllen ("Die Festlegung der Ausdehnung bzw der Anzahl der Zielvolumina bzw Einstellungen muss indikationsgerecht erfolgen, wobei die Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit und Notwendigkeit in gleicher Weise zu berücksichtigen sind"). Im Rahmen des früher hierfür allein zur Verfügung stehenden Blockgussverfahrens waren somit die Kosten für die Anfertigung der Ausblendungen nicht in den Punktzahlen für die Bestrahlungsleistungen selbst enthalten (dh 720 bzw 1050 Punkte nach Nr 7022/7024 EBM-Ä aF, ggf mit Zuschlag 150 Punkte nach Nr 7023/7025 EBM-Ä aF), sondern erforderlichenfalls separat abzurechnen. An dieser Rechtslage, dass anfallende Kosten für die im Rahmen einer zielgenauen Strahlentherapie regelmäßig notwendige Herstellung individuell geformter Ausblendungen über die Honorare des EBM-Ä aF für Bestrahlungen nicht abgedeckt sind, hat sich durch das Aufkommen der MLK-Technik zur Herstellung der Ausblendungen in den 1990er Jahren nichts geändert.

Als "individuell geformte Ausblendungen" im Sinne der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF sind alle Ausblendungen anzusehen, die - im Gegensatz zu "vorgefertigten" Standardausblendungen gemäß Nr 7024 EBM-Ä aF - individuell auf die konkrete Gestalt des jeweiligen Tumors eines einzelnen Patienten zugeschnitten angefertigt werden und in dieser Form für die Dauer einer Bestrahlungsserie zur Verfügung stehen. Dies ist auch bei den MLK-gefertigten Ausblendungen der Fall. Bei Einsatz dieser Technik entsteht aufgrund einer softwaregestützt programmierten Ausrichtung einer Vielzahl einzelner beweglicher Bleilamellen in vordefinierte, an den zu bestrahlenden Tumor exakt angepasste Positionen ebenfalls eine patientenindividuell geformte Ausblendung. Diese kann bei späteren Aufrufen des Programms im Rahmen von Bestrahlungsserien mit denselben Umrissen erneut hervorgebracht werden und ist dadurch je Patient mehrfach verwendbar.

Der Umstand, dass die MLK-Ausblendung - anders als die im Blockgussverfahren hergestellte - nicht in stofflich fester Form von längerfristig unveränderlichem Bestand existiert, nimmt ihr die Eigenschaft und Funktion als individuell "geformte" Ausblendung nicht. Das Berufungsgericht hat zutreffend dargelegt, dass der Begriff des "Formens" im allgemeinen Sprachgebrauch darauf abstellt, einer Sache eine bestimmte Form zu geben, und dass das Wort "Form" eine "äußere, plastische Gestalt mit bestimmten Umrissen" bezeichnet. Diese Begriffsbedeutung umfasst ebenso die mehrfach reproduzierbare Herstellung der äußeren plastischen Gestalt einer Ausblendung mit bestimmten Umrissen, wie sie der Einsatz eines MLK hervorbringt. Dem gegenüber ist die vom LSG vorgenommene Einschränkung, gemäß einer im Geräte- und Maschinenbau gebräuchlichen Definition sei der Begriff "Formen" zumeist mit der Vorstellung einer gewissen Dauerhaftigkeit des gestalteten Gegenstandes verbunden, weshalb jederzeit veränderbare Lamellenöffnungen nicht darunter fielen, nicht zwingend. Diese Einschränkung verlässt den Bereich des allgemeinen Sprachgebrauchs, ohne plausibel zu machen, weshalb bei Vereinbarung des vertraglichen Anhangs zum EBM-Ä zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KÄBV) und den Spitzenverbänden der Krankenkassen die spezifischen Begriffsbildungen des Maschinenbauwesens maßgeblich gewesen sein könnten. Näher läge insoweit auch angesichts der Traditionen des ärztlichen Heilberufs ein Rückgriff auf die schon in der Philosophie der Antike getroffene Unterscheidung zwischen Stoff (dh die gestaltlose, starre Substanz) und Form (als die Gestaltung des Stoffes in bestimmten Umrissen). Dem braucht hier jedoch nicht weiter nachgegangen zu werden. Denn jedenfalls belegt der Umstand, dass auch die im Maschinenbau verwendete Einschränkung dort lediglich "zumeist" zutrifft, dass der allgemeine Begriff des "Formens" immerhin mehrdeutig ist und somit auch die Schaffung einer nur vorübergehend existenten äußeren Gestalt mit bestimmten Umrissen - beispielsweise das vom LSG angeführte "die Lippen zu einem Laut formen" - umfassen kann. Dies gilt speziell auch für MLK-gefertigte Ausblendungen, zumal ihre äußere Gestalt als Ausblendungsformen aufgrund der programmtechnisch definierten Vorgaben jederzeit in exakt derselben Weise reproduzierbar sind und diese Ausblendungen ihre Funktion, die für die Anwendung ionisierender Strahlen freigegebenen Wirkflächen für die Dauer einer Bestrahlungsserie in konstanter Form einzugrenzen, uneingeschränkt erfüllen.

Sofern gleichwohl Zweifel verbleiben, ob Ausblendungen, die durch computergesteuerte Fixierung an sich beweglicher Lamellen erzeugt werden, auch "geformte Ausblendungen" im Sinne der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF sein können, ist wegen des jedenfalls mehrdeutigen Wortlauts eine systematische Zusammenschau der in innerem Zusammenhang stehenden Gebührenregelungen erlaubt und auch erforderlich. Eine solche systematische Interpretation ergibt, dass Sachgrund für die in der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF angeordnete gesonderte Kostenerstattung nicht die Herstellung einer festen und unveränderlichen Form, sondern - im Gegensatz zu den ansonsten gemäß Nr 7024 EBM-Ä aF zum Einsatz kommenden, im Honorar dieser Bestrahlungsleistung einkalkulierten vorgefertigten "Standard"-Ausblendungen - die mit nicht unerheblichem Aufwand verbundene Herstellung einer für die Bestrahlungstherapie geeigneten patientenindividuellen Ausblendungsform ist. Das folgt auch daraus, dass die gesonderte Kostenerstattung nicht nur für individuell "geformte" Ausblendungen, sondern auch für individuell "gefertigte" Lagerungs- und/oder Fixationshilfen angeordnet ist; auf das "Formen" als solches kommt es mithin nicht entscheidend an. Diese individuellen Ausblendungen sind gegebenenfalls für eine qualitativ ordnungsgemäße Strahlentherapie notwendig, und die MLK-gefertigten Ausblendungen erfüllen ihre Funktion in gleicher Weise wie die Blockguss-Ausblendungen, deren Herstellungskosten in den Vergütungen für die Durchführung der Bestrahlungen nicht mit einkalkuliert

sind. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass die Kosten für die MLK-gestützte Herstellung von Ausblendungen nach einer Stellungnahme der KÄBV vom 13.7.1998 geringer sind als deren Anfertigung im bislang klassischen Blockgussverfahren, und dass der Einsatz eines MLK zwischenzeitlich bei neuen Bestrahlungsgeräten zum medizinisch-technischen Standard gehört (s hierzu auch Pieritz DÄ 2005, A-2495). Wenn dem so ist, muss mit Rücksicht auf die Vorgabe in [§ 72 Abs 2 SGB V](#) von den verschiedenen Auslegungsmöglichkeiten der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF diejenige gewählt werden, welche die wirtschaftlichere Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse, aber auch bei angemessener Vergütung der ärztlichen Leistungen gewährleistet.

22

Auch die weiteren vom Berufungsgericht und von der KÄBV angeführten Argumente vermögen die Ansicht nicht zu stützen, dass nach den Bestimmungen des EBM-Ä aF die Erstattung von Kosten für MLK-gefertigte Ausblendungen ausgeschlossen sei. Zunächst wird darauf hingewiesen, dass von Nr 40840 des ab 1.4.2005 geltenden EBM-Ä 2005 nunmehr "individuell angepasste Ausblendungen, ggf mittels MLK-Technik" erfasst würden. Die Änderung des Wortlauts der Kostenerstattungsvorschrift von "geformter" in "angepasste" zeige, dass auch der Bewertungsausschuss den Begriff "geformt" nicht für geeignet gehalten habe, die mittels MLK-Technik gewonnenen Ausblendungen zu charakterisieren. Bei dieser Schlussfolgerung wird außer Acht gelassen, dass es methodisch unstatthaft ist, die Bedeutung des bereits seit 1.10.1987 verwendeten Begriffs "individuell geformter Ausblendungen" (damals Anmerkung hinter Nr 7025 der Ersatzkassen-Gebührenordnung bzw des Bewertungsmaßstabs für kassenärztliche Leistungen, s DÄ 1987, B-1777 f, mit marginalen Änderungen zum 1.7.1988, DÄ 1988, B-1137, 1140) aus einer etliche Jahre später vereinbarten Wortwahl herzuleiten. Der EBM-Ä 2005 ist kein Text, der im Sinne der Rechtsprechung des Senats zu einer entstehungsgeschichtlichen Auslegung des EBM-Ä aF - gleichsam als authentische Interpretation durch den Normgeber - herangezogen werden kann. Im Übrigen könnte diese Änderung ebenso in dem Sinne interpretiert werden, dass mit ihr ohne sachliche Änderung nur klargestellt werde, dass für die Kostenerstattung ein "Formen" der Ausblendung als feste Form nicht erforderlich sei.

23

Nicht stichhaltig ist auch das Vorbringen, eine Zusammenschau der Leistungsbeschreibung von Nr 7024 EBM-Ä aF sowie der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF ergebe, dass für die gesonderte Berechnungsfähigkeit von Kosten entscheidend sei, ob diese durch wiederverwendbare Gegenstände entstanden seien oder nicht; eine Kostenerstattung für wiederverwendbares Material sei danach ausgeschlossen, was auch für die Bleilamellen des MLK gelte, die alle wiederverwendbar seien. Gemäß Nr 7022 bzw Nr 7024 EBM-Ä aF ist die Anwendung "vorgefertigter, wiederverwendbarer Ausblendungen" in der Vergütung dieser Leistungen mit enthalten; dem wird in der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF die Anwendung "individuell geformter Ausblendungen (ohne Kosten für wiederverwendbares Material)" gegenübergestellt, deren Kosten separat zu vergüten sind. Es muss deshalb zunächst - dem Grunde nach - festgestellt werden, ob vorgefertigte Standard-Ausblendungen in Rede stehen, die für mehrere Patienten zum Einsatz kommen können und damit wiederverwendbar sind, oder ob individuell nur für einen einzelnen Patienten angefertigte Ausblendungen betroffen sind. Ist Letzteres der Fall, sind die damit verbundenen Kosten gesondert erstattungsfähig, wobei allerdings - der Höhe nach - Kosten für wiederverwendbares Material ausgenommen sind. Diese Ausklammerung bestimmter Kostenarten von der Erstattung betrifft bei der alten Blockgusstechnik insbesondere die Materialkosten für das Blei, welches immer wieder erneut eingeschmolzen und weiter verwendet werden kann. Im Falle der MLK-Technik fallen hierunter insbesondere die Anschaffungskosten des Geräts einschließlich der Blei-Lamellen sowie der Software. Diese will der Kläger aber ausdrücklich nicht erstattet erhalten. Er macht vielmehr die besonderen (Personal-)Aufwendungen für die - je Ausblendung bzw Bestrahlungsserie einmalig anfallende - individuelle Programmierung der für den einzelnen Patienten herzustellenden Ausblendungen geltend. Eben diese Aufwendungen sind letztlich auch hinfällig bzw "unbrauchbar", wenn die Bestrahlungsserie für den betreffenden Patienten beendet ist, weil die entsprechende Programmierung für keinen anderen Patienten mehr verwendet werden kann.

24

Aus der vom LSG und von der KÄBV zur Untermauerung ihrer Ansicht herangezogenen Nr 4 der Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A des EBM-Ä aF ergibt sich nichts anderes. Die Regelung, dass Kosten für Materialien und Instrumente, die nach der Anwendung verbraucht sind, gesondert berechnet werden können, darf nicht dahin fehlgedeutet werden, dass ausschließlich Kosten für Materialien und Instrumente, welche nach der Anwendung verbraucht sind, gesondert berechnungsfähig wären. Vielmehr steht auch diese Regelung - ebenso wie diejenige zum Ausschluss gesonderter Erstattung von Kosten für die Anwendung ärztlicher Instrumente und Apparaturen im 2. Spiegelstrich der Nr 2 (aaO) - unter dem Vorbehalt einer anderweitigen Bestimmung zB im Rahmen der einzelnen Leistungsbeschreibungen. Aufgrund solcher besonderen Regelungen können daher gegebenenfalls auch Kosten für die Anwendung ärztlicher Instrumente und Apparaturen, welche als solche nach der Anwendung nicht "verbraucht" sind, erstattungsfähig sein. Wie bereits dargelegt, enthält die in Bezug auf die Herstellung von Ausblendungen spezielle Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF bei zutreffender Auslegung eine entsprechende Ausnahmeregelung.

25

Der weitere Einwand, der Bewertungsausschuss habe bei Schaffung der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF die neu entwickelte MLK-Technik noch gar nicht gekannt und deshalb stelle ihre Einbeziehung in diese Regelung eine im Sinne der BSG-Rechtsprechung unstatthafte ausdehnende Auslegung von Gebührenordnungstatbeständen dar, greift ebenfalls nicht durch. Allerdings trifft zu, dass neue Behandlungsmethoden in der vertragsärztlichen Versorgung - von gewissen Ausnahmen im Fall von "Systemversagen" und bei lebensbedrohenden oder regelmäßig tödlichen Erkrankungen abgesehen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 27 Nr 10](#) RdNr 23 ff, 33 ff) - erst angewandt werden dürfen, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss ihren Nutzen positiv bewertet und sie für eine Anwendung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung freigegeben hat. Ebenso ist die Honorierung einer das Leistungsspektrum der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erweiternden Methode im System der vertragsärztlichen Versorgung erst dann möglich, wenn der Bewertungsausschuss die neue Methode im Vergleich zu den übrigen Leistungen bewertet, deren Finanzierungsmöglichkeit - beispielsweise durch Streichung oder Minderbewertung anderer Leistungen - sichergestellt und mit entsprechenden Vorgaben in den EBM-Ä aufgenommen hat (vgl [BSGE 79, 239](#), 241 ff = [SozR 3-2500 § 87 Nr 14](#) S 48 ff; BSG, Urteil vom 26.1.2000 - [B 6 KA 59/98 R](#) - USK 2000-97, juris RdNr 20; [BSGE 84, 247](#), 250 ff = [SozR 3-2500 § 135 Nr 11](#) S 51 ff).

26

Bei der MLK-Technik zur Herstellung von Ausblendungen handelt es sich jedoch nicht um eine neue Behandlungsmethode im Sinne von [§ 135 Abs 1 Satz 1 SGB V](#). Methode im Sinne dieser Vorschrift ist die Hochvolttherapie gemäß Abschnitt T III EBM-Ä aF, während Ausblendungen lediglich in deren Rahmen zum Einsatz kommende Hilfsmittel darstellen (vgl. [BSGE 84, 247](#), 250 = [SozR 3-2500 § 135 Nr 11 S 50](#): Behandlungsmethode als eigenständiges theoretisch-wissenschaftliches Konzept, das sich von anderen Therapieverfahren unterscheidet). Die Vergütung einer Herstellung von Ausblendungen mittels MLK-Technik setzt darüber hinaus auch keine ausdrückliche Aufnahme in den EBM-Ä voraus. Denn wie oben bereits dargelegt, umfasst die Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF nach ihrem Wortlaut bereits solcherart hergestellte Ausblendungen; die Norm nimmt nicht auf eine bestimmte Herstellungstechnik Bezug oder setzt eine solche voraus, sondern ordnet die Rechtsfolge gesonderter Kostenerstattung stets an, wenn im Rahmen der Hochvolttherapie nach Abschnitt T III EBM-Ä aF an Stelle vorgefertigter Ausblendungen patientenindividuell angepasste Ausblendungen angewandt werden müssen. Unter diesen Umständen ist es jedenfalls dann, wenn sich aufgrund technischer Entwicklungen neue und im Vergleich zur bisherigen Vorgehensweise kostengünstigere Herstellungsmöglichkeiten ergeben, zur Wahrung der Gesamtverantwortung des Bewertungsausschusses für ein finanzierbares und in sich stimmiges Vergütungssystem nicht erforderlich, dass die neue Technik zur Herstellung eines Behandlungs-Hilfsmittels vor ihrer Honorierung ausdrücklich in den EBM-Ä aufgenommen wird.

27

Dem kann nicht mit Erfolg entgegengehalten werden, hierdurch erfolge eine gerichtliche Gleichstellung der MLK-Technik mit der herkömmlichen Blockgusstechnik und es werde damit in unzulässiger Weise in den Gestaltungsspielraum des Bewertungsausschusses eingegriffen. Wie dargelegt, umfasst der Wortlaut der vom Bewertungsausschuss normierten Abrechnungsregelung nach Nr 7025 EBM-Ä aF auch die mittels MLK-Technik hergestellten individuellen Ausblendungen. Wenn der Bewertungsausschuss nach dem Aufkommen der MLK-Technik abweichend hiervon die Einbeziehung von MLK-Ausblendungen in diese Kostenerstattungsregelung hätte unterbinden, die Höhe der Kostenerstattung auf ein für die wirtschaftliche Leistungserbringung unabdingbares Maß begrenzen, in pauschaler Form abgelden oder die Kosten für Ausblendungen nunmehr im Rahmen der Bestrahlungsleistungen nach Nr 7022 bzw Nr 7024 EBM-Ä aF hätte honorieren wollen, wäre ihm der Erlass einer entsprechend klarstellenden Norm jederzeit möglich gewesen. Da der Bewertungsausschuss aber nicht in diesem Sinne tätig geworden ist, ist dem ihm zukommenden Gestaltungsvorrang ausreichend Rechnung getragen.

28

Nach alledem ist die Versagung jeglicher Erstattung von Kosten, die dem Kläger im Zusammenhang mit der Herstellung individueller Ausblendungen mittels MLK-Technik angefallen sind, rechtswidrig. Dieser hat vielmehr dem Grunde nach einen Anspruch darauf, gemäß der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF alle Kosten, die aus Anlass der Programmierung patientenindividueller Ausblendungen entstanden und die nicht Kosten für wiederverwendbares Material - insbesondere Anschaffungs- und Unterhaltskosten für den MLK selbst - sind, erstattet zu erhalten, soweit sie der Höhe nach dem Gebot wirtschaftlicher Leistungserbringung ([§ 2 Abs 4 SGB V](#)) genügen. Dabei handelt es sich in erster Linie um Personalaufwendungen, die zur fachgerechten Programmierung der MLK-Ausblendungen erforderlich sind (vgl. hierzu Pieritz DÄ 2005, A-2495).

29

3. Ob der Kläger der Höhe nach Anspruch auf Zahlung des von ihm im Berufungsverfahren sinngemäß noch geltend gemachten Betrags von 99,14 Euro je individuell gefertigter MLK-Ausblendung hat, kann und muss der Senat nicht abschließend entscheiden. Der Kläger hat im Revisionsverfahren lediglich beantragt, das Urteil des LSG zu ändern und die Berufung der Beklagten gegen die Entscheidung des SG zurückzuweisen. Mithin hat das Revisionsgericht hinsichtlich des Verpflichtungs- bzw Leistungsteils der Klage nur zu prüfen, ob die vom SG hierzu getroffene Entscheidung rechtmäßig ist. Das SG hat auf das prozessuale Instrument eines Grundurteils ([§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#)) zurückgegriffen, das es um Maßgaben ergänzt hat, die von der Beklagten bei der Neubeschreibung im Rahmen der Bestimmung der Höhe der Kostenerstattung zu beachten sind ([§ 131 Abs 3 SGG](#)). Dies ist nicht zu beanstanden; das Urteil des SG ist deshalb auf die Revision des Klägers wiederherzustellen. Es ist allerdings insoweit klarstellend zu ergänzen, als das SG es versäumt hat, die ursprünglich auf Zahlung von 169,22 Euro je Ausblendung (einschließlich Kosten für Amortisation und Wartung des MLK-Geräts) gerichtete Klage, die es in diesem Umfang als nicht begründet beurteilt hat, insoweit abzuweisen.

30

a) Die Entscheidungsformen eines Grundurteils oder eines Bescheidungsurteils eröffnet das Prozessrecht auch für kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen iS von [§ 54 Abs 4 SGG](#) - hier auf Zahlung höheren vertragsärztlichen Honorars. Das ergab sich hinsichtlich des Grundurteils schon immer aus der Regelung in [§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#). Für Bescheidungsurteile ist dies nunmehr ausdrücklich in [§ 131 Abs 2 Satz 3 SGG](#) (i dF des ab 1.4.2008 geltenden Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes vom 26.3.2008, [BGBl I 444](#)) klargestellt, indem eine entsprechende Anwendung des [§ 131 Abs 3 SGG](#) auch für Klagen nach [§ 54 Abs 4 SGG](#) angeordnet wird (s hierzu näher das Urteil vom heutigen Tage im Parallelverfahren [B 6 KA 45/07 R](#) - RdNr 29 ff, zur Veröffentlichung in SozR 4 vorgesehen).

31

b) Vorliegend sind die Voraussetzungen zum Erlass eines Grundurteils gemäß [§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#) gegeben. Der Kläger hat - wie oben unter 2. bereits ausgeführt - durch den Einsatz eines MLK individuell geformte Ausblendungen zur Durchführung von Bestrahlungen im Sinne der Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF hergestellt; er hat deshalb dem Grunde nach Anspruch auf Erstattung der ihm bzw der beigeladenen Krankenhausträgerin für die Herstellung der Ausblendungen entstandenen Kosten.

32

c) Die Zulässigkeit einer Verbindung des Grundurteils mit einem Bescheidungsanspruch, wie das SG dies vorgenommen hat, ergibt sich

nunmehr aus [§ 131 Abs 2 Satz 3 SGG](#), auch wenn von einer entsprechenden Verpflichtung der Gerichte beim Erlass eines jeden Grundurteils nicht auszugehen ist. Die Statthaftigkeit einer Verpflichtung zur Neubescheidung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts im Rahmen eines Grundurteils folgt unabhängig davon aus dem Umstand, dass ein Grundurteil auch dann ergehen kann, wenn lediglich die Höhe einer Leistung im Streit steht; in einer solchen Konstellation kann der Verwaltung die Rechtsauffassung des Gerichts zu einzelnen Merkmalen für die Bestimmung der Leistungshöhe zur Beachtung vorgegeben werden (BSG [SozR 3-1500 § 199 Nr 1 S 3](#); BSG [SozR 4-2600 § 93 Nr 3](#) RdNr 7; s auch Bolay, in Lüdtkke (Hrsg), Handkommentar zum SGG, 3. Aufl 2009, § 130 RdNr 7; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 130 RdNr 2d). Ein solches "Grundurteil über die Leistungshöhe" ist im Ergebnis nichts anderes als ein um Bescheidungsmaßgaben zur Leistungshöhe ergänztes Grundurteil. Bei einem Grundurteil wird die rechtliche Verpflichtung der Behörde, einen weiteren Verwaltungsakt zu erlassen, ohnehin inzident vorausgesetzt und lediglich - üblicherweise - nicht gesondert tenorisiert; gleichwohl ist ein solches Urteil inhaltlich ein "verkapptes Verpflichtungsbescheidungsurteil" (so BSG [SozR 3-1500 § 199 Nr 1 S 7](#)) und kann deshalb entsprechend der für Bescheidungsurteile vorgesehenen Vorschrift des [§ 201 SGG](#) vollstreckt werden. Unter Berücksichtigung dieser Strukturen bestehen keine Hinderungsgründe, bei Vorliegen der Voraussetzungen sowohl eines Grundurteils als auch eines Bescheidungsurteils die Entscheidungsformel in Gestalt einer Bescheidungsverpflichtung zu fassen und in der für die Neubescheidung maßgeblichen Rechtsauffassung des Gerichts nicht nur das Bestehen des Anspruchs dem Grunde nach, sondern darüber hinaus auch noch weitere Maßgaben für die Bestimmung der Leistungshöhe vorzugeben. Soweit ein Streit auch über die Leistungshöhe bereits absehbar ist und dieser vom Gericht ohne weitere Sachverhaltsaufklärung entschieden werden kann, entspricht ein solches Vorgehen dem Auftrag der Gerichte zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes in besonderer Weise.

33

d) Die vom SG der Beklagten bei der Bestimmung der Höhe der Kostenerstattung zur Beachtung vorgegebene Rechtsauffassung ist inhaltlich nicht zu beanstanden. Das SG hat hierzu ausgeführt, dass die vom Kläger ursprünglich ebenfalls geltend gemachten Kosten für die Anschaffung des MLK-Geräts (Amortisation, Wartung) nicht erstattungsfähig seien, denn es kämen nur solche Kosten in Frage, die eindeutig durch den einzelnen Behandlungsfall verursacht würden - insbesondere Personalkosten. Diese Bewertung trifft zu (s oben RdNr 28); der Kläger hat sie im weiteren Verfahren hingenommen und damit bestandskräftig werden lassen (vgl BSG [SozR 4-1500 § 141 Nr 1](#) RdNr 22 f). Darüber hinausgehende verbindliche Vorgaben hat das SG nicht gemacht. Es hat vor allem das Ergebnis einer Kalkulation der KÄV Bayerns - 99,14 Euro je Ausblendung - ausdrücklich als von ihm inhaltlich nicht überprüft bezeichnet und diese Kalkulation der Beklagten lediglich als Material "zur Orientierung" im Rahmen eigener Ermittlungen anempfohlen. Unter diesen Umständen wird die Beklagte bei der von ihr vorzunehmenden Neubescheidung durch jene Kalkulation nicht eingeschränkt. Zweckmäßigerweise wird sie aber die ergänzenden Maßgaben würdigen, die der Senat in dem am heutigen Tage entschiedenen Parallelverfahren vorgegeben hat (vgl Urteil vom 10.12.2008 - [B 6 KA 45/07 R](#) - RdNr 36, zur Veröffentlichung in [SozR 4](#) vorgesehen).

34

4. Die Kostenentscheidung hat ihre Grundlage in [§ 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGG](#) iVm einer entsprechenden Anwendung von [§ 154 Abs 1](#), [§ 155 Abs 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Da der Kläger mit seiner ursprünglich erhobenen Anfechtungs- und Leistungsklage auf Erstattung von 169,22 Euro je Ausblendung (einschließlich Wartungs- und Amortisationskosten für den MLK) vor dem SG nur teilweise Erfolg gehabt hat, war hinsichtlich der in erster Instanz angefallenen Kosten eine dementsprechende Quotierung vorzunehmen. Hingegen ist eine verhältnismäßige Teilung der Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens nicht veranlasst. Allerdings hat der Kläger gemäß [§ 155 Abs 3 VwGO](#) diejenigen Kosten allein zu tragen, die ggf durch seinen Antrag auf Wiedereinsetzung in die von ihm versäumte Frist zur Begründung der Nichtzulassungsbeschwerde entstanden sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-05-03