

B 6 KA 45/07 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
6
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KA 3532/04
Datum
23.03.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 1838/05
Datum
08.11.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 6 KA 45/07 R
Datum
10.12.2008
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Personalkosten, die für die Programmierung patientenindividuell geformter Ausblendungen für die Strahlentherapie mittels Multi-Leaf-Kollimator anfallen, waren bereits nach dem bis zum 31.3.2005 geltenden EBM-Ä gesondert zu erstatten.

2. Bei kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklagen im Bereich der gebundenen Verwaltung ist ein Bescheidungsurteil auch nach Änderung des [§ 131 SGG](#) zum 1.4.2008 statthaft. Ist eine Leistung sowohl dem Grunde nach als auch in der Höhe streitig, kann das Grundurteil um Bescheidungsangaben zur Leistungshöhe ergänzt werden.

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 8. November 2006 und des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23. März 2005 geändert. Die Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung des Bescheids vom 29. September 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6. August 2004 verpflichtet, dem Kläger für das Quartal II/2003 einen neuen Honorarbescheid über die ihm zu erstattenden Kosten für die Herstellung individueller Ausblendungen mittels MLK-Technik unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu erteilen. Die Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in zweiter und dritter Instanz. Von den Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens trägt der Kläger ein Drittel und die Beklagte zwei Drittel.

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, ein seit März 2003 im Bezirk der beklagten Kassenärztlichen Vereinigung (KÄV) niedergelassener Facharzt für Strahlentherapie, setzte in seiner Abrechnung für das Quartal II/2003 bei 22 Patienten insgesamt 66-mal einen Kostenbetrag für die Anfertigung von Ausblendungen mittels eines MLK an - und zwar bei der Patientin einer Betriebskrankenkasse (BKK) für drei Ausblendungen (3 x 126,54 Euro =) 379,62 Euro und bei den übrigen 21 Patienten anderer Krankenkassen jeweils 1,55 Euro je Ausblendung (dh 63 x 1,55 Euro = 97,65 Euro). Die KÄV Nordbaden, deren Rechtsnachfolge die Beklagte zum 1.1.2005 antrat, stellte mit Bescheid vom 29.9.2003 diese Abrechnung unter anderem hinsichtlich der geltend gemachten Kosten für den Einsatz des MLK richtig. Sie schloss für jene 21 Patienten, die nicht bei einer BKK versichert waren, insgesamt 97,65 Euro von der Abrechnung aus, weil nur die BKKen bei Verwendung eines MLK einen Kostenbetrag von 126,54 Euro erstatteten, während die übrigen Krankenkassen der Ansicht seien, dass MLK-Ausblendungen keine individuell geformten Ausblendungen im Sinne der Anmerkung nach Nr 7025 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM-Ä - in der bis zum 31.3.2005 geltenden Fassung (aF)) darstellten.

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 und wie es auch im künftigen EBM-Ä - mit einem Betrag von 155 Euro - vorgesehen sei. Versehentlich seien in der eingereichten Abrechnung aufgrund einer Falscheingabe in der Abrechnungssoftware je MLK-Ausblendung lediglich 155 Cent statt 155 Euro angesetzt worden. Dies müsse entsprechend korrigiert werden;

insgesamt stünden ihm für 22 Patienten - einschließlich der BKK-Patientin - und 64 MLK-Ausblendungen 9.920 Euro zu. Die KÄV Nordbaden wies den Widerspruch zurück. Sie berief sich darauf, dass ein MLK nach einmaliger Anschaffung variable Ausblendungen ermögliche und somit bei mehreren Patienten Anwendung finde; die hierfür anfallenden Kosten seien deshalb gemäß den Allgemeinen Bestimmungen A I. Teil A Nr 2 EBM-Ä aF bereits in der Vergütung für die jeweiligen strahlentherapeutischen Leistungen enthalten (Widerspruchsbescheid vom 6.8.2004).

4

Klage und Berufung, mit der der Kläger zuletzt nur noch Personalkosten für die Herstellung von 61 MLK-Ausblendungen bei 21 Patienten in Höhe von jeweils 99,14 Euro - insgesamt 6.047,54 Euro - geltend gemacht hat, sind ohne Erfolg geblieben (Urteile des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.3.2005 und des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg vom 8.11.2006 - Letzteres in juris dokumentiert). Das LSG hat ausgeführt, eine Zusammenschau des Leistungstatbestands der Nr 7024 EBM-Ä aF sowie des Wortlauts der Anmerkung nach Nr 7025 EBM-Ä aF ergebe, dass 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. Zudem sei mit dem Begriff des "Formens" eine individuelle physische Herstellung gemeint; eine ausschließlich individuelle Programmierung falle nicht darunter. Bei dieser Rechtslage bedürfe es keiner Entscheidung, ob die Regelung in § 3 Buchst f des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) der KÄV Nordbaden einer nachträglichen Berichtigung der Abrechnung durch den Kläger entgegenstehe.

5

Der Kläger rügt mit seiner Revision eine Verletzung der bundesrechtlichen Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF. Das LSG habe in Anlehnung an eine Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen ([L 3 KA 269/04](#)) 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 voraussetze, sei sachlich nicht nachvollziehbar. Der Wortlaut der Abrechnungsbestimmung differenziere nicht danach, welche Methode der Strahlentherapeut anwende, um das Bestrahlungsfeld mit Hilfe individuell geformter Ausblendungen an den einzelnen Patienten anzupassen. Aus dem Umstand, dass in Nr 40840 der ab 1.4.2005 geltenden Fassung des EBM-Ä an Stelle des Wortes "geformt" nunmehr das Wort "angepasst" erscheine und die mittels MLK-Technik angefertigten Ausblendungen ausdrücklich in die Kostenpauschale von 140 Euro je Bestrahlungsfeld bzw Zielvolumen einbezogen würden, könne nicht hergeleitet werden, dass die Abrechnungsbestimmung nach Nr 7025 EBM-Ä aF die MLK-Technik nicht umfasste. Unzulässig sei es auch, aus dem Wortlaut der Nr 7024 EBM-Ä aF zu schließen, dass gemäß der Anmerkung nach Nr 7025 EBM-Ä aF nur Kosten für die Herstellung nicht wiederverwendbarer Ausblendungen gesondert erstattungsfähig seien. Allerdings seien die einzelnen Bleilamellen eines MLK unstreitig wiederverwertbar; der Kläger mache aber auch nicht die Materialkosten dieser Lamellen, sondern vielmehr Personalkosten für diejenigen Fachkräfte geltend, die für die Herstellung der erstmaligen Konfiguration einer individuellen Ausblendung mittels MLK-Technik heranzuziehen seien (Arzt, Physiker, medizinisch-technischer Radiologie-Assistent). Die auf den individuellen Tumor des jeweiligen Patienten zugeschnittenen und dementsprechend programmierten Ausblendungen seien für andere Patienten unbrauchbar. Letztlich führe die Auffassung des LSG in unvertretbarer Weise dazu, dass der medizinische Fortschritt außer Acht gelassen und die veraltete sowie teurere Methode der Blockgusstechnik wirtschaftlich privilegiert werde.

6

Nach Ansicht des Klägers stehe die Regelung in § 3 Buchst f HVM der von ihm nunmehr geltend gemachten Kostenerstattung in Höhe von 99,14 Euro je Ausblendung nicht entgegen. Es sei für die KÄV offensichtlich gewesen, dass er aufgrund eines EDV-Versehens in seiner ursprünglich eingereichten Abrechnung fehlerhaft nur 1 % des im sonstigen Schriftverkehr von ihm geltend gemachten Betrags von 155 Euro angesetzt habe. Unter diesen Umständen sei er berechtigt gewesen, eine korrigierte Abrechnung nachzureichen.

7

Der Kläger beantragt, unter Aufhebung der Urteile des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 8.11.2006 und des Sozialgerichts Karlsruhe vom 23.3.2005 den Bescheid vom 29.9.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 6.8.2004 insoweit aufzuheben, als die Beklagte Kosten für den Einsatz eines Multi-Leaf-Kollimators als nicht abrechnungsfähig abgesetzt hat, und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für das Quartal II/2003 einen neuen Honorarbescheid über die ihm hierfür zu erstattenden Kosten unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu erteilen.

8

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

9

Sie hält das Urteil des LSG, das die Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) zur Auslegung der Gebührenordnungen konsequent beachte, für zutreffend. Entscheidend sei die Bedeutung des Begriffs "Formen"; eine Zusammenstellung mehrerer Einzelteile entspreche nicht dem allgemeinen Verständnis dieses Begriffs, weil dadurch lediglich ein neuer Gegenstand hergestellt werde, ohne zugleich die einzelnen Teile in ihrer Form zu verändern. Die abweichende Auslegung im Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 1.12.2005 ([L 5 KA 77/04](#)) sei durch den Wortlaut der Abrechnungsbestimmung nicht gedeckt. Vielmehr belege die Aufnahme der MLK-Technik in den EBM-Ä 2005, dass diese Methode zuvor noch nicht abrechnungsfähig gewesen sei. Zudem sei die Sachkostenpauschale vorwiegend zur Abgeltung von Anschaffungskosten bestimmt; die Beschaffungskosten für das MLK-Gerät mache der Kläger jedoch nicht geltend. Der Bewertungsausschuss sei im Jahr 2003 auch noch nicht verpflichtet gewesen, die MLK-Technik in die Kostenerstattung einzubeziehen; eine hinreichende

Beobachtungszeit sei damals noch nicht verstrichen gewesen.

II

10

Die Revision des Klägers ist begründet. Die klageabweisenden Urteile der Vorinstanzen können keinen Bestand haben. Der angefochtene Richtigstellungsbescheid ist rechtswidrig, soweit in ihm eine Kostenerstattung für die mittels MLK-Technik hergestellten Ausblendungen versagt worden ist. Die Beklagte ist verpflichtet, insoweit dem Kläger für das Quartal II/2003 einen neuen Honorarbescheid über die ihm hierfür dem Grunde nach zu erstattenden Kosten unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu erteilen.

11

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens ist eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage 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.). Der Kläger verfolgt nach einer entsprechenden Eingrenzung des Streitstoffs im Berufungsverfahren die Aufhebung des Richtigstellungsbescheids vom 29.9.2003 nur noch insoweit, als darin eine Kostenerstattung für 61 mittels MLK-Technik angefertigte Ausblendungen versagt wurde. Gleichzeitig begehrt er im Revisionsverfahren nunmehr die Verurteilung der Beklagten zum Erlass eines neuen Honorarbescheids, der ihm auch Kosten für die mit der genannten Technik individuell hergestellten Ausblendungen in noch näher zu klärender Höhe nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Gerichts zuspricht. Die Umstellung des ursprünglich bezifferten Leistungsantrags in einen Bescheidungsantrag bewirkt keine - im Revisionsverfahren gemäß [§ 168 Satz 1 SGG](#) unzulässige - Klageänderung, sondern lediglich eine auch in diesem Verfahrensabschnitt stets statthafte Präzisierung des sachdienlichen Begehrens unter Berücksichtigung der konkreten prozessualen Konstellation ([§ 99 Abs 3 Nr 2 SGG](#)).

12

2. Die Klage ist hinsichtlich des Anfechtungsteils des Begehrens auch begründet. Die in dem Berichtigungsbescheid ausgesprochene Versagung einer Kostenerstattung für die mittels MLK-Technik angefertigten Ausblendungen zur Strahlentherapie beschwert den Kläger in rechtswidriger Weise ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

13

Die KÄV ist allerdings zu sachlich-rechnerischen Richtigstellungen von Honorarforderungen befugt, soweit ein Vertragsarzt 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. April 1997 geltenden Fassungen. Nach diesen für die Abrechnung des Quartals II/2003 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](#) idF des GKV-Modernisierungsgesetzes vom 14.11.2003, [BGBl I 2190](#)).

14

Die Beklagte bzw die KÄV Nordbaden als ihre Rechtsvorgängerin war jedoch nicht berechtigt, eine Erstattung von Kosten, die dem Kläger für die Herstellung individuell geformter Ausblendungen unter Einsatz der MLK-Technik entstanden sind, generell oder für Patienten solcher Krankenkassen, mit denen dies gesamtvertraglich nicht vereinbart war, 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.

15

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).

16

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 unzumutbar 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.

17

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.

18

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.

19

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.

20

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 entstellungsgeschichtlichen 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.

21

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.

22

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.

23

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).

24

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.

25

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.

26

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).

27

3. Ob der Kläger der Höhe nach Anspruch auf Zahlung des von ihm zuletzt im Berufungsverfahren noch geltend gemachten Betrags von 99,14 Euro je individuell gefertigter MLK-Ausblendung hat, kann der Senat auf der Grundlage der vom LSG getroffenen Feststellungen nicht abschließend entscheiden. Das Berufungsgericht hat - von seinem Rechtsstandpunkt aus konsequent - nicht festgestellt, ob bzw in welchem Umfang die vom Kläger angesetzten Kosten tatsächlich angefallen und unter dem Aspekt wirtschaftlicher Leistungserbringung angemessen sind. Auch die Beklagte hat sich damit bislang nicht befasst. Allein aus dem Umstand, dass die KÄV Nordbaden im Quartal II/2003 für drei MLK-Ausblendungen bei einer BKK-Versicherten einen Betrag von 126,54 Euro erstattet hat, ergibt sich nicht, dass dem Kläger unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots als Kostenersatz zumindest 99,14 Euro je Ausblendung zustehen. Die Kostenpauschale gemäß Nr 40840 EBM-Ä 2005 in Höhe von 140 Euro je Bestrahlungsfeld und Zielvolumen lässt einen solchen Schluss ebenfalls nicht zu. Diese gilt erst ab dem 1.4.2005 und enthält deshalb keine Regelung dazu, wie hoch die notwendigen Personalkosten im Jahr 2003 waren. Zudem umfasst diese Pauschale nicht nur die Kosten für die Anfertigung von Ausblendungen, sondern zusätzlich auch noch Kosten für Kompensatoren, individuell gefertigte Lagerungs- und Fixationshilfen sowie für Verifikations- und Dokumentationsleistungen. Mithin ist es erforderlich, vor einer Entscheidung zur Höhe der dem Kläger im Quartal II/2003 zu erstattenden Kosten die hierfür bedeutsamen tatsächlichen Grundlagen zu ermitteln und sodann nach dem Maßstab einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu bewerten.

28

In einer solchen Konstellation steht dem Senat grundsätzlich die Möglichkeit offen, den Rechtsstreit zur Nachholung der erforderlichen Tatsachenermittlungen - die selbst durchzuführen ihm verwehrt ist (vgl. [§ 163 SGG](#)) - an das Berufungsgericht zurückzuverweisen ([§ 170 Abs 2 Satz 2 SGG](#)). Er macht hiervon allerdings keinen Gebrauch, da dies im vorliegenden Fall untunlich ist. Denn das LSG hätte nach einer Zurückverweisung erstmalig eine komplexe Sachverhaltsaufklärung zur Ermittlung der genauen Höhe eines dem Kläger dem Grunde nach zustehenden Anspruchs vorzunehmen, obgleich deren Durchführung im System der Gewaltenteilung zunächst der Beklagten als Exekutive obliegt. Unter diesen Umständen ist es zweckmäßig, dass der Senat in der Sache selbst entscheidet ([§ 170 Abs 2 Satz 1 SGG](#)), obgleich diese noch nicht in jeder Beziehung spruchreif ist (zum Grundsatz, dass das Gericht die Sache von Amts wegen spruchreif zu machen hat, vgl. [BSGE 71, 90, 96 = SozR 3-2500 § 106 Nr 13 S 78](#); [BSGE 87, 132, 138 f = SozR 3-4100 § 128 Nr 10 S 86](#); [BSGE 88, 216, 225 = SozR 3-3300 § 9 Nr 1 S 11](#); [BSG SozR 3-4100 § 128 Nr 15 S 45 f](#); [BSGE 98, 198 = SozR 4-1500 § 131 Nr 2](#), jeweils RdNr 21; s auch Bundesverwaltungsgericht, Beschluss vom 4.9.2008 - [9 B 2/08](#) - juris RdNr 5 ff). Die Befugnis zu dieser Vorgehensweise ergibt sich aus [§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#) (Grundurteil) bzw aus [§ 131 Abs 2 Satz 3 iVm Abs 3 SGG](#) (Bescheidungsurteil).

29

a) Die Entscheidungsformen eines Grundurteils oder eines Bescheidungsurteils eröffnet das Prozessrecht auch für kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen im Sinne 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](#) (idF des ab 1.4.2008 geltenden Gesetzes zur Änderung des Sozialgerichtsgesetzes und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGGÄndG) 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. Im Anschluss an die Entscheidung des BSG vom 17.4.2007 ([B 5 RJ 30/05 R - BSGE 98, 198 = SozR 4-1500 § 131 Nr 2](#)) sollte verdeutlicht werden, dass mit der Aufhebung des eine Leistung ablehnenden Verwaltungsakts das Verpflichtungs- bzw Leistungsbegehren noch nicht erschöpft ist. Dieses müsse vielmehr gesondert beschieden werden, und dafür komme nach der Rechtsschutzsystematik des SGG "nur" das Bescheidungsurteil in Frage (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung zum SGGArbGGÄndG, [BT-Drucks 16/7716, S 21](#) - Zu Nr 22, Zu Buchst a).

30

Allerdings standen nach dem Rechtsschutzsystem des SGG zur Entscheidung über kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen schon bisher - bei vollständiger Spruchreife - Verpflichtungsurteile zum Erlass eines Verwaltungsakts des Inhalts, die Leistung in genau bezeichnetem Umfang zu gewähren ([§ 131 Abs 2 SGG](#) aF, nunmehr [§ 131 Abs 2 Satz 1 SGG](#)), sowie - bei hinsichtlich der genauen Leistungshöhe fehlender Spruchreife - Grundurteile nach [§ 130 SGG](#) zur Verfügung. Darüber hinaus sind nach ständiger Rechtsprechung des BSG auch Bescheidungsurteile in entsprechender Anwendung von [§ 131 Abs 3 SGG](#) für zulässig erachtet worden (so ausdrücklich [BSGE 98, 198 = SozR 4-1500 § 131 Nr 2](#), jeweils RdNr 9; zur Zulässigkeit von Bescheidungsurteilen im Vertragsarztrecht - insbesondere zur Wahrung des Gestaltungsspielraums des zu einer Neuregelung verpflichteten untergesetzlichen Normgebers bzw des Beurteilungsspielraums der Verwaltungsbehörde - vgl [BSGE 94, 181 = SozR 4-2500 § 103 Nr 2](#), jeweils RdNr 25; BSG [SozR 4-1500 § 92 Nr 2](#) RdNr 7, 12; BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 26](#) RdNr 9; BSG [SozR 4-2500 § 75 Nr 4](#) RdNr 21; BSG [SozR 4-1500 § 141 Nr 1](#) RdNr 22; s auch Zeihe, SGG, Stand Mai 2008, § 131 RdNr 16a f). Dass eine analoge Anwendung des [§ 131 Abs 3 SGG](#) auf kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklagen ohne ausdrückliche Ermächtigung im Gesetz unzulässig gewesen sein sollte (so offensichtlich die Bundesregierung in ihrem Gesetzentwurf, aaO), kann angesichts der jedenfalls außerhalb des Strafrechts ([Art 103 Abs 2 GG](#)) unbestrittenen Befugnis der Gerichte zur Schließung von Lücken durch Analogie (s hierzu [BVerfGE 25, 167](#), 183 f; [82, 6](#), 11 f; [116, 69](#), 83 f) nicht angenommen werden.

31

Entgegen einer im Schrifttum vertretenen Ansicht (vgl Bolay in Lütke (Hrsg), Handkommentar zum SGG, 3. Aufl 2009, § 131 RdNr 23; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl 2008, § 131 RdNr 12c; zweifelnd Humpert in Jansen (Hrsg), SGG, 2. Aufl 2005, § 131 RdNr 28) kommt der Erlass eines Bescheidungsurteils weiterhin auch im Falle von kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklagen im Bereich der gebundenen Verwaltung in Frage. Dies betrifft die Entscheidungen über Ansprüche, bei denen der Verwaltung weder ein Ermessen noch die Ausübung eines Beurteilungsspielraums eröffnet ist - etwa im Rahmen der hier streitbefangenen sachlich-rechnerischen Richtigstellung oder der Geltendmachung von Ansprüchen auf höheres vertragsärztliches Honorar. Die Regelung in [§ 131 Abs 5 SGG](#), welche mit Wirkung ab 1.9.2004 für reine Anfechtungsklagen geschaffen und durch das SGGArbGGÄndG ab 1.4.2008 auf Anfechtungs- und Leistungsklagen ausgedehnt worden ist, führt nicht dazu, dass bei solchen Klagen von den nach anderen Bestimmungen des SGG ausnahmsweise bestehenden Möglichkeiten einer "Zurückverweisung an die Verwaltung" kein Gebrauch gemacht werden dürfte. Eine derartige Regelungsabsicht lässt sich den Materialien zum Gesetzgebungsverfahren nicht entnehmen (vgl Gesetzentwurf der Bundesregierung, [BT-Drucks 16/7716, S 21](#) - Zu Nr 22). Dort wird die Ergänzung des [§ 131 Abs 2 SGG](#) um die Sätze 2 und 3 damit begründet, dass auch für kombinierte Anfechtungs- und Leistungsbegehren das Bescheidungsurteil als Handlungsform zur Verfügung stehen solle. Diese vermeintlich notwendige, jedenfalls aber als Klarstellung unschädliche Ergänzung ist unabhängig von der durch das SGGArbGGÄndG ebenfalls vorgenommenen Erweiterung des Anwendungsbereichs von [§ 131 Abs 5 SGG](#) auf Anfechtungs- und Leistungsklagen. Denn in den Anwendungsfällen des [§ 131 Abs 5 SGG](#) ergeht gerade kein Bescheidungsurteil, sondern es werden gemäß der Anordnung in Satz 1 (aaO) die bereits erlassenen ablehnenden Bescheide lediglich aufgehoben (bloße Kassation - s Zeihe, aaO RdNr 29; Hintz in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck scher Online-Kommentar, Stand 1.9.2008, [§ 131 SGG](#) RdNr 13; Bolay, aaO, RdNr 33; für die Verbindung mit einer Bescheidungsverpflichtung jedoch Keller, aaO, RdNr 21). Aber auch dann, wenn die Einfügung des Satzes 3 in [§ 131 Abs 2 SGG](#) - entsprechende Anwendung der Vorschrift über das Bescheidungsurteil - so zu verstehen sein sollte, dass künftig in allen Fällen, in denen eine gerichtliche Entscheidung über noch nicht vollständig spruchreife Anfechtungs- und Leistungsklagen ergehen darf, zugleich auch eine Bescheidungsverpflichtung auszusprechen ist, folgt daraus nicht, dass solche Bescheidungsurteile jetzt nur noch unter den engen Voraussetzungen des [§ 131 Abs 5 SGG](#) gestattet sind. Wäre dies gewollt gewesen, hätte zugleich der Anwendungsbereich der Vorschrift zum Grundurteil in [§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#) auf reine Leistungsklagen gemäß [§ 54 Abs 5 SGG](#) beschränkt werden müssen; dies ist jedoch nicht geschehen.

32

Mithin ist davon auszugehen, dass das SGG bei noch nicht vollständig spruchreifen Anfechtungs- und Leistungsklagen weiterhin über den Anwendungsbereich des [§ 131 Abs 5 SGG](#) hinaus unter bestimmten Voraussetzungen eine das Gerichtsverfahren abschließende Entscheidung zulässt. Dabei setzt ein Grundurteil gemäß [§ 130 Abs 1 Satz 1 SGG](#) voraus, dass jedenfalls das Bestehen des Anspruchs dem Grunde nach feststeht und - da bislang typischerweise nur hierüber Streit zwischen den Beteiligten bestand - nunmehr noch der Sachverhalt zur Bestimmung der genauen Höhe der vom Kläger zu beanspruchenden Leistung zu ermitteln ist; deshalb müssen vor Erlass eines Grundurteils alle Voraussetzungen des streitigen Anspruchs - positive wie negative Tatbestandsmerkmale - geprüft und festgestellt werden (BSG [SozR 3-1500 § 141 Nr 8](#) S 11 f). Bescheidungsurteile nach [§ 131 Abs 2 Satz 3](#) iVm Abs 3 SGG sind - wie bisher - in allen Konstellationen möglich, in denen es dem Gericht aus Rechtsgründen verwehrt ist, eine abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch - sei es dem Grunde oder der Höhe nach - zu erlassen. Dies ist der Fall, wenn entweder Ermessens- oder Beurteilungsspielräume der Verwaltung (ggf auch die Mitwirkungshandlung einer anderen Behörde, vgl hierzu Zeihe, aaO, § 131 RdNr 16b) zu respektieren sind oder falls die Rechtswidrigkeit der ablehnenden Verwaltungsentscheidung auf einer nichtigen untergesetzlichen Norm beruht und deshalb zunächst der Normgeber eine neue Regelung zu treffen hat.

33

Auch das Revisionsgericht kann von den Instrumenten des Grundurteils oder des Bescheidungsurteils Gebrauch machen ([§ 165](#) iVm [§ 153 Abs 1 SGG](#)). Seine Aufgabe besteht darin, nach Möglichkeit eine den Rechtsstreit beendende Entscheidung zu treffen ([BSGE 37, 104](#), 107 = [SozR 1500 § 170 Nr 1 S 2](#)). Auch wenn Grundurteil oder Bescheidungsurteil nicht stets zu einer endgültigen Bereinigung des zwischen den

Beteiligten bestehenden Streits führen, weil sich ggf nach erneuter Entscheidung der Verwaltung wiederum ein Streitverfahren über die Rechtmäßigkeit des ergangenen weiteren Bescheids anschließt, so besteht doch zumindest die - in der Rechtspraxis häufig eintretende - Chance einer nunmehr unstreitigen Erledigung, da die wesentlichen Streitfragen in dem ergangenen Grundurteil oder Bescheidungsurteil geklärt wurden. Die alternativ dem Revisionsgericht eröffnete Zurückverweisung des Rechtsstreits zur erneuten Entscheidung durch die Vorinstanz führt hingegen zwangsläufig zu einer Fortsetzung des Rechtsstreits; sie kann damit dem Auftrag der Gerichte, auf eine möglichst endgültige Streitbereinigung hinzuwirken, nur eingeschränkt gerecht werden.

34

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 für die Herstellung der Ausblendungen entstandenen Kosten. Entsprechende Kosten hat er auch bereits in seiner ursprünglich bei der KÄV Nordbaden eingereichten Abrechnung für das Quartal II/2003 - wenn auch in den noch streitbefangenen Abrechnungsfällen nur in Höhe von 1,55 Euro je Ausblendung - geltend gemacht, sodass kein Fall eines möglichen Anspruchsausschlusses gemäß § 3 Buchst f des anzuwendenden HVM wegen nachträglicher Ergänzung der Abrechnung vorliegt (zu der nur für die Leistungshöhe bedeutsamen Frage der Zulässigkeit einer nachträglichen Korrektur der Abrechnung sogleich im Folgenden).

35

c) Im Interesse einer möglichst weitgehenden verbindlichen gerichtlichen Klärung des Rechtsstreits zu Fragen der Leistungshöhe verbindet der Senat das Grundurteil mit einem Bescheidungsausspruch. Die Zulässigkeit einer solchen Tenorierung 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, aaO, § 130 RdNr 7; Keller, aaO, § 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 tenoriert; 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.

36

d) In diesem Sinne wird die Beklagte bei der Entscheidung über die Höhe der dem Kläger zustehenden Kosten für MLK-gefertigte Ausblendungen zunächst zu beachten haben, dass die Kostenerstattung nur solche Auslagen umfasst, welche dem die Bestrahlungsbehandlung durchführenden Arzt für die Programmierung patientenindividueller Ausblendungen tatsächlich entstanden sind. Damit ist die Berücksichtigung von Vergütungsanteilen für die eigene Tätigkeit dieses Arztes bei der Herstellung der MLK-Ausblendungen ausgeschlossen. Denn diese Tätigkeit verursacht als solche keine Kosten, sondern ist Grundlage für dessen Honorierung, die über die einzelnen Leistungsnummern abgegolten wird (sog Arztlohn). Zu erstatten sind jedoch die anteiligen Personalaufwendungen für Mitarbeiter, soweit sie im Rahmen der Programmierung von MLK-Ausblendungen zum Einsatz kommen (zB Physiker, medizinisch-technische Radiologie-Assistenten) und sofern diese nach dem Gebot wirtschaftlicher Leistungserbringung ([§ 2 Abs 4 SGB V](#)) angemessen sind. Nicht in die Kosten mit einzuberechnen sind auch die Auslagen für "wiederverwendbares Material", dh die Anschaffungs- und Unterhaltskosten für den MLK selbst sowie für die eingesetzte Software.

37

Außerdem wird die Beklagte zu beachten haben, dass der Anspruch des Klägers nicht aufgrund der Regelung in § 3 Buchst f des HVM der vormaligen KÄV Nordbaden auf den ursprünglich in der Abrechnung angesetzten Betrag von 1,55 Euro je Ausblendung begrenzt ist. Die vom Kläger bereits im Widerspruchsschreiben vorgenommene Korrektur des auch für die KÄV offensichtlichen Abrechnungsfehlers wird durch die genannte HVM-Vorschrift bei der gebotenen verhältnismäßigen Anwendung nicht ausgeschlossen.

38

Allerdings handelt es sich insoweit um eine landesrechtliche und somit grundsätzlich nicht revisible Vorschrift ([§ 162 SGG](#)). Gleichwohl ist der Senat zur Auslegung und Anwendung dieser Norm befugt. Denn das LSG hat sie in seiner Entscheidung zwar benannt, aber nicht selbst ausgelegt oder zur Anwendung gebracht. Es hat vielmehr im Hinblick auf seine Rechtsauffassung eines schon dem Grunde nach nicht bestehenden Anspruchs ausdrücklich offen gelassen, ob die Vorschrift - wie von der Beklagten geltend gemacht - die Zuerkennung eines höheren Betrags als 1,55 Euro je Ausblendung ausschließt. In einem solchen Fall der unterbliebenen Anwendung eines nicht revisiblen Rechtssatzes durch das Berufungsgericht ist das Revisionsgericht berechtigt, die Vorschrift selbst auszulegen (vgl BSG [SozR 4-2500 § 106 Nr 12 RdNr 20](#)).

39

Nach dem Wortlaut von § 3 Buchst f HVM (idF des Beschlusses vom 2.4.2003) ist "eine nachträgliche Berichtigung oder Ergänzung einer irrtümlich unvollständigen Abrechnung für eingereichte Behandlungsfälle nach Abgabe der Abrechnungsunterlagen unzulässig" (zu der gleichlautenden Bestimmung in § 5 Abs 2 Satz 3 des HVM der KÄV Nord-Württemberg vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 19](#) RdNr 7 sowie BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 37](#) RdNr 9). Der Senat hat hierzu bereits entschieden, dass der Ausschluss nachträglicher Berichtigungen und/oder Ergänzungen bei bereits zur Abrechnung eingereichten Behandlungsfällen durch eine HVM-Regelung grundsätzlich zu billigen ist, dass aber die Art und Weise der Anwendung einer solchen Regelung keinen Eingriff bewirken darf, der außer Verhältnis zu dem ihr innewohnenden Zweck liegt (BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 37](#) RdNr 12 f). Insbesondere stellt die Versagung jeglicher Nachbesserung der Abrechnung bei EDV-bedingten Abrechnungsspannen jedenfalls dann einen unverhältnismäßigen Eingriff in den grundrechtlich geschützten Vergütungsanspruch des Vertragsarztes dar, wenn die ursprünglich eingereichte Abrechnung offensichtlich fehlerbehaftet war und der Vertragsarzt sie umgehend nach Kenntnis der Fehlerhaftigkeit korrigiert hat (BSG, aaO, RdNr 14-16). Dieser Bewertung liegt die Erwägung zugrunde, dass die KÄV ihrerseits gemäß [§ 38 Satz 1 SGB X](#) Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten in einem Honorarbescheid jederzeit und ohne Rücksicht auf Vertrauensschutz berichtigen kann; solche ähnlichen offenbaren Unrichtigkeiten können auch als Folge eines Versehens bei der Eingabe in Datenverarbeitungsanlagen auftreten (vgl Engelmann in von Wulffen, SGB X, 6. Aufl 2008, § 38 RdNr 4). Wenn dem Vertragsarzt vergleichbare offensichtliche Fehler bei der Leistungsabrechnung unterlaufen und sie von ihm unverzüglich nach Aufdeckung und noch vor Ablauf sonstiger Ausschlussfristen korrigiert werden, kann im Sinne eines fairen Interessenausgleichs eine Korrektur nicht gänzlich versagt werden; entsprechende HVM-Regelungen sind deshalb mit Rücksicht auf den verfassungsrechtlichen Verhältnismäßigkeitsgrundsatz einschränkend auszulegen.

40

In dem hier zu beurteilenden Sachverhalt war die versehentliche Fehleingabe in den Abrechnungsunterlagen des Klägers - 1,55 Euro statt 155 Euro je Ausblendung - für die KÄV Nordbaden offensichtlich, zumal dieser dieselbe Leistung bei einem BKK-Patienten mit einem Vielfachen dieses Betrags angesetzt hat. Der Kläger hat sein Versehen unverzüglich nach Erhalt des Richtigstellungsbescheids in seinem Widerspruchsschreiben nachvollziehbar erläutert und korrigiert. Unter diesen Umständen ist der Beklagten eine Berufung auf den Ausschluss einer nachträglichen Berichtigung bereits eingereicherter Abrechnungsfälle versagt (zu der ggf möglichen Option eines gestaffelten Honorarabzugs nach entsprechender Regelung im HVM vgl BSG [SozR 4-2500 § 85 Nr 37](#) RdNr 15, 17). Dies ist im Rahmen der erneuten Bescheidung zu beachten.

41

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](#) und 2 Verwaltungsgerichtsordnung. Da der Kläger mit seiner Berufung die Anfechtungs- und Leistungsklage von ursprünglich geltend gemachten 9.765 Euro auf 6.047,54 Euro beschränkt und nur noch Personalkosten, nicht mehr auch Wartungskosten des MLK und andere gerätebezogene Kosten geltend gemacht hat, war hinsichtlich der in erster Instanz angefallenen Kosten eine entsprechende Quotierung vorzunehmen. Hingegen ist eine verhältnismäßige Teilung der Kosten des Berufungs- und Revisionsverfahrens nicht veranlasst. Allein die Umstellung der bezifferten Leistungsklage in eine Bescheidungsklage rechtfertigt eine Kostenteilung jedenfalls dann nicht, wenn sie nicht mit einer Aufgabe bislang vertretener Rechtsauffassungen zum Inhalt der erstrebten Entscheidung einhergeht.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2009-06-23