

L 5 KA 5268/12

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 5 KA 5607/10
Datum
15.11.2012
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 5268/12
Datum
16.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Vertragsärztliche Vergütungsbestimmungen des EBM sind streng wortlautbezogen auszulegen. Auf Fragen der Medizin kommt es grundsätzlich nicht an. Wegen der alleinigen Maßgeblichkeit juristischer Auslegungsmethoden tritt die medizinische Beurteilung in den Hintergrund; im Streit um sachlich-rechnerische Richtigstellungen ist daher kein Raum für die Erhebung von (medizinischen) Gutachten (BSG, Beschluss vom 12.12.2012, - [B 6 KA 31/12 B](#) -; auch Beschluss vom 10.03.2004, - [B 6 KA 118/03 B](#) -).

Für die hautärztliche Laserbehandlung des naevus flammeus bzw. des Hämangioms (Feuermal bzw. Blutschwamm) darf in einem ersten Behandlungsfall (Quartal) die Leistung nach GOP 10320 bzw. 10322 EBM (Anwendung des gepulsten Farbstofflasergeräts) und in einem zweiten Behandlungsfall (Folgequartal) die Leistung nach GOP 10324 EBM (Anwendung eines anderen Lasergeräts) berechnet werden. Die den genannten GOPen beigefügte „Einmal-klausel“ (Berechnungsfähigkeit des Laserns nur einmal je cm² behandelten Areal) verbietet das nicht.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.11.2012 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 38.546,72 EUR endgültig festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen eine im Wege der sachlich-rechnerischen Berichtigung (nachgehende Richtigstellung) verfügte Honorarrückforderung für die Quartale 2/2008 bis 4/2008 in Höhe von 38.546,72 EUR im Hinblick auf die Laserbehandlung des Naevus flammeus (Feuermal).

Der Kläger nimmt als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten mit Sitz in B. an der vertragsärztlichen Versorgung teil. In den für die Quartale 2/2008 bis 4/2008 ergangenen Honorarbescheiden vom 15.10.2008, 15.01.2009 und 15.04.2009 wurden ihm (u.a.) Laserbehandlungen von Hautveränderungen (Naevus flammeus bzw. Hämangiom (Blutschwamm)) vergütet. Die hierfür einschlägigen Gebührenordnungspositionen (GOP) des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs für vertragsärztliche Leistungen (EBM - hier in der für die Quartale 2/2008 bis 4/2008 geltenden Fassung, im Folgenden nur: EBM) haben folgenden Wortlaut:

10320 Behandlung von Naevi flammei

Obligater Leistungsinhalt - Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser, - Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt - Behandlung in mehreren Sitzungen, bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areal und für jeden weiteren cm² je einmal 525 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areal berechnungsfähig.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-) Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10322 Behandlung von Hämangiomen

Obligater Leistungsinhalt - Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser, - Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt - Behandlung in mehreren Sitzungen, bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal 430 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-) Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.

10324 Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen

Obligater Leistungsinhalt - Therapie mittels Laser, - Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

Fakultativer Leistungsinhalt - Behandlung in mehreren Sitzungen, bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und für jeden weiteren cm² je einmal 420 Punkte

Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.

Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.

Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-) Betriebsstätte mehr als 254.000 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 190 Punkte gemindert.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 10324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10330 berechnungsfähig.

Die den Leistungslegenden der GOPen 10320, 10322 und 10324 EBM jeweils als Anmerkung bzw. Abrechnungsbestimmung beigefügte Regelung:

"Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig"

wird im Folgenden als "Einmalklausel" bezeichnet.

Im November 2009 führte der bei der Bezirksdirektion R. der Beklagten errichtete Plausibilitätsausschuss eine Plausibilitätsprüfung der Honorarabrechnungen des Klägers in den Quartalen 2/2008 bis 4/2008 durch. Im an den Kläger gerichteten Schreiben vom 09.11.2009 führte die Beklagte aus, bei der Plausibilitätsprüfung sei (u.a.) die Abrechnung der Leistungen nach GOP 10320 EBM und 10324 EBM aufgefallen, weil für den gleichen Patienten in einem Quartal die Leistung nach GOP 10320 EBM und in einem anderen Quartal die Leistung nach GOP 10324 EBM abgerechnet worden sei.

Der Kläger richtete wegen der Auslegung der genannten GOPen des EBM eine Anfrage an die KBV.

Im an den Kläger gerichteten Schreiben vom 30.03.2010 führte die KBV aus, gefragt werde nach den Abrechnungsbestimmungen im Zusammenhang mit der Behandlung von Naevi flammei nach den GOPen 10320 EBM und 10324 EBM. Die in den Anmerkungen genannten Beschränkungen sowie die Abrechnungsbestimmungen bezögen sich jeweils auf einen Behandlungsfall (Quartal). Somit sei die vom Kläger geschilderte Möglichkeit der Berechnung der GOP 10320 EBM in einem Quartal und der GOP 10324 EBM im folgenden Quartal möglich.

Im ebenfalls an den Kläger gerichteten Schreiben der KBV vom 14.04.2010 heißt es (demgegenüber), ergänzend zu dem Schreiben vom 30.03.2010 habe man, wie telefonisch besprochen, noch weitere Informationen eingeholt. Die Frage des Klägers habe sich insbesondere darauf bezogen, ob für dasselbe Areal zum einen mit gepulstem Laser und zum anderen mit Farbstofflaser vorgegangen werden könne. In dieser Beziehung gelte die zweite Anmerkung unter der GOP 10320 EBM bzw. 10324 EBM (Einmalklausel), dass unabhängig vom gewählten Verfahren für dieselbe Fläche nur einmal eine der beiden GOPen abgerechnet werden dürfe.

Mit Bescheid vom 12.05.2010 verfügte die Beklagte die sachlich-rechnerische Berichtigung der zu den Quartalen 2/2008 bis 4/2008 ergangenen Honorarbescheide bzw. die Rückforderung von Honorar wie folgt:

Quartal 2/2008 3/2008 4/2008 Fehlsätze in Beispielsfällen GOP 10320 239 503 1.229 Fehlsätze in Beispielsfällen GOP 10324 335 442 403 Leistungsbewertung nach Minderung GOP 10320 371,2 368,5 367,0 Leistungsbewertung nach Minderung GOP 10324 271,2 263,5 262,0 Berichtigungsvolumen aus Beispielsfällen GOP 10320 88.716,8 185.355,5 451.043,0 Berichtigungsvolumen aus Beispielsfällen GOP 10324 90.852,2 116.467,0 105.586,0 Summe in Punkten 179.568,8 301.822,5 556.629,0 Fachgruppenpunktwert gemittelt aus EK und PK 0,036200 0,035450 0,038350 Summe Berichtigung Beispielsfälle in EUR 6.500,39 10.699,61 21.346,72 Gesamtsumme der Berichtigung in EUR 38.546,72

Zur Begründung führte die Beklagte aus, die GOPen 10320 EBM und 10324 EBM dürften nach dem Wortlaut der Leistungslegenden (der Einmalklausel) unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Hautareals abgerechnet werden. Die Prüfung der für 30 ausgewählte Beispielsfälle eingereichten Bilddokumentationen habe ergeben, dass der Kläger die Leistungen im Verhältnis zur gelaserten Hautfläche in 17 Fällen zu häufig angesetzt habe. Man habe unter Zuziehung eines Sachverständigen an Hand der eingereichten Fotodokumentationen zunächst die behandelte Hautfläche ermittelt. Die Fotodokumentationen hätten nicht immer die notwendigen Voraussetzungen über den Zustand vor Beginn und nach Abschluss der Therapie dokumentiert. Deswegen habe der Sachverständige teilweise auf allgemeine Erfahrungswerte zurückgreifen müssen. Die Auswertung habe ergeben, dass die GOP 10324 EBM meist für das bereits in einem früheren Quartal nach GOP 10320 EBM gelaserte Hautareal erneut angesetzt worden sei. Die Nebeneinanderabrechnung beider GOPen in verschiedenen Quartalen sei zwar nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Deswegen beruhe die Honorarkürzung auch nicht darauf, dass der Kläger die GOP 10320 EBM und die GOP 10324 EBM beim gleichen Patienten in verschiedenen Quartalen angesetzt habe. Es sei jedoch nicht zulässig, für eine in einem Quartal nach GOP 10320 EBM gelaserte Hautfläche im Folgequartal eine Leistung nach GOP 10324 EBM zu berechnen. Dem Bescheid werde eine patientenbezogene Auswertung der ermittelten Hautfläche und der in den Quartalen 1/2007 bis 4/2008 zuviel abgerechneten Leistungen nach GOP 10320 EBM und GOP 10324 EBM beigefügt. Zu Gunsten des Klägers habe man den Berichtigungszeitraum auf die Quartale ab 1/2007 und die Honorarkürzung wegen der geringen Zahl von Fehlsätzen in den Quartalen 1/2007 bis 1/2008 auf die Quartale 2/2008 bis 4/2008 beschränkt.

Am 28.05.2010 erhob der Kläger Widerspruch. Er trug vor, die GOP 10320 EBM und die GOP 10324 EBM hätten zwei unterschiedliche Laserbehandlungsmethoden zum Gegenstand, nämlich die Behandlung mit dem Farbstofflaser und die Behandlung mit dem NeodymYAG-Laser. Der wechselseitige Berechnungsausschluss (durch die Einmalklausel) beziehe sich nur auf das jeweilige Quartal (Behandlungsfall). Die KBV habe dies im Schreiben vom 30.03.2010 bestätigt. Das weitere Schreiben der KBV vom 14.04.2010 habe er erst über die Beklagte mit Fax vom 17.05.2010 erhalten; die darin vertretene (gegenteilige) Auslegung sei mit dem Wortlaut der in Rede stehenden GOPen nicht vereinbar. Die Auffassung der Beklagten sei für seine Praxis bedrohlich und für die Patienten, bei denen er entstellende Feuermale, teils im Gesicht und mit knotigen Komponenten, behandle, nicht tragbar.

Der Kläger legte zur weiteren Begründung des Widerspruchs ein von der Deutschen Dermatologischen Lasergesellschaft (DDL) in Auftrag gegebenes Rechtsgutachten vom 27.08.2009 zur Frage, wie die Formulierung "je einmal" in GOP 10320 EBM (der ihr beigefügten Einmalklausel) auszulegen ist, vor. Das Gutachten stütze seine Rechtsauffassung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.08.2010 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, die (Laser-)Behandlung nach den GOPen 10320, 10322, und 10324 EBM sei nach der Einmalklausel (einer insoweit im EBM einmaligen Regelung) unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² des behandelten Hautareals berechnungsfähig. Diese Auffassung werde auch von der KBV in einer Stellungnahme aus dem Jahr 2008 vertreten. Ihre Richtigkeit folge aus der kumulativen Aufzählung der in Rede stehenden GOPen in der Einmalklausel und auch daraus, dass sowohl die GOP 10320 EBM wie die GOP 10322 EBM einen gepulsten Farbstofflaser für die Therapie des jeweiligen Hautareals vorsehe. Die Behandlung desselben Hautareals einmal wegen Naevi flammei (GOP 10320 EBM) mit diesem Laser und das andere Mal wegen Hämangioms (GOP 10322 EBM) mit demselben Laser könne wegen der Beschränkung auf den cm² Hautfläche keinen Sinn machen. Für eine in einem Quartal nach GOP 10320 EBM gelaserte Hautfläche könne im Folgequartal nicht nochmals eine Leistung nach GOP 10324 EBM abgerechnet werden. Die Einmalklausel stelle mit der Wendung "unabhängig von der Zahl der Sitzungen" ausschließlich auf die Fläche des behandelten Hautareals ab. Dadurch werde für die Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen eine gleichsam mengenbegrenzende, pauschalierende Vergütung festgelegt. Der Bewertungsausschuss wolle nicht die einzelne Behandlungssitzung, sondern die einmalige Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen durch Lasertherapie - bezogen auf deren Ausdehnung an der Körperoberfläche - honorieren. Dem von der DDL in Auftrag gegebenen Rechtsgutachten schließe man sich nicht an; es bleibe bei der dargestellten wortlautbezogenen Auslegung der in Rede stehenden GOPen bzw. der Einmalklausel.

Am 08.09.2010 erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Stuttgart (SG). Nach der Wortlautauslegung der GOP 10320, 10322 und 10324 EBM bzw. der Einmalklausel dürfe die jeweilige Leistung nur einmal je cm² behandelter Hautfläche abgerechnet werden; die nur einmalige Berechnungsfähigkeit beziehe sich nicht auf jeweils eine der genannten GOPen. Dass die GOP 10320 EBM im Behandlungsfall (§ 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte, BMV-Ä, bzw. (seinerzeit noch) Ersatzkassenvertrag-Ärzte, EKV-Ä) nicht neben den GOP 10324 EBM abgerechnet werden dürfe, stütze die Rechtsauffassung der Beklagten nicht. Diese Nebeneinanderausschlussregelung wäre entbehrlich, wenn die Laserbehandlung der jeweiligen Hautfläche mit einem der unterschiedlichen Lasergeräte (nach der Einmalklausel) jeweils nur einmal abgerechnet werden dürfte. Es sei Aufgabe des Bewertungsausschusses, unklare Vergütungsregelungen im Rahmen des

Interessenausgleichs zwischen Vertragsärzten und Krankenkassen zu präzisieren. Die in Rede stehenden GOPen seien aber ungeachtet der divergierenden Auffassungen zu deren Auslegung bislang nicht geändert worden. Die Beklagte verlasse mit den von ihr herangezogenen Auslegungsmaßstäben, die auf Sinn und Zweck der GOP abstellten, die Grenzen der Wortlautauslegung. Er habe bei der Leistung nach GOP 10320 EBM den hierfür notwendigen gepulsten Farbstofflaser und bei der Leistung nach GOP 10324 EBM ein anderes Lasergerät verwendet. Der Bewertungsausschuss habe mit der Schaffung zweier GOPen mit unterschiedlicher Bewertung berücksichtigt, dass der Einsatz unterschiedlicher Lasergeräte mit unterschiedlichen Kosten verbunden sei. Hätte der Bewertungsausschuss gewollt, dass ein Naevus flammeus pro cm² Hautfläche jeweils nur mit einer der hierfür zur Verfügung stehenden Laserbehandlungsarten behandelt werden könne, hätte dies im Wortlaut der einschlägigen GOP des EBM festgelegt werden müssen. Das sei bis zum Inkrafttreten des EBM 2010 aber nicht geschehen.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Sie trug (ihre im Widerspruchsbescheid vertretene Rechtsauffassung bekräftigend) vor, die Laserbehandlung von Naevi flammei und dermalen Hämangiomen mit einem gepulsten Farbstofflaser bzw. mit einem NeodymYAG-Laser sei für Hautärzte grundsätzlich nach den GOPen 10320 bis 10324 EBM berechnungsfähig. Im Hinblick auf unterschiedliche (Geräte-)Kosten und wegen unterschiedlicher Leistungsbewertungen habe der EBM die Laserbehandlung in drei unterschiedlichen GOPen abgebildet und dabei zusätzlich zu Nebeneinerausschlussregelungen in der - im EBM so einmaligen - Einmalklausel festgelegt, dass die jeweiligen Leistungen unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Hautareals abgerechnet werden dürften. Nach einer Stellungnahme der KBV aus dem Jahr 2008 sei dies (die Einmalklausel) so zu verstehen, dass, sobald ein cm² Haut eines Patienten durch Lasertherapie etwa nach GOP 10320 EBM behandelt worden sei, die genannte GOP für denselben cm² Hautfläche nicht mehr abgerechnet werden könne. Das gelte, wie der Aufzählung der GOPen in der Einmalklausel zu entnehmen sei, auch für die GOP 10322 und 10324 EBM und nicht nur für den Behandlungsfall, sondern auf Lebenszeit des Patienten. Letzteres folge aus der semantisch kumulativen Abfassung der Einmalklausel und aus der Logik der GOP 10320 und 10322 EBM, die beide den Einsatz eines gepulsten Farbstofflasers für die Behandlung des jeweiligen Hautareals vorsähen. Da die Behandlung desselben Hautareals mit demselben Lasergerät einmal wegen Naevi flammei und ein anderes Mal wegen Hämangiomen aufgrund der (in der Einmalklausel festgelegten) Beschränkung auf die Hautfläche nicht denkbar sei, müsse sich der hautflächenbezogene Ausschluss auch auf die Behandlung mit einem anderen Lasergerät nach GOP 10324 EBM beziehen. Wäre bspw. bezweckt gewesen, den hautflächenbezogenen Ausschluss nur auf die wechselseitige Berechnung der GOP 10320 oder 10322 EBM zu beziehen, wären in der Aufzählung (in der Einmalklausel) auch nur diese GOP aufgeführt worden und nicht zusätzlich die GOP 10324 EBM. Daher könne die Einmalklausel insgesamt nur so verstanden werden, dass die Leistungen nach den GOP 10320 und 10324 EBM unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Hautareals abgerechnet werden dürften, wobei es auch nicht darauf ankomme, welche der genannten Leistungen erbracht worden sei. Werde eine bestimmte Hautfläche in einem Quartal nach GOP 10320 EBM gelasert, könne die Laserbehandlung derselben Hautfläche in einem späteren Quartal nicht nach GOP 10324 EBM abgerechnet werden. Der gegenteiligen Auffassung des Klägers wäre allenfalls dann zu folgen, wenn die Aufzählung der GOP (in der Einmalklausel) mit dem Zusatz "jeweils" verknüpft worden wäre. Durch die Fassung (der Einmalklausel): die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen "jeweils" nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig, wäre zum Ausdruck gekommen, dass nach der Behandlung eines bestimmten Hautareals von 1 cm² Fläche nach GOP 10320 EBM in einem Quartal in einem Folgequartal die Behandlung derselben Fläche nach GOP 10324 EBM möglich wäre.

Mit Urteil vom 15.11.2012 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 12.05.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.08.2010 auf; im Übrigen wies es die Klage ab. Zur Begründung führte das SG aus, die angefochtenen Bescheide seien rechtswidrig; die auf deren Aufhebung gerichtete Klage sei zulässig und begründet. Soweit der Kläger außerdem die Rückzahlung des Kürzungsbetrags begehere, sei die Klage (mangels Rechtsschutzbedürfnisses) unzulässig. Der Kläger habe - unstreitig - jeweils den Leistungsinhalt der GOP 10320 EBM und der GOP 10324 EBM erfüllt (auch hinsichtlich der erforderlichen metrischen und fotografischen Dokumentation); das habe die Beklagte in der mündlichen Verhandlung (in der Sitzungsniederschrift nicht festgehalten) klargestellt. Die Beklagte habe indessen zu Unrecht angenommen, dass für die Behandlung eines cm² Hautfläche eines Naevus flammeus entweder die GOP 10320 EBM oder die GOP 10324 EBM abgerechnet werden dürfe, obwohl die Hautfläche in einem Quartal mit einem gepulsten Farbstofflaser und in einem anderen Quartal mit einem anderen Lasergerät (i.S.d. GOP 10324 EBM) behandelt worden sei. Ein Berechnungsausschluss dieser Art sei (in der Einmalklausel) mit der Wendung "die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig" nicht festgelegt. Wäre der von der Beklagten angenommene Berechnungsausschluss gewollt gewesen, hätte es nämlich heißen müssen: die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 "oder" (nicht: "und") 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig. Einer weiteren Verdeutlichung (des Berechnungsausschlusses) durch den Zusatz "jeweils" hätte es insoweit nicht bedurft. Der auf den Behandlungsfall bezogene Nebeneinanderberechnungsausschluss in den genannten GOPen ändere daran nichts. Außerdem könne es aus medizinischen Gründen gerade erforderlich sein, dasselbe Hautareal mit einem (einfachen) Laser und einem gepulsten Farbstofflaser zu behandeln, da dadurch unterschiedliche Hautschichten erreicht würden und nur so die Behandlung der tieferen und der oberflächlichen Hautveränderungen möglich sei. Die fachgerechte Therapie erfordere daher den Einsatz zweier verschiedener Lasergeräte, die der Arzt vorhalten und anwenden müsse. Vor diesem Hintergrund - und auch nach dem Wortlaut der maßgeblichen GOP (einschließlich der Einmalklausel) - sei die Entscheidung des Bewertungsausschusses sinnvoll und nachvollziehbar, je cm² behandelter Hautfläche einmal die GOP 10320 EBM und ein andermal die GOP 10324 EBM anzusetzen.

Gegen das ihr am 26.11.2012 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19.12.2012 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, es sei entgegen der Ansicht des SG nicht unstreitig, dass der Kläger eine dem obligaten Leistungsinhalt der GOP 10320 und 10324 EBM entsprechende metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie angefertigt habe. Das gehe aus dem Bescheid vom 12.05.2010 hervor. Die verfügte sachlich-rechnerische Berichtigung beruhe nicht nur auf dem wechselnden Ansatz der GOP 10320 und 10324 EBM in unterschiedlichen Quartalen, sondern auch darauf, dass die jeweilige GOP in erheblichem Maß für die Behandlung derselben Hautfläche eines Patienten angesetzt worden sei. So sei bei zwei (beispielhaft anzuführenden) Patientinnen festgestellt worden, dass bei einer abgerechneten (behandelten) Gesamthautfläche von 1.755 cm² vaskulärer Malformation bzw. von 637 cm² Naevus flammeus laut Dokumentation ein Ansatz von 2.849 bzw. 1.076 Laserziffern erfolgt sei, was zur Streichung von 1.094 bzw. 439 Ansätzen geführt habe. Die Wiederholung der Behandlung desselben Hautareals bei einem Patienten sei unabhängig von Rezidiven und der Anzahl der zur zweckmäßigen Behandlung notwendigen Sitzungen mit der einmaligen Berechnung der jeweiligen GOP abgegolten. Im Übrigen bleibe sie bei ihrer Rechtsauffassung, wonach der quartalsweise Wechsel zwischen dem Ansatz der in Rede stehenden GOP in Bezug auf dieselbe Hautfläche ausgeschlossen sei. Leistungen nach den GOPen 10320, 10322 und 10324 EBM dürften (nach der Einmalklausel) unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² behandelter Hautfläche abgerechnet werden. Das folge daraus, dass die Einmalklausel die

GOPen in ihrem Wortlaut kumulativ (durch das Wort "und") und nicht alternativ miteinander verknüpfe und hinsichtlich der Sachlogik außerdem daraus, dass sowohl in GOP 10320 EBM wie in GOP 10322 EBM der Einsatz eines gepulsten Farbstofflasers vorgesehen sei. Die Behandlung desselben Hautareals einmal wegen Naevi flammei mit einem solchen Lasergerät und ein anderes Mal wegen eines Hämangioms mit dem gleichen Lasergerät mache keinen Sinn. Dasselbe gelte für den mehrfachen Ansatz einer der genannten GOPen für denselben cm² Hautfläche. Die Leistung nach GOP 10324 EBM habe eine Behandlung mittels Laser zum Gegenstand. Auch bei einem gepulsten Farbstofflaser handele es sich aber um einen Laser. Nach Ziff. 1.2.1.3 EBM sei eine GOP nicht berechnungsfähig, wenn deren obligate bzw. fakultative Leistungsinhalte vollständig Bestandteil einer anderen GOP seien. Dabei seien sämtliche Berechnungsbestimmungen und Ausschlüsse zu berücksichtigen. Daher wäre unter die Wendung "Behandlung desselben Areals mittels Lasertherapie" auch die Therapie mittels gepulsten Farbstofflasers zu subsumieren. Das sei jedoch wegen der (ihrer Auffassung nach) eindeutigen Einmalklausel nicht notwendig, weil darin kumulativ für alle genannten (drei) GOPen insgesamt nur der einmalige Ansatz je behandeltem Hautareal vorgesehen sei. Das Vorbringen des Klägers in der mündlichen Verhandlung des SG (in der Sitzungsniederschrift nicht festgehalten) zu medizinischen Einzelheiten seiner Behandlung sei insgesamt nicht überzeugend. Davon abgesehen bleibe der Wortlaut der jeweiligen GOP maßgeblich. Ihre Rechtsauffassung werde auch dadurch gestützt, dass (bspw.) die GOP 10320 EBM nach der einschlägigen Nebeneinanderausschlussregelung im Behandlungsfall nicht neben der GOP 10324 abgerechnet werden dürfe. Daraus folge nicht, dass außerhalb des Behandlungsfalls eine wechselseitige Berechnung der GOPen 10320 und 10324 EBM bezüglich desselben Hautareals möglich sein solle. Schließlich werde ihre Auslegung (der Einmalklausel) auch durch die Entstehungsgeschichte der streitigen GOPen bestätigt. Bis zum Quartal 1/1999 sei die Laserbehandlung von Hämangiomen bzw. Naevi flammei im EBM anders strukturiert gewesen. Die vollständige oder teilweise laserchirurgische Entfernung eines Naevus flammeus (GOP 2173 EBM a.F.) habe je Behandlungsfall abgerechnet werden können. Demgegenüber sei die Entfernung von Hämangiomen bzw. Naevi flammei mittels gepulstem Farbstofflaser ausschließlich bezogen auf die behandelte Fläche berechnungsfähig gewesen (GOP 2174 EBM a.F. bis 4 cm²; GOP 2175 EBM a.F. je weiterem cm²). Die Leistungslegende der genannten GOPen des EBM a.F. hätte eine Berechnung der unterschiedlichen Laserbehandlungen für dasselbe Hautareal - wie auch derzeit - nicht ermöglicht, da dasselbe Hautareal nicht zweimal entfernt werden könne. Zum 01.10.1999 seien die in Rede stehenden GOPen neu gefasst worden. Das habe für die Laserbehandlung von Hämangiomen bzw. Naevi flammei zu einem ausschließlichen Bezug auf das behandelte Hautareal geführt. Der Behandlungsfall oder andere Zeiträume seien nicht mehr von Belang. Vielmehr stellten die allgemeinen Bestimmungen zu den einschlägigen GOPen (in der Einmalklausel) klar, dass die Berechnung unabhängig von der Zahl der Sitzungen, die für die Behandlung desselben Areals benötigt würden, nur einmal zulässig sei. Insofern sei klaggestellt worden, dass Laserbehandlungen unabhängig vom eingesetzten Verfahren und unabhängig von Behandlungszeiträumen nur einmal je cm² behandelter Hautfläche vergütet würden. Die KBV habe das hier streitige Auslegungsproblem jüngst in einem Arbeitskreis behandelt. In den Beratungsvorlagen heiße es hierzu, die Formulierung der Berechnungsbestimmungen sei vom Grundsatz her eindeutig. Deren Intention sei es, dass ausschließlich eine der drei GOPen (10320, 10322 und 10324 EBM) je Patient und je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig sei - unabhängig von der Anzahl der notwendigen Sitzungen, der Gesamtdauer der Behandlung und dem verwendeten Laser. Die Mitglieder des Arbeitskreises hätten sich (so das Protokoll der Arbeitskreissitzung) nach der Diskussion dafür ausgesprochen, die Anmerkung für die Laserbehandlung von Hämangiomen und Naevi flammei nicht anzupassen, da diese nicht treffender formuliert werden könne und vom Grundsatz her eindeutig sei. Beim Ansatz einer der beiden GOPen - GOP 10320 EBM oder 10324 EBM - sei der Berechnungsausschluss bezogen auf die Behandlung derselben Hautfläche mit dem jeweils anderen Laser, so ihre, der Beklagten, Auffassung, daher zwingend zu beachten. Dem EBM sei es auch nicht fremd, bestimmte Berechnungsausschlüsse nicht nur auf den Behandlungsfall zu beziehen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 15.11.2012 abzuändern und die Klage insgesamt abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

hilfsweise, die Revision zuzulassen.

Er verteidigt das angefochtene Urteil. Der Wortlaut der GOP 10324 EBM enthalte keine Einschränkung hinsichtlich der Häufigkeit der Berechnung für Behandlungen desselben Hautareals. Die GOP 10320 EBM sei nach den Berechnungsbestimmungen zusätzlich zur GOP 10324 EBM für jeden cm² behandelter Fläche berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung sei nur im Behandlungsfall ausgeschlossen; einer solchen (Nebeneinander-)Ausschlussregelung hätte es nicht bedurft, wenn (nach der Einmalklausel) immer nur einmal im Leben des Patienten entweder die GOP 10320 EBM oder die GOP 10324 EBM abgerechnet werden dürfte. Die Wendung "je einmal" in den Berechnungsbestimmungen (der Einmalklausel) beziehe sich auf die Hautfläche und die Abrechnungsposition und bewirke (nur), dass dasselbe Areal nicht mehrfach mit dem gleichen Lasergerät behandelt werden dürfe. Die Rechtsauffassung der Beklagten bedeute im Ergebnis, dass im Leben des Patienten nur eine einzige Laserbehandlung abgerechnet werden dürfte. Bei einem Rezidiv, ggf. Jahre später, dürfte dann nicht mehr behandelt werden, was mit dem Anspruch des Patienten auf ärztliche Behandlung (ggf. auch durch einen anderen Arzt) nicht vereinbar wäre. Auf medizinische Fragen komme es hier aber nicht an. Die Honorarkürzung habe ausschließlich Abrechnungen unter zweifachem Ansatz der in Rede stehenden GOPen zum Gegenstand; die behandelte Hautfläche habe keine Rolle gespielt. Der EBM habe die Behandlung von Naevi flammei nur deshalb in zwei GOPen geregelt, weil die Behandlung mit einem gepulsten Farbstofflaser höher bewertet sei als die Behandlung mit einem anderen Lasergerät. Auch das spreche für und nicht gegen die Zulässigkeit der von ihm vorgenommenen Nebeneinanderberechnung. Die Wortlautauslegung sei - mit ihrem eindeutigen Ergebnis - (allein) maßgeblich. Auf die entstehungsgeschichtliche Auslegung könne auch deshalb nicht zurückgegriffen werden, weil Dokumente, die den Willen des Bewertungsausschusses widergäben, nicht vorlägen. Die metrische Dokumentation der Tiefenausdehnung der Hauterkrankung sei in den einschlägigen GOPen nicht gefordert, es genüge vielmehr die metrische Dokumentation der Flächenausdehnung.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gem. [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft und auch sonst zulässig; der Beschwerdewert des [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#) (750 EUR) ist bei einem Kürzungsbetrag von über 38.000 EUR überschritten.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig. Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben.

I. Rechtsgrundlage für die sachlich-rechnerische Berichtigung von Vertragsarztabrechnungen bzw. die Aufhebung bereits ergangener Honorarbescheide und die Rückforderung von Vertragsarzhonorar ist [§ 106a SGB V](#) (i. V. m. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)); ergänzende Regelungen enthalten bzw. enthielten zu dem für die Rückforderung maßgeblichen Zeitpunkt [§ 45 Bundesmantelvertrag-Ärzte \(BMV-Ä\)](#) und [§ 34 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen \(EKV-Ä\)](#).

Gem. [§ 106a Abs. 1 SGB V](#) prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung. Die KV stellt die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Abrechnungen der Vertragsärzte fest; dazu gehört auch die arztbezogene Prüfung der Abrechnungen auf Plausibilität und die Prüfung der abgerechneten Sachkosten ([§ 106a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#)). Nach den im Jahr 2009 im Wesentlichen gleichlautenden Vorschriften in [§ 45 Abs. 1 und 2 BMV-Ä](#) und [§ 34 EKV-Ä](#) obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung die Prüfung der von den Vertragsärzten vorgelegten Abrechnungen ihrer vertragsärztlichen Leistungen hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit. Das gilt insbesondere für die Anwendung des Regelwerks. Die KV berichtigt die Honorarforderung des Vertragsarztes bei Fehlern hinsichtlich der sachlich-rechnerischen Richtigkeit ([§ 45 Abs. 1 und 2 Satz 1 BMV-Ä](#) bzw. [§ 34 Abs. 4 EKV-Ä](#)).

Die sachlich-rechnerische Berichtigung kann sowohl vor wie nach Erlass des Honorarbescheids erfolgen. Die Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung) stellt im Umfang der vorgenommenen Korrekturen zugleich eine teilweise Rücknahme des Honorarbescheids dar und bewirkt, dass überzahltes Honorar gem. [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) zurückzahlen ist. Das Recht (und die Pflicht) der Kassenärztlichen Vereinigung zur Berichtigung bereits erlassener Honorarbescheide (nachgehende Richtigstellung) unterliegt nicht der Verjährung. Allerdings gilt für die nachgehende Richtigstellung eine (an das Verjährungsrecht angelehnte) Ausschlussfrist von 4 Jahren (vgl. etwa BSG, Urteil vom 05.05.2010, - [B 6 KA 5/09 R](#) - m. w. N., in juris). Vertrauensschutz kann der Vertragsarzt gegen die nachgehende Richtigstellung von Honorarbescheiden regelmäßig nicht einwenden. Besonderer Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) ist für den Anwendungsbereich der [§§ 106a SGB V](#), [45 BMV-Ä](#), [34 Abs. 4 EKV-Ä](#) ausgeschlossen, da diese Bestimmungen als Sonderregelungen i. S. d. [§ 37 Satz 1 SGB I](#) das allgemeine Sozialverwaltungsrecht verdrängen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; auch Urteil vom 23.06.2010, - [B 6 KA 12/09 R](#) -, alle in juris). Nur außerhalb des Anwendungsbereichs der Berichtigungsvorschriften kommt Vertrauensschutz gem. [§ 45 SGB X](#) in Betracht. Das ist nach der Rechtsprechung des BSG der Fall, wenn die Ausschlussfrist für nachgehende Richtigstellungen von 4 Jahren abgelaufen oder die Befugnis zur nachgehenden Richtigstellung "verbraucht" ist, etwa, indem die KV die Honorarforderung in einem der Honorarverteilung nachfolgenden Verfahren auf ihre sachlich-rechnerische Richtigkeit überprüft und vorbehaltlos bestätigt hat. Dann wird die jedem Honorarbescheid innewohnende Vorläufigkeit im Verhältnis zum Vertragsarzt aufgehoben, und die KV kann einen Honorarbescheid wegen anfänglicher Fehlerhaftigkeit nur noch unter den Voraussetzungen des [§ 45 SGB X](#) zurücknehmen (vgl. BSG, Beschluss vom 03.02.2010, - [B 6 KA 22/09 B](#) -; auch Urteil vom 14.12.2005, - [B 6 KA 17/05 R](#) -; Urteil vom 08.12.2006, - [B 6 KA 12/05 R](#) -, alle in juris). Allgemeiner (rechtsstaatlicher) Vertrauensschutz ist sowohl innerhalb wie außerhalb des Anwendungsbereichs der Berichtigungsvorschriften in (seltenen) Ausnahmefällen möglich. Ein solcher Ausnahmefall kann etwa angenommen werden wenn die KV bei Erlass des Honorarbescheids auf ihr bekannte Ungewissheiten hinsichtlich der Grundlagen der Honorarverteilung nicht hingewiesen und dadurch schutzwürdiges Vertrauen bei den Vertragsärzten hervorgerufen hat, oder wenn die Fehlerhaftigkeit des Honorarbescheids aus Umständen herrührt, die die besonderen Funktionsbedingungen des Systems vertragsärztlicher Honorierung nicht konkret berühren (Senatsurteil vom 29.08.2012, - [L 5 KA 2439/10](#) - nicht veröffentlicht, sowie BSG, Urteil vom 28.08.2013, - [B 6 KA 43/12 R](#) -, in juris).

Die (nachgehende) sachlich-rechnerische Berichtigung von Honorarabrechnungen setzt ein Verschulden des Vertragsarztes nicht voraus, sofern die KV den ergangenen Honorarbescheid wegen Falschabrechnung lediglich teilweise - hinsichtlich der als fehlerhaft beanstandeten Leistungsabrechnung - aufhebt und auch nur den hierauf entfallenden Honoraranteil zurückfordert, dem Vertragsarzt das Honorar im Übrigen also ungeschmälert belässt (vgl. BSG, Urteil vom 22.03.2006, - [B 6 KA 76/04 R](#) -, in juris).

II. Die angefochtenen Bescheide (Kürzungsbescheid vom 12.05.2010 / Widerspruchsbescheid vom 19.08.2010) haben die nachgehende sachlich-rechnerische Berichtigung des vom Kläger in den Quartalen 2/2008 bis 4/2008 abgerechneten Vertragsarzhonorars zum Gegenstand. Die - als K. hierfür zuständige - Beklagte hat die Abrechnung von hautärztlichen Laserbehandlungen wegen - ihrer Auffassung nach - fehlerhafter Anwendung des Regelwerks (des EBM) berichtigt, dabei die für nachgehende Berichtigungen geltende Vierjahresfrist beachtet, in der Sache aber zu Unrecht angenommen, dass für dieselbe Hautfläche die Laserbehandlung wegen Naevus flammeus (bzw. wegen Hämangioms) nicht sowohl nach GOP 10320 (bzw. GOP 10322) EBM wie auch - in einem Folgequartal - nach GOP 10324 EBM abgerechnet werden kann.

Die Beteiligten streiten im Kern über die Auslegung der den in Rede stehenden GOPen des EBM als Anmerkung bzw. Abrechnungsbestimmung beigefügten Einmalklausel, die festlegt, dass die GOPen 10320, 10322 und 10324 EBM unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig sind. Der Senat teilt die Rechtsauffassung der Beklagten, die offenbar auch der Rechtsauffassung der KBV entspricht, nicht. Danach ist es nicht unzulässig, für die hautärztliche Laserbehandlung derselben Hautfläche wegen Naevus flammeus oder Hämangioms mit einem gepulsten Farbstofflaser und - im Folgequartal - mit einem NeodymYAG-Laser die GOP 10320 bzw. 10322 und die GOP 10324 EBM kumulativ zu berechnen.

Für die Auslegung vertragsärztlicher Vergütungsbestimmungen ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG, Urteil vom 11.02.2015, - [B 6 KA 15/14 R](#) -; BSG, Beschluss vom 12.12.2012, - [B 6 KA 31/12 B](#) -, beide in juris) in erster Linie der Wortlaut der Regelungen maßgeblich. Dies 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. Raum für eine systematische Interpretation im Sinne einer Gesamtschau der in innerem Zusammenhang stehenden vergleichbaren oder ähnlichen Leistungstatbestände ist dann, wenn der Wortlaut eines

Leistungstatbestandes zweifelhaft ist und es einer Klarstellung bedarf; eine entstehungsgeschichtliche Auslegung kommt bei unklaren oder mehrdeutigen Regelungen ebenfalls in Betracht, kann allerdings nur anhand von Dokumenten erfolgen, in denen die Urheber der Bestimmungen diese in der Zeit ihrer Entstehung selbst erläutert haben. Diese Auslegungsgrundsätze gelten nicht allein für Vergütungstatbestände, sondern auch für Kostenerstattungstatbestände, soweit diese nicht auf die Erstattung des konkreten Kostenaufwands angelegt sind, sondern Pauschalerstattungen vorsehen (so: BSG, Urteil vom 11.12.2013, - [B 6 KA 14/13 R](#) - m.w.N., in juris).

Über die Auslegung des von den zuständigen Gremien erlassenen Regelwerks für die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen muss im Streitfall das Gericht im Wege der Rechtsanwendung, nämlich der Anwendung der nach der Rechtsprechung des BSG hierfür maßgeblichen Auslegungsregeln, entscheiden. Die Entscheidung über die Enge oder Weite von Leistungstatbeständen ist eine Frage der rechtlichen Auslegung. Auf Fragen der Medizin kommt es grundsätzlich nicht an. Daher ist im Streit um sachlich-rechnerische Richtigstellungen grundsätzlich kein Raum für Sachverständigenvernehmungen (so jurisPK-SGB V/Clemens, § 106a Rdnr. 49 unter Bezugnahme u.a. auf die Rspr. des BSG). Sind danach allein maßgeblich juristische Auslegungsmethoden, tritt die medizinische Beurteilung in den Hintergrund (BSG, Beschluss vom 12.12.2012, - [B 6 KA 31/12 B](#) -; vgl. auch BSG, Beschluss vom 10.03.2004, - [B 6 KA 118/03 B](#) -; u.a. Frage, welche Leistungen mit der Pauschale nach GOP 3454 EBM a.F. (bis 31.03.2005) - Grundpauschale für Ärzte für Laboratoriumsmedizin - abgegolten sind, dem Beweis durch Sachverständigen nicht zugänglich; alle Entscheidungen in juris).

Der Normgeber des EBM hat bei der Abfassung der Vergütungstatbestände im Übrigen eine weite Gestaltungsfreiheit (vgl. etwa BSG, Urteil vom 28.05.2008, - [B 6 KA 9/07 R](#) -, in juris). Er hat insbesondere die Befugnis zur Generalisierung, Pauschalierung, Schematisierung und Typisierung. Unwirksam wäre eine Regelung nur dann, wenn sie nicht sachgerecht wäre. Ob dies der Fall ist, ist nach rechtlichen Kriterien zu beurteilen. Einwendungen aus medizinischer Sicht sind grundsätzlich unerheblich (jurisPK-SGB V/Clemens § 106a Rdnr. 96 m. N.).

Davon ausgehend ergibt die hier maßgebliche Wortlautauslegung nach Auffassung des Senats, dass der Hautarzt für die Laserbehandlung des Naevus flammeus bzw. des Hämangioms (Feuermal bzw. Blutschwamm) in einem ersten Behandlungsfall (Quartal) die Leistung nach GOP 10320 bzw. 10322 EBM (Anwendung des gepulsten Farbstofflasergeräts) und in einem zweiten Behandlungsfall (Folgequartal) die Leistung nach GOP 10324 EBM (Anwendung eines anderen Lasergeräts) berechnen darf. Die Einmalklausel verbietet das nach ihrem Wortlaut nicht. Hierfür sind folgende Erwägungen des Senats maßgeblich:

Der Bewertungsausschuss hat die Berechnungsfähigkeit der GOPen 10320, 10322 und 10324 EBM in den jeweiligen Leistungslegenden durch Nebeneinandrausschlussregelungen und die (hier streitige) Einmalklausel eingeschränkt. Die Nebeneinandrausschlussregelungen knüpfen ihre Rechtsfolge (Ausschluss der Berechnung) unabhängig von der Hautfläche an die Identität des Behandlungsfalls (i.S.d. § 21 Abs. 1 BMV-Ä). So ist etwa die GOP 10320 EBM im (gleichen) Behandlungsfall nicht neben der GOP 10324 EBM, die GOP 10324 ist im (gleichen) Behandlungsfall nicht neben der GOP 10320 EBM berechnungsfähig. Die Einmalklausel knüpft ihre Rechtsfolge (Einmaligkeit der Berechnung) im Ansatz unabhängig vom Behandlungsfall an die Identität der behandelten Hautfläche; das tritt in der Wendung "je cm² Gesamtfläche des behandelten Areals" hervor. Dem mag - ohne dass es für die hier allein maßgebliche Wortlautauslegung darauf ankäme - der Gedanke zugrunde liegen, dass die Laserbehandlung (etwa) des Naevus flammeus (idealerweise) zur (laserchirurgischen) "Entfernung" des Naevus flammeus führt, weshalb die Laserbehandlung mit erfolgreicher "Entfernung" des Naevus flammeus aus der betroffenen Hautfläche endgültig (auf Lebenszeit des Patienten) abgeschlossen ist und eine nochmalige Anwendung der Laserbehandlung auf dieselbe (endgültig "geheilte") Hautfläche daher ins Leere ginge. Eine eher auf den eingetretenen Behandlungserfolg bezogene Betrachtungsweise dieser Art ist für das Vertragsarztrecht (im Unterschied etwa zum Vertragszahnarztrecht im Hinblick auf die Zahnprothetik) wenig typisch, was die von der Beklagten betonte Sonderstellung der Einmalklausel im EBM unterstreicht. Das wegen Naevus flammeus einmal erfolgreich gelaserte Hautareal kann freilich nach längerer Zeit, wenngleich offenbar nur in (sehr) seltenen Fällen, wieder nachdunkeln, was als Rezidiv des Naevus flammeus einzustufen ist.

Die Einmalklausel statuiert für ihre Rechtsfolge - einmalige Berechnung der Laserbehandlung - neben der Maßgeblichkeit der Hautflächenidentität (im Sinne der räumlichen Ausdehnung der Behandlung) außerdem die Unmaßgeblichkeit der (Therapie-)Sitzungszahl und damit im Ansatz zugleich die Unmaßgeblichkeit der zeitlichen Ausdehnung der Behandlung. Für die Einmaligkeit der Berechnung hautärztlicher Laserbehandlungen ist es daher nicht von Belang, ob sich die Behandlung des betroffenen Hautareals wegen der Notwendigkeit mehrerer Therapiesitzungen über die Grenze eines Quartales hinaus erstreckt und somit mehrere Behandlungsfälle (i.S.d. § 21 Abs. 1 BMV-Ä) vorliegen; im Wortlaut der Einmalklausel ist (im Unterschied zum Wortlaut der Nebeneinandrausschlussregelungen) nicht festgelegt worden, dass die Zahl der Therapiesitzungen "im Behandlungsfall" unmaßgeblich ist. Daran anknüpfend vertritt die Beklagte (ebenso offenbar die KBV) die Auffassung, die (aktuell) erkrankte (von einem Naevus flammeus oder einem Hämangiom betroffene) Hautfläche könne wegen der Einmalklausel durch vertragsärztlich zu erbringende und zu berechnende Leistung der Krankenbehandlung insgesamt nur einmal gelasert werden und es sei nicht zulässig die Einmaligkeit des berechnungsfähigen Laserns auf den Behandlungsfall (i.S.d. § 21 Abs. 1 BMV-Ä) zu beziehen und ein weiteres Lasern derselben Hautfläche in einem auf das erste Lasern folgenden Quartal ein zweites Mal als vertragsärztliche Leistung zu berechnen. Der Senat kann sich dieser Auffassung nicht anschließen. Die Einmalklausel legt in ihrem Wortlaut die Einmaligkeit des (berechnungsfähigen) Laserns einer Hautfläche zwar sitzungszahl- bzw. behandlungsfallunabhängig, aber nicht geräteunabhängig fest. Das tritt im Wortlaut der Einmalklausel mit der kumulativ - durch Verwendung des Bindeworts "und" - gereihten Aufzählung der GOPen für die hautärztliche Laserbehandlung des Naevus flammeus und des Hämangioms hinreichend klar hervor. Danach ist es nicht untersagt, zur Behandlung derselben Hautfläche im einen Behandlungsfall (Quartal) die Leistung (etwa) nach GOP 10320 (Einsatz des gepulsten Farbstofflasers zur Behandlung des Naevus flammeus) "und" im anderen Behandlungsfall (Folgequartal) die Leistung nach GOP 10324 EBM (Einsatz eines sonstigen Lasers) zu erbringen und zu berechnen. Die Erbringung und Berechnung der genannten Leistungen ist nur im gleichen Behandlungsfall (Quartal) ausgeschlossen. Das legen die Nebeneinandrausschlussregelungen in den jeweiligen GOPen fest. Eine darüber hinausgehende behandlungsfallübergreifende - oder gar auf die Lebenszeit des Versicherten bezogene - Ausschlussregelung kann der Senat der Einmalklausel nicht entnehmen (a.A. etwa Wezel/Liebold, EBM-Kommentar zu GOP 10322, 10324 sowie KBV-Information für lasertherapeutisch tätige Hautärzte 3/2015, S. 31).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf [§ 52 Abs. 3 GKG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-22