

## L 9 S 55/78

Land  
Hessen  
Sozialgericht  
Hessisches LSG  
Sachgebiet  
Sonstige Angelegenheiten

Abteilung  
9

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 9 S 55/78

Datum

12.02.1979

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Entschädigung des Antragstellers für das am 27. April 1978 erstattete Sachverständigengutachten wird auf 689,10 DM festgesetzt.

Gründe:

Der Antragsteller erstattete in der Angestelltenversicherungsstreitsache L-6/An- gemäß Beweisanordnung des 6. Senats des Hessischen Landessozialgerichts vom 2. März 1978 aufgrund ambulanter Untersuchung am 27. April 1978 ein medizinisches Sachverständigengutachten auf internistischem Fachgebiet, für das er insgesamt 689,10 DM in Rechnung stellte. Hierbei ist die Sachverständigenentschädigung nach § 3 ZuSEG mit 380,- DM gemäß Pauschalvereinbarung, Schreibauslagen in Höhe von 52, DM sowie der ärztliche Leistungsanteil für besondere Verrichtungen gemäß Anlage zu § 5 ZuSEG in Höhe von 257,10 DM angesetzt worden. Der Urkundsbeamte kürzte mit Schreiben vom 15. Juni 1978 den u.a. für zwei Röntgenleistungen nach dem DKG-NT geltend gemachten ärztlichen Leistungsanteil von 85,90 DM (Tarifziffer 957 b - Brustaufnahme und Durchleuchtung - = 24,- DM und Tarifziffer 2818 - Dickdarm mit Kontrastmitteleinlauf - = 61,90 DM) auf 64,10 DM mit der Begründung, daß an die Krankenhausverwaltung gemäß deren Rechnung vom 1. Juni 1978 Sachkosten für die beiden Röntgenleistungen in Höhe von 85,90 DM zu zahlen und gezahlt worden seien, so daß der Leistungsanteil des Sachverständigen unter Beachtung des Höchstbetrages von 150,- DM gemäß Nr. 7 a, bb der Anlage zu § 5 ZuSEG auf den Differenzbetrag von 64,10 DM zu kürzen gewesen sei (Kürzung um 21,80 DM).

Die übrigen Kostenansätze blieben unbeanstandet, so daß der Urkundsbeamte die Gesamtentschädigung mit 667,30 DM feststellte.

Der Antragsteller hat daraufhin die gerichtliche Festsetzung seiner Entschädigung nach § 16 ZuSEG beantragt. Er ist der Auffassung, ihm stehe der ärztliche Leistungsanteil für die gefertigten Röntgenaufnahmen in Höhe von 85,90 DM ungekürzt zu; es könne nicht Rechtens sein, wenn in den gesetzlich vorgesehenen Höchstbetrag der Entschädigung in Höhe von 150,- DM der an die Klinik abzuführende Sachkostenanteil einbezogen werde.

Der Antragsgegner trägt vor, nach dem Wortlaut der seit 1. Januar 1977 geltenden Fassung der Ziff. 7 a, bb der Anlage zu § 5 ZuSEG betrage die Entschädigung für Röntgenleistungen - auch von mehreren, Körperteilen - einschließlich des Sachkostenanteils höchstens 150,- DM. Er räume zwar ein, daß diese Regelung in höchstem Maße unbefriedigend sei, weil die Anwendung dieser Bestimmung im vorgenannten Sinne häufig dazu führe, daß Ärzte, die Röntgenleistungen erbringen, nicht nur nicht entschädigt werden könnten, sondern ihnen darüber hinaus noch finanzielle Opfer zugemutet würden, wenn die Sachkosten den Höchstbetrag von 150,- DM überschritten. Zu einer wohl vorgesehenen Änderung der Bestimmung sei es bisher noch nicht gekommen. Angesichts der inzwischen ergangenen obergerichtlichen Rechtsprechung zu - der an sich widersprüchlichen Fassung - der Ziff. 7 a der Anlage zu § 5 ZuSEG sehe er aber keine Möglichkeit, den streitigen Betrag auf die Staatskasse zu übernehmen.

Der Antrag auf gerichtliche Festsetzung der Entschädigung ist nach § 16 ZuSEG zulässig. Die Entschädigung des Antragstellers ist, wie beantragt, auf 689,10 DM festzusetzen.

Nach § 5 ZuSEG in der ab 1. Januar 1977 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 3 des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen und anderer Gesetze vom 22. November 1976 ([BGBl. I, S. 3221](#)) richtet sich die Entschädigung eines Sachverständigen, der Verrichtungen erbringt, die in der Anlage zu dieser Bestimmung bezeichnet sind, nach dieser Anlage; daneben werden, wenn in der Anlage nichts anderes bestimmt ist, die Aufwendungen nach §§ 8, 11 ZuSEG ersetzt. Nach Ziff. 7 a der Anlage beträgt die Entschädigung für die Untersuchung eines Menschen oder einer Leiche mit Röntgenstrahlen

aa) bei einer Aufnahme 10,- bis 35,- DM,

bb) bei mehreren Aufnahmen - auch von verschiedenen Körperteilen - in zeitlichem Zusammenhang 15,- bis 150,- DM.

Die Entschädigung umfaßt auch eine kurze gutachtliche Äußerung und den mit der Untersuchung verbundenen Aufwand.

Diese Bestimmung kann nicht in dem Sinne verstanden werden, daß die Entschädigung für die Untersuchung eines Menschen mit Röntgenstrahlen bei mehreren Aufnahmen schlechthin auf 150,- DM begrenzt ist, d.h. die Entschädigung mit diesem Höchstbetrag grundsätzlich alle anlässlich einer Untersuchung gemachten Aufnahmen - gleich, ob von einem oder von verschiedenen Körperteilen - erfaßt und zugleich auch die gesamten Aufwendungen, z.B. Sach- und Personalkosten, wie sie im Rahmen des § 8 ZuSEG normalerweise gesondert entschädigt werden, mit abgegolten sind. Wäre die Norm in diesem Sinne anzuwenden, so entspräche sie in einer Vielzahl von Fällen nicht der erklärten Absicht des Gesetzgebers, mit der generellen Anhebung der Rahmengebühren im Gesetz vom 22. November 1976 eine bessere Entschädigung der Sachverständigen angesichts der Entwicklung in Wissenschaft, Technik und Wirtschaft zu erreichen bzw. die Rahmensätze der Einkommensentwicklung anzupassen. Denn bei Röntgenuntersuchungen wäre dann vielfach die Entschädigung der ärztlichen Leistungen umso geringer je mehr Sachkosten anfallen. Da die Höhe der Sachkosten von Zahl und Art der gefertigten Röntgenaufnahmen abhängt, so wäre auch bei einem weitgespannten Gebührenrahmen bis 150,- DM nicht zu vermeiden, daß in einer Vielzahl von Fällen die aufzuwendenden Sachkosten keine angemessene Entschädigung der ärztlichen Leistung mehr zulassen. Nr. 7 a der Anlage zu § 5 ZuSEG ist insoweit einer Auslegung fähig und bedürftig, weil weder der Begriff "in zeitlichem Zusammenhang", bezogen auf Röntgenaufnahmen von mehreren Körperteilen, noch der Begriff des von der Entschädigung mitumfaßten "Aufwandes" eindeutig, sondern mehrdeutig ist.

In der Ziff. 7 der Anlage zu § 5 ZuSEG war in der bis zum 31. Dezember 1976 geltenden Fassung vorgesehen, daß die Entschädigung für die röntgenologische Untersuchung eines Menschen, auch wenn mehrere Aufnahmen erforderlich sind, 8,- bis 50,- DM beträgt. Daneben wurden die Sachkosten bzw. die Aufwendungen für diese Untersuchung uneingeschränkt erstattet, wie sich aus der Verweisung auf §§ 8, 11 ZuSEG in § 5 Satz 1, 2. Halbs. ZuSEG a.F. ergab. Die Entschädigung der Röntgenuntersuchungen erfolgte nach ständiger Praxis in Hessen und einer Reihe anderer Bundesländer in der Weise, daß der genannte Gebührenrahmen nur für Röntgenaufnahmen ein und desselben Körperteils angewendet wurde. In anderen Ländern - vgl. u.a. den Beschluss des Bayerischen LSG vom 6. November 1975, L 11/B 46/75 - wurde dagegen der Standpunkt vertreten, daß die Entschädigung für die Röntgenuntersuchung eines Menschen - und nicht etwa eines Körperteils - maximal bis 50,- DM betrage (s. dazu auch Meyer-Höfer, ZuSEG, 14. Aufl., Rdnr. 453). Nach dieser Auffassung mußte sich ein Sachverständiger bzw. ein zugezogener Röntgenfacharzt, unabhängig von der Zahl und Art der gefertigten Röntgenleistungen, in jedem Fall mit einem ärztlichen Honorar von maximal 50,- DM begnügen. Zu der neuen Fassung der Ziff. 7 a, bb, die gegenüber dem Vorschlag der Bundesärztekammer um den Einschub "auch von verschiedenen Körperteilen" erweitert worden ist, heißt es in der Begründung zum Gesetzentwurf der Bundesregierung ([BT-Drucksache 7/4599](#) vom 19.1.1976, zu Buchst. f (Nr. 7), S. 10): "Zur Beseitigung einer Streitfrage, die sich zum geltenden Recht ergeben hat, wird für den Fall der mehreren Aufnahmen zum Ausdruck gebracht, daß es ohne Bedeutung ist, ob ein Körperteil oder mehrere Körperteile aufgenommen worden sind". Obwohl in dieser Begründung wie auch in sonstigen Materialien eine Erläuterung des Begriffs "in zeitlichem Zusammenhang" fehlt, spricht dies eher dafür, daß damit der - z.B. früher vom Bayerischen LSG vertretenen - Auffassung gefolgt werden sollte, daß ein Sachverständiger unabhängig von der Zahl der gefertigten Röntgenaufnahmen anlässlich der im Rahmen eines Gutachtensauftrags geforderten Röntgenuntersuchung maximal mit dem höchsten Satz des Gebührenrahmens - jetzt 150,- DM - entschädigt werden soll. Eine derartige Begrenzung der Entschädigung für die Leistung des im öffentlichen Interesse in Anspruch genommenen Arztes erscheint noch vertretbar und entspricht im übrigen auch sonstigen Bestimmungen des ZuSEG über die Entschädigung der ärztlichen Leistung (z.B. § 3 ZuSEG), die ebenfalls durch Rahmensätze begrenzt ist. Mit einem Entschädigungsrahmen bis 150,- DM für die Röntgenuntersuchung eines Menschen wird für den üblichen Anfall derartiger Leistungen anlässlich einer Begutachtung eine ausreichende Entschädigung des Sachverständigen für seine Leistung sichergestellt; der Gesetzgeber kann insoweit einzelne bzw. atypische Fälle, in denen der Gebührenrahmen für eine unter Zugrundelegung allgemeiner Maßstäbe (GOÄ, DKG-NT) bemessene Vergütung für den ärztlichen Leistungsanteil überschritten würde, unbeachtet lassen. Lediglich in besonderen Fällen kann ein zeitlicher Zusammenhang zwischen mehreren zur Erfüllung eines Gutachtensauftrages gefertigten Röntgenaufnahmen nicht mehr angenommen werden, wenn nämlich nach Art und Technik des Röntgenvorganges eindeutig verschiedene Arbeitsvorgänge zu erbringen sind, insbesondere unterschiedliche technische Vorrichtungen und Verfahrensweisen verwandt bzw. angewandt werden. Soweit diese Voraussetzungen vorliegen - wie dies im vorliegenden Fall bezüglich der Untersuchung des Dickdarms mit Kontrastmitteleinlauf gegenüber der technisch andersartigen Röntgendurchleuchtung der Brustorgane angenommen werden kann - wäre die Rahmengebühr für die jeweilige Untersuchungsart gesondert anzusetzen. Hierauf kommt es im vorliegenden Fall jedoch nicht entscheidend an, weil der Entschädigungsrahmen bis 150,- DM hier ausreicht, um die unterschiedlichen ärztlichen Leistungen des Sachverständigen angemessen zu entschädigen.

Von dem Grundsatz ausgehend, daß die Entschädigung für eine in zeitlichem Zusammenhang gefertigte Vielzahl von Aufnahmen maximal bis 150,- beträgt, kann bei systematischer und teleologischer Interpretation des Begriffs des "mit der Untersuchung verbundenen Aufwands" nicht angenommen werden, daß mit der vorgesehenen Rahmengebühr auch die gesamten Aufwendungen der §§ 8 und 11 ZuSEG abgegolten sein sollen. Diese sind vielmehr - wie nach altem Recht - gesondert zu entschädigen. Hierbei kann von einer reinen Wortinterpretation des Begriffs "Aufwand" abgesehen werden. Denn es ist angesichts der vom Gesetz an verschiedenen Stellen verwendeten Begriffe Aufwand (z.B. § 3 Abs. 2, § 10 ZuSEG) und Aufwendungen (z.B. § 8, § 11 ZuSEG) nicht klar ersichtlich, ob dem Gesetz insoweit eine eindeutige technisch-juristische Unterscheidung zugrunde liegt. Immerhin spricht der Umstand, daß in Ziff. 7 der Anlage der Begriff "Aufwand" verwendet ist, während § 5 ZuSEG in bezug auf § 8 ZuSEG von "Aufwendungen" spricht, eher dafür, daß unter Aufwand nicht die von § 8 ZuSEG erfaßten Aufwendungen gemeint sind. Bestehende Zweifel können nur aus dem Sinn der Norm ermittelt werden. Die historische Auslegungsmethode führt insoweit nicht weiter. Der Begriff "Aufwand" in Ziff. 7 der Anlage zu § 5 ZuSEG ist in den Gesetzesmaterialien weder definiert noch durch eine Bezugnahme auf §§ 8 ff. ZuSEG näher klargestellt. Allerdings heißt es in der Begründung zum Regierungsentwurf (a.a.O. S. 10), daß zu dem mit der Untersuchung verbundenen Aufwand "außer den verbrauchten Stoffen insbesondere das Entgelt (gehört), das der Sachverständige etwa für die Benutzung der Räume und Geräte eines Krankenhauses gezahlt hat". Wäre diese Aufzählung beispielhaft in dem Sinne zu verstehen, daß mit dem Begriff "Aufwand" in Ziff. 7 der Anlage zu § 5 ZuSEG der gesamte Komplex von Aufwendungen erfaßt ist, wie er normalerweise nach § 8 ZuSEG gesondert erstattet wird, z.B. Kosten für verbrauchte Stoffe und Werkzeuge (Röntgenfilme, Kontrastmittel), Kosten für zugezogene Hilfskräfte (Techniker, Röntgenassistenten, Arbeiter), Kosten für die Benutzung von Apparaturen und Geräten, evtl. Kosten für eine stationäre Untersuchung (Pflegesatz), Schreibauslagen, Porto u.a., so wären unter der Voraussetzung, daß die Rahmengebühr grundsätzlich sämtliche für die Erfüllung eines

Gutachtensauftrags erforderlichen Röntgenaufnahmen abgilt, nicht nur aus gesetzessystematischen und teleologischen, sondern auch aus verfassungsrechtlichen Aspekten Bedenken gegen die Vorschrift zu erheben. Denn dies würde in der Praxis dazu führen, daß die Höhe der Entschädigung des Sachverständigen für seine eigene Leistung umso geringer würde, je mehr er erforderliche Aufwendungen erbringen oder Kosten verauslagen mußte. In vielen Fällen würden z.B. die vom Sachverständigen an die Klinikverwaltung abzuführenden Sachkosten, die nach den Gebührentarifen berechnet werden, einen nach Zahl und Art der Aufnahmen jeweils steigenden Betrag der vorgesehenen Entschädigung aufzehren bzw., sofern der an die Klinikverwaltung abzuführende Sachkostenanteil 150,- DM erreicht oder übersteigt, dazu führen, daß der Sachverständige für seine Leistung nicht nur nichts erhält, sondern darüber hinaus noch eigene Mittel zur Begleichung der restlichen Sachkosten aufwenden müßte. Ob eine derartige Inanspruchnahme unter den verfassungsrechtlichen Aspekten eines enteignungsgleichen Eingriffs zulässig wäre (vgl. hierzu Wolff/Bachof, Verw. I, 9. Aufl. S. 534 ff., 536), kann hier dahingestellt bleiben. Denn eine derartige Auslegung widerspricht schon allein dem Sinn und Zweck des Gesetzes, das ausdrücklich für die Röntgenleistung eine Entschädigung gewähren will (§ 5 ZuSEG).

Außerdem widerspräche es der Absicht des Gesetzgebers, durch die Neufassung bzw. Anhebung der Gebührenrahmen auch für Röntgenleistungen eine Besserstellung der Sachverständigen gegenüber dem bisherigen Recht zu bewirken. Im Gegenteil würde nach der vorgenannten Auffassung in einer Vielzahl von Fällen eine Schlechterstellung gegenüber dem bisherigen Recht, bei dem die Sachkosten stets gesondert ersetzt wurden, erreicht. Das ZuSEG geht nach seiner Systematik davon aus, daß dem Sachverständigen neben der Leistungsentschädigung grundsätzlich die Kosten erstattet werden, die er zur Vorbereitung und Erstattung des Gutachtens aufwenden bzw. verauslagen muß. Demgemäß ist für den Aufwundersatz nach §§ 8, 11 ZuSEG ein Entschädigungsrahmen mit Mindest- und Höchstätzen nicht vorgesehen und kann auch naturgemäß nicht vorgesehen werden, weil der Ersatz von Aufwendungen das Maß des Erforderlichen umfassen muß. Denn insoweit handelt es sich nicht um eine "Entschädigung", sondern um einen "Ersatz von Kosten" für erforderliche Aufwendungen. Der Begriff des "mit der Untersuchung verbundenen Aufwandes" kann daher im Sinne restriktiv-teleologischer Auslegung nur dahin verstanden werden, daß damit in erster Linie nur der durch die Untersuchung verursachte Zeitaufwand - einschließlich des durch die Auswertung der Befunde und die Abfassung des Befundberichtes entstandenen Zeitaufwandes - abgegolten ist, daß also ein gesonderter Ersatz der unter § 8 ZuSEG fallenden Aufwendungen (Sachkosten) nicht ausgeschlossen ist. Darüber hinaus kann nach Ziff. 7 ZuSEG nur noch der Aufwand als mit abgegolten gelten, der für den frei praktizierenden Arzt in Form einer Abnutzung zur Verfügung gestellter Räume und Geräte bzw. in Form "allgemeiner Praxisunkosten" anfällt bzw. bei Klinikärzten im allgemeinen in Form eines Pauschbetrages (Prozentsatzes der Leistungsentschädigung) für die Gestellung von Räumen, Geräten u.a. zusätzlich zu den Sachkosten abgeführt werden muß (vgl. dazu auch Meyer-Höver, a.a.O. Rdnr. 243).

Hinsichtlich der Höhe der Festsetzung im einzelnen bedarf es zur Ausfüllung der Rahmensätze der Ziff. 7 der Anlage zu § 5 ZuSEG - wie der Senat bereits in früheren Beschlüssen zum Ausdruck gebracht hat - der Heranziehung eines geeigneten Bewertungsmaßstabes. Hier bietet sich in erster Linie, vornehmlich für Röntgenleistungen frei praktizierender Ärzte, die GOÄ als geeignete Leitlinie für die Ausfüllung der Rahmensätze der Ziff. 7 a der Anlage zu § 5 ZuSEG an, wobei im Hinblick darauf, daß es sich im Rahmen des ZuSEG nur um eine "Entschädigung" handelt an sich nur der einfache GOÄ-Satz, davon die Hälfte für den ärztlichen Leistungsanteil, die andere Hälfte als Sachkostenanteil, zur Anwendung kommen kann. Für Ärzte, für die - wie es für den Antragsteller zutrifft - andere Gebührenordnungen gelten, z.B. der DKG-NT, nach dessen Sätzen die bei der Begutachtung angefallenen Sachkosten an die Klinikverwaltungen zu erstatten sind, können dessen Gebührensätze bei der Entschädigung zugrunde gelegt werden, wobei sich der ärztliche Leistungsanteil aus den Vollkosten abzüglich der Sachkosten errechnet. Ob im Hinblick darauf, daß die einfachen Sätze der GOÄ seit dem Jahre 1965 nicht angehoben worden sind und damit in einem gewissen Mißverhältnis zu den Sätzen des DKG-NT stehen, bei Anwendung der Sätze der GOÄ für die Ausfüllung des Gebührenrahmens der Anlage zu § 5 ZuSEG eine Erhöhung der Sätze der GOÄ um 25 % geboten erscheint (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 1.12.1978, L 9 Ko 100/78; im Ergebnis ebenso LSG Niedersachsen, Beschluss vom 22.2.1978, [L 6 U 361/76](#)), kann hier dahingestellt bleiben, weil der Antragsteller unter Heranziehung der Gebührensätze des DKG-NT zu entschädigen ist.

Mithin stehen dem Antragsteller für die erbrachten Röntgenleistungen bei Zugrundelegung der DKG-NT 85,90 DM als ärztlicher Leistungsanteil - unabhängig von den Sachkosten in Höhe von 85,90 DM, die bereits an die Klinikverwaltung gezahlt sind, ungekürzt zu.

Diese Entscheidung kann mit der Beschwerde nicht angefochten werden ([§ 177](#) Sozialgerichtsgesetz).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-02-24