

## L 10 SB 50/00

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht  
Abteilung

10  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 28 SB 497/98

Datum  
10.12.1999  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 10 SB 50/00

Datum  
28.02.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10.12.1999 abgeändert. Die Klage wird abgewiesen. Der Beklagte hat 1/6 der erstattungsfähigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin für beide Rechtszüge zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Höhe der Entschädigung für vier Befundberichte, die die Klägerin im Feststellungsverfahren nach dem Schwerbehindertengesetz (SchwbG) auf Anforderung des Beklagten erstattet hat.

Die Klägerin hat dem Beklagten für die vier Berichte (in Sachen der Patienten J ..., S ..., L ... und W ...) jeweils 45,10 DM in Rechnung gestellt, nämlich Befundbericht 40.- DM Schreibgebühr (1 Seite) 4.- DM Porto 1,10 DM 45,10 DM.

Mit Bescheiden vom 01.09.1998, 24.09.1998, 31.08.1998 und 29.09.1998 setzte der Beklagte die Entschädigung gemäß Nr. 3 der Anlage zu § 5 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) auf insgesamt 20 DM für die ärztliche Auskunft fest, zzgl. 0,30 DM Auslagen und 1,10 DM Portokosten.

Gegen die vier Bescheide legte die Klägerin Widerspruch mit der Begründung ein, die Berichte seien komplett und in ihrer Ausführlichkeit absolut ausreichend. Ihr stehe eine Entschädigung von 40 DM zzgl. Schreibgebühren und Porto zu. Der Beklagte hat die Widersprüche mit Widerspruchsbescheiden vom 06.11.1998 zurückgewiesen.

Die Festsetzung der Entschädigung auf jeweils 20 DM sei angemessen. Soweit die Selbstkosten nicht gedeckt würden, könne dies nur durch Änderung des Entschädigungsrahmens erfolgen. Schreibauslagen und Porto seien mit 0,30 DM bzw. 1,10 DM zutreffend abgegolten. Eine Erhöhung des Entschädigungsbetrags komme nicht in Betracht. Bei der Fertigung der Befundberichte handle es sich weder um eine außergewöhnlich umfangreiche Tätigkeit noch sei diese zu außergewöhnlicher Zeit notwendig gewesen. Auch eine gutachterliche Stellungnahme oder ein Formbogengutachten seien nicht angefordert worden.

Am 17.11.1998 (Eingang beim SG) hat die Klägerin die Widerspruchsbescheide mit der Klage angegriffen. Sie hat vorgetragen, für die Ausfüllung des Entschädigungsrahmens von 20 DM bis 40 DM sei in erster Linie der Umfang der Tätigkeit maßgebend. Die Entscheidung des Beklagten sei unsachlich und unangemessen. Es sei nicht klar, nach welchen Kriterien der Beklagte die Entschädigung bemesse. Die Quantität könne nicht das Maß sein. Werde dem Arzt nur die Mindestentschädigung zugebilligt, bedürfe es einer konkreten Begründung. Die floskelhaften Formulierungen in den Widerspruchsbescheiden würden dem nicht genügen. Zu den einzelnen, in der Befundforderung aufgeführten Punkten habe sie - die Klägerin - jeweils Stellung genommen. Darüber hinaus habe sie eventuelle Zusatzbefunde wie Augeninnendruck, Schielbefunde und Gesichtsfelduntersuchungsergebnisse mitgeteilt. Ein straffer Bericht sei nicht weniger zeitintensiv als ein mehrseitiger, langatmiger Befund. Die Entschädigung müsse daher auf 40 DM festgesetzt werden. Die Kürzung der Aufwendungen auf 1,40 DM sei ebenfalls nicht gerechtfertigt. Die Berichte seien nicht mittels eines automationsgestützten Verfahrens erstellt, sondern nach Diktat von einer Mitarbeiterin geschrieben und über einen Drucker ausgedruckt worden.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten unter Abänderung der Bescheide vom 21.08.1998, 01.09.1998, 24.09.1998 sowie 22.09.1998 und der Widerspruchsbescheide vom 06.11.1998 zu verurteilen, eine weitere Entschädigung von insgesamt 94,80 DM zu gewähren.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen, hilfsweise die Berufung zuzulassen.

Er hat vorgetragen: Der Klägerin stehe kein Honorar sondern eine Entschädigung zu. Innerhalb des Rahmens von 20 DM bis 40 DM seien die Unterschiede der zu entschädigenden Verrichtung angemessen zu berücksichtigen. Maßstab hierfür seien Umfang und Ausführlichkeit der mitgeteilten Befunde, Zahl der Behinderungen, über die der Befundbericht eine Aussage mache, ggf. auch ergänzende Angaben aus den ärztlichen Unterlagen, soweit sie für die vom Versorgungsamt zu treffenden Feststellungen von Belang seien. Ausgehend hiervon sei die mit 20 DM festgesetzte Entschädigung angemessen. Schreibauslagen könnten nur mit 0,30 DM erstattet werden. Da nach § 11 ZSEG nur notwendige bare Auslagen ersetzt werden können, seien für den automationsgestützten Ausdruck nur die Sachkosten zu erstatten.

Mit Urteil vom 10.12.1999 hat das Sozialgericht (SG) unter Abweisung der Klage im übrigen die angefochtenen Bescheide abgeändert und den Beklagten verurteilt, der Klägerin eine weitere Entschädigung von 54,80 DM zu gewähren. Es hat ausgeführt: Der Entschädigungsrahmen von 20 DM bis 40 DM sei auszuschöpfen. Der Mindestsatz von 20 DM sei schon zu gewähren, wenn der Bericht äußerst knapp sei und nicht mehr als drei Zeilen umfasse. Angemessen sei es, den Höchstsatz von 40 DM bei einem ausführlichen Bericht, der etwa eine DIN A 4 Seite und damit etwa 36 Zeilen erfasse, festzusetzen; das entspreche einem Zeilensatz von 0,60 DM ab der dritten Zeile. Der durch die Zeilenzahl ermittelte Umfang des Berichts werde im Interesse einfacher und nachvollziehbarer Handhabung an einer Mittelgebühr von 30 DM ausgerichtet, wenn er dieser nahe komme. Der Umfang eines Berichts lasse nicht ohne weiteres auf die Schwierigkeit der zugrundeliegenden ärztlichen Tätigkeit schließen. Im Rahmen der Massenverwaltung müsse vielmehr das äußere Erscheinungsbild des Berichts für die Festsetzung der Entschädigung maßgebend sein. Das gelte jedenfalls solange, wie sich nicht Auffälligkeiten im Sinn einer "Zeilenschinderei" ergäben. Im übrigen sei der Umfang des Berichts Indiz für den Umfang der ärztlichen Tätigkeit insofern, als sich die Anzahl der Berichte und Konsultationen, Zahl und Umfang der Behinderungen sowie Ausführlichkeit von Sonderuntersuchungen notwendigerweise im Umfang des Berichts niederschlagen. Hinsichtlich der Schreibgebühren sei davon auszugehen, dass keine Selektion aus gespeicherten Daten durch sogenanntes Anklicken stattgefunden habe, sondern eine vollständige Neuordnung unter strenger Gliederung erfolgt sei, die nur durch Auswertung vorhandener Aufzeichnungen, Neudiktat und eine neue schriftliche Eingabe zustande gekommen sei. Der Klägerin stehe nicht nur Ersatz der Materialkosten von 0,30 DM sondern eine Schreibgebühr von 4 DM zu.

Das Sozialgericht hat die Berufung hinsichtlich der Höhe der Schreibgebühren zugelassen.

Mit seiner fristgerecht eingelegten Berufung macht der Beklagte geltend, die Entscheidung des SG weiche von der obergerichtlichen Rechtsprechung ab. Nach dem Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 24.06.1998 - [L 10 SB 18/98](#) - seien notwendige bare Auslagen in einer Höhe, die über den erstatteten Betrag von 0,30 DM hinaus gehen, nicht nachgewiesen. Zudem handele es sich bei den Befundberichten nicht um Abschriften oder Ablichtungen.

Auf die Nichtzulassungsbeschwerde des Beklagten hat der Senat mit Beschluss vom 16.10.2000 die Berufung auch hinsichtlich der Ausfüllung des Entschädigungsrahmens nach Nr. 3 Satz 1 der Anlage zu § 5 ZSEG zugelassen. Der Beklagte trägt hierzu vor, das Urteil des SG weiche von der Entscheidung des LSG NRW vom 15.05.1997 - [L 7 Vs 124/96](#) - ab. Danach sei nicht die Zeilenzahl des Berichts vorrangig entscheidungserheblich sondern das Ausmaß der Arbeit, die mit der Erstattung des Berichts verbunden gewesen sei.

Der Beklagte beantragt,

unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Düsseldorf vom 10.12.1999 die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung des Beklagten zurückzuweisen.

Sie vertritt die Auffassung, dass für die Ausfüllung des Entschädigungsrahmens in erster Linie der Umfang der Tätigkeit maßgebend sei. Dieser sei anhand der Zeilenzahl des Berichts sowie dessen Inhalt, orientiert nach Gehalt und Quantität zu bestimmen. Da sie in den streitbefangenen Berichten individuell unter Beachtung einer formal strengen Gliederung Stellung genommen habe, sei die Entschädigung jeweils mit mindestens 30 DM festzusetzen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugin L ..., einer Praxishelferin der Klägerin. Diese hat bekundet, dass die streitbefangenen Berichte individuell gefertigt worden seien. Ferner haben die Patientenkarteen, auf denen die Befundberichte beruhen, dem Senat vorgelegen.

Der Senat mit Beschluss vom 28.02.2001 die Rechtsstreitigkeiten [L 10 SB 50/00](#) (wegen Schreibgebühren) und L 10 SB 126/00 (wegen Höhe der Entschädigung) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden.

In der mündlichen Verhandlung vom 28.02.2001 hat der Beklagte sich bereit erklärt, einen weiteren Auslagenersatz von 3,70 DM je Bericht zu zahlen und die Berufung insoweit zurückgenommen.

Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im übrigen nimmt der Senat Bezug auf die Gerichtsakte sowie den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsvorgänge des Beklagten. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist im verbliebenen Umfang begründet.

Die angefochtenen Bescheide vom 21.08.1998, 01.09.1998, 24.09.1998 sowie 22.09.1998 in der Gestalt der Widerspruchbescheide vom 06.11.1998 sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht ([§ 54 Abs. 1 SGG](#)), soweit es um die noch allein streitige

Entschädigungshöhe geht.

1. Der Senat kann in der Sache entscheiden. Nach [§ 71 Abs. 5 SGG](#) wird das (prozessunfähige) Land in Angelegenheiten der sog. Kriegopferversorgung durch das Landesversorgungsamt vertreten. Der Rechtsstreit ist nicht gem. [§ 202 SGG](#) iVm [§ 241 Abs. 1 ZPO](#) unterbrochen. Durch Art. 1 § 3 Satz 2 des gem. Art. 37 Abs. 2 zum 01.01.2001 in Kraft getretenen 2. Gesetzes zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung in Nordrhein-Westfalen (2. ModernG, GVBl. NRW S. 412 ff.) ist das Landesversorgungsamt als Landesoberbehörde mit Wirkung zum 01.01.2001 aufgelöst worden. Gleichzeitig wurden die dem Landesversorgungsamt durch Gesetz und Rechtsverordnung übertragenen Aufgaben auf die Bezirksregierung Münster übertragen und werden nunmehr in einer eigenen Abteilung wahrgenommen. Zwar verstoßen die landesrechtlichen Vorschriften gegen bundesrechtliche Vorgaben. Die Bezirksregierung Münster ist weder das Landesversorgungsamt im Sinn des Errichtungsgesetzes vom 12.03.1951 ([BGBl. I S. 169](#)) noch des [§ 71 Abs. 5 SGG](#). Eine über den Wortlaut des [§ 71 Abs. 5 SGG](#) hinausgehende Auslegung führt aber dazu, dass die Bezirksregierung Münster - ungeachtet ihrer Benennung - den Anforderungen dieser Vorschrift derzeit noch genügt. Hinsichtlich der Einzelheiten nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der den Beteiligten bekannten Entscheidung vom 31.01.2001 - [L 10 VS 28/00](#) -. Streitgegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist zwar eine Kostenentscheidung im Zusammenhang mit der Durchführung des SchwbG, während [§ 71 Abs. 5 SGG](#) eine gesetzliche Vertretung für Streitigkeiten nach der sog. Kriegopferversorgung vorgibt. Die Vertretungsregelung des [§ 71 Abs. 5 SGG](#) gilt auch insoweit. Für Streitigkeiten über Feststellungen nach [§ 4 Abs. 1 bis 4 SchwbG](#) sowie in den Fällen des [§ 4 Abs. 5 SchwbG](#) ist kraft besonderer Zuweisung der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ([§ 4 Abs. 6 Satz 1 SchwbG](#)). Die streitige Kostenentscheidung ist hierzu eine "Folgeentscheidung", für die gleichermaßen die Zuständigkeit der Sozialgerichte gegeben ist (BSG vom 13.03.1985 - [9a RV 30/83](#) - SozR 1300 § 21 Nr. 2). Damit gilt auch insoweit die Rechtswegverweisung des [§ 4 Abs. 6 Satz 1 SchwbG](#). Ergänzend bestimmt [§ 4 Abs. 6 Satz 2 SchwbG](#), dass im SGG enthaltene besondere Vorschriften für die Kriegopferversorgung, mithin u.a. [§ 71 Abs. 5 SGG](#), auch für Streitigkeiten nach dem SchwbG gelten.

2. Der Beklagte hat die Klägerin im Verwaltungsverfahren als sachverständige Zeugin herangezogen. Die von ihr erteilte schriftliche Auskunft entspricht den Anforderungen an eine Aussage eines sachverständigen Zeugen. Sie hat Auskunft über Tatsachen - Anamnese, Diagnosen und Befunderhebungen - erteilt, die sie aufgrund ihrer medizinisch-ärztlichen Fachkunde in der Vergangenheit wahrgenommen hatte, und deren Richtigkeit durch ihre Unterschrift bestätigt (vgl. zur Definition des sachverständigen Zeugen [§ 414](#) Zivilprozessordnung). Da auf den sachverständigen Zeugen die Vorschriften über den Zeugenbeweis zur Anwendung kommen, ist die schriftliche Auskunft eines sachverständigen Zeugen in einem Schwerbehindertenverfahren gemäß [§ 4 Abs. 1 S. 1 SchwbG](#), [§ 21 Abs. 3 S. 4](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) i. V. m. [§ 2 ZSEG](#) wie die eines Zeugen zu entschädigen, sofern im ZSEG nichts Abweichendes bestimmt ist. Eine abweichende Regelung ist in [§ 5 ZSEG](#) für den Fall getroffen, dass ein sachverständiger Zeuge Verrichtungen der in der Anlage zu [§ 5](#) bezeichneten Art erbringt (vgl. BSG vom 13.03.1985 - [9a RV 30/83](#) - in SozR 1300 [§ 21 SGB X](#) Nr. 2 = [NJW 1985, 2784](#); BSG vom 09.04.1997 - [9 RVs 6/96](#) -; Meyer / Höver / Bach, Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen, 20. Auflage, [§ 2 Rdn. 2](#)). Nach der Nr. 3 der Anlage zu [§ 5 ZSEG](#) erhält ein Arzt für die Ausstellung eines Befundscheines oder die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachterliche Äußerung eine Entschädigung in Höhe von 20,00 bis 40,00 DM. Die von der Klägerin erteilte Auskunft erfüllt diese Voraussetzungen einer Verrichtung i. S. d. Nr. 3 der Anlage zu [§ 5 ZSEG](#).

Soweit der Beklagte angenommen hat, die Berichte seien durch einfachen Computerausdruck erstellt worden, ist das nicht der Fall. Die Aussage der Zeugin L ... belegt zur Überzeugung des Senats, dass die Klägerin die Berichte anhand der Karteikarten auf Band diktiert, von einer ihrer zwei Praxishelferinnen hat schreiben lassen und anschließend korrigiert hat. Im Übrigen hätte der Beklagte, wenn er von einem einfachen Computerausdruck ausgegangen ist, für die Berichte keine Entschädigung nach der Anlage 3 zu [§ 5 ZSEG](#) gewähren dürfen. Dann hätte die Klägerin nur einen Anspruch auf Zeugenentschädigung nach [§ 2 Abs. 2 Satz 2 ZSEG](#) (BSG vom 09.02.2000 - [B 9 SB 8/98 R](#) -). Hierzu müsste der Verdienstausfall festgestellt werden. Wäre das nicht möglich, stünde nur die gesetzliche Mindestentschädigung nach [§ 2 Abs. 3 Satz 1 iVm § 2 Abs. 2 ZSEG](#) mit derzeit 4 DM/Std. zu.

Der Senat teilt nicht die Auffassung des SG, dass die Zeilenzahl für die Ausfüllung des Entschädigungsrahmens auch nur von indizieller Bedeutung ist. Vorrangig ist vielmehr das Ausmaß der aus dem Berichtsinhalt zu schließenden Arbeit, die mit der Erstattung verbunden war (so zutreffend LSG NRW vom 15.05.1997 - [L 7 Vs 124/96](#) -). Die Zeilenzahl lässt hierauf keine verlässlichen Rückschlüsse zu. Der Arbeitsaufwand orientiert sich regelmäßig an Art und Umfang der Beschreibung sowie u.a. danach, ob neben den eigenen Unterlagen auch Unterlagen anderer Ärzte ausgewertet worden sind. Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Entschädigungsrahmen für Befundberichte aller ärztlichen Fachgebiete gilt. Erfahrungsgemäß erfordern etwa Berichte, die nach einer umfangreichen internen Diagnostik erstattet sind, eine umfangreichere Darstellung der erhobenen Befunde (vgl. BSG vom 08.10.1987 - [9 RVs 13/86](#) -; LSG NRW vom 15.05.1997 - [L 7 Vs 124/96](#) -; LSG NRW vom 23.10.1991 - [L 4 S 21/91](#) -; LSG NRW vom 17.09.1987 - [L 7 V 37/87](#) -). Die Zeilenzahl kann allenfalls als Hilfserwägung herangezogen werden, um einen nach den zuvor aufgezeigten Kriterien bestimmten Entschädigungssatz ergänzend abzusichern. Die Zeilenzahl selbst ist wenig aussagekräftig und wird angesichts anderer Kriterien, die den Arbeitsaufwand verlässlicher konkretisieren, auch nicht benötigt, um die Entschädigungshöhe zu fixieren. Eine hohe Zeilenzahl kann auf verschiedenen Ursachen beruhen. So mag sie darauf zurückzuführen sein, dass eine Vielzahl von unterschiedlichen Daten mitzuteilen sind. Dann bedarf es des Kriteriums "Zeilenzahl" nicht, um eine über den Minimalwert hinausgehende Entschädigung zu rechtfertigen. Denn die Mitteilung einer differenzierten Anamnese, von mehreren an verschiedenen Tagen erhobenen eigenen und/ oder Fremdbefunden sowie mehrerer Diagnosen mit wertenden Äußerungen belegt bereits unabhängig von der Zeilenzahl einen erhöhten Zeitaufwand. Eine hohe Zeilenzahl kann auch darauf beruhen, dass die in der Kartei vorhandenen Informationen ungefiltert in den Bericht übernommen werden und diesen gleichsam aufblähen. Um eine angemessene Entschädigung zu bestimmen, wird der Zeilenzahl in einem solchen Fall nur eine untergeordnete Bedeutung beigemessen werden können. Schließlich ist an den Fall der "Zeilenschinderei" zu denken. Hier wird die Zeilenzahl völlig unberücksichtigt bleiben müssen. Eine geringe Zeilenzahl wiederum belegt nicht, dass dem ein nur relativ geringer Arbeitsaufwand zugrundeliegt. Straffe Gliederung und eindeutige Angaben können durchaus das Ergebnis zeitintensiver Arbeit sein. Allen Konstellationen gemeinsam ist, dass die Zeilenzahl den zu entschädigenden Arbeitsaufwand nur unzureichend wiedergibt.

Der Beklagte hat die Entschädigung zutreffend jeweils auf 20 DM festgesetzt. Die mitgeteilten anamnestischen Daten sind jeweils knapp gehalten. Sie beschränken sich in allen Fällen auf einige wenige Fakten. Ein auch nur durchschnittlicher Arbeitsaufwand, der eine Entschädigung nach dem Mittelsatz von 30 DM rechtfertigen könnte, ist hiermit nicht verbunden. Diese Daten sind in einer ordnungsgemäß geführten Patientenakte (hierzu [§ 11](#) der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärzte/Ärztinnen vom 23.10.1993, MBl. NRW Nr. 5 vom 28.01.1994, S. 72) dokumentiert und durch bloßes Ablesen zu erfassen. So liegt es hier. Die Patientenakten haben dem Senat vorgelegen. Die anamnestischen Daten sind dokumentiert und "auf den ersten Blick" abzulesen.

Auch die mitgeteilten Befunde rechtfertigen nicht eine Entschädigung über dem Minimalsatz von 20 DM. Sie beziehen sich in allen Fällen jeweils nur auf ein Befunddatum. Auch hierzu stellt der Senat fest, dass lediglich Messdaten mitgeteilt werden, die sofort und ohne weitere intellektuelle Anspannung den vorgelegten Patientenkarteen entnommen werden können. Soweit Spaltlampenbefund und Augenhintergrundbefund durch einen knappen Fließtext wertend beschrieben werden, ändert sich nichts. Auch dies ist der jeweiligen Karteikarte unschwer zu entnehmen. Für den Abschnitt Diagnosen gilt nichts anderes. Die Klägerin hat die Diagnosen nicht erstmals im Zusammenhang mit der Fertigung der Befundberichte erstellt, sondern wiederum auf in der Kartei vorhandene und jederzeit ablesbare Informationen zurückgegriffen. Anders wäre ggf. zu entscheiden, wenn der Bericht eine Vielzahl von Befunden, insbesondere Eigen- und Fremdbefunde aufgrund mehrerer Befunderhebungen enthalten würde. Dann wäre je nach Sachlage eine Entschädigung nach dem Mittelwert von 30 DM oder aus dem oberen Bereich von bis zu 40 DM angezeigt. Werden jedoch - wie hier - lediglich einige wenige selbst erhobene eigene und sich nur auf ein Datum beziehende Befunde mitgeteilt, ist nur eine Minimalentschädigung gerechtfertigt. Vergleichbares gilt für die Rubrik "Anamnese". Auch insoweit kommt eine Entschädigung von mehr als 20 DM nur in Betracht, wenn schwierigere oder schwierige Anamnesen mitzuteilen sind. Indiz hierfür ist der Umfang der in der Anamnese wiedergegebenen Daten oder aber es ist ein messtechnischen Feststellungen schwer zugängliches ärztliches Fachgebiet (z.B. Psychiatrie) betroffen. Daran fehlt es. Das anamnestiche Datenvolumen ist eher eingeschränkt. Die Berichte sind auch nicht nach einer umfangreichen internen Diagnostik erstellt worden, so dass die erhobenen Befunde umfangreicher hätten dargestellt werden müssen (vgl. BSG vom 08.10.1987 - 9 RVs 13/86 -). Zwar hat die Klägerin die Berichte straff gegliedert und übersichtlich aufgebaut. Eine über den unteren Rahmen hinausgehende Entschädigung lässt sich damit in den streitbefangenen Fällen jedoch nicht rechtfertigen. Aus dem eigenen Vortrag der Klägerin folgt, dass sie den formalen Aufbau nicht gesondert für diese vier Berichte konzipiert hat, sich vielmehr an der für augenärztliche Berichte üblichen formalen Gliederung orientiert hat, mithin ein gesonderter Arbeitsaufwand insoweit nicht entstanden ist. Demgemäß hat die Klägerin die in den Patientenkarteen vorhandenen Daten nur schlicht ablesen und der vorgegebenen formalen Gliederung zuordnen müssen. Der Inhalt der Berichte belegt somit, dass mit deren Fertigung nur ein unter- durchschnittlicher Arbeitsaufwand verbunden gewesen sein kann. Die Zeilenzahl der Berichte ist bei dieser Sachlage nicht rechtserheblich.

Soweit die Klägerin im Widerspruchsverfahren geäußert hat, die Berichte seien komplett und in der Ausführlichkeit absolut ausreichend, verkennt sie die Rechtslage. Ob die Berichte vollständig sind, ist für die Entschädigung unerheblich. Auch ein unvollständiger Bericht kann auf einem relativ hohen Arbeitsaufwand beruhen. Gleichermaßen kann ein vollständiger Bericht nach belanglosem Arbeitseinsatz zustandekommen. Das ZSEG entschädigt nicht für die Vollständigkeit des Berichts sondern gewährt die Entschädigung für den notwendigen Zeitaufwand (vgl. Meyer-Höver, ZSEG, 21. Auflage, 2000, § 5 Rdn. 5.1). Ob der Bericht aus Sicht der Klägerin "absolut ausreichend" ist, bleibt gleichermaßen irrelevant. Denn diese Wertung obliegt allein dem Beklagten, der nach Beiziehung des Befundberichts zu entscheiden hat, ob und ggf. welche weitere Ermittlungen durchzuführen sind (hierzu vgl. BSG vom 09.02.2000 - [B 9 SB 8/98 R](#) -, S. 4 des Umdrucks).

Auch das Vorbringen der Klägerin, Maßstab für die Entschädigungsrahmen sei die inhaltliche Qualität und nicht die Quantität des Berichts, rechtfertigt nicht die begehrte Entschädigung. Ausschlaggebend für die Höhe der Entschädigung ist nach der Anlage 3 zu § 5 ZSEG der für die Fertigung des Berichts notwendige Zeitaufwand (vgl. Meyer-Höver aaO), der anhand der vom Senat aufgezeigten Kriterien zu beurteilen ist, um die Entschädigungshöhe zu bestimmen. Die Qualität des Befundberichts ist kein eigenständiges Kriterium, das geeignet wäre, die Entschädigungshöhe zu fixieren. Der Qualitätsbegriff ist vielmehr ausfüllungsbedürftig und wird durch die oben aufgezeigten Gesichtspunkte konkretisiert. Dies zeigt sich auch an folgendem: Nimmt man mit der Klägerin an, dass die mitgeteilten Daten "komplett und absolut ausreichend" sind, braucht die Verwaltung den Sachverhalt für den augenärztlichen Bereich nicht weiter aufzuklären; eine Begutachtung ist entbehrlich. Dass die Berichte in diesem Sinn komplett sind, ist aber wesentlich auch darauf zurückzuführen, dass der Zeitaufwand dafür, meßtechnische Daten aus der Kartei abzulesen und in einen Bericht zu transformieren, von untergeordneter Bedeutung ist. Eine Vielzahl unterschiedlicher Befunde und Diagnosen mit schwierigen anamnestiche Daten, birgt demgegenüber nicht nur die Gefahr in sich, dass der Befundbericht unvollständig ist, sondern wird den Beklagten veranlassen, ggf. eine Begutachtung durchführen zu lassen. Ein derartiger Bericht wäre im Sinne der Terminologie der Klägerin weder "komplett" noch "absolut ausreichend". Ausgehend von dem gedanklichen Ansatz der Klägerin würde der Verfasser eines solchen Berichts trotz eines hohen Zeitaufwandes nur eine geringe Entschädigung erhalten. Dies belegt, dass nicht eine - wie auch immer verstandene - inhaltliche Qualität, sondern der anhand der aufgezeigten Kriterien im Bericht zum Ausdruck kommende Zeitaufwand die Entschädigungshöhe bestimmt.

Soweit die Praxiskosten der Klägerin die für die Berichte geleistete Entschädigung übersteigen, ist auch dies nicht erheblich. Der von dem Beklagten herangezogene Arzt wird als sachverständiger Zeuge tätig und erfüllt wie ein Sachverständiger eine ihm obliegende staatsbürgerliche Pflicht (hierzu auch LSG Niedersachsen in [NJW 1978, 606](#), 607; LSG Baden-Württemberg vom 08.07.1958 - L 1 c V 16/58 B - ; SG Mannheim vom 09.04.1970 - [S 5 An 1878/67](#) - ). Andererseits berührt die "Indienstrahmung" des freiberuflich tätigen Arztes dessen Recht auf freie Berufsausübung (hierzu BSG vom 09.04.1997 - [9 RVs 6/96](#) - [SozR 3 -1925 § 2 Nr. 1](#); BSG vom 09.02.2000 - [B 9 SB 8/98 R](#) -). Ausgehend hiervon hat der Gesetzgeber dem als sachverständigen Zeugen herangezogenen Arzt in § 5 ZSEG keinen Honorar- oder Aufwendungsersatzanspruch, sondern lediglich einen Entschädigungsanspruch eingeräumt. Dem Begriff "Entschädigung" ist im Gegensatz zum Schadensersatz oder Aufwendungsersatz immanent, dass nur ein angemessener Ersatz geleistet wird, der etwaige Unkosten oder einen Schaden nicht in voller Höhe abdecken muss (hierzu auch Palandt, 61. Auflage, 2001, Überblick vor § 903 Rdn. 19; ; LSG Baden-Württemberg vom 08.07.1958 - L 1 c V 16/58 B -). Die Überlegung, dass die Höhe der Praxiskosten mitbestimmend für die Höhe der zu gewährenden Entschädigung sein kann, ist hiernach schon im Ansatz verfehlt. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass etwaige Praxiskosten auch dann unbeachtlich sind, wenn der Vertragsarzt eine höhere Vergütung für von ihm erbrachte Leistungen deswegen geltend macht, weil der Punktwert nicht mehr kostendeckend ist (z.B. LSG NRW vom 09.03.1998 - [L 11 Ka 161/97](#) - für ambulante Operationen). Umso mehr können individuelle, von einer Vielzahl von Faktoren abhängige Praxiskosten nicht berücksichtigt werden, wenn lediglich eine Entschädigung für Zeitaufwand zu leisten ist. Abschließend weist der Senat darauf hin, dass der Gesetzgeber den Entschädigungsrahmen der Nr. 3 Satz 1 der Anlage zu § 5 ZSEG mit Wirkung zum 01.07.1994 von vormals 10.- DM bis 30.- DM auf 20.- DM bis 40.- DM erhöht und damit geänderten wirtschaftlichen Verhältnissen Rechnung getragen hat.

Die Berufung des Beklagten musste nach alledem Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§§ 183, 193 SGG](#).

Der Senat hat die Revision zugelassen, weil er der Frage, ob die Bezirksregierung Münster fähig ist, dass Land Nordrhein-Westfalen gesetzlich zu vertreten, grundsätzliche Bedeutung beizumisst ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-10-17