L 8 SF 21/12 E

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung
8
1. Instanz
SG Leipzig (FSS)
Aktenzeichen
S 12 R 1358/06
Datum
20.10.2010
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 8 SF 21/12 E
Datum
21.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze
Medizinische Sachverständigengutachten zur Feststellung einer Erwerbsminderung im Sinne von § 43 SGB VI – so genannte Rentengutachten – sind grundsätzlich der Honorargruppe M 2 zuzuordnen.
Die Vergütung des Antragstellers wird auf 918,50 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt die Festsetzung einer höheren Vergütung für ein medizinisches Sachverständigengutachten, das er für ein vor dem Sächsischen Landessozialgericht (LSG) geführtes Berufungsverfahren (L 5 R 772/10) über die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erstattete. In dem vorhergehenden Klageverfahren (S 12 R 1358/06) hatte das Sozialgericht Leipzig neben Befundberichten der behandelnden Ärzte des Klägers - ein nervenfachärztliches Gutachten vom 16.10.2007 bei Dr. V , - ein orthopädisches Gutachten vom 27.12.2007 bei Dr. B und - ein internistisches Gutachten vom 08.04.2009 bei Prof. Dr. J mit ergänzenden Stellungnahmen vom 28.07.2009 und 28.07.2010 eingeholt. Im Berufungsverfahren ernannte das LSG den Antragsteller mit Beweisanordnung vom 14.07.2011 zum ärztlichen Sachverständigen auf internistisch-endokrinologischen Fachgebiet und beauftragte ihn mit der Erstellung eines schriftlichen Gutachtens nach ambulanter Untersuchung des Klägers zu zehn Beweisfragen. Die Beweisfrage 10 lautete: "In welchen Punkten weichen Ihre Feststellungen von den bislang eingeholten Gutachten und Stellungnahme ab? Die Gründe für die Abweichungen und ihre Auswirkung auf die Leistungsbeurteilung sind zu erläutern. In diesem Zusammenhang wird insbesondere um kritische Würdigung folgender Unterlagen gebeten: - Gutachten Prof. Dr. S (richtig: Prof. Dr. J) vom 8. April 2009 (nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 28. Juli 2009 und 28. Juli 2010), - Stellungnahme des Sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten vom 25. November 2010 (vgl. Bl. 221 d. A.), - Gutachten Dr. H vom 19. September 2006, und (soweit möglich): - Gutachten Dr. B vom 27. Dezember 2007, - Gutachten Dr. V vom 16. Oktober 2007."

Für das unter dem 18.10.2011 erstattete Gutachten machte der Antragsteller mit Vergütungsantrag vom 20.10.2011 insgesamt 1.293,00 EUR geltend (Zeitaufwand von 15 Stunden à 85 EUR, Schreibgebühren von 10,50 EUR und Portokosten von 8,00 EUR). Die Anweisungsbeamtin des Sächsischen LSG kürzte mit Verfügung vom 21.10.2011 die Vergütung auf 918,50 EUR (Zeitaufwand von 15 Stunden à 60 EUR, Schreibgebühren von 10,50 EUR und Portokosten von 8,00 EUR); statt des Stundensatzes der Honorargruppe M 3 (85 EUR) sei der Stundensatz der Honorargruppe M 2 (60 EUR) zugrunde zu legen, weil es sich nach dem Beweisthema um eine beschreibendes (Ist-Zustands-)Gutachten nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose gehandelt habe.

Hiergegen richtet sich der Antragsteller mit seinem Antrag auf richterliche Festsetzung der Vergütung vom 02.11.2011. Seine Tätigkeit sei der Honorargruppe M 3 zuzuordnen. Es habe sich um ein Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad gehandelt, da spezielle und strittige Kausalzusammenhänge zu begutachten gewesen wären. Dies werde insbesondere durch die Stellungnahme zu den mehrfachen Gutachten des internistischen Vorgutachters sowie das äußerst komplexe und schwierig zu klärende Krankheitsgeschehen deutlich. Zudem sei er mit der Beweisfrage 10 auch zur Stellungnahme zu einem psychiatrischen und orthopädischen Gutachten aufgefordert worden.

Die Akten des Verfahrens S 12 R 1358/06/L 5 R 772/10 einschließlich des Kostenhefts waren beigezogen.

II.

Über die nach § 4 Abs. 1 Satz 1 JVEG beantragte richterliche Festsetzung der Vergütung des Sachverständigen entscheidet wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache der Senat anstelle des Einzelrichters (§ 4 Abs. 7 Satz 2 JVEG).

Die Vergütung ist auf 918,50 EUR festzusetzen.

Nach § 8 Abs. 1 JVEG erhalten Sachverständige als Vergütung 1. ein Honorar für ihre Leistungen (§§ 9 bis 11 JVEG), 2. Fahrtkostenersatz (§ 5 JVEG), 3. Entschädigung für den Aufwand (§ 6 JVEG) sowie 4. Ersatz für sonstige und für besondere Aufwendungen (§§ 7 und 12 JVEG).

Vorliegend begegnet die Höhe der beantragten Schreibauslagen von 10,50 EUR (§ 12 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 JVEG) ebenso wenig Bedenken wie diejenige der Portokosten von 8 EUR. Allein streitig ist das Honorar für die Leistung des Sachverständigen; dieses ist auf 900 EUR festzusetzen. Dies entspricht dem Honorar nach der Honorargruppe M 2 (dazu 1.) für 15 Stunden (dazu 2.).

1. Das Honorar für die Leistung der Sachverständigen beträgt nach § 9 Abs. 1 Satz 1 JVEG bei medizinischen oder psychologischen Gutachten je nach Zuordnung zu einer Honorargruppe 50 EUR (M 1), 60 EUR (M 2) oder 85 EUR (M 3) je Stunde. Die konkrete Zuordnung der Leistungen zu einer Honorargruppe ist dabei gemäß § 9 Abs. 1 Satz 2 JVEG nach der Anlage 1 zum JVEG vorzunehmen; betrifft das Gutachten einen Gegenstand, der in keiner Honorargruppe genannt wird, ist nach billigem Ermessen eine Zuordnung vorzunehmen (§ 9 Abs. 1 Satz 3 Halbs. 2 JVEG). In Anlage 1 (zu § 9 Abs. 1 JVEG) werden die Honorargruppen M 1 bis M 3 wie folgt beschrieben: M 1 Einfache gutachtliche Beurteilungen, insbesondere - in Gebührenrechtsfragen, - zur Minderung der Erwerbsfähigkeit nach einer Monoverletzung, - zur Haft-, Verhandlungs- oder Vernehmungsfähigkeit oder - zur Verlängerung einer Betreuung. M 2 Beschreibende (Ist-Zustands-)Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad, insbesondere Gutachten - in Verfahren nach dem SGB IX, - zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und zur Invalidität, - zu rechtsmedizinischen und toxikologischen Fragestellungen im Zusammenhang mit der Feststellung einer Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit durch Alkohol, Drogen, Medikamente oder Krankheiten, - zu spurenkundlichen oder rechtsmedizinischen Fragestellungen mit Befunderhebungen (z. B. bei Verletzungen und anderen Unfallfolgen), - zu einfachen Fragestellungen zur Schuldfähigkeit ohne besondere Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik, - zur Einrichtung einer Betreuung, - zu Unterhaltsstreitigkeiten aufgrund einer Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit oder - zu neurologisch-psychologischen Fragestellungen in Verfahren nach der FeV. M 3 Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen), insbesondere Gutachten - zum Kausalzusammenhang bei problematischen Verletzungsfolgen, - zu ärztlichen Behandlungsfehlern, - in Verfahren nach dem OEG, - in Verfahren nach dem HHG, - zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik, - in Verfahren zur Anordnung einer Maßregel der Besserung und Sicherung (in Verfahren zur Entziehung der Fahrerlaubnis zu neurologisch/psychologischen Fragestellungen), - zur Kriminalprognose, zur Aussagetüchtigkeit, - zur Widerstandsfähigkeit, - in Verfahren nach den §§ 3, 10, 17 und 105 JGG, - in Unterbringungsverfahren, - in Verfahren nach § 1905 BGB, - in Verfahren nach dem TSG, - in Verfahren zur Regelung von Sorge- oder Umgangsrechten, - zur Geschäfts-, Testier- oder Prozessfähigkeit, - zu Berufskrankheiten und zur Minderung der Erwerbsfähigkeit bei besonderen Schwierigkeiten oder - zu rechtsmedizinischen, toxikologischen und spurenkundlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit einer abschließenden Todesursachenklärung, ärztlichen Behandlungsfehlern oder einer Beurteilung der Schuldfähigkeit.

Anders als bei den nichtmedizinischen Sachgebieten, die der Gesetzgeber in Anlage 1 (zu § 9 Abs. 1 JVEG) jeweils einer einzigen Honorargruppe zugeordnet hat, hat er auf medizinischem (und psychologischem) Gebiet drei Honorargruppen (M 1 bis M 3) vorgesehen, bei denen er sich zwar um eine Ausrichtung am Gegenstand des Gutachtens bemüht hat, die aber in erster Linie aufwandsbezogen ausgestaltet sind, sich also nach ihrem Schwierigkeitsgrad unterscheiden (vgl. BT-Drucks. 15/1971, S. 182; Binz in: Binz/Dörndorfer/ Petzold/Zimmer¬¬mann, GKG, FamGKG, JVEG, 2. Aufl., § 9 JVEG RdNr. 2). Bei der Zuordnung der gutachtlichen Leistungen zu den Honorargruppen M 1 bis M 3 ist der Gesetzgeber den Vorschlägen der Bundesärztekammer gefolgt (BT-Drucks. 15/1971, S. 186), die ihrerseits lediglich die Kategorisierung vorgegeben hat, die durch die medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Berufsverbände durch die Aufzählung von Gutachtentypen ergänzt worden sind (vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.09.2004 - L 12 RJ 3686/04 KO-A - juris RdNr. 46).

Die in Anlage 1 (zu § 9 Abs. 1 JVEG) getroffene Regelung ist für den Bereich der Sozialgerichtsbarkeit unvollständig, widersprüchlich und wenig praktikabel. So werden nur sehr selten vorkommende Gutachtensgegenstände ausdrücklich erwähnt – wie etwa die Verfahren nach dem HHG und dem OEG. Dagegen tauchen praktisch sehr bedeutsame Gegenstände überhaupt nicht auf – wie etwa Gutachten über die Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI oder über die Erwerbsminderung nach dem SGB VI. Letztere fallen insbesondere nicht unter die Gutachten "zur Minderung der Erwerbsfähigkeit und zur Invalidität", die bei der Honorargruppe M 2 erwähnt werden. Denn im Sozialrecht ist "Minderung der Erwerbsfähigkeit" ein terminus technicus aus dem Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. § 56 SGB VII) und des sozialen Entschädigungsrechts (vgl. § 30 BVG, den § 4 HHG, § 60 IfSG und § 1 OEG jeweils in Bezug nehmen), der die Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit im Sinne von § 33 Abs. 3 SGB VI nicht erfasst (vgl. hierzu LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.09.2004 – L 12 RJ 3686/04 KO-A – juris RdNr. 39, 43; Sächsisches LSG, Beschluss vom 26.04.2010 – L 6 AS 118/10 B KO – juris RdNr. 41; Binz in: Binz/Dörndorfer/Petzold/Zimmermann, GKG, FamGKG, JVEG, 2. Aufl., § 9 JVEG RdNr. 4). Und Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung hängen schon seit langem nicht mehr vom Bestehen von "Invalidität" ab, sondern von heute als "voller" oder "teilweiser Erwerbsminderung" (§ 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 2 SGB VI) bezeichneten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit (LSG Baden-Württemberg a.a.O. RdNr. 42). Folglich müssen gerade die in der Sozialgerichtsbarkeit mit am häufigsten vorkommenden Gutachten gemäß § 9 Abs. 1 Satz 3 Halbs. 2 JVEG nach billigem Ermessen einer Honorargruppe zugeordnet werden.

Medizinische Sachverständigengutachten zur Feststellung einer Erwerbsminderung im Sinne von § 43 SGB VI – so genannte Rentengutachten – sind grundsätzlich der Honorargruppe M 2 zuzuordnen.

Solche Gutachten sind regelmäßig durchschnittlich schwierig und rechtfertigen daher grundsätzlich (nur) eine Vergütung nach der Honorargruppe M 2 (h. M., Thüringer LSG, Beschluss vom 03.09.2012 – L 6 SF 958/12 B – juris RdNr. 24; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 23.09.2011 – L 2 SF 254/11 – juris RdNr. 10 f.; Hessisches LSG, Beschluss vom 03.02.2011 – L 2 R 490/10 – juris RdNr. 21; LSG Sachsen-Anhalt, Beschluss vom 30.07.2010 – L 3 RJ 154/05 – juris RdNr. 19; Bayerisches LSG, Beschluss vom 23.09.2009 – L 15 SF 188/09 – juris RdNr. 9; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 06.09.2007 – L 12 R 2084/07 KO-B – juris RdNr. 9; Beschluss vom 22.09.2004 – L 12 RJ 3686/04 KO-A – juris RdNr. 55; vgl. auch Reyels, jurisPR-SozR 18/2010 Anm. 6). Es handelt sich bei ihnen nämlich regelmäßig um so

genannte Zustandsgutachten, wie sie die Honorargruppe M 2 umfasst ("Beschreibende (Ist-Zustands-) Begutachtung"). Vor dem Hintergrund des Begriffs der verminderten Erwerbsfähigkeit (§ 43 SGB VI) erfordern sie – ausgehend von festgestellten medizinischer Diagnosen – die Feststellung und Beurteilung des qualitativen und quantitativen Leistungsvermögens des jeweiligen Klägers sowie die Bewertung, inwieweit das Leistungsbild mit dem Anforderungsprofil konkreter Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt übereinstimmt. Über die Feststellung des Gesundheitszustands hinausgehende Fragen des Kausalzusammenhangs zwischen den einzelnen festgestellten Gesundheitsstörungen und schädigenden Ereignissen oder Einwirkungen, die typisierend Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad begründen können, sind dagegen nicht zu erörtern. Die Ätiologie der Gesundheitsstörungen ist rentenrechtlich nicht bedeutsam. Maßgeblich sind vorrangig die mit der Gesundheitsstörung einhergehenden Funktionseinschränkungen. Daher sind ebenso regelmäßig keine umfassenden Prognoseentscheidungen zu treffen.

Soweit der Entscheidung des früheren Kostensenats des Sächsischen LSG vom 26.04.2010 (L 6 AS 118/10 B KO – juris RdNrn. 41 bis 45) die Auffassung entnommen werden kann, dass Rentengutachten bereits dann nach Honorargruppe M 3 zu vergüten sind, wenn in den Beweisfragen (auch) prognostisch nach der täglich möglichen Arbeitszeit oder den Besserungsmöglichkeiten der Funktionseinschränkungen gefragt ist, folgt dem der nunmehr für Kostensachen zuständige Senat nicht. Die Bewertung, welche Tätigkeiten auf dem Arbeitsmarkt das festgestellte Leistungsbild in quantitativer und qualitativer Hinsicht ermöglicht, ist gerade Gegenstand der geforderten (Ist-)Zustandsbeschreibung und Hauptbestandteil des Rentengutachtens. Auch die standardmäßig abgefragte Möglichkeit der Besserung der Erwerbsfähigkeit innerhalb von sechs Monaten (so die Beweisfrage 6 im Fall des Gutachtens des Antragstellers) vermag ohne hinzutretende Besonderheiten nichts an der durchschnittlichen Schwierigkeit zu ändern. Denn Gutachten auf dem Gebiet des Rentenrechts erfordern – sofern sie sich nicht auf zeitlich abgeschlossene Zeiträume beziehen – regelmäßig eine Prognose für einen gewissen Zeitraum, da die Erwerbsminderung auf nicht absehbare Zeit – nämlich für mehr als sechs Monate (vgl. § 101 Abs. 1 SGB VI) – bestehen muss. Zu einer anderen Bewertung kann allenfalls dann Anlass sein, wenn gerade die Besserungsfähigkeit (und damit die Dauerhaftigkeit einer Gesundheitsstörung) entscheidungserheblich als Schwerpunkt im Streit steht.

Ebenso wenig vermag die regelmäßig vom Sachverständigen geforderte Auseinandersetzung mit Vorbefunden und -gutachten als solche einen generell hohen Schwierigkeitsgrad der Begutachtung zu begründen. Ihre Einbeziehung sowie Auswertung und ggf. Bewertung ist notwendiger Bestandteil der Gutachtenserstellung – zumal in der Berufungsinstanz –, führt jedoch ohne Hinzutreten von Besonderheiten, die quantitativer oder qualitativer Art sein können, nicht zu einer wesentlichen Erhöhung der Schwierigkeit des Gutachtens.

Die Zuordnung zur Honorargruppe M 3 kann allerdings dann in Betracht kommen, wenn das in Auftrag gegebene Zustandsgutachten nach den Umständen des Einzelfalls (ausnahmsweise) einen besonders hohen Schwierigkeitsgrad aufweist, der es vom Regelfall eines Zustandsgutachtens abhebt (vgl. Hessisches LSG, Beschluss vom 03.02.2011 – L 2 R 490/10 – juris RdNr. 23; LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 22.09.2004 – L 12 RJ 3686/04 KO-A – juris RdNr. 59). Dies kann etwa bei sehr komplizierten, widersprüchlichen Befunden und Vorgutachten mit entsprechenden Schwierigkeiten bei deren diagnostischer Einordnung (vgl. LSG Baden-Württemberg a.a.O. RdNr. 61; Binz, in: Binz/Dörn-dorfer/Petzold/Zimmermann, GKG, FamGKG, JVEG, 2. Aufl., § 9 JVEG RdNr. 7) oder bei einer Vielzahl anzustellender differentialdiagnostischer Überlegungen auf unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten der Fall sein. Letzteres ist nicht bereits dann der Fall, wenn begutachtete (oder zumindest befundete) Gesundheitsstörungen aus mehreren Fachgebieten vorliegen oder ein Allgemein-, Arbeits- oder Sozialmediziner mit der Begutachtung beauftragt wurde, sondern erst und ausnahmsweise bei medizinisch komplexen und komplizierten (Grenz-)Fällen, in denen sich durch Fachgutachten festgestellte Leistungsdefizite aus mehreren medizinischen Fachgebieten überschneiden und ggf. potenzieren können und deshalb ein ärztlicher Sachverständiger ausdrücklich mit der interdisziplinären Gesamteinschätzung des positiven wie negativen Leistungsprofils unter Einbeziehung der fachfremden Gutachten beauftragt wurde (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 10.12.2003 – B 5 RJ 23/04 R – juris RdNr. 25). Die konkrete Zuordnung wird jedoch immer von einer Prüfung und Bewertung der jeweiligen Umstände des Einzelfalls abhängen.

Anhand dieser Maßstäbe ist die gutachterliche Tätigkeit des Antragstellers im vorliegenden Fall der Honorargruppe M 2 zuzuordnen, weil die Anforderungen in der Beweisanordnung einem Standard-Rentengutachten entsprachen und sich keine besonderen Schwierigkeiten stellten, die eine Einordnung in die Honorargruppe M 3 gebieten würden. Denn nach der Beweisanordnung vom 14.07.2011 hatte der Antragsteller ein Gutachten zu den Gesundheitsstörungen des Klägers seit Juni 2006 zu erstatten und hierbei insbesondere das positive und negative Leistungsbild in zeitlicher Hinsicht sowie bezogen auf Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarkts, eines Pförtners in Verwaltungsgebäuden und eines Mitarbeiters Poststelle einschließlich der rentenrechtlichen Wegefähigkeit zu ermitteln.

Die Begutachtung eines schweren und komplexen Erkrankungsbildes führt für sich genommen nicht zur Einstufung in die Honorargruppe M 3. Im Fall des begutachteten Klägers war die sozialmedizinisch im Vordergrund stehende Diagnose des mit intensivierter Insulintherapie behandelten Diabetes mellitus als solche auch nicht streitig. Problematisch stellte sich vorrangig die Beurteilung der stark schwankenden Blutzuckerwerte aufgrund der Defizite in der Umsetzung der Insulintherapie und Krankheitsbewältigung dar. Nur insofern bestand ein Dissens zwischen der gutachterlichen Beurteilung des Antragstellers und derjenigen des (internistischen) Vorgutachters Prof. Dr. J. Von einer Vielzahl widersprechender Befunde und komplizierten Befundlage, die die Schwierigkeit der Sache erheblich erhöht hätten, kann bei dem vorrangigen Compliance-Problem nicht die Rede sein. Die Ätiologie des Erkrankungsbildes oder etwaige differenzialdiagnostische Betrachtungen waren von vornherein nicht nachgefragt.

Auch die von Beweisfrage 10 geforderte kritische Würdigung von bereits vorliegenden Gutachten und ärztlichen Stellungnahmen führt nicht zur Zuordnung zur Honorargruppe M 3. Die Auseinandersetzung mit Vorbefunden und -gutachten gehört – wie oben ausgeführt – regelmäßig zur Tätigkeit des Sachverständigen, ohne für sich genommen die Schwierigkeit der Begutachtung zu erhöhen. Die Umstände des konkreten Falles lassen keine andere Bewertung zu. Wie bereits ausgeführt, standen keine widersprechenden Diagnosen im Raum. Die unterschiedliche Bewertung des entgleisten Diabetes durch den Vorgutachter Prof. Dr. J ändert hieran nichts.

Die Berücksichtigung der – aus Sicht des auf internistischem Fachgebiet tätigen Antragstellers – fachfremden orthopädischen und nervenärztlichen Gutachten erhöhte die Schwierigkeit der Begutachtung ebenfalls nicht wesentlich. Der Antragsteller war im Hinblick auf diese beiden Vorgutachten nicht ausdrücklich mit einer Gesamteinschätzung beauftragt worden, wie aus dem Zusatz "soweit möglich" und dem Zusatz im Anschreiben zu etwaig notwendigen Zusatzbegutachtungen erhellt. Verlangt wurde damit keine interdisziplinäre Gesamtbegutachtung unter Würdigung einer Vielzahl von bereits eingeholten Fachgutachten, sondern allein die Prüfung, ob aus fachärztlicher Sicht das Leistungsbild des Klägers ausreichend und plausibel auch hinsichtlich sonstiger (fachfremder) Gesundheitsstörungen

geklärt ist. Auch dies ist freilich regelmäßig Bestandteil einer von der Honorargruppe 2 erfassten Rentenbegutachtung.

2. Die Anzahl der vom Antragsteller geltend gemachten Aufwandsstunden ist nicht zu beanstanden.

Soweit das Honorar nach Stundensätzen zu bemessen ist, wird es für jede Stunde der erforderlichen Zeit einschließlich notwendiger Reise- und Wartezeiten gewährt; die letzte bereits begonnene Stunde wird voll gerechnet, wenn sie mehr als 30 Minuten für die Erbringung der Leistung erforderlich war; anderenfalls beträgt das Honorar die Hälfte des sich für eine volle Stunde ergebenden Betrags (§ 8 Abs. 2 JVEG). Hieraus ergibt sich der Grundsatz, dass die Anzahl der zu vergütenden Stunden nicht danach zu bestimmen ist, wie viele Stunden der konkrete Sachverständige tatsächlich aufgewendet hat, sondern danach, wie viele Stunden nach abstrakten Maßstäben für die Erstattung des Gutachtens erforderlich waren. Dies ist die Zeit, die nach Erfahrung des Gerichts ein mit der Materie vertrauter Sachverständiger von durchschnittlichen Fähigkeiten und Kenntnissen bei sachgemäßer Auftragserledigung mit durchschnittlicher Arbeitsintensität zur Beantwortung der Beweisfragen benötigt (Binz, in: Binz/Dörndorfer/Petzold/Zimmermann, GKG, FamGKG, JVEG, 2. Aufl., § 8 JVEG RdNr. 6 m. w. N.).

Hiernach ist der vorliegend vom Antragsteller geltend gemachte Aufwand von 15 Stunden im Ergebnis plausibel. Für das Aktenstudium von 664 Blatt waren bei einem Durchschnittswert von höchstens 1 Stunde Aufwand für 100 Aktenblatt (Sächsisches LSG, Beschluss vom 03.08.2005 – L 6 B 70/05 R-KO – nicht veröffentlicht) 6,6 Stunden anzusetzen. Hinzu traten 3 Stunden für die ambulante Untersuchung des Klägers am 17.10.2011, 3,5 Stunden für die Beurteilung sowie 1,5 Stunden für Diktat und Korrektur. Die Gesamtsumme von 14,6 Stunden war nach § 8 Abs. 2 JVEG auf volle Stunden aufzurunden.

3. Das Verfahren ist gebührenfrei; Kosten werden nicht erstattet (§ 4 Abs. 8 JVEG).

Diese Entscheidung kann nicht mit der Beschwerde zum BSG angegriffen werden (§ 4 Abs. 4 Satz 3 JVEG).

Dr. Wahl Voigt Kirchberg
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2015-02-05