
Datum: 02.08.2000
Gericht: Sozialgericht Detmold
Spruchkörper: 9. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 9 (7) RJ 46/98
ECLI: ECLI:DE:SGDT:2000:0802.S9.7RJ46.98.00

Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 29.04.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2000 verurteilt, dem Kläger für die Erstellung seines Befundberichtes vom 07.05.1996 über die gewährten DM 30,00 hinaus weitere DM 2,10 zu zahlen. Im übrigen wird die Klage abgewiesen. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu 1/5.

- Tatbestand: 1
- Die Beteiligten streiten um den Umfang der Entschädigung für die Erstattung eines ärztlichen Befundberichtes. 2
- Der Kläger erstattete am 07.05.1996 auf Anfrage der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen, die im Namen der Beklagten tätig wird, einen Befundbericht über eine Versicherte, die unter Brustkrebs litt. Der Befundbericht sollte zur Klärung beitragen, ob eine Nachbehandlungsmaßnahme erforderlich sei. Hiervon fertigte der Kläger ein Blatt Kopien und übersandte das Original an die zuständige Krankenkasse. Für die Übersendung zahlte er Porto in Höhe von DM 1,10. 3
- Bei dem Befundbericht handelt es sich um ein 2-blättriges doppelseitig bedrucktes Formular, auf dessen 2. Blatt der Kläger verschiedene Fragen teilweise durch Ankreuzen zu beantworten hatte. Hinsichtlich des genauen Inhalts des Befundberichtes wird auf die beiden Blätter vor Blatt 1 der Verwaltungsakte hingewiesen. In einem vorgedruckten 4

Liquidationsformular für die Abrechnung hinsichtlich der Erstattung des Befundberichtes änderte der Kläger den dort vorgedruckten Betrag von DM 30,00 eigenhändig auf DM 45,00 ab. Als Begründung vermerkte er auf dem Formular, dass das angebotene Honorar nicht mehr kostendeckend und seit Jahren der Preisentwicklung nicht angepasst worden sei. In Anlehnung an vergleichbare Auskunftersuchen der Rentenversicherungsträger erbitte er daher DM 45,00.

Daraufhin überwies die Beklagte dem Kläger lediglich einen Betrag von DM 30,00 zur Entschädigung für die Erstattung des Befundberichtes.

5

In der Folgezeit entwickelte sich ein Schriftverkehr zwischen dem Kläger und der Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen, in dessen Verlauf die Arbeitsgemeinschaft mit Schreiben vom 28.04.1997, dem eine Rechtsmittelbelehrung nicht beigefügt war, die Gewährung einer Entschädigung für die Erstattung des Befundberichtes über einen Betrag von DM 30,00 hinaus ablehnte. Zur Begründung führte sie aus, die Vergütung des Befundberichtes erfolge entsprechend der Vereinbarung über die Vergütung ärztlicher Leistungen bei der medizinischen Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung und über die Vergütung ärztlicher Befundberichte (Honorarvereinbarung 1996). Diese Honorarvereinbarung erstrecke sich aber ausdrücklich nicht auf sogenannte CA-Befundberichte. Diese würden vielmehr bis auf weiteres nach einer entsprechenden Vereinbarung der zuständigen Träger mit lediglich DM 30,00 vergütet. Es bestehe daher keine Möglichkeit zur Zahlung einer Vergütung über DM 30,00 hinaus.

6

Der Kläger machte demgegenüber geltend, zum Zeitpunkt der Untersuchung und Erstellung des Befundberichtes habe es nach seiner Kenntnis keine gültige Vereinbarung zwischen den Rentenversicherungsträgern und der Bundesärztekammer gegeben. Es seien daher analog die Regelungen der Honorarvereinbarung 1996 anzuwenden, wonach pauschal DM 45,00 zu vergüten seien. Zudem habe er zusammen mit dem erstellten Befundbericht eine Vergütung von pauschal DM 40,00 angeboten. Es bestehe daher eine Vergütungsvereinbarung, da die Arbeitsgemeinschaft mit der Verwendung und Verwertung des Befundberichtes in dieses Angebot eingewilligt habe. Im Übrigen seien die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung Behörden in Sinne von § 1 Abs. 3 SGB X. Die Entschädigung für die Erstattung eines Befundberichtes müsse sich daher nach dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen richten. Gemäß § 3 Abs. 2 dieses Gesetzes betrage die Entschädigung für jede Stunde der erforderlichen Zeit DM 50,00 bis DM 100,00. Wenn die Arbeitsgemeinschaft mit der angebotenen Vergütung von DM 40,00 nicht einverstanden sei, so werde gebeten, den Mindestsatz nach dem ZSEG von DM 50,00 anzusetzen.

7

Am 21.01.1998 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Detmold erhoben, mit der er sein Begehren weiterverfolgt. Im Wesentlichen bezieht er sich dabei auf seine Ausführungen aus dem Schriftwechsel mit der Beklagten. Ferner vertritt er die Auffassung, sofern § 5 ZSEG Anwendung finde, sei nicht Nr. 3 der Anlage zu dieser Vorschrift einschlägig, sondern Nr. 4. Schon daraus lasse sich entnehmen, dass die von der Beklagten gewährte Vergütung von DM 30,00 erheblich zu niedrig sei.

8

Während des Klageverfahrens erließ die Beklagte am 21.02.2000 einen Widerspruchsbescheid, mit dem sie das Vorbringen des Klägers zurückwies. Darin führte sie aus, für die Vergütung des Befundberichtes finde § 5 ZSEG Anwendung. Gemäß Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG erhalte eine Arzt für die Erstellung eines Befundberichtes ohne nähere gutachterliche Äußerung DM 20,00 bis DM 40,00. Der Befundbericht vom 07.05.1996 enthalte neben den Angaben zur Person der Erkrankten keine weitere gutachterliche Stellungnahme. Vielmehr seien dort Angaben zu den Befunden und zur Medikation gemacht

9

worden, die im Allgemeinen aus der Karteikarte der Erkrankten übertragbar seien. Eine Mittelgebühr von DM 30,00 sei daher ausreichend.

Der Kläger beantragt sinngemäß, 10

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.04.1997 in der Fassung des 11
Widerspruchsbescheides vom 21.02.2000 zu verurteilen, ihm für die Erstellung seines
Befundberichtes vom 07.05.1996 eine Entschädigung von DM 45,00, abzüglich geleisteter
DM 30,00, zu zahlen.

Die Beklagte beantragt sinngemäß, 12

die Klage abzuweisen. 13

Zur Begründung bezieht sie sich im Wesentlichen auf ihre Ausführungen während des 14
Verwaltungsverfahrens und in ihrem Widerspruchsbescheid.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung 15
einverstanden erklärt. Hinsichtlich des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird verwiesen auf
den Inhalt der Prozess- und der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der
Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe: 16

Die Kammer konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich damit 17
einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)).

Die Klage ist zulässig und teilweise begründet. 18

Es liegt eine kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage vor, da der Kläger einen Anspruch 19
auf Leistung behauptet und die Beklagte bzw. die in ihrem Auftrag handelnde
Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen bei der Entscheidung über
die Feststellung des Entschädigungsanspruches für die Erstattung eines Befundberichtes
durch Verwaltungsakt gehandelt hat. Gemäß § 21 Abs. 3 Satz 4 des Zehnten Buches des
Sozialgesetzbuches (SGB X) werden von der Behörde herangezogene Zeugen und
Sachverständige auf Antrag in entsprechender Anwendung des Gesetzes über die
Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) entschädigt. Diese Entschädigung
ist ein von den Sozialgerichten nachprüfbarer Verwaltungsakt (vgl. hierzu auch BSG SozR
1300 § 21 Nr. 2). Das gemäß § 78 SGG im Hinblick auf das Anfechtungsbegehren
erforderliche Vorverfahren wurde ebenfalls durchgeführt. Die entsprechenden Fristen sind
eingehalten, da der Bescheid vom 28.04.1997 eine Rechtsmittelbelehrung nicht enthielt.

Der Bescheid vom 28.04.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2000 20
ist insoweit rechtswidrig, als damit die Gewährung einer Entschädigung über den Betrag von
DM 30,00 hinaus abgelehnt wird. Der Kläger ist damit beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2
Satz 1 SGG. Er hat aufgrund der Vorschriften des ZSEG einen Anspruch auf Gewährung
einer Entschädigung für den von ihm erstatteten Befundbericht vom 07.05.1996 in Höhe von
insgesamt DM 32,10.

Nach § 21 Abs. 3 Satz 4 SGB X sind für den geltend gemachten Anspruch auf Entschädigung 21
für den fraglichen Befundbericht die Regelungen des ZSEG anwendbar, da der Kläger von
der Beklagten bzw. der in ihrem Auftrag handelnden Arbeitsgemeinschaft für
Krebsbekämpfung Nordrhein-Westfalen als Zeuge bzw. Sachverständiger in Anspruch

genommen worden ist. Die Anwendung der entsprechenden Vorschriften ist auch nicht nach § 21 Abs. 3 Satz 4, 2. Halbsatz SGB X ausgeschlossen, weil hier möglicherweise eine einzelvertragliche Vereinbarung über die Entschädigung vorliegt. Für eine solche vertragliche Abrede sind aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich. Insofern finden sich in den Akten weder ausdrücklich noch konkludent Erklärungen, die auf eine Einigung hinsichtlich einer bestimmten Höhe der Entschädigung für die Erstattung des Befundberichtes hindeuten.

Im Rahmen des ZSEG ist entgegen der Auffassung des Klägers § 5 und nicht § 3 die für seine Entschädigung maßgebende Vorschrift. § 3 ZSEG regelt allein die Entschädigung von Sachverständigen, wohingegen § 5 sowohl Leistungen von Sachverständigen als auch von sachverständigen Zeugen umfasst. Der Kläger ist bei der Erstattung des Befundberichtes vom 07.05.1996 nicht als Sachverständiger sondern als sachverständiger Zeuge tätig geworden. 22

Ein Zeuge schildert aufgrund seiner Erinnerung frühere Wahrnehmungen, also Tatsachen. Sofern er das nur deshalb vermag, weil er besondere Fachkenntnisse hat, ist er sachverständiger Zeuge. Zieht eine Auskunftsperson hingegen aus Tatsachen, die sie selbst oder Dritte wahrgenommen haben aufgrund ihres Fachwissens, Schlüsse, so wird sie als Sachverständiger tätig und ist auch so zu entschädigen (vgl. Meyer/Höver/Bach, Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen, 20. Auflage, 1997, § 2 Rz. 3 und Urteil des Bundessozialgerichts vom 26.11.1991 -Az.: 9a RV 25/90 S.4-). In seinem Befundbericht hat der Kläger als behandelnder Arzt der Versicherten seine Kenntnisse über die Klägerin, die er aufgrund seines besonderen Fachwissens wahrnehmen konnte, wiedergegeben und an die Beklagte weitergeleitet. Von den insgesamt zu beantwortenden ca. 20 Fragen in dem Befundbericht handelt es sich fast ausnahmslos um die reine Wiedergabe der erhobenen Befunde bzw. der Mitteilung der Ergebnisse der vorgenommenen Untersuchungen. Lediglich auf der Rückseite des Befundblattes oben ist unter der Frage "eingehender Allgemeinbefund" die Äußerung zu finden, die Patientin befinde sich in gutem Allgemein- und Ernährungszustand und körperlich beständen keine Einschränkungen. Soweit damit über die reine Wiedergabe von Tatsachen hinaus auch wertende Anteile in dem Befundbericht enthalten sind, führt dies nicht dazu, dass der Kläger damit insgesamt als Sachverständiger tätig geworden wäre. Denn auch ein sachverständiger Zeuge teilt regelmäßig neben den reinen Tatsachen auch sachverständige Schlussfolgerungen mit (vgl. BSG a.a.O., S. 11 m.w.N.). Es handelt sich also hier nicht um eine sachverständige Aussage im oben genannten Sinne, sondern lediglich um eine solche als sachverständiger Zeuge, da der Kläger im Wesentlichen lediglich Tatsachen und Umstände wiedergegeben hat, die er aufgrund seiner eigenen Fachkunde beurteilen konnte. 23

Dementsprechend bemisst sich die Höhe der Entschädigung nach den in der Anlage zu § 5 ZSEG bezeichneten Leistungen und den diesen Leistungen zugeordneten Entschädigungsbeträgen. Bei den von dem Kläger erbrachten Leistungen handelt es sich um die Ausstellung eines Befundscheines bzw. die Erteilung einer schriftlichen Auskunft ohne nähere gutachterliche Äußerung entsprechend der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG. Entgegen der Auffassung des Klägers handelt es sich dagegen nicht um ein Zeugnis über einen ärztlichen Befund mit kurzer gutachterlicher Äußerung oder ein Formbogengutachten gemäß der Nr. 4 der Anlage zu § 5 ZSEG. Nach der Rechtsprechung des BSG (vgl. BSG a.a.O. S. 3) fallen nur Leistungen von Sachverständigen unter Nr. 4 der Anlage zu § 5 ZSEG. Als solcher ist der Kläger, wie oben ausgeführt, aber nicht tätig geworden. 24

Gemäß Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG ist die Entschädigung für den Befundbericht in einem Rahmen von DM 20,00 bis DM 40,00 festzulegen, da eine außergewöhnlich umfangreiche 25

Tätigkeit, die nach Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG eine Entschädigung von DM 70,00 rechtfertigen würde, ersichtlich nicht vorliegt. Nach Auffassung der Kammer handelt es sich bei dem Befundbericht um einen solchen, der sowohl hinsichtlich seines Umfangs und auch von seiner Schwierigkeit her etwa mittlere Anforderungen an den Kläger stellte, so dass eine Entschädigung in der Mitte dieses Gebührenrahmens notwendig aber auch angemessen ist. Dies ergibt sich daraus, dass der Befundbericht mit zwei Seiten einen sehr geringen Umfang hat und auch sonst keine Ausführungen von erheblicher Länge in dem Befundbericht gefordert wurden. Zudem war ein großer Teil der Fragen allein durch das Ankreuzen verschiedener Felder zu beantworten. Andererseits war die Tätigkeit aber auch nicht völlig anspruchslos, weil die Befunde recht dezidiert mitgeteilt werden mussten und wie oben dargestellt auch in geringem Umfang Wertungen der erhobenen Befunde erforderlich waren. Insgesamt ist entsprechend der Nr. 3 der Anlage zu § 5 ZSEG die von der Beklagten gewährte Vergütung in Höhe von DM 30,00 also als zutreffend anzusehen.

Damit ist die nach den gesetzlichen Vorschriften zu gewährende Entschädigung aber noch nicht vollständig abgegolten. Neben der in der Anlage zu § 5 vorgesehenen pauschalen Leistungsentschädigung werden dem sachverständigen Zeugen auch die notwendigen Aufwendungen entsprechend § 11 ZSEG ersetzt. § 8 des ZSEG ist zwar nicht anzuwenden (vgl. Meyer/Höver/Bach a.a.O. Nr. 3 d. Anl. zu § 5 ZSEG Rz. 2.1), da diese Vorschrift nur für Sachverständige gilt. Allerdings können gemäß § 11 Abs. 2 ZSEG Kosten für Abschriften und Ablichtungen, die für die Handakte gefertigt worden sind und nach § 11 Abs. 1 ZSEG auch Portokosten als sonstige Aufwendungen abgerechnet werden (vgl. Meyer/Höver/Bach a.a.O. § 11 ZSEG Rz. 1.1 und BSG a.a.O. S.6/7). Für seine Handakte fertigte der Kläger nach seinen Angaben ein Blatt Kopien. Diese Ablichtungen sind entsprechend § 11 Abs. 2 i.V.m. Nr. 9000 KV-GKG DM 1,00 pro Seite zu entschädigen. Für die Einsendung des Befundberichtes an die zuständige Krankenkasse macht der Kläger Portokosten in Höhe von DM 1,10 geltend. Die Fertigung der Ablichtung und das Entstehen der Portokosten in dieser Höhe ist glaubhaft und nachvollziehbar. Es ist nicht ersichtlich, dass dem Befundbericht ein Freiumschlag beigelegt war oder das Befundberichtsformular gleichzeitig ein Doppel für den Kläger zur Archivierung enthielt. Dementsprechend ist der bisher gewährte Entschädigungsbetrag aufgrund der oben dargestellten zusätzlichen Auslagen um DM 2,10 zu erhöhen. Weitere zu berücksichtigende Unkosten werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich. Insbesondere können Schreibauslagen nicht gewährt werden, da diese für die Urschrift des Befundberichtes nicht anfallen (vgl. Meyer/Höver/ Bach a.a.O. Nr. 3 d. Anl. zu § 5 ZSEG Rz. 2.2. und § 11 Rz. 5.3).

26

Insgesamt beläuft sich die Höhe der Entschädigung damit auf DM 32,10. Ein darüber hinausgehender Anspruch auf Entschädigung ergibt sich aus den gesetzlichen Vorschriften bzw. dem Vorbringen des Klägers nicht, so dass die Klage im Übrigen abzuweisen war.

27

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

28

Die Berufung war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des § 144 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.

29