

S 7 SF 254/17 K

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Sonstige Angelegenheiten
Abteilung

7
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 7 SF 254/17 K

Datum
29.04.2019
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen

-
Datum

-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

1. Gutachten, betreffend die Kodierung von Krankenhausleistungen nach DRGFallpauschalen, sind - je nach Einzelfall - nach der Honorargruppe M 1 bis M 3 zu vergüten. Im Falle der Bewertung komplexer Krankheitsbilder mit differenzialdiagnostischen und/oder kausalen Fragestellungen ergibt sich die Einstufung in die Honorargruppe M 3.

2. Lassen sich die Ausführungen im Gutachten nicht in einen einfachen Teil (Anamnese und Befunderhebung) und einen schwierigeren Beurteilungsteil unterscheiden, kann regelhaft ein Zeitaufwand von 1 Stunde für 2 Seiten Gutachten angenommen werden. Die Vergütung des Antragstellers für das in dem Verfahren S 32 KR 884/15 erstellte Gutachten vom 27.03.2017 wird auf 2798,05 EUR festgesetzt.

Dieser Beschluss ergeht gebührenfrei; außergerichtliche Kosten werden nicht erstattet.

Gründe:

I.

Im Hauptsacheverfahren S 32 KR 884/15 stritten die Beteiligten um die Höhe der Honorarvergütung für die Behandlung eines 1937 geborenen Patienten im Zeitraum vom 03.03.2011 bis 27.04.2011 mit einer intensivmedizinischen Komplexbehandlung nach der DRG B36B oder der DRG I26Z. Streitig war im Wesentlichen die Kodierung der Hauptdiagnose, die nach der Auffassung des Beklagten mit der M46.46 (Diszitis, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich) und nach der Klägerin mit G06.1 (intraspinaler Abszess und intraspinale Granulom) zugrunde zu legen war.

Das Gericht gab am 08.08.2016 ein Gutachten in Auftrag mit folgenden Beweisfragen:

1. Welche Erkrankung(en) hat/haben den stationären Krankenhausaufenthalt des Versicherten veranlasst?
2. Welche Hauptdiagnose ist aufgrund der Erkrankungen unter 1. für den stationären Krankenhausaufenthalt des Versicherten zu bestimmen? Wenn ggf. zwei mögliche Hauptdiagnosen in Betracht zu ziehen sind, welche der Diagnose hatte den größeren Ressourcenverbrauch?
3. Welche kodierungsrelevanten Nebendiagnosen sind aufgrund der Erkrankungen unter 1. für den Aufenthalt zu bestimmen?
4. Mit welcher DRG ist die stationäre Krankenhausbehandlung der/des Versicherten zu kodieren?

Der Antragsteller erstellte am 28.03.2017 ein 30 Seiten umfassendes Gutachten, für das er am 30.03.2017 folgende Kosten geltend machte:

Aktenstudium und Vorbereitung der Begutachtung 5,6 Std.
Beurteilung und Beantwortung der Beweisfragen 22,0 Std.
Diktat und Durchsicht 5,1 Std. Gesamtaufwand 32,7 Std.

Stundensatz 100,00 EUR 3270,00 EUR
Schreibgebühren
(56.945 Anschläge) 0,75 EUR/1000 Anschläge 42,75 EUR Versandpauschale 5,00 EUR
Nettobetrag 3344,85 EUR
MWSt 19 % 635,52 EUR

Bruttobetrag 3980,37 EUR

Die Kostenbeamtin des Gerichts setzte die dem Antragsteller für das am 28.02.2018 erstellte Gutachten zustehende Entschädigung auf 2476,75 Euro fest. Dabei ging sie von folgenden Einzelpositionen aus:

Aktenstudium und Vorbereitung der Begutachtung 3,54 Std.
Beurteilung und Beantwortung der Beweisfragen 17,33Std.
Diktat und Durchsicht 5,81 Std.
Gesamtaufwand 26,68 Std. aufgerundet: 27,00 Std.

Stundensatz nach der Gruppe M2 75,00 EUR 2025,00 EUR
Schreibgebühren
(56.945 Anschläge) 0,90 EUR/1000 Anschläge 51,30 EUR
Versandpauschale 5,00 EUR
Nettobetrag 2081,30 EUR MWSt 19 % 395,44 EUR
Bruttobetrag 2476,75 EUR

Zur Begründung nahm sie Bezug auf die Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts wonach - ausgehend von einer Standardseite mit 1800 Anschlägen - davon ausgegangen werde, dass ein Sachverständiger üblicherweise innerhalb einer Stunde 5,5 Seiten diktieren und Korrekturlesen könne. Für Aktenstudium und vorbereitende Arbeiten sei anzunehmen, dass die Sichtung von 75 Seiten innerhalb einer Stunde möglich sei (vorliegen 266 Blatt). Für den zeitaufwändigen Beurteilungsteil werde von einem Aufwand von einer Stunde pro Seite ausgegangen, wobei als Beurteilungsteil nur 31.199 Anschläge und damit 17,33 Stunden zu berücksichtigen sei. Das Gutachten sei in die Honorargruppe M2 einzustufen, mit einem mittleren Schwierigkeitsgrad (Beschreibende - Ist-Zustands-Begutachtung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad), die mit einem Stundensatz von 75,00 Euro entschädigt werde.

Am 29.08.2017 hat der Antragsteller die richterliche Festsetzung seiner Vergütung beantragt. Zur Begründung trägt er vor, die Erstellung des Gutachtens habe die von ihm veranschlagte Zeit in Anspruch genommen. Es handele sich um ein Gutachten, welches mit der Honorargruppe M3 zu vergüten sei. Beurteilt worden seien komplexe Zusammenhänge von Diagnose und Prozedurenklassifikationen, den Deutschen Kodierrichtlinien und den Abrechnungsvereinbarungen, die eine differenzierten Kenntnis des Deutschen G-DRG-Systems voraussetzten. Das Gutachten habe einen hohen Schwierigkeitsgrad gehabt inklusive der Begutachtung spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens des Antragstellers wird auf den Inhalt der vorliegenden Prozess- und Kostenakte Bezug genommen.

II.

Auf den nach ([§ 4 Abs. 1 Satz 1](#) des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes - JVEG -) statthaften und zulässigen Antrag wird die Vergütung des Antragstellers für das im Hauptsacheverfahren S 32 KR 884/15 erstellte Gutachten vom 28.03.2017 auf 2798,05 EUR festgesetzt.

Rechtsgrundlage für die Festsetzung der Vergütung des Antragstellers sind die [§§ 8](#) und [9 JVEG](#). Nach [§ 8 Abs. 1 JVEG](#) erhalten Sachverständige als Vergütung u.a. ein Honorar für ihre Leistungen i.S.d. [§§ 9 bis 11](#) (Nr. 1), eine Entschädigung für Aufwand ([§ 6](#)) sowie Ersatz für sonstige und für besondere Aufwendungen gem. [§§ 7 und 12](#) (Nr. 4). Soweit das Honorar nach Stundensätzen zu bemessen ist, wird es für jede Stunde der erforderlichen Zeit einschließlich notwendiger Reise- und Wartezeiten gewährt ([§ 8 Abs. 2 Satz 1 JVEG](#)). Die letzte bereits begonnene Stunde wird voll gerechnet, wenn sie zu mehr als 30 Minuten für die Erbringung der Leistung erforderlich war; andernfalls beträgt das Honorar die Hälfte des sich für eine volle Stunde ergebenden Betrags ([§ 8 Abs. 2 Satz 2 JVEG](#)).

Aus [§ 8 Abs. 2 Satz 1 JVEG](#) ergibt sich damit, dass sich die Anzahl der zu vergütenden Stunden nicht daran orientiert, wie viele Stunden der Sachverständige zur Erstattung des Gutachtens aufwandte, sondern daran, wie viele Stunden für die Erstattung des Gutachtens erforderlich waren. Insoweit ist keine Änderung der Rechtslage gegenüber dem Gesetz über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen ([§ 3 Abs. 2 Satz 1 ZSEG](#)) eingetreten. Maßgeblich sind nicht die vom Sachverständigen tatsächlich aufgewandten Stunden bzw. seine individuellen Arbeitsweise, sondern die Bestimmung der erforderlichen Stunden erfolgt nach einem objektiven Maßstab (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 22. September 2004 - [L 12 RJ 3686/04 KO-A](#) -, Rn. 16, juris). Verlangt der Sachverständige erheblich mehr als die sich nach der Plausibilitätsprüfung ergebenden Stunden, muss diese Überschreitung nachvollziehbar sein, entweder ohne weiteres erkennbarer oder auf Grund vom Sachverständigen vorgetragener besonderer, eine Abweichung von den allgemeinen Erfahrungswerten rechtfertigender Umstände. Lässt sich die (erhebliche) Überschreitung nicht nachvollziehen, können nur die auf Grund der Plausibilitätsprüfung ermittelten Stunden vergütet werden (Landessozialgericht Baden-Württemberg, Beschluss vom 22. September 2004 - [L 12 RJ 3686/04 KO-A](#) -, Rn. 16, juris).

Zu differenzieren ist zwischen dem für das Diktat der Anamnese und der Befunderhebung liegenden Zeitaufwandes gegenüber dem Zeitaufwand der für die eigentliche Beurteilung notwendig ist. Denn die Beurteilung und die Beantwortung der Beweisfragen stellen die eigentliche Gedankenarbeit dar, bei der die Befunde auszuwerten und im Hinblick auf die Beweisfragen zu würdigen sind. Der zeitliche Aufwand hierfür ist deutlich höher anzunehmen, als die Wiedergabe allgemeiner Ausführungen, Anamnese und der erhobenen Befunden.

Hinsichtlich des Zeitaufwandes für den Bereich "Durchsicht der Akten und vorbereitende Arbeiten" schließt sich das Gericht der Berechnung der Kostenbeamtin an. Diese ist von dem für Gutachten in der Hessischen Sozialgerichtsbarkeit allgemein angenommenem Wert ausgegangen, wonach etwa die Durchsicht von 75 Blatt Aktenmaterials in einer Stunde möglich ist. Da die Akte 266 Blatt umfasste, war ein Zeitaufwand von 3,54 Stunden anzuerkennen.

Für die Beurteilung und Beantwortung der Beweisfragen hält das Gericht den vom Sachverständigen angegebenen Zeitaufwand von 22 Stunden für überhöht. Vorliegend entspricht eine Seite des Gutachtens in etwa einer Standardseite von 1800 Anschlägen (insg. 56945 Anschläge für 31 Seiten ohne Quellenverzeichnis). Für die Seiten 1 bis 4 war nur der allgemeine Aufwand für Diktat und Korrektur zu entschädigen, da in diesem Teil lediglich die Fragestellung näher ausführt wird und allgemeine Erwägungen zu der gutachterlichen Stellungnahme getroffen werden. Hinsichtlich der weiteren 27 Seiten lässt sich eine Unterscheidung in einen einfacheren Teil des Gutachtens, der sich mit der Anamneseerhebung und der Befunderhebung befasst (und mit einem Zeitaufwand von 1 Stunde für drei Seiten berücksichtigt werden kann) und einem deutlich zeitaufwändigeren Teil, der sich mit der Auswertung und Beantwortung der Beweisfragen befasst (für den ein Zeitaufwand von 1 Stunde je Seite angenommen wird) nicht treffen. Ab Seite 4 unten befasst sich das gesamte Gutachten sowohl mit der Feststellung der Befunde des Versicherten als auch mit der Bewertung, welche Kodierung hierfür anzunehmen ist. Für die Ausarbeitung des Gutachtens sieht das Gericht einen Aufwand von 1 Stunde für 2 Seiten als ausreichend an (ebenso: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss v. 04.07.2017 [L 2 SF 122/17 B](#)). Damit kann ein zeitlicher Aufwand von 13,5 Stunden berücksichtigt werden.

Für das Diktat und die Korrektur des Gutachtens wird nach der Rechtsprechung des Hessischen Landessozialgerichts ein Aufwand von etwa 1 Stunde für 5,5 Standardseiten als Durchschnittswert gesehen. Eine Standardseite wird mit 1800 Anschlägen angesetzt. Danach ergibt sich für das 56.945 Anschläge umfassende Gutachten ein durchschnittlicher Zeitaufwand von 5,81 Stunden, der um 0,71 Stunden höher liegt, als vom Antragsteller beantragt.

Insgesamt ist folgender Zeitaufwand zu entschädigen:
Aktenstudium und Vorbereitung der Begutachtung 3,54 Std.
Beurteilung und Beantwortung der Beweisfragen 13,50 Std.
Diktat und Durchsicht 5,81 Std. Gesamtaufwand 22,85 Std.
Gerundet: 23,00 Std.

Das Gutachten ist nach der Honorargruppe M3 mit 100,00 Euro je erforderlicher Stunde zu entschädigen. In Anlage 1 des JVEG werden die medizinischen Gutachten ihrem Schwierigkeitsgrad entsprechend die Honorargruppen M 1, M 2 und M 3 eingeteilt, wobei sich der Gesetzgeber an den verschiedenen Gegenständen medizinischer Gutachten und ihrem Umfang orientiert hat und die Vergütung damit aufwandsbezogen gestaltet haben will ([BTDrs. 15/1971 Seite 186](#)). Der Stundensatz beträgt gem. [§ 9 Abs. 1 Satz 1 JVEG](#) für medizinische Leistungen in der Honorargruppe M1 65,00 Euro, in der Honorargruppe M2 75,00 Euro und in der Honorargruppe M3 100,00 Euro. Welcher der drei Honorargruppen die Leistung des medizinischen Sachverständigen zuzuordnen ist, bestimmt sich nach der jeweiligen Legaldefinition in der Anlage zu [§ 9 JVEG](#).

Dabei erfasst die Honorargruppe M 2 "Beschreibende (Ist-Zustands-) Begutachtungen nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad", zu denen nach den in der Anlage aufgeführten Regelbeispielen dabei insbesondere auch Gutachten "zur Minderung der Erwerbsfähigkeit" gehören, während die Honorargruppe M 3 auf "Gutachten mit hohem Schwierigkeitsgrad (Begutachtungen spezieller Kausalzusammenhänge und/oder differenzialdiagnostischer Probleme und/oder Beurteilung der Prognose und/oder Beurteilung strittiger Kausalitätsfragen)" Anwendung findet, zu denen insbesondere Gutachten aus dem Bereich der Unfallversicherung oder des Opferentschädigungsrechts mit Kausalitätsfragen bei problematischen Verletzungsfolgen gehören, sowie Gutachten "zu ärztlichen Kunstfehlern" oder "zur Schuldfähigkeit bei Schwierigkeiten der Persönlichkeitsdiagnostik".

In Anwendung dieser Kriterien ist die Tätigkeit des Antragstellers der Honorargruppe M3 zuzuordnen, so dass es einer Bestimmung des zustehenden Honorars nach billigem Ermessen im Verfahren nach [§ 9 Abs. 1 Satz 3 JVEG](#) nicht bedarf.

Eine regelhafte Einordnung von Gutachten aus dem Bereich der Krankenhausvergütung in die Honorargruppe M2 oder M3 kann nicht erfolgen. Maßgeblich ist jeweils das einzelne Gutachten und die Komplexität der jeweiligen Fragestellung bzw. inwieweit die Beurteilung von Kausalitätsfragen und/oder differenzialdiagnostischen Problemen einen relevanten Teil des Gutachtens ausmacht. Das vorliegende Gutachten ist als solches mit hohem Schwierigkeitsgrad im Sinne der Honorargruppe M3 zu beurteilen.

Bei dem Versicherten, dessen Krankheitsbild für die Dauer der stationären Versorgung zu beurteilen war, lag ein schweres und komplexes Erkrankungsbild vor. Maßgeblich war zu beurteilen, welche Hauptdiagnose hauptsächlich für den stationären Aufenthalt des Versicherten verantwortlich und damit als Hauptdiagnose zu kodieren war. Damit stellte sich die Frage, welche der verschiedenen Krankheitszustände des Versicherten kausal für den Krankenhausaufenthalt verantwortlich war. Um diese Frage zu beantworten, musste der Antragsteller sich mit den Auswirkungen und Symptomen mehrerer miteinander kausal verknüpfter Krankheitszustände auseinandersetzen. Letztlich kam der Antragsteller zu dem Ergebnis, dass der ICD-Kode M46.36+ (Bandscheibeninfektion (pyogen: Lumbalbereich) in Kombination mit dem Sekundärkode G07* (intrakranielle und intraspinale Abszesse und Granulome bei anderenorts klassifizierten Krankheiten) als Hauptdiagnose zu kodieren war. Des Weiteren stellte sich die Frage, ob und wie weitere 22 verschiedene Krankheitsbilder als Nebendiagnose zu kodieren waren. Das Gutachten setzte sich damit mit strittigen Kausalfragen und differenzialdiagnostischen Problemen auseinander, welche die Kriterien nach der Honorargruppe M3 erfüllen.

Die von der Urkundsbeamtin nach [§§ 12 Abs. 1 Nr. 3, 7 Abs. 2 JVEG](#) festgesetzte Entschädigung für Schreibauslagen von 0,90 Euro je angefangene 1.000 Anschläge lag mit 51,30 Euro über dem Kostenansatz des Antragstellers und war - wie die angenommenen 5,00 Euro Portokosten - nicht zu beanstanden.

Daraus ergibt sich folgende Entschädigung:

23 Stunden je 100,00 EUR 2300,00 EUR
Schreibgebühren
(56.945 Anschläge) 0,90 EUR/1000 Anschläge 51,30 EUR
Versandpauschale 5,00 EUR
Nettobetrag 2351,30 EUR
MWSt 19 % 446,74 EUR

Bruttobetrag 2798,05 EUR

Die Entscheidung über die Gebühren und Kosten beruht auf [§ 4 Abs. 8](#) Sätze 1 und [2 JVEG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-06-30