

L 20 RJ 61/02.Ko

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

15

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 RJ 61/02.Ko

Datum

30.11.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Kostenbeschluss

Die Entschädigung des Antragstellers wird auf 834,89 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, nach welchen Nummern der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) die vom Antragsteller erbrachten Leistungen (kernspintomographische Untersuchungen der HWS, LWS und eines Kniegelenkes), die er an drei verschiedenen Tagen durchgeführt hat, erstattungsfähig sind.

Im Berufungsverfahren [L 20 RJ 61/02](#) hatte der zuständige Senat des Bayer. Landessozialgerichts zur Klärung, ob beim Kläger Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit vorliege, eine Begutachtung auf internistischem, nervenärztlichem und chirurgischem Fachgebiet angeordnet. Der chirurgische Sachverständige Dr.M. hatte unter anderem zusätzliche MRT-Untersuchungen der HWS, LWS und des Knies durch den Antragsteller für erforderlich gehalten und eine entsprechende Genehmigung des zuständigen Berichterstatters eingeholt. Der Antragsteller führte diese Untersuchungen am 26.05. bezüglich des rechten Kniegelenks, am 27.05. bezüglich der HWS und am 28.05. bezüglich der LWS durch.

Am 04.06.2003 übersandte der Antragsteller dem Gericht eine Rechnung über 1.705,92 EUR für seine Leistungen im oben genannten Fall. Im Einzelnen berechnete er:

Datum GOÄ Faktor gesamt

26.05.2003:

1 Beratung 2.300 10.73

5 Untersuchung, symptombezogen 2.300 10.72

5729 MRT, Gelenk/Extremitäten- abschnitte rechts Knie 1.800 251.50

5731 ergänzende Serien zu 5700 bis 5730 1.800 104.92

5433 Zuschlag, computergestützte Analyse 1.000 46.63

75 Befundbericht, ausführlich 2.300 17.43

27.05.2003:

1 Beratung 2.300 10.73

5 Untersuchung, symptombezogen 2.300 10.72

5705 MRT, Wirbelsäule HWS 1.800 440.65

5731 ergänzende Serien 1.800 104.92

5733 Zuschlag, computergestützte Analyse 1.000 46.63 75 ausführlicher Befundbericht 2.300 17.43

28.05.2003:

1 Beratung 2.300 10.73

5 Untersuchung, symptombezogen 2.300 10.72

5705 MRT, Wirbelsäule LWS 1.800 440.65

5731 ergänzende Serien 1.800 104.92 5733 Zuschlag, computergestützte Analyse 1.000 46.63

75 ausführlicher Befundbericht 2.300 17.43 P

Portokosten 1.53

Auf schriftliche Anfrage der Kostenbeamtin vom 05.11.2003, aus welchen Gründen der Antragsteller entgegen der gängigen Praxis die Untersuchungen nicht an einem Tag abgewickelt habe, teilte dieser am 11.11.2003 mit, die Untersuchung wäre aus verschiedenen Gründen nicht einmal theoretisch an einem Tag durchführbar gewesen: Für jedes untersuchte Organ sei ein spezielles Spulensystem notwendig, um die fraglichen Strukturen mit entsprechend hoher Auflösung darstellen zu können. Die somit mindestens zwei Spulenwechsel hätten einen Zeitraum in Anspruch genommen, der keinem Patienten in einer Sitzung zugemutet werden könne. Außerdem sei bei der Planung der Untersuchung noch nicht voraussehbar gewesen, ob beim Kläger, bei dem vor etlichen Jahren eine vereiterte Fistel im Bereich des Kniegelenks entfernt worden sei und der jetzt unter zunehmenden Gehbeschwerden und einer Gefühlsstörung des rechten Fußes gelitten habe, eine Kontrastmittelapplikation notwendig sein würde. Gegebenenfalls wäre eine anschließende vernünftige Untersuchung der HWS und der LWS nicht mehr möglich gewesen. Ferner sei eine gemeinsame Untersuchung dieser Wirbelsäulenabschnitte mittels Oberflächenspule aufgrund ihrer Distanz ohne erhebliche Verschlechterung der Bildqualität grundsätzlich ausgeschlossen. Auch wenn es durchaus gängige Praxis sein könne, mehrere degenerativ veränderte Gelenke (z.B. beide Kniegelenke) an einem Tag zu untersuchen, sei dies bei einer derart komplexen Fragestellung und aufgrund der unklaren pathologisch-anatomischen Verhältnisse des Patienten nicht vertretbar gewesen.

Der Kostenbeamte wandte sich daraufhin mit Schreiben vom 01.12. 2003 an den gerichtlichen Sachverständigen Dr.M. mit dem Hinweis, dass Bedenken gegen die vom Antragsteller an drei Tagen erfolgte Untersuchung und die dementsprechend überhöhte Rechnung bestünden. Es wurde auch ein im Internet von der Bundesärztekammer veröffentlichter Artikel aus dem Deutschen Ärzteblatt 1999, Seite A-2729, von Dr.Klakow-Franck, sowie ein Artikel aus dem Radiologen-Wirtschaftsforum vom Januar 2002 übersandt. Dr.M. antwortete darauf, es entziehe sich seiner Kenntnis, ob solche Untersuchungen an einem Tag durchgeführt werden könnten. Er trete jedenfalls sein Antragsrecht nach § 16 des Gesetzes über die Entschädigung von Zeugen und Sachverständigen (ZSEG) an den Antragsteller ab.

Daraufhin teilte der Kostenbeamte diesem mit Schreiben vom 09.12. 2003 mit, dass seine Rechnung vom 04.06.2003 von 1.705,92 EUR auf 570,26 EUR habe gekürzt werden müssen. Nach den Allgemeinen Bestimmungen zu Abschnitt O III der GOÄ, 2. Absatz sei für die drei MRT-Untersuchungen nur einmal der Höchstwert nach Nr. 5735 GOÄ = 384,69 EUR erstattungsfähig. Zusätzlich seien ergänzende Serien zu den Leistungen nach den Nrn. 5700 bis 5730 = 5731 = 64,12 EUR anzuerkennen. Außerdem sei ein "fiktiver" Spulenwechsel nach Nr. 5732 laut Text zu ihr nur 1,0-fach möglich = 58,29 EUR. Hinzu komme ein Zuschlag für computergesteuerte Analyse nach Nr. 5733 (laut Text zu ihr nur 1,0-fach möglich) = 46,63 EUR. Für Schreibauslagen für die sechsseitige Befundung analog §§ 8 und 11 ZSEG in Verbindung mit dem Gerichtskostengesetz = 6 x 2,50 EUR = 15,00 EUR. Schließlich kommen hinzu für Porto laut Antrag 1,53 EUR. Da es sich um eine Untersuchung im Rahmen einer Begutachtung und nicht um eine ambulante Behandlung einer Gesundheitsstörung gehandelt habe, seien Nrn. 1 und 5 von Abschnitt B I GOÄ, d.h. die beantragten Gebühren für Beratung und symptombezogene Untersuchung, nicht einschlägig. Die Nr. 75 GOÄ (ausführlicher Befundbericht) sei mit der Gebühr für die Leistung bereits abgegolten.

Mit Schreiben vom 22.12.2003 erläuterte der Antragsteller nochmals, weshalb er die Untersuchungen an drei Tagen durchgeführt habe. Um bei den hochkomplexen Fragestellungen die bestmöglichen Bilder zu erstellen, hätte es insbesondere bezüglich der Untersuchung des rechten Knies des Klägers zur besseren Abgrenzung der Knorpel bzw. Sehnen notwendig sein können, ein Kontrastmittel zu geben. Weitere Untersuchungen hätten dann auch mit Kontrastmittel durchgeführt werden müssen. Diese Entscheidung könne nicht vor Beginn der Untersuchung getroffen werden. Außerdem würden drei hintereinander erfolgende Untersuchungen ca. 120 Minuten dauern. Wegen der schmerzhaften Befunde des Klägers im Bereich der Wirbelsäule wäre es dem Kläger nicht möglich gewesen, 120 Minuten still auf dem harten Untersuchungstisch zu liegen. Abschließend räumte der Antragsteller jedoch ein, dass die Untersuchungen der HWS und der LWS unter Umständen an einem Tag hätten durchgeführt werden können; die Knieuntersuchung hätte aber definitiv den Rahmen der Belastbarkeit des Klägers gesprengt. Er schlage deshalb vor, wie in Punkt 4) des Schreibens des Kostenbeamten ausgeführt, die Ziffern 5735, 5731, 5732, 5733 plus Porto und Schreibauslagen und zusätzlich die Ziffern 5729, 5731, 5733 für die Knieuntersuchung zu erstatten.

Der Kostenbeamte teilte dem Antragsteller mit Schreiben vom 12.01.2004 mit, dass aus seiner Sicht eine höhere Entschädigung als 570,26 EUR nicht gezahlt werden könne und sein am 08.01. 2004 telefonisch gestellter Antrag auf richterliche Festsetzung dem Kostensenat des Bayer. Landessozialgerichts zur Entscheidung vorgelegt worden sei.

Der Kostensenat holte zunächst eine Stellungnahme von dem Facharzt für Radiologie Dr.D. ein. Dieser teilte am 01.03. 2004 mit, er selbst führe Routineuntersuchungen von zwei nebeneinanderliegenden Organen wie HWS/BWS, zwei Kniegelenke, etc. in einer Sitzung durch. Im vorliegenden Fall habe ein komplizierter Sachverhalt an drei getrennten Organsystemen vorgelegen. Eine Kontrastmittel(KM)-gabe erfordere ca. einen halben Tag zum Abbau und verbiete die Nativuntersuchung eines anderen Organsystems am selben Tag. Für getrennte Untersuchungen spreche der zeitliche Faktor, das absolute Stillliegen des Patienten und der jedesmal erforderliche Spulenwechsel. Auch sei zu berücksichtigen, dass bei der Kernspintomographie niederfrequente elektrische Felder die Haut um ca. 0,1° C pro 10 Min. erwärmen, was bei zu langen Untersuchungen zur Störung der Thermoregulation des Herz-Kreislaufsystems führen könne. Die anschließend um Auskunft gebetene Bayer. Landesärztekammer teilte mit, es fehle ihr die fachliche Kompetenz, gutachterliche Stellungnahmen zu medizinischen Detailfragen abzugeben. Anschließend wurde noch der Oberarzt Dr.L. vom Universitätsklinikum M. zu denselben Fragen gehört (Auskunft vom 29.06.2004): Die Untersuchungsdauer von HWS, LWS und Kniegelenk ohne KM-Applikation bei Durchführung von vier Sequenzen inklusive der Planungs- und Lagerungszeit betrüge jeweils ca. 20 bis 25 Minuten, zusätzliche KM-unterstützte Sequenzen ergäben eine Untersuchungszeit von jeweils ca. 35 bis 40 Minuten. Im vorliegenden Fall sei eine Untersuchung an einem Tag theoretisch denkbar, jedoch nur als Übersichtsuntersuchung unter Verzicht auf die Gabe von KM. Werde eine hochaufgelöste Darstellung gewünscht, so sei die Vorgehensweise des Sachverständigen zutreffend. Außerdem sei eine sinnvolle Untersuchung von zwei anatomischen Regionen aufgrund der langen Untersuchungszeit nicht möglich, da nach seiner Erfahrung eine maximale Untersuchungszeit von 50 bis 70 Minuten auch bei sonst gesunden Patienten nicht überschritten werden solle. Bedenken wegen zu hoher Strahlenbelastung habe er auch bei drei Untersuchungen an einem Tag nicht. Zusammenfassend führte Dr.L. aus, eine Kombinationsuntersuchung an einem Tag sei ausgeschlossen, an zwei Tagen nur möglich, wenn auf eine KM-Gabe verzichtet werden könne, was hier nicht der Fall gewesen sei; daher seien drei einzelne Terminierungen sinnvoll gewesen. Wenn - wie hier für das Kniegelenk - eine KM-Applikation zu erwarten sei, sei ein Einzeltermin vorzusehen.

Die Stellungnahmen der beiden Sachverständigen wurden den Beteiligten zur Kenntnisnahme übersandt. Der Antragsteller wurde gefragt, ob er nicht bereits nach Aktenlage entscheiden konnte, dass kein Kontrastmittel am Knie des Klägers erforderlich sein würde und weshalb er

bei Unklarheit darüber die Untersuchung am Knie nicht an letzte Stelle gesetzt habe.

Der Antragsteller gab am 01.09.2004 als Grund dafür, dass kein Kontrastmittel gegeben wurde, an, dass sich in den Nativ-Serien kein Anhalt für einen lokal entzündlichen Prozess gefunden habe. Gegen drei Kernspintomographien an einem Tag, die unter Umständen für einen Patienten bis zu 3 x 40 Minuten = 120 Minuten dauern könnten, spreche auch der Kostenfaktor. Der im vorliegenden Fall errechnete Kostenersatz von 570,00 EUR decke die Betriebskosten für zwei Stunden an einem 1,5-Tesla-System-Gerät nicht einmal ansatzweise.

Der Bezirksrevisor fasste die bisher vorgetragenen Argumente dahingehend zusammen, dass eine kombinierte Untersuchung von z.B. HWS und LWS an einem Tag durchaus machbar und zumutbar gewesen wäre. Bezüglich der Untersuchung des rechten Knies mit etwaiger Kontrastmittelapplikation lasse sich nur ein zweiter Untersuchungstag vertreten. Die Anberaumung von drei Einzeluntersuchungsterminen begründe sich daher mehr durch wirtschaftliche als medizinische Überlegungen.

Der Antragsteller erwiderte hierauf mit Schreiben vom 13.10. 2004: Der Kläger sei ihm mit unklaren neurologischen Beschwerden zugewiesen worden, nachdem eine eitrige Fistelgangstruktur im rechten Kniegelenk operiert worden sei. Es habe daher der Verdacht bestanden, dass es zu einer Streuung von Entzündungsherden unter Umständen in alle untersuchten Organabschnitte gekommen sei. Im Übrigen sei ein pathologischer Befund durch die Gabe von Kontrastmitteln nicht besser erkennbar; entscheidend sei vielmehr, dass eine erhöhte KM-Aufnahme als Beweis für eine Entzündung dienen könne. Dieser Beweis könne nur geführt werden, wenn auch Nativaufnahmen, d.h. Bilder ohne Kontrastmittel in absolut identischer Schnittführung vorlägen. Anderenfalls sei der Entzündungsherd nach KM-Gabe sogar schlechter zu erkennen. Das Anfertigen identischer Schnittbilder vor und nach KM-Gabe sei nach Lagerungs- oder Spulenwechsel bei derart weit voneinander entfernten Untersuchungsabschnitten in einem Untersuchungsgang unmöglich.

Ergänzend zum Sachverhalt wird außerdem auf die beigezogene Berufsakte [L 20 RJ 61/02](#) samt Kostenbeilagen Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf gerichtliche Festsetzung der dem Antragsteller zustehenden Entschädigung ist nach § 16 Abs.1 Satz 1 ZSEG zulässig. Nach Satz 2 dieser Vorschrift ist das Gericht zuständig, von dem der Sachverständige herangezogen worden ist, hier also der Kostensenat des Bayer. Landessozialgerichts. Der Antragsteller ist auch antragsberechtigt, weil der gerichtliche Sachverständige Dr.M. den grundsätzlich ihm nach § 8 Abs.1 Nr.1 ZSEG zustehenden Entschädigungsanspruch bezüglich der Aufwendungen des Antragstellers als seiner Hilfskraft an diesen abgetreten hat (§ 398 Bürgerliches Gesetzbuch). Somit steht dem Antragsteller ein Entschädigungsanspruch aus abgeleitetem Recht zu.

Der Anspruch nach § 8 Abs.1 Nr.1 ZSEG besteht in Höhe von 834,89 EUR.

Maßgebend ist die für den Antragsteller als Hilfskraft geltende Gebührenordnung. Es handelt sich dabei um die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), nach der der Antragsteller auch am 04.06.2003 gegenüber dem Bayer. Landessozialgericht abgerechnet hat. Da es sich um Leistungen im Zusammenhang mit Magnetresonanztomographien handelt, gilt Abschnitt O III des Gebührenverzeichnisses. Die Nummern dieses Abschnitts (5700 bis 5735) sind nach den Allgemeinen Bestimmungen zu diesem Abschnitt je Sitzung jeweils nur einmal berechnungsfähig. Nebeneinanderberechnungen von Leistungen nach den Nrn. 5700 bis 5730 sind besonders zu begründen, außerdem ist der Höchstwert nach Nr. 5735 zu beachten.

Der gerichtliche Sachverständige Dr.M. holte Ende April 2003 eine gerichtliche Genehmigung für eine zusätzliche MRT-Untersuchung der HWS und LWS und des (rechten) Knies vom zuständigen Berichterstatter ein. Für diese Zusatzuntersuchungen, die der Antragsteller an drei verschiedenen Tagen durchführte, waren nach Abwägung der Argumente der Beteiligten und der Auskünfte der Sachverständigen Dres. D. und L. nur höchstens zwei Untersuchungstermine erforderlich. Der Antragsteller hat selbst mit Schreiben vom 22.12.2003 eingeräumt, dass er die MRT-Untersuchungen in den Bereichen der HWS und der LWS an einem Tag hätte durchführen können. Zwar ist nachvollziehbar, dass beide nicht aneinandergrenzenden Wirbelsäulenabschnitte nicht in einem Untersuchungsgang untersucht werden können, sondern nur getrennt und nach einem sog. Spulenwechsel. Nach Auskunft von Dr.L. dauerten die beiden Untersuchungen bei Durchführung von vier Sequenzen jeweils ca. 20 bis 25 Minuten einschließlich Planungs- und Lagerungszeit. Nach den Angaben von Dr.L. sollte auch bei sonst gesunden Patienten eine maximale Untersuchungszeit von 50 bis 70 Minuten nicht überschritten werden. Eine solche Begrenzung erscheint nachvollziehbar einerseits im Hinblick auf Schmerzen, die bei einem Wirbelsäulengeschädigten durch längeres Stillliegen auf einer harten Untersuchungsfläche entstehen können, andererseits in Anbetracht der psychischen Belastung des Patienten, der bei einer MRT-Untersuchung der Wirbelsäule auch mit dem Kopf längere Zeit in der dunklen "Röhre" verharren muss. Eine Untersuchungszeit von insgesamt 50 Minuten (unter Umständen mit einer Pause zwischen beiden Untersuchungen) erscheint jedoch zumutbar. Das vom Antragsteller im Schreiben vom 13.10.2004 vorgebrachte Argument, dass er wegen einer eitrigen Fistelgangstruktur im rechten Kniegelenk des Klägers mit einer Streuung von Entzündungsherden und damit auch mit einer Kontrastmittelapplikation in jedem zu untersuchenden Organabschnitt habe rechnen müssen, überzeugt hinsichtlich der HWS/LWS-Untersuchungen nicht. Im internistischen Gutachten von Dr.D. vom 11.02.2003 (Bl.56 LSG-A) sowie im chirurgischen Gutachten von Dr.M. vom 13.10.2003 (Bl.105 LSG-A) ist lediglich erwähnt, dass am rechten Knie des Klägers 1990 eine Fistel bzw. eine Zyste ambulant entfernt worden sei. Im internistischen Gutachten werden eventuelle Folgen eines zeitweiligen Alkoholabusus erörtert, jedoch nicht Folgen einer eitrigen Infektion. Aus den Schreiben des Antragstellers vom 11.11.2003 und 01.09.2004 ergibt sich, dass die Ursache der zunehmenden Gehbeschwerden mit Gefühlsstörung im rechten Fuß des Klägers unklar war, da sie sowohl durch Erkrankungen im Bereich der LWS, der Hüftgelenke oder des rechten Knies hervorgerufen sein konnte. Bei dieser komplexen Fragestellung rechnete der Antragsteller in erster Linie mit einer Kontrastmittelapplikation im Kniegelenk, - auch wegen der früher operierten Fistel -. Als sich jedoch in den Nativ-Serien kein Anhalt für einen lokal entzündlichen Prozess fand, konnte die Kontrastmittelgabe unterbleiben.

Rein tatsächlich hätten zwar die drei Untersuchungen mit einer Dauer von insgesamt ca. 60 bis 75 Minuten an einem Tag für den Kläger gerade noch zumutbar absolviert werden können. Da aber aus oben genannten Gründen eine Kontrastmittelgabe nicht ausgeschlossen werden konnte, kann die gesonderte Untersuchung des rechten Kniegelenks am 26.05.2003 nicht als unbegründet angesehen werden. Für diese Untersuchung steht dem Antragsteller eine Entschädigung von 264,63 EUR zu. Im Einzelnen ergibt sich dies aus folgenden GOÄ-Nummern:

Nr. 5729 1,1-fach (MRT eines oder mehrerer Gelenke) 153,88 EUR
Nr. 5731 1,1-fach (ergänzende Serien) 64,12 EUR
Nr. 5733 1,0-fach (Zuschlag für computergesteuerte Analyse) 46,63 EUR

Im Übrigen ist die Kostenfestsetzung in Höhe von 570,26 EUR für die MRT-Untersuchungen der HWS und der LWS nicht zu beanstanden.

Die vom Antragsteller geltend gemachten Entschädigungen für Beratung und Untersuchung nach Nrn. 1 und 5 des Abschnitts B I GOÄ sind für die Magnetresonanztomographie-Untersuchung aus den in der Kostenentscheidung genannten Gründen nicht einschlägig.

Ebenso ist die beantragte Gebühr nach Nr. 75 GOÄ für einen ausführlichen Befundbericht nicht begründet. Nach der Beschreibung zu dieser Nr. 75 ist der einfache Befundbericht mit der Gebühr für die zugrundeliegende Leistung abgegolten. Im vorliegenden Fall hat der Antragsteller zu jedem MRT nicht einen ausführlichen (mit Angaben zur Anamnese, zu den Befunden, zur epikritischen Bewertung und unter Umständen zur Therapie), sondern lediglich einen einfachen Befundbericht abgegeben. Ein ausführlicher Bericht kommt nur selten vor, am ehesten bei interventionellen radiologischen Maßnahmen, Angiographien, Mammographien und einer Endgrößenbestimmung zu Nr. 5037 GOÄ (vgl. Brück, GOÄ, zu O I 3). Die "Gutachten" des Antragstellers an Dr.M. enthalten lediglich kurzgefasste klinische Angaben zu den Beschwerden, die Fragestellung, die Untersuchungstechnik, den Befund und die Beurteilung. Da im Wesentlichen lediglich über den eigenen erhobenen Befund aufgrund der MRT s berichtet wird und nicht auf Fremdbefunde und die Anamnese eingegangen wird, handelt es sich nach Auffassung des Senats um eine zwar differenzierte aber doch einfache Befundmitteilung, die nicht extra zu entschädigen ist (Brück, GOÄ Rdnr.2 und 3 zu B VI Nr. 75). Die für Dr.M. erstellten "Gutachten" des Antragstellers vom 26., 27. und 28.05. 2003 erfüllen nicht diese Voraussetzungen.

Erfüllt werden die Voraussetzungen von Nr. 5733 (Zuschlag für computergesteuerte Analyse), die je Sitzung nur einmal mit dem 1-fachen Gebührensatz berechnungsfähig ist. Auch Nr. 5732 (der fiktive Spulenwechsel) ist laut entsprechender Regelung in der GOÄ nur mit dem 1-fachen Gebührensatz zu entschädigen. Die übrigen Leistungen nach Nrn. 5735, 5729 und 5731 sind nach § 5 Abs.2 ZSEG mit dem 1,1-fachen Gebührensatz (und nicht nur 1,0-fach gemäß § 11 Abs.1 GOÄ) zu berechnen. Diese unterschiedliche Berechnung ist deshalb berechtigt, weil bei den Nrn. 5732 und 5733 der GOÄ dort ausdrücklich vermerkt ist, dass sie nur mit dem 1-fachen Satz zu entschädigen sind. Es erscheint gerechtfertigt, die Regelung des § 5 Abs.2 ZSEG, wonach Leistungen nach Abschnitt O der GOÄ nach dem 1,1-fachen Gebührensatz zu entschädigen sind, - wie hier geschehen - nur dort anzuwenden, wo die GOÄ nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt (so Meyer/Höver/Bach, ZSEG, 22. Auflage, Rdnr.7.1 zu § 5; a.A. Hartmann, Kostengesetze, 32. Auflage, Rdnr.24 zu § 5 ZSEG, der § 5 Abs.2 ZSEG als lex specialis ansieht).

Die Schreibauslagen und das Porto wurden mit 15,00 EUR und 1,53 EUR ebenfalls richtig festgesetzt.

Somit stehen dem Antragsteller folgende Leistungen nach den Vorschriften des ZSEG i.V.m. der GOÄ zu:

Für HWS und LWS:

GOÄ-Nr. 5735 (Höchstwert nach Nrn.5700 bis 5730) 384,69 EUR
GOÄ-Nr. 5731 (ergänzende Serien) 64,12 EUR
GOÄ-Nr. 5732 (fiktiver Spulenwechsel) 58,29 EUR
GOÄ-Nr. 5733 (Zuschlag für computergesteuerte Analyse) 46,63 EUR Für das rechte Knie:
GOÄ-Nr. 5729, 5731, 5733 264,63 EUR
Schreibauslagen: 6 Seiten x 2,50 EUR (§ 8 Abs.1 Nr.3 ZSEG) 15,00 EUR
Porto 1,53 EUR
insgesamt 834,89 EUR

Dieser Beschluss ist endgültig (§§ 16 Abs.2 Satz 3 ZSEG, [177 Sozialgerichtsgesetz - SGG-](#)), er ergeht kostenfrei ([§ 183 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-12-16