

Änderung des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes

von Klaus Rohrschneider und Frank Tost

Mit Wirkung zum 1. Januar 2021 wurde eine Änderung des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) wirksam (BGBl. I 2004 S. 778ff., letzte Änderung durch Art. 6 G v. 21.12.2020). Damit erhöhen sich die Honorarsätze für medizinische Gutachten bei Gerichten, bei Staatsanwaltschaften, bei Finanzbehörden und bei Verwaltungsbehörden um etwa 20%.



Prof. Dr. med. Klaus Rohrschneider
Sprecher der gemeinsamen Kommission „Recht“ von DOG und BVA
kr@uni-hd.de



Prof. Dr. med. Frank Tost
Sprecher der gemeinsamen Kommission „Recht“ von DOG und BVA
frank.tost@med.uni-greifswald.de

Die einzige gutachtliche Tätigkeit, die ein Arzt prinzipiell nicht ablehnen kann, ist diejenige nach Beauftragung als Sachverständiger im behördlichen Auftrag, beispielsweise für ein deutsches Gericht. Die Abrechnung solcher Gutachten erfolgt, ebenso wie diejenige gegenüber Staatsanwaltschaften, bei Finanzbehörden und bei Verwaltungsbehörden, nach dem Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetz (JVEG). Aus diesem Grunde kommt dem JVEG ein besonderer Stellenwert zu. Die Grundsätze der Vergütung § 8 sind unverändert geblieben: „Sachverständige [...] erhalten als Vergütung ein Honorar für ihre Leistungen“.

Das JVEG wurde seit seinem Inkrafttreten im Jahre 2004 nun zum zweiten Mal modifiziert, wobei im Wesentlichen die Gebühren angehoben wurden. Leider wurde den Empfehlungen des Berufsverbandes im Gesetzgebungsprozess nicht gefolgt – diese orientierten sich an der Stellungnahme der Fachgesellschaft Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung (FGIMB) – und empfahl eine Anhebung für die Honorargruppen M1 bis M3 auf 100 Euro, 131 Euro und 195 Euro.

Bei der Beauftragung eines Gutachters durch ein Gericht ist die nicht ausreichende Honorierung grundsätzlich kein akzeptabler Ablehnungsgrund. Forderungen nach anderen Honorierungen sind nicht

möglich bzw. begrenzen sie sich bei häufiger Inanspruchnahme eines Sachverständigen auf die Option der Vereinbarung einer pauschalen Honorierung. Allerdings kann ein Gutachtauftrag unter Hinweis auf fehlende Kapazitäten aufgrund der hohen Belastung durch die ausgeübte ärztliche Tätigkeit (Überlastung) bzw. eine sich daraus ergebende sehr lange Bearbeitungszeit in der Regel erfolgreich abgewendet werden. Daneben ist der Gutachter grundsätzlich nicht geeignet, wenn er ein Spezialgebiet nicht beherrscht oder apparativ nicht hinreichend ausgerüstet ist. In jedem Fall ist eine diesbezüglich begründete Ablehnung dem öffentlichen Auftraggeber unverzüglich mitzuteilen.

Honorargruppen M 1 bis M 3

Das JVEG führt in einer Tabelle alle in Frage kommenden Berufe in Kategorien auf und misst ihnen unterschiedliche Honorierungen auf Stundenbasis zu. Unverändert erhält eine Reihe technischer Berufe im Vergleich zur Gruppe der Ärzte deutlich höhere Honorare (Stundensätze), ohne dass sich dafür nachvollziehbare Gründe erschließen lassen. Für den medizinischen Sachverständigen allein maßgebend sind die unverändert knapp bemessenen Sätze M 1 bis M 3, die folgenden Wortlaute (Anlage 1 JVEG) haben:

M 1

Einfache gutachtliche Beurteilungen ohne Kausalitätsfeststellungen, insbesondere

- in Gebührenrechtsfragen (z.B. Streitigkeiten bei Krankenhausberechnungen),
- ...
- zur Minderung der Erwerbsfähigkeit nach einer Monoverletzung.

80 Euro

M 2

Beschreibende (Ist-Zustands)Beurteilung nach standardisiertem Schema ohne Erörterung spezieller Kausalzusammenhänge mit einfacher medizinischer Verlaufsprognose und mit durchschnittlichem Schwierigkeitsgrad; insbesondere Gutachten

- in Verfahren nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch,
- zur Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit in Verfahren nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch,
- ...
- zu Unterhaltsstreitigkeiten aufgrund einer Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit,
- ...

90 Euro

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 sozialen Entschädigungsrecht,
- zur Anerkennung von Berufskrankheiten, Arbeitsunfällen, zu den daraus folgenden Gesundheitsschäden und zur Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch,
- ...

120 Euro

Hierbei ist die Honorargruppe M1 nunmehr ausdrücklich auf Beurteilungen ohne Kausalitätsfeststellungen bzw. zur MdE nach einer Monoverletzung beschränkt, daher wird diese augenärztlich kaum je in Frage kommen. Allerdings wird auch aufgrund des höheren Honorarsprunges zwischen M2 und M3 von den Gerichten zum Teil gefordert, dass sich aus dem Gutachten der hohe Schwierigkeitsgrad erkennen lässt, also dass das Gutachten ausreichend Umfang hat. Das erschließt sich weiterhin nicht. Umfasst ein Gutachten verschiedene Aspekte, die in unterschiedliche Honorargruppen eingeordnet werden können, so trifft für das gesamte Gutachten die höchste Honorargruppe zu. Bei häufiger Inanspruchnahme kann der Sachverständige mit dem öffentlichen

Auftraggeber gemäß § 14 JVEG auch eine pauschale Vereinbarung zur Vergütung seiner erbrachten Leistungen treffen. Hierbei sollte man die Vor- und Nachteile einer solchen Vereinbarung abwägen. Die Pauschale bietet eine gewisse Sicherheit und Vorberechenbarkeit bezüglich der Honorierung. Bei aufwändigen Stellungnahmen ist die damit verbundene Schematisierung des Vergütungsanspruches wiederum von Nachteil.

Anspruch auf Vergütung oder Entschädigung erlischt nach drei Monaten

In § 2 Abs. 1 JVEG ist festgelegt, dass der Sachverständige seinen Anspruch auf Vergütung seines Gutachtens innerhalb von drei Monaten bei der „heranziehenden Stelle“ geltend zu machen hat, um einen Rechtsanspruch auf die Aufwandsentschädigung zu haben. Die Frist beginnt mit Eingang des Gutachtens beim Auftraggeber (heranziehende Stelle). Sofern der Sachverständige ohne eigenes Verschulden an der Fristeinhaltung gehindert wird, muss er innerhalb „von zwei Wochen nach Beseitigung des Hindernisses“ beim Auftraggeber einen Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorigen Stand stellen.

Bei Honorarkürzung Anspruch im Antragsverfahren geltend machen

Grundsätzlich empfiehlt sich, bei Kürzung der Rechnung durch den Kostenbeamten nach § 4 eine gerichtliche Festsetzung der Vergütung zu beantragen. Dann muss sich der Richter damit auseinandersetzen und ein rechtskräftiges Urteil erstellen. Bei der Beantragung sollte kurz und prägnant dargestellt werden, aus welchen

Gründen die Rechnung die Standardsätze übersteigt, bzw. aus welchem Grund eine höhere Honorargruppe gewählt wurde. Außer in Baden-Württemberg sind die Richter in den jeweiligen Kostensenaten der LSG hier meist einsichtig und stimmen dem Gutachter zu, dies trifft besonders auf das Bayerische LSG zu. Dieses hat beispielsweise bezüglich der Beurteilung von Blindheit eine Einstufung nach Honorargruppe M3 ausdrücklich vorgeschlagen, wenn hier eine Auseinsetzung mit verschiedenen Vorgutachten erforderlich ist.

Jeder, der durch das Gericht als Sachverständiger beauftragt wird, kann gerichtliche Aufträge aus legalen Gründen ablehnen. Dies ist eine Überlegung wert, da die Honorierung zwar den Stundenaufwand berücksichtigt, dieser jedoch – zumindest in Verfahren vor den Sozialgerichten – nicht dem tatsächlichen Zeitaufwand entspricht. Der Gutachter wird im Zweifel an der Zeit gemessen, die ein durchschnittlicher Gutachter benötigen sollte. Diese Vorgaben werden nach zahlreichen Entscheidungen der Landessozialgerichte (LSG) ausschließlich am Umfang des Gutachtens gemessen – also anhand der Anzahl an Seiten. Vollkommen unsinnig wird also in der Honorierung Qualität durch Quantität ersetzt. Der augenärztliche Gutachter muss damit rechnen, dass seine Rechnung vom Kostenbeamten des Gerichts unbarmherzig gekürzt wird, wenn die von den LSG vorgegebenen Standards um mehr als 10 % überschritten werden.

Standardvorgaben des zeitlichen Aufwandes schwanken je nach Bundesland erheblich

Darüber hinaus ist festzustellen, dass die jeweiligen Vorgaben hierzu von Bundes-

land zu Bundesland stark schwanken. In diesem Zusammenhang hat sich das LSG Baden-Württemberg besonders negativ hervorgetan, worauf bereits im Jahr 2008 die Arbeitsgemeinschaft neurologische Begutachtung (ANB) hingewiesen hat. Während für medizinische Texte in Anlehnung an eine Normseite der DIN 1422 mit 30 Zeilen zu je 60 Anschlägen, also 1800 Zeichen üblich sind (und dies unter anderem in Schleswig-Holstein oder Sachsen berücksichtigt wird), wird in Baden-Württemberg eine Standardseite mit 2700 Anschlägen angesetzt (zuletzt L 12 KO 4491/12 B vom 14.01.2014). Dies führt zwar theoretisch zu einer besseren Bezahlung der Schreibkosten (s. u.), führt umgekehrt durch die Koppelung von Seitenanzahl und benötigtem Zeitaufwand zu einer faktischen Kürzung des Honorars um 50%.

Der zeitliche Aufwand wird pauschal an Seitenzahlen festgemacht. So legt das LSG Baden-Württemberg beispielsweise Folgendes fest: Anamnese und Befund 6 Seiten à 2700 Zeichen = 1 Stunde Arbeit, Beurteilung je 1,5 Seiten = 1 Stunde, Korrektur und Durchsicht je 12 Seiten = 1 Stunde Arbeit. Dies ist ein bemerkenswerter im Gesetz so überhaupt nicht vorgesehener Unfug, ein Denkfehler: Kein qualitätsbewusster Gutachter kann seine Arbeit in dieser Zeit schaffen, aber er ist gegen diese Festlegung der Berechnung relativ wehrlos. Dies wird deutlich im Vergleich zu den bayerischen und hessischen Vorgaben mit Ansetzung von 1 Seite à 1800 Zeichen Beurteilung je Stunde (Bayer. LSG vom 18.05.2012 L 15 SF 104/11, LSG Hessen, Beschluss vom 11.04.2005 - L 2/9 SF 82/04) oder dem Zeitaufwand für die Korrektur von 6 Seiten in einer Stunde, wie es auch das LSG Sachsen für erforderlich hält. Eine Wiederholung der Beweisfragen zählt

nicht zum Umfang des Gutachtens und wirkt sich insoweit nicht auf die Stundenzahl aus. Eine Aufblähung der Beurteilung wäre allerdings nicht der richtige Ausweg. Prägnanz und Stil blieben auf der Strecke. Noch deutlicher werden die Unterschiede beim Zeitaufwand für das Aktenstudium. Während das LSG Hessen hier von einer Durchsicht von 50–100 Blatt pro Stunde ausgeht (L 2 SF 112/05 P vom 27.02.2007), hält das LSG Baden-Württemberg die Durchsicht von 150 Blatt bei bis zu 50% gutachtensrelevantem Anteil für normal (L 12 KO 4491/12 B vom 14.01.2014).

Nach Gerichtsauffassung ist die Gutachtertätigkeit eine Staatsbürgerpflicht. Nicht zuletzt darauf beruht ja auch der niedrige Stundensatz. Dies wird zudem verschärft durch die abenteuerliche Meinung besonders von Landessozialgerichten, die Stundenzahl anhand der Seitenzahlen (nach verschiedenen Gebieten gesondert) zu schätzen, und die Gebühren dadurch niedrig zu halten. In der ordentlichen Gerichtsbarkeit sind diese Probleme viel seltener anzutreffen, hier werden die wirklich aufgewendeten Stunden des Gutachters nahezu immer erstattet.

§ 12 Ersatz für besondere Aufwendungen, Schreibgebühr


Aufwendungen für Post- und Telekommunikationsleistungen können nunmehr pauschal mit 20 % des Honorars, jedoch maximal 15 Euro in Rechnung gestellt werden. Unverändert ersetzt werden gegebenenfalls anfallende Aufwendungen zur Vorbereitung des Gutachtens einschließlich notwendiger Aufwendungen, beispielsweise für Hilfskräfte, Untersuchungen, verbrauchte Materialien oder Farbausdrucke. Für die Erstellung des schriftlichen medizinischen Gutachtens

werden nunmehr 1,50 Euro je angefangene 1000 Anschläge vergütet. „Ist die Zahl der Anschläge nicht bekannt, ist sie zu schätzen.“ Da Schätzungen eher niedrig liegen, ist der Gutachter gut beraten, die wirkliche Anzahl anzugeben.

Da eine Zeile im Allgemeinen 58–60 Anschläge hat, wären das bei 45 Zeilen etwa 2655 (= 3000) Anschläge, damit sind die Gebühren der GOÄ mit 5,50 Euro/Seite nunmehr theoretisch überschritten und entspricht den Wünschen des BVA mit 4,50 pro Seite. Allerdings sind für medizinische Texte entsprechend der Normseite der DIN 1422 30 Zeilen zu je 60 Anschlägen, also 1800 Zeichen üblich, dies reduziert die Honorierung um 1/3. Die Bundesärztekammer erachtet 4,50 für eine DIN A4 Seite als angemessen.

Der Präsident des Landessozialgerichts Baden-Württemberg, Günter Rank, teilte am 14. Januar 2005 mit, dass „nach den Vorstellungen des Gesetzgebers unter Umständen nur ein teilweiser Ersatz von Schreibauslagen erfolgt. Dies bedeutet im Ergebnis, dass der Gesetzgeber dem Sachverständigen für zumutbar erachtet, einen Teil der Schreibauslagen – auch für ein in Anspruch genommenes Schreibbüro – aus seinem Honorar zu zahlen“ (zit. nach Widder, ANB). Dem LSG ist also klar, dass hier ein Honorar zugestanden wird, das in Deutschland nicht kostendeckend sein kann. Also soll der Sachverständige im Zweifelsfall einen Gutteil der Schreibgebühren selber tragen.

Erstattung für Befundberichte

Am häufigsten wird der Augenarzt Anfragen zu Befundscheinen nach Aktenlage erhalten. Diese werden gemäß Ziffer 200 ohne nähere gutachtliche Auskunft mit 25 Euro, bei umfangreicher Auskunft bis 55 Euro und bei Befundscheinen mit geforderter kurzer gutachtlicher Äußerung mit 45 Euro, bei außergewöhnlich umfangreichem Befundschein bis zu 90 Euro vergütet. 

Der gesamte Wortlaut des JVEG ist im Separee des BVA unter <http://www.augeninfo.de/separee/neu.php?id=249> zu finden.

