

Bundessozialgericht

Az.: 6 RKa 13/69

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l
in dem Rechtsstreit

Verkündet am
18. Febr. 1970

.....
Kläger und Revisionsbeklagter,

Reg.Hauptsekretär - Prozeßbevollmächtigter:
Schriftführer

g e g e n

.....
Beklagte,

Beigeladene und Revisionskläger:

1.
2.

weitere Beigeladene:

1.
2.

Der 6. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die
mündliche Verhandlung am 18. Februar 1970 durch

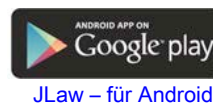
Senatspräsident	Dr. L a n g k e i t	
	- Vorsitzender -,	
Bundesrichter	Dr. K r e b s	und
Bundesrichter	S p i e l m e y e r ,	
Bundessozialrichter	Dr. S e t t g a s t	und
Bundessozialrichter	Dr. K r a e m e r	

für Recht erkannt:

- 2 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Auf die Revisionen der beigeladenen Landesverbände der Orts- und der Betriebskrankenkassen werden die Urteile des Landes- sozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 13. März 1969 und des Sozialgerichts Düsseldorf vom 7. Juni 1968 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Kosten des Rechtsstreits haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

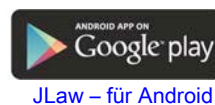
Die Beteiligten streiten darüber, ob dem Kläger, einem zur Kassenpraxis zugelassenen Röntgenfacharzt, in 11 Fällen, in denen ihm RVO-Kassenpatienten zur Röntgenuntersuchung überwiesen worden waren und er den behandelnden Ärzten über das Untersuchungsergebnis einen Befundbericht erstattet hatte, dafür eine besondere Gebühr nach Nr. 14 der Gebührenordnung für Ärzte vom 18. März 1965 - GOÄ - ("Befundbericht mit kritischer Stellungnahme") zusteht.

In den einzelnen Befundberichten heißt es nach Angabe der am Magen-Darm-Trakt, an den Brustorganen oder an der Wirbelsäule erhobenen Befunde wörtlich: Die Reliefunregelmäßigkeiten im Bulbusbereich waren schon bei der Voruntersuchung in 63 nachweisbar ebenso das Diverticel (Hans Georg B); im ganzen ziemlich konstanter Befund im Vergleich zu den früheren Aufnahmen (Walter D); im Vergleich zur früheren Untersuchung von 62 keine wesentliche Änderung (Esteban G); im Vergleich zur Voruntersuchung ist eine gewisse Beruhigung im Bereich der Kantenapophysen eingetreten (Waltraut H); im Vergleich zu den früheren Aufnahmen von 62 keine wesentliche Änderung des Befundes (Hortense H -); im Vergleich zu den Voruntersuchungen insb. der von

- 3 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 3 -

7.12.64 geringe Überkorrektur im Bereich der unt. BWS.
(Leonhard K); im Vergleich zu den Voruntersuchungen
aus 63 und 64 keine wesentliche Änderung (Hans Rudolf K -
); wie bei den Voruntersuchungen chron. entzündliche
Veränderungen (Peter N); im Vergleich zu der Vorunter-
suchung von 61 sind die Veränderungen bis auf das s.Zt. fest-
gestellte frischere Ulcus unverändert (Paul S); im Ver-
gleich zur Voruntersuchung von 61 hat sowohl die Haltungs-
abweichung in beiden Ebenen zugenommen, als auch die Inten-
sität der spondylarthrotischen Veränderungen (Kurt St -
); bei Vergleich mit den Aufnahmen von 9.7.63 sind die
Bulbusdeformierungen heute ziemlich entsprechend, eine Fal-
tenkonvergenz mit stecknadelkopfgroßem Ulcus mehr minor-
seitig, jedoch in der Form damals nicht nachweisbar (Adam
V).

Die beklagte Kassenärztliche Vereinigung (KÄV), die bei der
Verteilung der Gesamtvergütung die GOÄ zugrundelegt, hat
dem Kläger die geforderte Gebühr versagt, weil es sich bei
den genannten Berichten nur um einfache, mit der Gebühr
für die Röntgenleistung abgegoltene Befundberichte handele;
sie enthielten nämlich außer den erhobenen Befunden nur
kurze Hinweise auf frühere Untersuchungen, jedoch keine
kritische Bewertung der Befunde (Abrechnungsbescheid für
das 3. Quartal 1965, Widerspruchsbescheid des Vorstandes
vom 21. April 1966).

Der Kläger macht demgegenüber geltend, jeder Vergleich mit
früheren Untersuchungsergebnissen erfordere notwendig deren
kritische Bewertung und bedinge im übrigen einen zusätzlichen
Kosten- und Arbeitsaufwand. Die Vorinstanzen sind seiner Auf-
fassung beigetreten und haben seinen Anspruch auf Nachzah-
lung der streitigen Gebühren (11 x 2 DM = 22 DM) für begrün-
det gehalten (Urteile des SG Düsseldorf vom 7. Juni 1968
und des LSG Nordrhein-Westfalen vom 13. März 1969).



- 4 -

Hiergegen wenden sich die beigeladenen Landesverbände der Orts- und der Betriebskrankenkassen mit der zugelassenen Revision; ihrer Ansicht nach setzt eine "kritische Stellungnahme" differentialdiagnostische Überlegungen voraus, ein Vergleich mit früheren Befunden genüge nicht.

Die Revisionskläger beantragen,

die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und
die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt unter Hinweis auf die seiner Ansicht nach zutreffenden Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils,

die Revisionen zurückzuweisen.

Die beklagte KÄV und die beigeladenen Landesverbände der Innungs- und der Landkrankenkassen haben keine Anträge gestellt.

II

Die Revisionen der beigeladenen Landesverbände der Orts- und der Betriebskrankenkassen, deren Interessen durch die Entscheidung des vorliegenden Rechtsstreits in erster Linie berührt werden, weil ihre Mitgliedschaften nach Einzelleistungen abrechnen (§ 368 f Abs. 3 RVO), sind begründet. Entgegen der Ansicht der Vorinstanzen sind die fraglichen Befundberichte des Klägers "keine Befundberichte mit kritischer Stellungnahme" (Nr. 14 GOÄ) und deshalb nicht neben den vom Kläger erbrachten Röntgenleistungen abrechnenbar.

- 5 -



- 5 -

Nach der GOÄ, die die beklagte KÄV bei der Verteilung der kassenärztlichen Gesamtvergütung anwendet, wird ein "Befundbericht mit kritischer Stellungnahme" mit 2 DM vergütet, während "der einfache Befundbericht mit der Gebühr für die zugrunde liegende Leistung abgegolten" ist (Nr. 14 GOÄ). Die folgenden Nrn 15 bis 20 GOÄ betreffen sonstige schriftliche Äußerungen des Arztes (Briefe, kurze Bescheinigungen, Krankheitsberichte, Gutachten und dergleichen); die Gebühren dafür liegen zwischen 3 und 30 DM.

Das LSG hat zwischen den Nrn. 14 bis 20 GOÄ einen engen Zusammenhang gesehen und ausgeführt, die Gebühr für einen Befundbericht nach Nr. 14 stehe "innerhalb dieses Systems abgestufter Vergütungsansprüche ... an unterster Stelle"; deswegen dürften an einen solchen Befundbericht "keine übersteigerten Anforderungen gestellt werden".

Der Senat kann diesen Erwägungen nicht uneingeschränkt folgen. Ein gewisser Zusammenhang der genannten Gebührenziffern ist allerdings nicht zu verkennen. Andererseits ist zu berücksichtigen, daß der Befundbericht nach Nr. 14 GOÄ unter den in Rede stehenden Leistungen die einzige ist, die sich unmittelbar auf eine "zugrunde liegende" Leistung (Untersuchung) bezieht. Die für diese anfallende Gebühr kann erheblich sein (für Röntgenuntersuchungen vgl. Nrn. 925 ff GOÄ) und gilt auch "Nebenleistungen" wie einen Befundbericht mit ab, es sei denn, daß der Befundbericht zusätzlich eine kritische Stellungnahme enthält. Die Gebühr nach Nr. 14 GOÄ vergütet somit nur denjenigen Teil des Befundberichts, der -über die Mitteilung der Befunde hinausgehend- kritisch zu ihnen Stellung nimmt. Schon deswegen darf aus der relativ niedrigen Bemessung der Gebühr für einen Befundbericht mit kritischer Stellungnahme nicht auf einen -gegenüber den folgenden höher bewerteten Leistungen- entsprechend geringen Leistungsinhalt geschlossen werden.



- 6 -

Nicht zu billigen ist ferner die Abgrenzung, die das LSG "nach unten", d.h. zum einfachen, nicht besonders berechnungsfähigen Befundbericht vorgenommen hat. Entgegen seiner Auffassung zählen dazu nicht nur Befundberichte, "deren Anfertigung dem Arzt keine über die Ausführung der zugrunde liegenden Leistung hinausgehende nennenswerte Mehrarbeit abverlangt", sondern alle Befundberichte, die nicht die qualifizierenden Merkmale der Nr. 14 GOÄ aufweisen. Abgrenzungskriterium kann daher nicht die Notwendigkeit der "nennenswerten Mehrarbeit", sondern allein die "kritische Stellungnahme" des Arztes sein.

Was zu einer solchen gehört, ist mangels anderer Anhaltspunkte dem üblichen medizinischen Sprachgebrauch zu entnehmen, der beispielsweise den Begriff der Epikrise, d.h. der abschließenden Beurteilung in einem Gutachten, einer Krankengeschichte uä, kennt. Eine kritische Stellungnahme setzt danach eine abwägende Prüfung und Bewertung der erhobenen Befunde voraus. Dazu wird in der Regel nur Anlaß sein, wenn Zweifel bestehen, ob die Befunde mehr für diese oder jene Diagnose sprechen. Differentialdiagnostische Überlegungen werden deshalb mit Recht als kritische Stellungnahme im Sinne der Nr. 14 GOÄ angesehen (vgl. die Empfehlung Nr. 10 der Kommission der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesverbände der Krankenkassen zur Anwendung und Auslegung der GOÄ vom 30. September/1. Oktober 1968, DOK 1968, 734; Brück, Kommentar zur GOÄ, 3. Auflage, Anm. 2 zu Nr. 14 GOÄ).

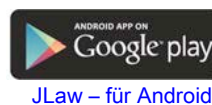
Ob und welche Befundberichte sonst noch die Merkmale der Nr. 14 GOÄ erfüllen, braucht nicht entschieden zu werden. Nicht ausreichend ist jedenfalls ein einfacher Vergleich mit früheren Befunden. Selbst wenn dieser eine abwägende Prüfung der früheren und der derzeitigen Befunde erfordern sollte, wie der Kläger meint, so wäre damit allein der Ansatz einer Gebühr nach Nr. 14 GOÄ nicht zu rechtfertigen; denn zu einer kritischen Stellungnahme gehört auch

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-7-



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 7 -

und gerade, daß die erhobenen Befunde nicht nur kritisch-abwägend geprüft, sondern die verschiedenen Möglichkeiten ihrer Bewertung, insbesondere die erwähnten differential-diagnostischen Zweifel, im Bericht selbst erörtert werden. Daran fehlt es, wenn der Arzt lediglich die bei einer Nachuntersuchung erhobenen Befunde mit denen früherer Untersuchungen vergleicht, ohne in seinem Bericht mehr als das Ergebnis des Vergleichs mitzuteilen (ähnlich wie hier die schon genannte Empfehlung der Bundesverbände und anscheinend auch Schmatz/Goetz/Matzke, GOÄ, Erläuterungen zu Nr. 14 GOÄ; nicht widerspruchsfrei Brück, aaO, der einerseits für den qualifizierten Befundbericht fordert, daß er "abwägend die sich ergänzenden und etwa widersprechenden Tatsachen ... gegenüberstellt", andererseits aber selbst einen kurzen Befundvergleich genügen lassen will, da auch er nur unter kritischer Auswertung der Befunde möglich sei).

Die streitigen Befundberichte des Klägers enthalten in keinem Fall eine abwägende, Zweifel erörternde Bewertung der Befunde, sondern lediglich vergleichende Hinweise auf frühere Untersuchungsergebnisse. Die Beklagte hat die Berichte deshalb mit Recht nicht als abrechnungsfähig nach Nr. 14 GOÄ angesehen. Auf die Revisionen der beigeladenen Kassenverbände hat der Senat die Urteile der Vorinstanzen aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)

