
Datum: 24.05.2002
Gericht: Oberverwaltungsgericht NRW
Spruchkörper: 1. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 1 A 5564/99
ECLI: ECLI:DE:OVGNRW:2002:0524.1A5564.99.00

Vorinstanz: Verwaltungsgericht Aachen, 1 K 751/97

Tenor:

Die Berufung wird auf Kosten des Klägers zurückgewiesen.

Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des jeweils beizutreibenden Betrags abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Der 1961 geborene Kläger wurde mit Ablauf des 30. September 1995 aus dem zum Beklagten bestehenden Beamtenverhältnis auf Widerruf entlassen. Am 20. Juni 1994 hatte er infolge seines Dienstes einen Unfall erlitten und sich ein Schädelhirntrauma sowie eine Unterschenkelfraktur links zugezogen. Diesen Unfall hatte der Präsident des Justizvollzugsamts R. mit Bescheid vom 17. November 1994 als Dienstunfall i.S.d. § 31 BeamtVG anerkannt.

2

Unter dem 17. Oktober 1996 beantragte der Kläger Unfallfürsorgeleistungen für Behandlungen der Praxis für Krankengymnastik A. T. in Höhe von 2.163,72 DM. Ausweislich

3

der Rechnung vom 14. Oktober 1996 setzte sich der Rechnungsbetrag aus "12 x Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis als Doppelbehandlung a 75,78 DM" sowie "12 x gezielte Niederfrequenzstrom bei spastischen oder schlaffen Lähmungen a 28.75 DM" zusammen. Die Behandlungen erfolgten aufgrund einer ärztlichen Verordnung des Dr. B. vom 19. August 1996 der "12 x KG auf neurophysiologischer Basis als Doppelstunden" und "12 x Elektrotherapie" verordnet hatte.

Unter dem 17. November 1996 beantragte der Kläger Unfallfürsorgeleistungen für weitere Behandlungen durch die Praxis für Krankengymnastik A. T. in Höhe von 1.681,40 DM. Dieser unter dem 5. November 1996 in Rechnung gestellte Betrag setzte sich aus "10 x Krankengymnastik auf neurophysiologischer Basis als Doppelbehandlung a 77,05 DM" sowie "10 x gezielte Niederfrequenzstrom bei spastischen oder schlaffen Lähmungen a 14,04 DM" zusammen. Die diesen Behandlungen zugrunde liegende ärztliche Verordnung war von Dr. B. am 9. Oktober 1996 ausgestellt worden. 4

Nachdem der Kläger vom Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW - im Folgenden: LBV - aufgefordert worden war, eine ärztliche Bescheinigung über die Gründe für die jeweils verordneten Doppelbehandlungen an Krankengymnastik vorzulegen, übersandte der Kläger eine Bescheinigung der Ärztin für Orthopädie Dr. L. vom 20. November 1996, nach der eine regelmäßige Fortführung der krankengymnastischen Therapie in Form von Doppelbehandlungen erforderlich sei, um weitere Schädigungen des Achsskeletts, bedingt durch die muskulären Dysbalancen, zu verhindern. 5

Mit Bescheid vom 4. Dezember 1996 erstattete das LBV dem Kläger für die geltend gemachten Kosten einen Betrag in Höhe von 2.396,40 DM. Im Einzelnen wurden aus der Rechnung vom 14. Oktober 1996 für Krankengymnastik 1.080,00 DM und für Elektrotherapie 276,00 DM sowie aus der Rechnung vom 5. November 1996 für Krankengymnastik 900,00 DM und für Elektrotherapie 140,40 DM erstattet. Zur Erläuterung führte das LBV aus: Die in Rechnung gestellten Heilbehandlungen überschritten die vom Finanzministerium festgesetzten Höchstbeträge. Es seien deshalb lediglich die Kosten bis zu den höchstmöglichen beihilfefähigen Beträgen berücksichtigt worden. Der Höchstbetrag für krankengymnastische Behandlungen auf neurophysiologischer Grundlage bei nach Abschluss der Hirnreife erworbenen zentralen Bewegungsstörungen belaufe sich als Einzelbehandlung und bei einer Mindestbehandlungsdauer von 30 Minuten auf 45,00 DM. Kosten für eine Doppelbehandlung könnten daher im Rahmen der Unfallfürsorge bis zu einem Betrag von 90,00 DM erstattet werden. Bei einer Niederfrequenz-Strombehandlung seien nur Kosten bis zu einem Betrag von 23,00 DM pro Behandlung erstattungsfähig. 6

Den dagegen erhobenen Widerspruch wies das LBV mit Widerspruchsbescheid vom 11. Februar 1997 zurück und führte zur Begründung im Wesentlichen an: Der Anspruch eines durch Dienstunfall Verletzten auf ein Heilverfahren werde nach § 1 Abs. 1 der Heilverfahrensverordnung - HeilvFV - dadurch erfüllt, dass die notwendigen und angemessenen Kosten erstattet würden. Die Merkmale "notwendig und angemessen" beinhalteten eine Begrenzung der erstattungsfähigen Kosten sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach. Die Notwendigkeit und Angemessenheit der Aufwendungen seien, soweit - wie hier - die Heilverfahrensverordnung keine besonderen Vorschriften enthielte, grundsätzlich ebenso zu beurteilen wie im Beihilferecht. Dort sei für die Feststellung der beihilferechtlichen Angemessenheit der von selbständigen Angehörigen der Heilhilfsberufe in Rechnung gestellten Aufwendungen sowie im Interesse einer einheitlichen Verfahrensweise vom Bundesminister des Innern in Abstimmung mit dem Verband physikalische Therapie und dem Zentralverband der Krankengymnasten ein Leistungsverzeichnis erstellt worden. Nach 7

Nr. II 5 dieses - hier in der Fassung vom 28. Dezember 1995 anzuwendenden - Leistungsverzeichnisses sei für eine krankengymnastische Behandlung auf neurophysiologischer Basis bei einer Mindestbehandlungsdauer von 30 Minuten ein Höchstbetrag von 45,00 DM erstattungsfähig. Die ärztlich verordnete "Doppelstunde" sei daher als "Doppelbehandlung" im Umfang der Nr. II 5 zu bewerten und deshalb lediglich mit einem Höchstbetrag von 90,00 DM erstattungsfähig. Kosten der zusätzlich verordneten "Elektrotherapie" seien zugunsten des Klägers mit dem Höchstbetrag gemäß der Nr. VI 38 des Leistungsverzeichnisses, d. h. in Höhe von 23,00 DM pro Behandlung, anerkannt und erstattet worden, obwohl die ärztliche Verordnung keine dem Leistungsverzeichnis entsprechende genaue Differenzierung der notwendigen Maßnahme enthalte und deshalb davon auszugehen sei, dass die Physiotherapeutin eine eigenständige Zuordnung der erbrachten Leistung vorgenommen habe.

Daraufhin hat der Kläger am 11. März 1997 mit dem Antrag Klage erhoben, 8

den Beklagten unter Änderung des Bescheides des Landesamts für Besoldung und Versorgung NRW vom 4. Dezember 1996 und unter Aufhebung dessen 9
Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 1997 zu verpflichten, ihm weitere Leistungen der Unfallfürsorge in Höhe von 1.448,72 DM zu bewilligen.

Durch das angefochtene Urteil hat das Verwaltungsgericht die Klage unter Hinweis auf die Ausführungen in den angefochtenen Bescheiden abgewiesen und ergänzend dargelegt: Bei der Beurteilung von Notwendigkeit und Angemessenheit der Krankengymnastik und der Elektrotherapie könne sich der Beklagte durchaus an den vergleichbaren Kriterien im Beihilferecht orientieren. In diesem Zusammenhang sei auch nicht zu beanstanden, dass das Finanzministerium zur Gewährleistung einer möglichst einheitlichen Handhabung durch die zahlreichen Behörden des Landes im Einvernehmen mit Standesorganisationen der Ärzte und der Heilhilfsberufe in einem Leistungsverzeichnis Höchstbeträge mit Blick auf die Erstattungsfähigkeit von Heilbehandlungskosten festlege. Eine Verletzung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn könne allenfalls dann angenommen werden, wenn der durch einen Dienstunfall verletzte Beamte eine notwendige und angemessene Heilbehandlung zu den in dem Leistungsverzeichnis enthaltenen Höchstbeträgen nicht bekommen könne. Derartiges sei weder vom Kläger vorgetragen noch anderweitig ersichtlich. 10

Mit der zugelassenen und fristgerecht begründeten Berufung macht der Kläger im Wesentlichen geltend: Weder im Beamtenversorgungsgesetz noch in der Heilverfahrensverordnung sei eine höhenmäßige Begrenzung des Anspruchs auf Unfallfürsorgeleistungen vorgesehen. Die Angemessenheit der Kosten könne nicht durch eine Richtlinie des Finanzministeriums bestimmt werden. Die Richtlinie stelle lediglich eine Entscheidungshilfe bei der Ausübung des Ermessens dar. Ein darüber hinaus gehender Regelungscharakter könne ihr nicht zukommen. Das Verwaltungsgericht sei deshalb zu Unrecht davon ausgegangen, dass die Richtlinie die Verwaltung binde. Zudem sei die Darlegungs- und Beweislast verkannt worden. Es obliege nicht ihm darzulegen, dass kein anderer Krankengymnast zur Behandlung zu den durch das Finanzministerium vorgegebenen Sätzen bereit gewesen sei. Vielmehr sei der Beklagte verpflichtet, andere Krankengymnasten im örtlichen Bereich zu benennen, die auf der Grundlage dieser Höchstsätze zu einer Behandlung bereit gewesen wären. Zudem habe auch tatsächlich keine Möglichkeit bestanden, die Behandlung in seinem örtlichen Bereich zu einem günstigeren Preis zu erhalten. Außerdem sei in der zivilgerichtlichen Rechtsprechung anerkannt, dass Physiotherapeuten und Krankengymnasten bei der Behandlung von Privatpatienten für eigene Leistungen den 2,3-fachen Satz verglichen mit einer Leistung im Rahmen einer 11

kassenärztlichen Behandlung abrechnen könnten.

Der Kläger beantragt,	12
das angefochtene Urteil zu ändern und dem erstinstanzlichen Antrag zu entsprechen.	13
Der Beklagte beantragt,	14
die Berufung zurückzuweisen.	15
Zur Begründung verweist er auf das angefochtene Urteil und sein bisheriges Vorbringen.	16
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge (ein Band) Bezug genommen.	17
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	18
Die zulässige Berufung ist unbegründet.	19
Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht der geltend gemachte Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallfürsorge in Höhe von 1.448,72 DM nicht zu. Der Bescheid des LBV vom 4. Dezember 1996 in der Gestalt dessen Widerspruchsbescheids vom 11. Februar 1997 ist insoweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.	20
Als Anspruchsgrundlage für das vom Kläger geltend gemachte Begehren kommt allein § 30 Abs. 1 und 2 Nr. 2 und § 33 Abs. 1 und 5 BeamtVG i.V.m. § 1 Abs. 1 der Verordnung zur Durchführung des § 33 des Beamtenversorgungsgesetzes (Heilverfahrensverordnung - HeilvFV -) vom 25. April 1979, BGBl. I S. 502, in Betracht. Danach wird einem Beamten, der durch ein Dienstunfall verletzt wird, Unfallfürsorge gewährt. Die Unfallfürsorge umfasst das Heilverfahren, zu dem u. a. die notwendige ärztliche Behandlung gehört. Der Anspruch eines durch Dienstunfall Verletzten auf ein Heilverfahren wird dadurch erfüllt, dass ihm die notwendigen angemessenen Kosten erstattet werden, soweit die Dienstbehörde das Heilverfahren nicht selbst durchführt oder durchführen lässt.	21
Der geltend gemachte Anspruch des Klägers scheitert vorliegend daran, dass die Kosten für die unter dem 14. Oktober und 5. November 1996 in Rechnung gestellten Heilbehandlungen, soweit sie den vom Beklagten erstatteten Betrag überschreiten, nicht angemessen sind.	22
Die Begriffe der Notwendigkeit und Angemessenheit eines Heilverfahrens unterliegen der uneingeschränkten gerichtlichen Kontrolle, da es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe handelt.	23
Vgl. BVerwG, Urteil vom 7. Juli 1966 - VIII C 134.63 -, Buchholz 232 § 134 BBG Nr. 2 = ZBR 1966, 370; OVG Berlin, Urteil vom 29. Juni 1999 - 4 B 46.96 -.	24
Während durch das Merkmal der Notwendigkeit der Anspruch auf ein Heilverfahren dem Grunde nach dahingehend begrenzt wird, dass notwendig ist, was getan werden muss, um den angestrebten Erfolg zu erreichen, also die Folgen des Dienstunfalls zu beseitigen oder soweit als möglich zu mindern,	25
vgl. Brockhaus in Schütz/Maiwald, BeamtR, § 33 BeamtVG Rn. 13; Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, BeamtVG, VO zu § 33 Rn. 2; jeweils m.w.N.,	26

wird der Anspruch durch den Begriff der Angemessenheit seinem Umfang nach beschränkt. Insofern handelt es sich der Sache nach nicht um ein zusätzliches tatbestandliches Erfordernis, sondern um einen klarstellenden Hinweis darauf, dass die getroffenen Maßnahmen nicht nur dem Grunde, sondern auch dem Umfang nach "notwendig" sein müssen.	27
Vgl. Schütz/Maiwald, a.a.O, § 33 BeamtVG Rn. 14.	28
Als angemessen gelten die Kosten, die zum einen zu dem angestrebten Heilerfolg in einem den Aufwand rechtfertigenden vernünftigen Verhältnis stehen,	29
so ausdrücklich und in Anlehnung an die frühere Rechtslage die amtliche Begründung in BR-Drucks. 42/79, abgedruckt in Stegmüller/ Schmalhofer/Bauer, a.a.O., VO zu § 33 vor Rn. 1,	30
und die zum anderen den üblichen Liquidationsrahmen nicht übersteigen.	31
Vgl. Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, a.a.O., VO zu § 33 Rn. 2.	32
Bestehen im Rahmen der Unfallfürsorge Zweifel an der Notwendigkeit und Angemessenheit von Kosten kann zum Vergleich vom Grundsatz her das Beihilferecht herangezogen werden, da die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen ebenfalls deren Notwendigkeit und Angemessenheit voraussetzt (so für den Bundesbereich § 5 Abs. 1 Satz 1 BhV und für den Bereich des Landes NRW § 3 Abs. 1 BVO).	33
Vgl. Stegmüller/Schmalhofer/Bauer, a.a.O., VO zu § 33 Rn. 2.	34
Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Beihilfe eine nach der ihr zugrunde liegenden Konzeption die Alimentation des Beamten lediglich ergänzende Fürsorgeleistung darstellt	35
- vgl. BVerfG, Urteil vom 13. November 1990 - 2 BvF 3/88 -, BVerfGE 83, 89 = DÖV 1991, 245 = DVBl. 1991, 201 = NJW 1991, 743 = ZBR 1991, 82 -	36
und der Beamte wegen des ergänzenden Charakters der Beihilfe Härten und Nachteile hinnehmen muss, die sich aus der pauschalierenden und typisierenden Konkretisierung der Fürsorgepflicht durch die Beihilferegelungen ergeben und keine unzumutbare Belastung bedeuten.	37
Vgl. BVerwG, Urteil vom 18. Juni 1980 - 6 C 19/79 -, BVerwGE 60, 212 = Buchholz 232 § 79 BBG Nr. 75 = DÖV 1981, 101 = ZBR 1980, 349.	38
Demgegenüber ist Zweck der Unfallfürsorge, den Beamten rechtlich und wirtschaftlich bei solchen Schadensfällen zu sichern, die im Dienst ihren Ursprung haben. Die dem Dienstherrn obliegende Pflicht, die Folgen der durch den Unfall herbeigeführten Schädigung im Rahmen des objektiv Möglichen zu beheben, findet ihre Grundlage unmittelbar in dem Alimentsprinzip. Der diesbezügliche Anspruch des Beamten ist rechtstechnisch als beamtenrechtlicher Versorgungsanspruch gestaltet und trägt der Tatsache, dass der Beamte den Gesundheitsschaden bei Ausübung des Dienstes erlitten hat, durch eine verhältnismäßig großzügige Ausgestaltung Rechnung. Dies ist auch bei der Prüfung der Frage zu beachten, ob im Einzelfall die Kosten notwendig und angemessen sind.	39
Vgl. BVerwG, Urteil vom 7. Juli 1966 - VIII C 134.63 -, a.a.O.	40
	41

Auf der Grundlage dieser Erwägungen begegnet es keinen Bedenken, hinsichtlich der Frage der Angemessenheit der Kosten für eine ärztlich verordnete Heilbehandlung durch selbständige Angehörige von Heilhilfsberufen auf das Leistungsverzeichnis zurückzugreifen, das für den Beihilfebereich im Bund auf der Grundlage des § 6 Abs. 1 Nr. 3 BhV und im Land NRW auf der Grundlage des § 4 Nr. 9 Satz 1 BVO angewandt wird.

Das Leistungsverzeichnis enthält eine Festschreibung der beihilfefähigen Höchstbeträge für Heilbehandlung durch selbständige Angehörige von Heilhilfsberufen. Mit diesen Höchstbeträgen soll - wie es in dem das Leistungsverzeichnis einführende Rundschreiben des BMI vom 7. Juni 1983 - D III 5 - 213103 - 2/1 - (GMBI. 1983, 287) ausdrücklich heißt - insbesondere auch ein angemessener Ausgleich des Kostengefälles zwischen Landgemeinden und Großstädten gewährleistet werden. Im Zusammenhang mit dem Umstand, dass das Leistungsverzeichnis in Abstimmung mit dem Verband Physikalischer Therapie und dem Zentralverband der Krankengymnasten erstellt worden ist, belegt dieser Gesichtspunkt, dass beihilfeberechtigte Beamte regelmäßig Heilbehandlungen zu Entgelten erhalten können, die die im Leistungsverzeichnis festgeschriebenen Obergrenzen nicht überschreiten. 42

Mit Blick auf diese Tatsache begegnet es keinen Bedenken, die in dem für den Beihilfebereich erstellten Leistungsverzeichnis enthaltenen Höchstbeträge auch für die Frage der Angemessenheit von Heilbehandlungen im Rahmen der Unfallfürsorge zugrunde zu legen. Denn es besteht kein Anhalt für die Annahme, dass es einem Beamten für eine infolge eines Dienstunfalls notwendig gewordenen Heilbehandlung nicht möglich sein könnte, diese für dasselbe Entgelt zu erhalten, wie es erhoben würde, wenn die Heilbehandlung sich nicht als Folge eines Dienstunfalls darstellen würde. 43

Dies wird auch durch das Vorbringen des Klägers nicht durchgreifend in Frage gestellt. Er beschränkt sich auf die pauschale Behauptung, ihm sei es für seinen örtlichen Bereich nicht möglich gewesen, eine günstigere Behandlungsmöglichkeit zu erlangen. Unabhängig davon, ob für die Frage der Angemessenheit lediglich auf den jeweiligen örtlichen Bereich des Beamten abgestellt werden darf, lässt das Vorbringen des Klägers jegliche Substantiierung seines Vorbringens vermissen. Sein allein vorgebrachter Verweis auf eine Preisübersicht unter der Internetadresse "www.p. .de" ist nicht nachvollziehbar. Unter dieser Adresse befindet sich ausweislich eines am 17. Mai 2002 erfolgten Aufrufs durch den Berichterstatter die zuletzt am 14. August 2000 aktualisierte Homepage der Praxis für Krankengymnastik und Physiotherapie M. G. in 6. E. . Diese Homepage enthält zwar eine Auflistung der in dieser Praxis angewendeten krankengymnastischen Techniken. Angaben zu den dafür erhobenen Entgelten sind dort jedoch nicht zu finden. Im Übrigen würden auch allein der Umstand, dass von einer einzelnen Krankengymnastikpraxis ein über den Höchstbeträgen des Leistungsverzeichnisses liegendes Entgelt erhoben wird, nicht ausreichen, die Anwendbarkeit dieses Leistungsverzeichnisses im Rahmen der Unfallfürsorge durchgreifend in Frage zu stellen. 44

Es besteht auch keine Veranlassung zu weiter gehenden gerichtlichen Aufklärungsmaßnahmen, ob eine günstigere Behandlungsmöglichkeit für den Kläger vorhanden gewesen ist. Angesichts des Erfahrungssatzes, dass es beihilfeberechtigten Beamten regelmäßig möglich ist, Heilbehandlungen zu einem Entgelt zu erhalten, das die im Leistungsverzeichnis festgeschriebenen Obergrenzen nicht überschreitet, obliegt es dem Kläger, überhaupt Umstände darzutun, die Anlass geben könnten, eine Behandlungsmöglichkeit zu einem solchen Entgelt für den Fall in Zweifel zu ziehen, dass es sich um eine Maßnahme im Rahmen der Unfallfürsorge handelt. Daran fehlt es jedoch 45

angesichts des nicht näher substantiierten Vorbringens des Klägers.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO und der Ausspruch über ihre vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 46

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil ein Zulassungsgrund nach § 132 Abs. 2 VwGO i.V.m. § 127 BRRG nicht vorliegt. 47

48