Rechtsquellen:

GG Art. 3 Abs. 1
BhV § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1

Stichworte:

Abweichungsmöglichkeit; allgemeine Preisentwicklung; Angemessenheit; Begrenzung der Angemessenheit; Behandlung durch einen Heilpraktiker; Beihilfe; Beihilfeberechtigter; Fürsorgepflicht; Gebührenordnung für Ärzte; Gebührenrahmen; Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker vom April 1985; Gleichheitsgrundsatz; Leistungseinschränkungen; Leistungsausschlüsse; Mindestsatz; Mindestsatz des Gebührenverzeichnisses; „Mischsystem“ aus privat finanzierter Vorsorge und ergänzender Beihilfe; Notwendigkeit der Beihilfe; Sachgesetzlichkeit; Schwellenwert; statische Verweisung; tatsächlich entstehende Kosten; Versorgungsempfänger.

Leitsatz:

Bei der Bemessung der Beihilfe zu Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen ist die Begrenzung der Angemessenheit der Aufwendungen auf die Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 veröffentlichten Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker mit Art. 3 Abs. 1 GG nicht vereinbar und daher unwirksam.

Urteil des 2. Senats vom 12. November 2009 - BVerwG 2 C 61.08

I. VG Köln vom 21.02.2007 - Az.: VG 3 K 2045/06 Köln -
II. OVG Münster vom 14.05.2008 - Az.: OVG 1 A 1088/07 –

BUNDESVERWALTUNGSGERICHT

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

BVerwG 2 C 61.08
OVG 1 A 1088/07

Verkündet
am 12. November 2009
Schütz
Justizhauptsekretärin
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

In der Verwaltungsstreitsache

hat der 2. Senat des Bundesverwaltungsgerichts
auf die mündliche Verhandlung vom 12. November 2009
durch den Vorsitzenden Richter am Bundesverwaltungsgericht Herbert,
den Richter am Bundesverwaltungsgericht Groepper,
die Richterin am Bundesverwaltungsgericht Thomsen und
die Richter am Bundesverwaltungsgericht Dr. Burmeister und Dr. Maidowski

für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 14. Mai 2008 wird mit der Maßgabe zurückgewiesen, dass die Beklagte über den Beihilfeantrag des Klägers unter Beachtung der Rechtsauffassung des Bundesverwaltungsgerichts erneut zu entscheiden hat.

Die Beklagte trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

1 Der Kläger ist beihilfeberechtigter Versorgungsempfänger. Im November 2005 beantragte er Beihilfe zu den Aufwendungen für die Behandlung durch einen Heilpraktiker. Die Beklagte erkannte lediglich einen Teilbetrag als beihilfefähig an, wobei sie bei den einzelnen Positionen jeweils nur den Mindestsatz des im April 1985 veröffentlichten Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker und nur falls niedriger den Schwellenwert nach der Gebührenordnung für Ärzte zugrunde legte. Widerspruch und Klage blieben ohne Erfolg. Das Berufungsgericht hat die Beklagte zur Neubescheidung verpflichtet und zur Begründung ausgeführt:

2 Die übergangsweise noch anwendbaren Beihilfevorschriften sähen eine Begrenzung der Höhe beihilfefähiger Heilpraktikerleistungen vor, die zumindest teilweise gegen höherrangiges Recht verstoße. Soweit der Dienstherr im Wege statischer Verweisung seit langem unverändert an den Mindestsatz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker aus dem Jahr 1985 anknüpfe, werde er seiner Fürsorgepflicht nicht gerecht. Zwar stehe dem Dienstherrn bei der Konkreti-

sierung der Fürsorgepflicht ein weiter Gestaltungsspielraum zu, doch dürfe dieser Gestaltungsspielraum nicht mit inhaltlicher Beliebigkeit verwechselt werden. Belange wie Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Verwaltungsvereinfachung müssten sich stets am Fürsorgegrundsatz messen lassen und seien mit ihm abzuwägen. Im Ergebnis dürfe die Fürsorge, auch soweit ihr verfassungsrechtlich geschützter Kern noch nicht betroffen sei, nicht unverhältnismäßig und mit unzumutbaren Folgen hintangestellt werden.

3 Diesen Anforderungen werde § 5 Abs. 1 Satz 3 BhV nicht in vollem Umfang gerecht. Die Angemessenheit werde darin auf den Mindestsatz des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker ohne ersichtliche Ausnahmemöglichkeit und ohne jede Anpassung an die allgemeine Preisentwicklung begrenzt. Für ärztliche Leistungen sei anerkannt, dass die Beihilfe nach den tatsächlich entstehenden Kosten zu bemessen sei. Zwar möge es bei Heilpraktikern Gründe geben, von diesem Grundsatz abzuweichen. Doch müssten auch bei ihnen im Grundsatz die zivilrechtlich fehlerfrei abgerechneten Kosten, die der Beamte realistischerweise aufwenden müsse, um die Behandlung tatsächlich zu erlangen, Ausgangspunkt der Bewertung der Angemessenheit bleiben. Es spreche nichts dafür, dass Heilpraktikerleistungen im Jahr 2005 üblicherweise noch zu den Mindestbedingungen des Jahres 1985 zu erlangen gewesen seien. Dabei sei zu berücksichtigen, dass das Gebührenverzeichnis kein normatives Regelungswerk sei, das auf einem Gestaltungs- und Abwägungsvorgang beruhe, sondern eine auf der Grundlage von Umfragen rein empirisch gewonnene Datensammlung. Deshalb verbiete sich die Annahme, dass der Mindestbetrag in realistischer Weise auch nur die durchschnittliche Vergütung erfasse. Überdies sei die nach den Vorschriften maßgebliche Untergrenze inzwischen völlig veraltet. Indem der Dienstherr auch 20 Jahre danach noch hieran festhalte, verfehle er den tatsächlichen Gebührenrahmen und gehe von einem realitätsfernen Ansatz aus. Irgendwelche Belange des Dienstherrn, die diese Begrenzung rechtfertigen könnten, seien nicht ersichtlich. Problematisch im Hinblick auf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn sei ferner, dass die maßgebliche Regelung keine Abweichungsmöglichkeit für besonders schwierige oder zeitaufwendige Verfahren eröffne. Denn wenn der Heilpraktiker rechtlich in der Lage sei, solche Gesichtspunkte bei der Gebührenhöhe zu berücksichtigen,

müsse auch der Dienstherr dies abwägend in Rechnung stellen. Vor diesem Hintergrund sei die Begrenzung der Beihilfefähigkeit auf den Mindestbetrag nach dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker unanwendbar. Bei der Neubescheidung des Klägers werde die Beklagte zu prüfen haben, ob die mit dem Beihilfeantrag geltend gemachten Aufwendungen bei vergleichbaren Leistungen über dem Schwellenwert der Gebührenordnung für Ärzte lägen; in diesem Falle stehe der Beklagten auch unterhalb dieser Grenze noch ein Spielraum zu, die Aufwendungen als nicht mehr angemessen einzustufen und für die Beihilfe von einem entsprechend niedrigeren Betrag auszugehen.

4 Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Beklagten, mit der sie die Verletzung materiellen Rechts rügt.

5 Die Beklagte beantragt,

> das Urteil des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen vom 14. Mai 2008 aufzuheben und die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts Köln vom 21. Februar 2007 zurückzuweisen.

6 Der Kläger beantragt,

> die Revision zurückzuweisen.

II

7 Die Revision der Beklagten ist unbegründet. Das Berufungsgericht hat sie zu Recht verpflichtet, über den Beihilfeantrag des Klägers erneut zu entscheiden.

8 Rechtsgrundlage für den Beihilfeanspruch des Klägers ist § 5 Abs. 1 der bis zum Inkrafttreten der Beihilfeverordnung des Bundes übergangsweise weiterhin anwendbaren Beihilfevorschriften (BhV) in der Fassung der 28. Änderungsverwaltungsvorschrift vom 30. Januar 2004 (GMBl S. 379, vgl. Urteile vom 28. Mai 2008 - BVerwG 2 C 24.07 - Buchholz 232 § 79 BBG Nr. 126 und vom 26. August 2009 - BVerwG 2 C 62.08 - zur Veröffentlichung bestimmt). Danach sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig, der

Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 BhV sind aus Anlass einer Krankheit die Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers beihilfefähig. Nach § 5 Abs. 1 Satz 3 BhV sind Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers angemessen bis zur Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch höchstens bis zum Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen.

9 Die Begrenzung der Angemessenheit der Aufwendungen auf die Höhe des Mindestsatzes des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker ist mit Art. 3 Abs. 1 GG nicht vereinbar und daher unwirksam.

10 Der Gleichheitsgrundsatz (Art. 3 Abs. 1 GG) gebietet, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, stellt es dem Normgeber aber frei, aufgrund autonomer Wertungen Differenzierungsmerkmale auszuwählen, an die er eine Gleich- oder Ungleichbehandlung anknüpft. Dabei hat er grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum, wenn die Ungleichbehandlung nicht an ein personenbezogenes, d.h. von den Betroffenen gar nicht oder nur schwer beeinflussbares Merkmal, sondern an Lebenssachverhalte anknüpft oder von freiwilligen Entscheidungen der Betroffenen abhängt (vgl. zum Ganzen Urteil vom 28. April 2005 - BVerwG 2 C 1.04 - BVerwGE 123, 308 <313 f.> mit Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts; vgl. auch Urteil vom 25. Oktober 2007 - BVerwG 2 C 16.06 - Buchholz 237.3 § 71b BrLBG Nr. 1).

11 Solange der Gesetzgeber am gegenwärtig praktizierten „Mischsystem“ aus privat finanzierter Vorsorge und ergänzender Beihilfe festhält, ist der allgemeine Gleichheitssatz dann verletzt, wenn eine bestimmte Regelung die im Beihilfensystem angelegte Sachgesetzlichkeit ohne zureichenden Grund verlässt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 11. Februar 1992 - 1 BvL 29/87 - BVerfGE 85, 238 <247>). Durch Leistungseinschränkungen und Leistungsausschlüsse darf sich der Vorschriftengeber innerhalb des geltenden Beihilfensystems nicht zu seiner grundsätzlichen Entscheidung in Widerspruch setzen, Beihilfe zu gewähren, soweit sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen ist

(§ 5 Abs. 1 Satz 1 BhV). Da es sich bei der Begrenzung der Beihilfefähigkeit durch Leistungsausschlüsse und Leistungsbeschränkungen um eine Einschränkung dieses Grundsatzes handelt, bedarf ein Ausschluss oder eine Begrenzung in materieller Hinsicht einer inneren, den Anforderungen des Art. 3 Abs. 1 GG standhaltenden Rechtfertigung und in formeller Hinsicht einer ausdrücklichen Rechtsgrundlage (vgl. Urteile vom 18. Februar 2009 - BVerwG 2 C 23.08 - IÖD 2009, 174 und vom 28. Mai 2009 - BVerwG 2 C 28.08 - NVwZ-RR 2009, 730).

12 Der Begriff der Angemessenheit ist für das Beihilferecht nicht allgemein definiert, sondern lediglich für einzelne Fallgruppen konkretisiert. Er erschließt sich aus der Verpflichtung des Dienstherrn, anlassbezogen Beihilfe im Rahmen des medizinisch Gebotenen zu gewähren (vgl. Urteil vom 22. Januar 2009 - BVerwG 2 C 129.07 - NVwZ-RR 2009, 609). So beurteilt sich die Angemessenheit bei der Behandlung durch Ärzte ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der maßgebenden ärztlichen Gebührenordnung. Für die Entscheidung, ob nach den Maßstäben des Beihilferechts Aufwendungen für ärztliche Leistungen angemessen sind, ist die Auslegung des ärztlichen Gebührenrechts durch die Zivilgerichte maßgebend (vgl. Urteile vom 28. Oktober 2004 - BVerwG 2 C 34.03 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 15 und vom 20. März 2008 - BVerwG 2 C 19.06 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 18). Ist der Beamte vom Zivilgericht rechtskräftig zur Begleichung der Honorarforderung eines Arztes verurteilt worden, ist die Vergütung regelmäßig angemessen im Sinne des Beihilferechts (Urteil vom 25. November 2004 - BVerwG 2 C 30.03 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 16). Ist eine Entscheidung im ordentlichen Rechtsweg nicht ergangen, hat der Dienstherr zu prüfen, ob die vom Arzt geltend gemachten Ansprüche nach materiellem Recht begründet sind (Urteil vom 20. März 2008 a.a.O.). Aufwendungen für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen, deren Berechnung auf einer zweifelhaften Auslegung der einschlägigen Gebührenordnung beruht, sind beihilferechtlich schon dann als angemessen anzusehen, wenn der vom Arzt u.a. in Rechnung gestellte Betrag bei objektiver Betrachtung einer zumindest vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung entspricht und der beihilfepflichtige Dienstherr nicht für rechtzeitige Klarheit über seine Auslegung gesorgt hat (vgl. Urteile vom 17. Februar 1994 - BVerwG 2 C 10.92 - BVerwGE 95, 117

und - BVerwG 2 C 25.92 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 6; vom 21. September 1995 - BVerwG 2 C 37.94 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 11 und vom 30. Mai 1996 - BVerwG 2 C 10.95 - Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 12).

13 Hat der Dienstherr in Anwendung des geltenden Beihilferechts die Frage der Notwendigkeit einer Behandlung (oder eines Arzneimittels usw.) rechtmäßig verneint, sind Aufwendungen selbst dann nicht beihilfefähig, wenn die aufgewandten Kosten angemessen sind (vgl. Urteil vom 28. Mai 2008 - BVerwG 2 C 24.07 - Buchholz 232 § 79 BBG Nr. 126). Wird die Frage der Notwendigkeit dagegen bejaht, hat der Beamte im Grundsatz Anspruch auf Beihilfe. Auch wenn eine lückenlose Erstattung aller Kosten in Krankheitsfällen nicht geboten ist (vgl. Urteil vom 20. März 2008 - BVerwG 2 C 49.07 - BVerwGE 131, 20 <24> = Buchholz 11 Art. 33 Abs. 5 GG Nr. 94 m.w.N.), muss eine medizinisch gebotene Leistung für den Beamten auch tatsächlich finanziell zugänglich sein.

14 Sofern die medizinischen Voraussetzungen vorliegen, ist nach den Beihilfevorschriften auch die Behandlung durch Heilpraktiker als notwendig anzusehen (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 BhV). Mit dieser Entscheidung unvereinbar ist eine Begrenzung der Beihilfefähigkeit auf den Mindestsatz des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker. Für diese in § 5 Abs. 1 Satz 3 BhV vorgesehene Begrenzung fehlt es an einer inneren Rechtfertigung. Die Regelung begrenzt die Beihilfe zu den dem Beamten entstandenen Aufwendungen in einer Weise, die mit der grundsätzlichen Entscheidung, Leistungen von Heilpraktikern als beihilfefähig anzuerkennen, in Widerspruch steht. Die Festlegung der Angemessenheit findet dort ihre Grenze, wo die grundsätzliche Entscheidung des Dienstherrn konterkariert wird, auch zu Aufwendungen für Leistungen der Heilpraktiker Beihilfe zu leisten.

15 Dem Berufungsgericht ist darin beizupflichten, auch bei Heilpraktikern müssten im Grundsatz die zivilrechtlich fehlerfrei abgerechneten Kosten, die der Beamte realistischerweise aufzuwenden habe, um die Behandlung tatsächlich zu erlangen, Ausgangspunkt der Bewertung der Angemessenheit bleiben. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts spricht nichts dafür, dass Heilpraktikerleistungen im Jahr 2005 üblicherweise noch zu den Mindestbedingungen des

Jahres 1985 zu erlangen gewesen waren. Dabei sei zu berücksichtigen, dass das Gebührenverzeichnis kein normatives Regelungswerk sei, das auf einem Gestaltungs- und Abwägungsvorgang beruhe, sondern eine auf der Grundlage von Umfragen rein empirisch gewonnene Datensammlung. Deshalb verbiete sich die Annahme, dass der Mindestbetrag in realistischer Weise auch nur die durchschnittliche Vergütung erfasse. Die Beklagte greift diese Feststellungen und Wertungen nicht an, sondern begründet die Regelung letztlich damit, Behandlungen durch Heilpraktiker seien eigentlich nicht notwendig, weil eine ausreichende medizinische Versorgung der Beamten bereits durch ärztliche Leistungen sichergestellt sei. Eine so begründete Begrenzung der Angemessenheit auf einen Betrag, zu dem Leistungen eines Heilpraktikers praktisch nicht angeboten werden, ist von Überlegungen geleitet, die zu § 6 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 BhV im Widerspruch stehen. Die Begrenzung schließt - was die Beklagte sogar einräumt und als Lenkungsziel und beabsichtigten Steuerungseffekt bezeichnet - die Heilpraktiker von der Behandlung erkrankter Beamter und ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen de facto aus.

16 Will der Dienstherr auch für Heilpraktikerleistungen die Angemessenheit festlegen, so hat er mangels einer für die Gebühren der Heilpraktiker geltenden normativen Regelung zu berücksichtigen, welche Aufwendungen durch die Inanspruchnahme heilpraktischer Leistungen Beamten regelmäßig entstehen. Dabei hat er auch, ähnlich wie die Gebührenordnungen für Ärzte dies vorsehen, durch Rahmenbeträge zu berücksichtigen, dass Kosten nach Art, Schwierigkeit und Intensität der Behandlung variieren können. Lassen sich brauchbare Anhaltspunkte nicht finden, wird eine Anlehnung an die ärztlichen Gebührenordnungen in Betracht zu ziehen sein. Das Berufungsgericht hat den Schwellenwert des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte als Obergrenze für vergleichbare Leistung der Heilpraktiker angesehen. Dieser von den Parteien nicht angegriffene Ansatz ist rechtlich nicht zu beanstanden. Angesichts der typischen Unterschiede in der Ausbildung der Ärzte und der Heilpraktiker darf sich der Vorschriftengeber an dem Leitbild orientieren, dass Aufwendungen für die Behandlung durch einen Heilpraktiker regelmäßig nicht in gleicher Höhe angemessen sind wie Aufwendungen für eine ärztliche Behandlung. Die Beklagte wird deshalb bei ihrer Neubescheidung zwar am Schwellenwert des Ge-

bührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte als Obergrenze festhalten dürfen, aber den bisherigen Mindestsatz durch einen nach oben erweiterten Entgeltrahmen ersetzen müssen.

17 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO.

Herbert Groepper Thomsen

Dr. Burmeister Dr. Maidowski