



Verwaltungsgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 24. August 2021 durch

den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht XXX,
den Richter am Verwaltungsgericht XXX,
den Richter am Verwaltungsgericht XXX,
den ehrenamtlichen Richter XXX,
den ehrenamtlichen Richter XXX

für Recht erkannt:

Die Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheides vom 3. August 2018 und des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2019, soweit diese entgegenstehen, verpflichtet, der Klägerin weitere Beihilfe in Höhe von 425,25 Euro zu gewähren.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht die Klägerin vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Berufung wird zugelassen

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung an das Hamburgische Oberverwaltungsgericht zu. Sie ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, schriftlich oder nach Maßgabe des § 55a der Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO – in elektronischer Form einzulegen. Die Berufung muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Berufung ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht zugleich mit der Einlegung der Berufung erfolgt, bei dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) einzureichen. Die Begründungsfrist kann auf einen vor ihrem Ablauf schriftlich oder in elektronischer Form (s.o.) gestellten Antrag von dem Vorsitzenden des Senats verlängert werden. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten sowie die im Einzelnen anzuführenden Gründe der Anfechtung (Berufungsgründe).

Vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Auf die Möglichkeit der Sprungrevision nach § 134 VwGO wird hingewiesen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt als Erbin ihrer verstorbenen Mutter, der vormaligen Klägerin, die Gewährung von Beihilfeleistungen für manuelle Therapie neben gerätegestützter Krankengymnastik.

Die vormalige Klägerin war als Ruhestandsbeamtin bei der Beklagten mit einem Bemessungssatz in Höhe von 70 % beihilfeberechtigt.

Die vormalige Klägerin litt an Multiple Sklerose mit primär chronischem Verlauf. Nach einem Sturz im März 2018 musste sie zunächst in einer Klinik behandelt werden und befand sich seit Mai 2018 bettlägerig in einem Pflegeheim. Zuvor konnte sich die vormalige Klägerin mittels eines Rollators über kurze Strecken eigenständig fortbewegen.

Unter dem 24. Mai 2017, dem 25. September 2017 und dem 18. Januar 2018 stellte die Fachärztin für Neurologie, Frau Dr. med. XXX jeweils (eigenständige) ärztliche Verordnungen aus.

Diese lauteten jeweils:

„10 KG am Gerät, Fango

Multiple Sklerose (Primär progredienter Verlauf) (G35.20G)“

und

„10 x manuelle Therapie

Multiple Sklerose (Primär progredienter Verlauf) (G35.20G)“

Die Physiotherapiepraxis XXX stellte der vormaligen Klägerin unter Verweis auf die Verordnungen vom 24. Mai 2017 unter dem Datum vom 11. Oktober 2017 zwei Rechnungen für Behandlungen in dem Zeitraum vom 2. Juni 2017 bis 16. Juli 2017. Sie berechnete zum einen zehnmal Krankengymnastik am Gerät (zu einem Einzelpreis von 35,00 Euro) zu insgesamt 350,00 Euro und zum anderen zehnmal manuelle Therapie (zu einem Einzelpreis von 22,50 Euro) zu insgesamt 225,00 Euro.

Mit Rechnungen jeweils vom 10. Januar 2018 berechnete die Praxis XXX unter Verweis auf die Verordnungen vom 25. September 2017 für den Zeitraum vom 18. Oktober 2017 bis 9. Januar 2018 zehnmal manuelle Therapie zu insgesamt 225,00 Euro und zehnmal Krankengymnastik am Gerät zu insgesamt 350,00 Euro.

Mit Rechnungen jeweils vom 25. Mai 2018 stellte die Praxis der vormaligen Klägerin unter Verweis auf die Verordnungen vom 18. Januar 2018 für den Zeitraum vom 24. Januar 2018

bis 28. Februar 2018 siebenmal Krankengymnastik am Gerät zu insgesamt 245,00 Euro und siebenmal manuelle Therapie zu insgesamt 157,50 Euro in Rechnung.

Unter dem 29. Mai 2018 beantragte die vormalige Klägerin (unter anderem) Beihilfeleistungen für diese Aufwendungen.

Mit Bescheid vom 3. August 2018 lehnte die Beklagte die Erstattung für die Aufwendungen der manuellen Therapie (225 Euro; 157,50 Euro; 225 Euro) ab. Erläuternd teilte sie mit, dass Aufwendungen für krankengymnastische Behandlungen, Bewegungsübungen, manuelle Therapie sowie für Massagen neben Aufwendungen für gerätegestützte Krankengymnastik nicht beihilfefähig seien. Eine Ausnahme sei nur dann möglich, wenn die zusätzlichen Maßnahmen aufgrund einer anderen Diagnose und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht würden. Hierbei nahm die Beklagte auf § 9 HmbBeihVO sowie auf die Seiten 22 ff. der Mitteilungen für die Verwaltung vom 28. Februar 2005 („MittVw Nr. 2 vom 28. Februar 2005, Seite 22 ff.“) Bezug.

Hiergegen erhob die vormalige Klägerin mit Schreiben vom 21. August 2018 Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, dass die Beklagte in der Vergangenheit in gleichgelagerten Fällen anders entschieden habe und dadurch eine Selbstbindung der Verwaltung eingetreten sei. Unabhängig davon lägen die Voraussetzungen von § 9 HmbBeihVO und MittVw Nr. 2 vom 28. Februar 2005 vor. Die Leistungen der manuellen Therapie seien aufgrund einer gesonderten Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht worden. Der Autor der Verwaltungsvorschrift meine hiermit keine „andere“ Diagnosestellung, sondern eine gesonderte, also, dass der verordnende Arzt bewusst die manuelle Therapie als Mittel der Wahl für die von ihm gestellte Diagnose ausgewählt habe. Eine manuelle Therapie werde nur verordnet, wenn diese aufgrund der gesonderten Diagnose als gesonderte Leistung medizinisch notwendig sei. Aufgrund der vorliegenden Diagnose sei neben der Krankengymnastik am Gerät auch die manuelle Therapie erforderlich. Die Diagnose sage über den Verlaufszustand des Patienten nichts aus. Die Multiple Sklerose bringe diverse Symptome mit sich, die behandelt werden müssten.

Mit Schreiben vom 1. November 2018 teilte die Beklagte der vormaligen Klägerin mit, dass sie dem Widerspruch nicht abhelfen werde, und gab ihr Gelegenheit, den Widerspruch zurückzunehmen. Zur Begründung führte sie aus, dass keine Selbstbindung der Verwaltung bestehe, da sich aus einer fehlerhaften Anerkennung von Aufwendungen für Heilbehandlungen in der Vergangenheit kein schützenswertes Vertrauen ableiten lasse, dass die Festsetzungsstelle auch künftig so verfahren werde. Hinsichtlich der Aufwendungen für die Krankengymnastik am Gerät sei die Anmerkung Nr. 12 des Kataloges aus der Mitteilung

für die Verwaltung Nr. 2 vom 28. Februar 2005 zu beachten. Danach seien Leistungen nach den Nummern 4 bis 6, 10, 12 und 18 daneben nur dann beihilfefähig, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht worden seien. Bei einer bestimmten Häufung verschiedener Leistungen zur Behandlung einer Diagnose dürfe der Verordnungsgeber typisierend von einer Zuvielbehandlung ausgehen. Die im Normtext eindeutig definierte Voraussetzung einer gesonderten Diagnose sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt, da die Heilbehandlungen aufgrund einer Diagnose, nämlich „Multiple Sklerose“, verordnet seien. Eine gesonderte (spezielle) Diagnosestellung für Manuelle Therapie neben der Krankengymnastik am Gerät liege nicht vor.

Mit Schreiben vom 3. Dezember 2018 teilte die vormalige Klägerin mit, dass sie den Widerspruch vollumfänglich aufrechterhalte. Vorliegend sei eine gesonderte Diagnosestellung gegeben. Laut Duden bedeute gesondert „von etwas anderem getrennt, extra, für sich“. Laut Duden gebe es folgende Synonyme: „abgesondert, abgetrennt, besonders, einzeln, extra, für sich allein, getrennt, individuell, isoliert, nicht mit anderen zusammen, separat“. Die Wortbedeutung liege also darin, dass es sich um getrennte Diagnosen jeweils für eine bestimmte Art der Therapie handeln müsse. Verordne der Arzt eine bestimmte Art der Therapie, müsse er eigens hierfür eine eigene Diagnose stellen. Dass jedoch eine qualitativ andere Diagnose erforderlich sei, sei nicht erkennbar. Eine Diagnose bedeute zudem die schlichte Feststellung oder Bestimmung einer Krankheit. Bestimmte Symptome müssten nicht beschrieben werden. Der Begriff „gesondert“ könne auch nicht durch andere Begrifflichkeiten wie „andere“ oder „spezielle“ ausgetauscht werden. Sofern bei einem Patienten in Form einer Diagnose eine Krankheit festgestellt worden sei, bedeute dies nicht, dass diese Krankheit auch nur mittels einer Therapie behandelt werden müsse. Wichtig sei, dass der Arzt die Notwendigkeit einer bestimmten Therapie gerade auf eine eigens hierfür gestellte Diagnose zurückführe.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. März 2019, zugestellt am 21. März 2019, wies die Beklagte den Widerspruch der vormaligen Klägerin zurück. Zur Begründung machte sie geltend, dass die Beihilfevorschriften eine generalisierende, typisierende und pauschalisierende Regelung treffen dürften. Die Voraussetzungen des § 80 Abs. 4 HmbBG seien nicht erfüllt. Die Notwendigkeit von Aufwendungen für ärztlich schriftlich verordnete Heilbehandlungen ergebe sich aus § 9 HmbBeihVO. Nach Absatz 3 dieser Vorschrift könne die oberste Dienstbehörde die Beihilfefähigkeit für Aufwendungen nach Absatz 1 für bestimmte therapeutische Leistungen vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen und durch Höchstsätze und Höchstgrenzen für die Behandlungszahl je Krankheitsfall für bestimmte

therapeutische Leistungen begrenzen. Das Personalamt Hamburg als oberste Dienstbehörde habe in der Mitteilung für die Verwaltung Nr. 2 vom 28. Februar 2005 (S. 22 ff.) hiervon Gebrauch gemacht. Bei einer bestimmten Häufung verschiedener Leistungen zur Behandlung bezüglich einer Diagnose dürfe der Verordnungsgeber typisierend von einer Zuvielbehandlung ausgehen. Die Fußnote 12 verfolge den legitimen Zweck, die Beihilfefähigkeit von Behandlungen, die ähnliche Heilbehandlungen kombinierten, einzuschränken und an das zusätzliche Erfordernis einer gesonderten Diagnose zu knüpfen. Diese Voraussetzung einer gesonderten Diagnose sei vorliegend nicht erfüllt. Die Heilbehandlungen seien aufgrund einer und zwar derselben Diagnose verordnet worden. Eine gesonderte Diagnose hätte vorgelegen, wenn eine andere Erkrankung Grundlage für die Verordnung der manuellen Therapie gewesen wäre. Die behandelnde Ärztin habe das Vorliegen (nur) einer Krankheit festgestellt, nicht dagegen das Vorliegen zweier oder mehrerer Krankheiten. Auch unter dem Gesichtspunkt der Selbstbindung der Verwaltung folge keine andere Beurteilung, da die Mitteilung für die Verwaltung zwingend anzuwenden und somit die Bewilligung in der Vergangenheit zu Unrecht erfolgt sei. Ein Recht auf Gleichbehandlung im Unrecht gebe es jedoch nicht.

Am Dienstag nach Ostern, dem 23. April 2019, hat die vormalige Klägerin Klage erhoben und im Wesentlichen ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Ergänzend hat sie vorgetragen, dass die Multiple Sklerose eine chronisch-entzündliche demyelinisierende Erkrankung des zentralen Nervensystems mit unregelmäßig verteilten Entmarkungsherden und axonaler Schädigung sei. Bei ihr seien zerebrale und spinale Symptome wie Seh-, Blasen- und Sensibilitätsstörungen sowie spastische Paresen aufgetreten. Der chronisch progrediente Verlauf sei besonders schwer therapierbar gewesen, da kein schubförmiger Verlauf vorgelegen habe. Neben der medikamentösen Therapie sei sie vorrangig physiotherapeutisch behandelt worden, um die Mobilität möglichst lange zu erhalten und Spasmen zu behandeln. Hierzu sei die manuelle Therapie das Mittel der Wahl gewesen, um die regelmäßig auftretenden Spasmen zu behandeln. Womöglich sei durch krankengymnastische Übung am Gerät die Tätigkeit der Muskel unterstützt und begleitet worden. Sollte man gleichwohl davon ausgehen, dass das Handeln der Beklagten von § 9 HmbBeihVO und MittVw Nr. 2 vom 28. Februar 2005, S. 22 ff. gedeckt sei und keine andere Entscheidung zulasse, müsste die Rechtmäßigkeit der Mitteilung verneint werden, da die Patienten mit Krankheitsbildern, die diverse Symptome aufwiesen, schlechter gestellt wären, als Patienten mit eindimensionalen Krankheitsverläufen. Die Vorschrift würde mithin gegen den Grundsatz der Gesetzes- bzw. Normtransparenz verstoßen, die Ausfluss des verfassungsrechtlichen Aspekts der Vorhersehbarkeit staatlichen Handelns sei. Eine Vorschrift

verstoße gegen das Gebot der (äußeren) Normklarheit, wenn sie nicht verständlich, widersprüchlich oder irreführend sei.

Mit Schriftsatz vom 17. Juni 2021 hat der Prozessbevollmächtigte nach dem Ableben der vormaligen Klägerin mitgeteilt, dass die Klägerin als Erbin den Rechtsstreit fortführe.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 3. August 2018 und des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2019, soweit diese entgegenstehen, zu verpflichten, der Klägerin weitere Beihilfe in Höhe von 425,25 Euro zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf die angefochtenen Bescheide.

Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verfahrensakte einschließlich des Protokolls der mündlichen Verhandlung sowie auf die Beihilfewiderspruchsakte des ZPD, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

I.

Die zulässige Klage hat in der Sache Erfolg.

Die Klägerin hat einen Anspruch auf die begehrten weiteren Beihilfeleistungen in Höhe von 425,25 Euro. Soweit die Beklagte mit dem Bescheid vom 3. August 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19. März 2019 die Gewährung der Beihilfeleistungen insoweit, nämlich im Hinblick auf die streitgegenständliche manuelle Therapie, abgelehnt hat, ist dies rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 Alt. 1 VwGO).

Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die streitgegenständlichen Behandlungen richtet sich nach § 80 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) vom 15. Dezember 2009 (HmbGVBl. 2009, 405) in der Gültigkeit vom 8. April 2017 bis zum 31. Juli 2018 i.V.m. der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Hamburgische Beihilfeverordnung – HmbBeihVO) vom 12. Januar 2010 (HmbGVBl. 2010, 6) in der Gültigkeit vom 1. Januar 2017 bis zum 31. Januar 2020. Diese

Fassungen sind jeweils maßgeblich, da beihilferechtliche Streitigkeiten grundsätzlich nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen zu beurteilen sind, für die Beihilfe beantragt wird (vgl. BVerwG, Urt. v. 8.11.2012, 5 C 4/12, juris, Rn. 12; OVG Hamburg, Beschl. v. 1.10.2010, 1 Bf 153/10.Z, n.v.). Gemäß § 80 Abs. 4 Satz 5 HmbBG gelten die Aufwendungen als zu dem Zeitpunkt entstanden, in dem die sie verursachenden Umstände (ärztliche Behandlung, Einkauf von Arzneien, Lieferung von Hilfsmitteln und dergleichen) eingetreten sind, vorliegend also mit Durchführung der manuellen Therapie im Zeitraum von Juni 2017 bis Februar 2018.

Die vormalige Klägerin war im maßgeblichen Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen als hamburgische Ruhestandsbeamtin beihilfeberechtigt gemäß § 80 Abs. 2 Nr. 2 HmbBG. Mit dem Tod der vormaligen Klägerin ist ihr Anspruch auf Beihilfe auf die Klägerin als ihre Erbin übergegangen (vgl. § 80 Abs. 8 Satz 1 HmbBG).

Gemäß § 80 Abs. 4 Satz 1 HmbBG sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig sind und soweit sie der Höhe nach angemessen sind. Welche Aufwendungen danach unter welchen genauen Voraussetzungen beihilfefähig sind, hat der Senat durch die Hamburger Beihilfeverordnung auf Grundlage des § 80 Abs. 11 HmbBG geregelt.

Gemäß § 9 Abs. 1 Satz 1 HmbBeihVO sind Aufwendungen für aus Anlass einer Krankheit ärztlich oder zahnärztlich schriftlich angeordnete Inhalationen, Krankengymnastiken und Bewegungsübungen, Massagen, Packungen, Hydrotherapien, Bäder, Kälte- und Wärmebehandlungen, Elektrotherapien, Lichttherapien, logopädische Behandlungen, Beschäftigungstherapien (Ergotherapien) und podologische Behandlungen und die dabei verbrauchten Stoffe beihilfefähig. Die auf die Rechnungen der Physiotherapiepraxis XXX vom 11. Oktober 2017, 10. Januar 2018 und 25. Mai 2018 gemachten Aufwendungen für erbrachte manuelle Therapie gehören somit zu den beihilfefähigen Aufwendungen im Sinne des § 9 Abs. 1 Satz 1 HmbBeihVO. Sie sind durch die Ärztin Dr. med. XXX schriftlich angeordnet worden und fallen unter den gesetzlichen Katalog der beihilfefähigen Heilbehandlungen. Sie sind von einem Therapeuten in einer physiotherapeutischen Praxis erbracht worden, der die Anforderungen des § 9 Abs. 2 HmbBeihVO erfüllt haben dürfte.

Die Beklagte lehnt in rechtswidriger Weise die Beihilfefähigkeit der manuellen Therapie unter Verweis auf die Durchführungshinweise vom 10. Februar 2005 zu beihilfefähigen Höchstbeträgen für Leistungen der Medizinfachberufe (MittVw 2005, 22; im Folgenden: Durchführungshinweise) ab. Darin ist in der Anmerkung 12 zu Nummer 15 der Durchführungshinweise (gerätegestützte Krankengymnastik) bestimmt, dass daneben die Leistungen nach den Nummern 4 bis 6, 10, 12 (manuelle Therapie) und 18 nur dann beihilfefähig

sind, wenn sie auf Grund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht werden. Vorliegend bestehen bereits Zweifel, ob sich die Durchführungshinweise – so wie die Beklagte vorträgt – auf die Ermächtigung des § 9 Abs. 3 HmbBeihVO stützen können, wonach die oberste Dienstbehörde die Beihilfefähigkeit für die Aufwendungen nach § 9 Abs. 1 HmbBeihVO für bestimmte therapeutische Leistungen vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen (Ziffer 1) und durch Höchstsätze und Höchstgrenzen für die Behandlung je Krankheitsfall für bestimmte therapeutische Leistungen begrenzen kann (Ziffer 2), da in diesem Fall die Notwendigkeit einer ärztlich verordneten Therapie begrenzt wird, indem auf das Erfüllen weiterer (formeller) Voraussetzungen abgestellt wird. Bei den Vorgaben der Anmerkung 12 der Durchführungshinweise dürfte es sich wohl weder um das Vorliegen von Indikationen nach Ziffer 1 noch um eine Höchstgrenze für therapeutische Leistungen nach Ziffer 2 handeln. Unabhängig davon handelt es sich bei den Durchführungshinweisen lediglich um rechtsnormausfüllende Verwaltungsvorschriften, die grundsätzlich keiner Ermächtigung bedürfen. Sie teilen nicht den Rang einer verbindlichen Rechtsnorm und können den Inhalt der Beihilfevorschriften weder einschränken noch ändern noch authentisch interpretieren (vgl. BVerwG, Urt. v. 30.3.1995, 2 C 9/94, juris, Rn. 13; OVG Lüneburg, Beschl. v. 17.12.2002, 2 LA 3174/01, juris, Rn. 10; VG Ansbach, Urt. v. 27.8.2003, AN 15 K 02.00901, juris, Rn. 22). Es handelt sich vielmehr um eine nach allgemeinen Gesichtspunkten getroffene Verwaltungsentscheidung, die die Angemessenheit und Notwendigkeit von Aufwendungen für Heilbehandlungen im Sinne von § 9 HmbBeihVO betrifft; sie unterliegt wie andere allgemeine Verwaltungsmaßnahmen der vollen verwaltungsgerichtlichen Überprüfung (vgl. VGH Mannheim, Urt. v. 1.7.1994, 4 S 2106/93, juris, Rn. 16, zum baden-württembergischen Landesrecht).

Dieser Überprüfung hält vorliegend die Vorgabe in Anmerkung 12 der Durchführungshinweise nicht stand, da bei ihrer Nichtbeachtung notwendige Aufwendungen für Heilbehandlungen im Sinne des § 9 HmbBeihVO ausgeschlossen sind.

Der Begriff der beihilferechtlichen Notwendigkeit von Aufwendungen als Voraussetzung für die Beihilfegewährung ist ein der gerichtlichen Überprüfung voll zugänglicher unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Inhalt in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts geklärt ist. Danach sind Aufwendungen in Krankheitsfällen dem Grunde nach notwendig, wenn sie für eine medizinisch gebotene Behandlung entstanden sind, die der Wiedererlangung der Gesundheit, der Besserung oder Linderung von Leiden, der Beseitigung oder dem Ausgleich körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen dienen. Dabei ist in der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ebenfalls geklärt, dass die medizinische Notwendig-

keit von Aufwendungen für eine ärztliche Behandlung grundsätzlich der gerichtlichen Nachprüfung unterliegt, auch wenn regelmäßig der Beurteilung des verordnenden Arztes zu folgen sein wird, weil dieser über die erforderliche Sachkunde verfügt (vgl. zum Ganzen BVerwG, Urt. v. 22.8.2018, 5 B 3/18, juris, Rn. 9, m.w.N.).

Für die ärztliche Verordnung von Heilbehandlungen wie die in Rede stehende manuelle Therapie gilt nichts anderes. Die zur Entscheidung über die Notwendigkeit von Aufwendungen berufene Festsetzungsstelle (in Hamburg: § 2 Abs. 2 Satz 1 HmbBeihVO) darf davon ausgehen, dass Aufwendungen, die auf einer ärztlichen Behandlung oder Verordnung beruhen, aufgrund der Sachkunde des Arztes in der Regel auch als medizinisch geboten zu betrachten sind. Dies nimmt der Festsetzungsstelle jedoch weder das Recht noch entbindet es sie davon, in Zweifelsfällen die medizinische Notwendigkeit einer (weiteren) Überprüfung zu unterziehen. Hat die Festsetzungsstelle aufgrund bestimmter tatsächlicher Umstände Zweifel an der Notwendigkeit geltend gemachter Aufwendungen und kann sie mangels eigener Sachkunde dies Zweifel nicht ausräumen, darf sie etwa Gutachten einholen (vgl. § 2 Abs. 2 HmbBeihVO) und kann gegebenenfalls auf der Grundlage einer solchen Sachverhaltsaufklärung die medizinische Notwendigkeit von Aufwendungen trotz vorhergehender ärztlicher Verordnung verneinen. (vgl. BVerwG, Urt. v. 22.8.2018, 5 B 3/18, juris, Rn. 10).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe handelt es sich um notwendige Aufwendungen. Die Ablehnung der Gewährung von Beihilfe zu den Aufwendungen für die manuelle Therapie neben den Aufwendungen für die Krankengymnastik am Gerät unter dem bloßen Verweis auf die Anmerkung 12 der Durchführungshinweise, dass die Aufwendungen aufgrund gesonderter Diagnosestellung und einer eigenständigen ärztlichen Verordnung erbracht sein müssten, ohne konkrete Beachtung des Einzelfalls ist rechtswidrig. Die Anmerkung 12 – genau wie die Anmerkung 2 – verfolgt zwar erkennbar den legitimen Zweck, die Doppelabrechnung derselben Leistung oder eine Zuvielbehandlung zu verhindern (vgl. zu dieser bzw. vergleichbaren Anmerkungen VG Hamburg, Urt. v. 10.4.2019, 21 K 2661/17, n.v.; VG Koblenz, Urt. v. 21.1.2020, 5 K 742/19.KO, juris, Rn. 25, zu der entsprechenden Fußnote 2 in Anlage 3 a.F. zur rheinland-pfälzischen Beihilfeverordnung; VG Karlsruhe, Urt. v. 28.11.2013, 9 K 2843/12, juris, Rn. 31, Urt. v. 31.10.2013, 9 K 2747/11, juris, Rn. 22, und VG Aachen, Urt. v. 5.3.2009, 7 K 1948/08, juris, Rn. 28, zum Erfordernis einer gesonderten Diagnosestellung und eigenständigen ärztlichen Verordnungen für u.a. krankengymnastische Behandlungen neben gerätegestützter Krankengymnastik gemäß Fußnote zu Anlage 4 a.F. zur Bundesbeihilfeverordnung bzw. Runderlass des nordrhein-westfälischen Finanzministeriums). Somit geht die oberste Dienstbehörde bei einer Häufung verschiedener Leistungen zur Behandlung einer Erkrankung typisierend von einer Zuvielbehandlung aus,

da diese in der Regel nicht notwendig ist (vgl. VG Hamburg, VG Koblenz, VG Karlsruhe, jeweils a.a.O.; zum Alternativverhältnis von Massage und krankengymnastischen Behandlungen „einschließlich der erforderlichen Massage“ auch OVG Lüneburg, Beschl. v. 17.12.2002, 2 LA 3174/01, juris, Rn. 7). Diese Verwaltungsvorschrift beschränkt im vorliegenden Fall die nach § 9 Abs. 1 Satz 1 HmbBeiVO beihilfefähigen Aufwendungen in rechtswidriger Weise.

Es ist zwar zutreffend, dass es im physiotherapeutischen Bereich bei den einzelnen Therapien Überschneidungen geben kann. Insofern mag es rechtlich nicht zu beanstanden sein, wenn die Beklagte die Gewährung von Beihilfeleistungen für manuelle Therapie neben gerätegestützter Krankengymnastik davon abhängig macht, dass die Notwendigkeit der manuellen Therapie durch eine eigenständige ärztliche Verordnung mit gesonderter Diagnosestellung verdeutlicht und die manuelle Therapie auf dieser Grundlage erbracht wird (vgl. entsprechend zu Anmerkung 2 der Durchführungshinweise betreffend die Beihilfefähigkeit von eigenständigen Massagebehandlungen neben krankengymnastischen Behandlungen VG Hamburg, Ur. v. 14.6.2021, 21 K 4596/15, n.v.).

Dieser Umstand allein kann vorliegend ohne Beachtung des Einzelfalls jedoch nicht zum Ausschluss der Gewährung der Beihilfe führen. Die vormalige Klägerin erhielt die beiden Therapien (Krankengymnastik am Gerät und manuelle Therapie) jeweils aufgrund einer eigenständigen Verordnung. Hierdurch hat die behandelnde Ärztin deutlich zum Ausdruck gebracht, dass sie beide Therapien zur Behandlung ihrer Erkrankung für notwendig erachtet. Der Umstand, dass die jeweiligen Verordnungen die gleiche Diagnose enthalten, lässt die Notwendigkeit auch unter Berücksichtigung des legitimen Zwecks der Anmerkung nicht entfallen. Denn wie sich selbst den Durchführungshinweisen der Beklagten entnehmen lässt, handelt es sich – trotz gewisser Überschneidungen – um unterschiedliche Therapien, die in dem Katalog separat aufgeführt sind. Dies wird auch durch die Anmerkung 6 zu Nr. 12 der Durchführungshinweise deutlich, in der aufgeführt wird, dass es zur Durchführung der manuellen Therapie einer besonderen Weiterbildung bedarf. Zudem ist in Nr. 12 eine Mindestbehandlungsdauer von 30 Minuten vorgesehen und ein anderer beihilfefähiger Höchstbetrag als für die Krankengymnastik oder die Krankengymnastik am Gerät festgesetzt (unter Verweis auf diese Umstände führt das OVG Lüneburg, Beschl. v. 17.12.2002, 2 LA 3174/01, juris, Rn. 8, aus: „Die manuelle Therapie stellt eine eigenständige Therapieform dar, die im Unterschied zur Massage gerade nicht Bestandteil einer anderen Behandlung sein kann.“). Die im vorliegenden Fall betroffene Krankheit Multiple Sklerose verdeutlicht im besonderen Maße, dass bei einer Krankheit mit mannigfaltiger Symptomatik unterschiedli-

che Therapieansätze notwendig sein können, ohne dass grundsätzlich von einer Zuvielbehandlung ausgegangen werden kann. Der typisierende Ausschluss schränkt vorliegend den Inhalt der gesetzlichen Beihilfevorschriften in rechtswidriger Weise ein, weil die Notwendigkeit einer Behandlung (der manuellen Therapie) pauschal und ohne Betrachtung des Einzelfalls verneint wird, obwohl die behandelnde Ärztin durch Ausstellung einer eigenständigen Verordnung deutlich zum Ausdruck gebracht hat, dass sie die Therapie (ebenso wie die gerätegestützte Krankengymnastik und neben derselben) für notwendig hält. Aus diesem Grunde kann es auch dahinstehen, ob es sich vorliegend um eine „gesonderte Diagnosestellung“ handelt, da die bestehende Diagnose Multiple Sklerose aufgrund ihres Krankheitsbildes dem Verweis auf die Anmerkung 12 mit ihrem typisierenden Ausschluss entgegensteht.

Die Aufwendungen sind auch angemessen, zumal sie nicht die Höchstbeträge der Durchführungshinweise überschreiten.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Der Ausspruch zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

IV.

Die Berufung ist gemäß § 124a Abs. 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zuzulassen. Die Rechtssache hat im Hinblick auf die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für verschiedene physiotherapeutische Leistungen, die aufgrund derselben Diagnose erbracht werden, grundsätzliche Bedeutung.