

Az.: 2 A 693/16
11 K 1136/13

beglaubigte
Abschrift



SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau

- Klägerin -
- Berufungsbeklagte -

prozessbevollmächtigt:

gegen

den Freistaat Sachsen
vertreten durch das Landesamt für Steuern und Finanzen
Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden

- Beklagter -
- Berufungskläger -

wegen

Vollzug der Sächsischen Beihilfeverordnung
hier: Berufung

hat der 2. Senat des Sächsischen Obergerverwaltungsgerichts durch den Vizepräsidenten des Obergerverwaltungsgerichts Dr. Grünberg, die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Hahn und die Richterin am Obergerverwaltungsgericht Dr. Henke aufgrund der mündlichen Verhandlung

vom 7. November 2017

für Recht erkannt:

Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 4. April 2014 - 11 K 1136/13 - geändert.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in beiden Rechtszügen.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Die Klägerin begehrt weitere Beihilfe in Höhe von 372,54 € zu Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung ihrer Tochter nach deren Wechsel aus der gesetzlichen Krankenversicherung in die Beihilfe.
- 2 Die am 14. August 1999 geborene Tochter war zunächst über ihren Vater bei der DAK gesetzlich krankenversichert. Mit dessen Wechsel in die private Krankenversicherung zum 1. Juli 2011 wechselte auch die über die Klägerin zu 80 % beihilfeberechtigte Tochter in die private Krankenversicherung bei der Debeka mit einem Prozentsatz von 20 %. Sie befand sich zu diesem Zeitpunkt in kieferorthopädischer Behandlung bei dem Fachzahnarzt für Kieferorthopädie Dipl.-Stom. F. S. Dessen Behandlungsplan vom 15. März 2010 veranschlagte die voraussichtliche Behandlungsdauer mit zwölf Quartalen, beginnend mit dem zweiten Quartal 2010, und die voraussichtlichen Gesamtkosten mit 2.575,61 €. Hierin enthalten waren u. a. die Gebühren für Umformungsleistungen des Ober- und Unterkiefers (BEMA Nrn. 119 und 120). Auf dieser Grundlage rechnete der Kieferorthopäde gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse für den Zeitraum zweites Quartal 2010 bis zweites Quartal 2011 u. a. 5/12 der im Kostenplan angesetzten Umformungsleistungen ab.

- 3 Nach dem Wechsel der Tochter der Klägerin in die Beihilfe erstellte der behandelnde Fachzahnarzt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) einen privaten Heil- und Kostenplan vom 15. April 2011. Für die Fortführung der Behandlung ab dem dritten Quartal 2011 wurden für die verbleibende Behandlungsdauer von zwei Jahren Kosten von insgesamt 3.663,32 € veranschlagt. Der Betrag enthält u. a. den vollen Gebührensatz für Umformungsleistungen für Ober- und Unterkiefer (GOZ Nrn. 605 und 608) in Höhe von insgesamt 1.396,98 €.
- 4 Mit Beihilfeanträgen vom 18. November 2012 und vom 15. Januar 2013 machte die Klägerin u. a. mit Rechnungen vom 30. September 2012 und vom 31. Dezember 2012 Aufwendungen in Höhe von 254,27 € und 474,56 € für die kieferorthopädische Behandlung ihrer Tochter geltend. Mit Bescheiden vom 3. Dezember 2012 und vom 5. März 2013 lehnte der Beklagte die Gewährung von Beihilfe im Hinblick auf die Abschlagsziffern 605 und 608 GOZ mit der Begründung ab, dass diese Positionen bereits zu 5/12 auf der Grundlage der vergleichbaren Abschlagsziffern 119 OK, 119 UK und 120 BEMA durch den Kieferorthopäden bei der gesetzlichen Krankenkasse abgerechnet worden seien. Somit seien von den in Ansatz gebrachten Abschlagsziffern 605 OK, 605 UK und 608 nur noch 7/12 beihilfefähig gewesen, die mit zuvor geleisteten Beihilfezahlungen bereits ausgeschöpft gewesen seien. Unter Berücksichtigung des maßgeblichen Beihilfebemessungssatzes werde damit der Betrag von 372,54 € nicht erstattet. Den hiergegen erhobenen Widerspruch der Klägerin wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 29. Juli 2013 zurück.
- 5 Das Verwaltungsgericht gab der hiergegen erhobenen Klage mit Urteil vom 4. April 2014 - 11 K 1136/13 - statt. Die Klägerin habe einen Anspruch auf weitere Beihilfe i. H. v. 372,54 € für die nach den Nrn. 605 UK, 605 OK und 608 der GOZ abgerechneten Leistungen (§ 102 SächsBG i. V. m. der Sächsischen Beihilfeverordnung vom 2. Oktober 2009 (SächsBhVO)). Bei einem Wechsel aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung zur Beihilfe werde eine bereits begonnene kieferorthopädische Behandlung grundsätzlich auf Grundlage des bisherigen Behandlungsplanes fortgeführt, wobei die bereits gewährten Leistungen zu beachten seien. Über die noch verbleibenden Restkosten sei grundsätzlich ein Kostenvoranschlag nach der GOZ (Maßnahmen nach Nrn. 603 bis 608) anzufordern, aus dem die noch zu erwartende Anzahl der Abschläge sowie die Restdauer der

Behandlung hervorgingen. Demgemäß verbleibe ausgehend von dem ursprünglichen Behandlungsplan und der erfolgten Abrechnung (5 von 12 Abschlagszahlungen auf die vergleichbaren Ziffern 119 OK, 119 UK und 120 BEMA) ein Anspruch auf 7/12 der veranschlagten Abschlagszahlungen, nunmehr jedoch auf der Grundlage der Nrn. 605, 608 GOZ. Demgemäß habe der Kieferorthopäde in seinem Heil- und Kostenplan vom 15. April 2011 zutreffend auf die nach dem Kassenwechsel noch zu erbringenden Leistungen abgestellt und insoweit für die Nrn. 605 und 608 GOZ die Abschlagszahlungen in Höhe von 1.396,98 € angesetzt. Für die Auffassung des Beklagten, dass die im neuen Behandlungsplan veranschlagten Abschlagszahlungen für Umformungsleistungen nur zu 7/12 beihilfefähig seien, fehle es an einer rechtlichen Grundlage. Der Umstand, dass der Kieferorthopäde neben den bei der gesetzlichen Krankenkasse bereits geltend gemachten Aufwendungen in Höhe von 1.314,38 € darüber hinaus in dem Heil- und Kostenplan vom 15. April 2011 Aufwendungen der Restbehandlung in Höhe von 3.663,32 € angesetzt habe, so dass sich die Kosten für die kieferorthopädische Behandlung danach in Abweichung zu dem im ursprünglichen Behandlungsplan veranschlagten Kosten in Höhe von 2.575,61 € nunmehr insgesamt auf 4.997,70 € beliefen, sei Folge des Kassenwechsels und durch den damit verbundenen Wechsel des Abrechnungsmodus begründet.

- 6 Auf den Antrag des Beklagten hat der Senat mit Beschluss vom 28. September 2016 - 2 A 260/16 - die Berufung auf Grundlage von § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO zugelassen.
- 7 Mit seiner Berufung trägt der Beklagte vor, entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts habe die Klägerin keinen Anspruch auf Beihilfe für Umformungsleistungen. Beihilfe sei gemäß § 5 SächsBhVO in der maßgeblichen Fassung nur zu notwendigen und angemessenen Maßnahmen zu leisten. Hieran fehle es, wenn eine Behandlungsmaßnahme bereits durchgeführt worden und anderweitig abgerechnet und erstattet worden sei. Eine solche Erstattung sei im Hinblick auf die vergleichbaren Gebühren Nrn. 119 und 120 BEMA zu 5/12 erfolgt, weshalb für die Fortführung der Behandlung lediglich 7/12 der nunmehr maßgeblichen Nrn. 605 und 608 GOZ beihilfefähige Aufwendungen seien. Denn die Maßnahmen nach den Nrn. 605 und 608 umfassten alle Leistungen zur Kieferumformung bzw. Einstellung in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraums von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Methoden oder Geräten. Die im Kostenplan vom 15. April 2011 erfolgte

nochmalige volle Ansetzung der Gebühren Nrn. 605 und 608 sei weder angemessen noch notwendig. Entgegen der Begründung des Verwaltungsgerichts habe der Beklagte nicht die Ansicht vertreten, dass sämtliche im neuen Behandlungsplan veranschlagten Leistungen nur zu 7/12 erstattungsfähig seien; dies gelte lediglich für die Position Umformungsleistungen. Es sei systemimmanent, dass die Vergütung nach GOZ höher ausfalle als die nach BEMA. Die Auffassung des Verwaltungsgerichts führe indes dazu, dass der Kieferorthopäde vorliegend aufgrund des Wechsels in der Abrechnungsmethode insgesamt eine höhere Vergütung erhalte, als wenn er die Behandlung komplett nach GOZ abgerechnet hätte. Ein Kassenwechsel könne jedoch nicht dazu führen, dass der behandelnde Arzt mehr abrechnen könne, als wenn er ausschließlich in einem Abrechnungssystem hätte abrechnen müssen.

8 Der Beklagte beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 4. April 2014 - 11 K 1136/13 - zu ändern und die Klage abzuweisen.

9 Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

10 Sie verteidigt das angefochtene Urteil und verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen. Eine Doppelabrechnung von Leistungen sei nicht erfolgt. Hierfür sprächen auch eingeholte Auskünfte der Landeszahnärztekammern.

11 Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Behördenakte des Beklagten, die Gerichtsakte des Verwaltungsgerichts Dresden und die Gerichtsakte des Zulassungs- und Berufungsverfahrens verwiesen.

Entscheidungsgründe

12 Die zulässige Berufung des Beklagten hat Erfolg. Das Verwaltungsgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Grundlage von § 102 SächsBG i. V. m. § 5 SächsBhVO auf Gewährung von weiterer Beihilfe im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlung ihrer Tochter zu Leistungen für

Kieferumformung und -einstellung in den Regelbiss. Die Beihilfebescheide des Beklagten vom 3. Dezember 2012 und 5. März 2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. Juli 2013 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

- 13 1. Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfen verlangt werden (st. Rspr. des BVerwG, vgl. nur Urt. v. 15. Dezember 2005, BVerwGE 125, 21 m. w. N.). Hinsichtlich der hier anzuwendenden Bestimmungen sind keine abweichenden Regelungen getroffen. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht daher die bis zum 31. Dezember 2012 geltenden Vorschriften der Sächsischen Beihilfeverordnung (im Folgenden: SächsBhVO) vom 2. Oktober 2009 (SächsGVBl. S. 524) seiner Entscheidung zugrunde gelegt.
- 14 2. Nach § 9 Nr. 1 SächsBhVO sind aus Anlass einer Krankheit u. a. beihilfefähig die Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen nach Maßgabe der Anlage 3 zur SächsBhVO. Ausweislich Ziffer 2 der Anlage 3 sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Behandlungsbeginn das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat und ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird. Beides ist hier der Fall.
- 15 3. Nach § 5 Abs. 1 Satz 1 SächsBhVO sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Bei der Behandlung durch Ärzte beurteilt sich die Angemessenheit der Honorarforderung ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der maßgebenden ärztlichen Gebührenordnung. Denn die Beihilfevorschriften verzichten auf eine eigenständige Konkretisierung des Begriffs „angemessen“ (st. Rspr., vgl. BVerwG, Urt. v. 17. Februar 1994, BVerwGE 95, 117; BayVGH, Urt. v. 6. Juni 2016 - 14 BV 15.527-, juris Rn. 19; Senatsurt. v. 7. November 2016 - 2 A 138/15 -, juris Rn. 14) und begrenzen die Kostenerstattung grundsätzlich auf die Gebühren, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreiten. Somit knüpft die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für ärztliche Leistungen an den Leistungsanspruch des Arztes an und setzt grundsätzlich voraus, dass dieser seine Leistungen bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung in Rechnung gestellt hat

(vgl. BVerwG, Urt. v. 30. Mai 1996, DVBl. 1996, 1150; BayVGh, Urt. v. 6. Juni 2016 a. a. O.).

- 16 Nach diesem Maßstab ist eine Abrechnung des vom behandelnden Kieferorthopäden der Klägerin in Rechnung gestellten Honorars für Umformungsleistungen nach den Nrn. 605 und 608 GOZ in der geltend gemachten Höhe nicht angemessen.
- 17 a) Zwar hat der Kieferorthopäde für die unstreitig nach dem Wechsel der Tochter der Klägerin von der gesetzlichen Krankenkasse in die Beihilfe erbrachten Leistungen zutreffend seiner Abrechnung nicht mehr die Bewertungsmaßstäbe für zahnärztliche Leistungen (BEMA) der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zugrunde gelegt, sondern die Abrechnung nach den einschlägigen Gebührensätzen der Gebührenordnung für Zahnärzte vorgenommen. Diese lauten:

Nr. 605 GOZ:

Maßnahmen zur Umformung eines Kiefers einschließlich Retention, hoher Umfang ...

Nr. 608 GOZ:

Maßnahmen zur Einstellung der Kiefer in den Regelbiss während der Wachstumsphase einschließlich Retention, hoher Umfang ...

Die Leistungen nach den Nummern 603 bis 608 umfassen alle im Behandlungsplan festgelegten Maßnahmen innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren. Die Maßnahmen im Sinne der Nummern 603 bis 608 umfassen alle Leistungen zur Kieferumformung und Retention bzw. zur Einstellung des Unterkiefers in den Regelbiss innerhalb eines Zeitraumes von bis zu vier Jahren, unabhängig von den angewandten Behandlungsmethoden oder den verwendeten Therapiegeräten.

- 18 Nach diesen Bestimmungen decken die genannten Gebührensätze alle im Behandlungsplan hierzu festgelegten Maßnahmen für den Regelbehandlungszeitraum von vier Jahren ab. Das bedeutet, dass die hierunter fallenden Leistungen nicht jeweils einzeln abgerechnet werden, sondern mit der Nr. 605 - gesondert nach Ober- und Unterkiefer - und der Nr. 608 - für den gesamten Kiefer - einmal für den gesamten Zeitraum abgegolten sind (vgl. GOZ, Kommentar der Bundeszahnärztekammer in Zusammenarbeit mit den (Landes-) Zahnärztekammern, Stand März 2017, GOZ Nr.

605 und 608). Mit Rücksicht auf die Länge des Behandlungszeitraums bei kieferorthopädischen Behandlungen sind quartalsmäßige Abschlagszahlungen als beihilfefähig anzuerkennen.

- 19 Ausgehend hiervon durfte der behandelnde Arzt vorliegend die Nrn. 605 und 608 GOZ dem Grunde nach seiner Abrechnung zugrunde legen, denn er hat auch nach dem Kassenwechsel unstreitig die dort beschriebenen Umformungsleistungen (weiter) erbracht.
- 20 b) Nicht angemessen ist indessen die Veranschlagung der (vollen) Gebühr in Höhe von 1.396,98 € (465,66 € x 3); sie ist weder durch den erfolgten Wechsel des Abrechnungssystems geboten noch sonst gerechtfertigt.
- 21 Zwar enthalten die Beihilfevorschriften zu einem Kassenwechsel während andauernder Behandlung keine Regelungen wie der Arzt bei der Abrechnung zu verfahren hat; gleiches gilt für die Bestimmungen der GOZ, worauf die Klägerin unter Verweis auf die von ihr vorgelegten Stellungnahmen der Landes Zahnärztekammern von Brandenburg und Sachsen hingewiesen hat. Höchstgerichtliche oder obergerichtliche Rechtsprechung zu dieser Frage ist soweit ersichtlich nicht vorhanden. Unstreitig dürfte indes sein, dass die im neuen Kostenplan enthaltenen Leistungen den alten Behandlungsplan „fortschreiben“, dass also die Behandlung nicht nochmals neu begonnen, sondern auf der Basis des im Zeitpunkt des Wechsels bereits erreichten Behandlungsstandes fortgeführt wird. Hieraus ergibt sich, dass Leistungen, die vor dem Wechsel erbracht und abgerechnet wurden, nicht nochmals abgerechnet werden können. Im Kommentar von Schröder/Beckmann/Weber zu den Beihilfevorschriften des Bundes und der Länder, Bd. 1, Stand August 2010, § 15 BBhV, Rn. 23 heißt es hierzu:

„Erfolgt während der Behandlung ein Kassenwechsel aus dem Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in die Beihilfe (und die ergänzende private Krankenversicherung), wird eine bereits begonnene kieferorthopädische Behandlung grundsätzlich auf Grundlage des bisherigen Behandlungsplanes fortgeführt, wobei die bereits gewährten Leistungen zu beachten sind; über die noch verbleibenden Restkosten ist grundsätzlich ein Kostenvoranschlag nach der GOZ (Maßnahmen nach Nrn. 603 bis 608) anzufordern, aus dem die noch zu erwartende Anzahl der Abschläge sowie die Restdauer der Behandlung hervorgeht.“

- 22 Ist nach diesem Maßstab eine doppelte Abrechnung von Leistungen zu vermeiden, durfte der behandelnde Arzt vorliegend für nach dem Kassenwechsel erbrachte (weitere) Umformungsleistungen laut Behandlungsplan vom 15. April 2011 nicht die vollen Gebühren Nrn. 605 OK, 605 UK und 608 GOZ abrechnen. Denn unstreitig erfolgte bereits aufgrund des vormaligen Behandlungsplans eine abschlagsweise Abrechnung der vergleichbaren Gebührenpositionen Nr. 119, 120 BEMA durch denselben Arzt gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse, die diese - ausgehend von den damals angesetzten insgesamt zwölf Quartalen - zu insgesamt 5/12 erstattete. Die Gebührenpositionen Nrn. 605 OK, 605 UK und 608 GOZ sind damit anteilig „verbraucht“ und können bezogen auf die nach dem Kassenwechsel verbleibenden restlichen Behandlungsquartale nur in Höhe des verbleibenden Anteils angesetzt werden. Der Auffassung, trotz bereits erfolgter Abrechnung erbrachter Teilleistungen könne gleichwohl die volle Gebühr nach GOZ veranschlagt werden (so die Stellungnahmen der Landeszahnärztekammern), kann deshalb nicht gefolgt werden. Ausgehend von der vollen Gebühr für die Nrn. 605 OK, 605 UK und 608 GOZ von insgesamt 1.396,98 € und dem nach dem Kassenwechsel verbleibenden Anteil des Behandlungszeitraums von $(12/12 - 5/12 =) 7/12$ durfte der behandelnde Arzt diese Gebühren nur noch in Höhe von $(7/12 \text{ von } 1.396,98 \text{ €} =) 814,91 \text{ €}$ abrechnen.
- 23 Der Senat verkennt nicht, dass der Wechsel des Abrechnungssystems zur Folge hat, dass der behandelnde Arzt für dieselbe Leistung Kosten in unterschiedlicher Höhe geltend machen kann, wobei regelmäßig die nach der GOZ abrechenbaren Gebührenpositionen die nach BEMA abrechenbaren Positionen übersteigen. Die hier vom behandelnden Arzt gewählte Verfahrensweise hinsichtlich der Gebührenpositionen Nrn. 605 OK, 605 UK und 608 GOZ würde indes dazu führen, dass er für die gesamte Behandlung einen höheren Betrag in Rechnung stellen könnte, als wenn er ausschließlich nach einem der beiden Abrechnungssysteme abgerechnet hätte. Hätte der Arzt hier insgesamt nach dem für ihn günstigeren System nach GOZ abgerechnet, hätte er für die Kieferumformung und -einstellung in den Regelbiss für den gesamten Behandlungszeitraum Kosten in Höhe von insgesamt 1.396,98 € $(465,66 \text{ €} \times 3)$ geltend machen können. Könnte er die Gebührenpositionen auch bei Fortführung der Behandlung nochmals voll ansetzen, würde er für die Kieferumformung und -einstellung in den Regelbiss für den identischen Behandlungszeitraum Kosten in Höhe von insgesamt 1.396,98 € zuzügl. der bereits

gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse geltend gemachten Kosten (lt. unwidersprochenem Vorbringen des Beklagten 5/12 von 626,69 € = 261,12 €) erhalten. Dieses Ergebnis erscheint weder sachgerecht noch ist es abrechnungstechnisch geboten, weil eine Gebühr in der oben dargelegten Weise quotiert werden kann.

- 24 Dass eine anteilige Gebührenberechnung nicht systemfremd ist, ergibt sich zudem aus der Nr. 120 BEMA, wo es unter 4. heißt:

Mit den Gebühren nach Nrn. 119/120 ist eine Behandlungszeit bis zu 16 Behandlungsquartalen abgegolten. Bei vorzeitigem Behandlungsabschluss können in den Fällen nach den Nrn. 119 a und b sowie 120 a und b die restlichen Abschlagszahlungen bei Ende der Behandlung abgerechnet werden. Soweit nach den Nrn. 119 c und d sowie 120 c und d eingestufte Behandlungen vor 10 Behandlungsquartalen beendet werden, erhält der Zahnarzt die bis zu diesem Zeitpunkt fällig gewordene Vergütung.

- 25 Hiernach findet - in Abweichung von der grundsätzlich pauschalierenden Betrachtungsweise - bei der Abrechnung gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen jedenfalls bei hohen Gebührenpositionen eine Verkürzung der tatsächlichen Behandlungsdauer kostenmäßig dadurch Berücksichtigung, dass die Gebühr lediglich anteilig abgerechnet wird. Ein weiteres Beispiel für eine anteilige Gebührenberechnung ergibt sich - ebenfalls für Nr. 120 BEMA - dort unter 12.:

Übernimmt ein Zweitbehandler die Fortführung der Behandlung nach dem ursprünglichen Behandlungsplan, so kann der Zweitbehandler die restlichen Abschlagszahlungen abrechnen. Hat der Erstbehandler 7 oder mehr Abschlagszahlungen abgerechnet, ist der Zweitbehandler berechtigt, nach Ablauf von 12 Behandlungsquartalen sofort einen Verlängerungsantrag zu stellen.

- 26 Der diesen Bestimmungen zugrundeliegende Rechtsgedanke spricht ebenfalls dafür, dass sich der behandelnde Arzt bei Fortführung der Behandlung unter einem neuen Abrechnungsregime bereits erhaltene Abschläge anteilig anzurechnen hat. Für eine Abrechnung der vollen Gebühr nach GOZ besteht deshalb keine Rechtfertigung.
- 27 Nachdem der Beklagte den Betrag von 814,91 € bereits unstreitig im Zuge früherer Beihilfeleistungen erstattet hat (vgl. Widerspruchsbescheid S. 3), hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe für die o. g. Gebührenpositionen.

Sofern sich der behandelnde Arzt weiterhin auf die von ihm gewählte Abrechnungsweise berufen sollte, bleibt es der Klägerin unbenommen, sich an diesen zu wenden.

28 Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.

29 Die Revision wird nicht zugelassen, weil die Gründe nach § 132 VwGO nicht vorliegen.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist beim Sächsischen Obergerverwaltungsgericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr, die elektronische Aktenführung, die elektronischen Register und das maschinelle Grundbuch in Sachsen (Sächsische E-Justizverordnung - SächsEJustizVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2014 (SächsGVBl. S. 291) in der jeweils geltenden Fassung einzulegen. Die Beschwerde muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem oben genannten Gericht schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Sächsischen E-Justizverordnung einzureichen.

In der Begründung der Beschwerde muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der Obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder der Verfahrensmangel bezeichnet werden.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis oder die Entstehung eines solchen Verhältnisses betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch Gewerkschaften und Vereinigungen

von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder vertretungsbefugt. Vertretungsbefugt sind auch juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet. Diese Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:

Grünberg

Hahn

Henke

Beschluss

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 372,54 € festgesetzt.

Gründe

- 1 Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 63 Abs. 2 Satz 1, § 47 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2, § 52 Abs. 1 GKG. Sie folgt der zutreffenden Festsetzung durch das Verwaltungsgericht, gegen die die Beteiligten keine Einwände geltend gemacht haben.
- 2 Der Beschluss ist unanfechtbar (§ 68 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

gez.:

Grünberg

Hahn

Henke