

Titel:

Anwendung GOÄ Nr. 2148 neben GOÄ Nr. 2151 – Beihilfeleistungen für eine Hüftoperation

Normenketten:

BBG § 80

BBhV § 6 Abs. 1, Abs. 3, § 51 Abs. 1 S. 1

GOÄ Nr. 2148, Nr. 2151

Leitsätze:

**1. Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird. (Rn. 25)
(redaktioneller Leitsatz)**

**2. Holt eine beteiligte Behörde im vorangegangenen Verwaltungsverfahren eine gutachterliche Stellungnahme ein, darf sich das Gericht für sein Urteil grundsätzlich ohne Verstoß gegen seine Aufklärungspflicht – im Wege des Urkundenbeweises – auf diese stützen; etwas anderes gilt nur, wenn das Gericht bereits das vorliegende Gutachten für ungenügend erachtet, etwa, weil das Gutachten von einer unrichtigen Tatsachengrundlage ausgeht, sich Zweifel an der fachlichen Eignung des Gutachters ergeben haben oder das Gutachten selbst in sich nicht logische bzw. schlüssige Aussagen enthält. (Rn. 34)
(redaktioneller Leitsatz)**

Schlagworte:

Beihilfe, Hüftgelenksoperation, Tonnenförmiges Ausmeißeln des Pfannenbodens (GOÄ-Nr. 2148 analog) als selbstständige Leistung neben Alloarthroplastik (GOÄ-Nr. 2151), Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer, tonnenförmiges Ausmeißeln des Pfannenbodens, Alloarthroplastik, Hüftgelenkdysplasie, Hüftgelenkluxation

Tenor

I. Soweit die Klage zurückgenommen wurde, wird das Verfahren eingestellt.

II. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

III. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

IV. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Der Kläger begehrt die Gewährung weiterer Beihilfeleistungen für eine Operation an der Hüfte. Der Kläger ist dem Grunde nach beihilfeberechtigt. Der Bemessungssatz zu krankheitsbedingten Aufwendungen des Klägers beträgt 70 v.H.

2

Mit Formblatt vom 13. April 2019 beantragte der Kläger die Gewährung von Beihilfe u.a. für eine Rechnung der vom 2019 über einen Betrag von 2.001,54 €. Als Diagnose weist die Rechnung eine „Coxarthrose rechts“ aus.

3

Die Beklagte holte daraufhin ein ärztliches Gutachten bei der * ein. Dieses kam in Bezug auf die abgerechnete GOÄ-Nr. 2148 analog zu dem Ergebnis, dass diese zu streichen sei. Eine Berechnung sei laut Bundesärztekammer nur bei Dysplasie möglich.

4

Mit streitgegenständlichen Bescheiden vom 30. April 2019 und 7. Mai 2019 wurde seitens der Beklagten von der Rechnung vom 2019 insgesamt ein Betrag von 1.314,93 € als beihilfefähig anerkannt und dem Kläger dementsprechend eine Beihilfe in Höhe von 920,45 € (70 v.H. von 1.314,93 €) gewährt. Die Beklagte begründete die Kürzung durch Verweis auf das eingeholte Gutachten.

5

Hiergegen legte der Kläger mit Schreiben vom 5. Juni 2019 Widerspruch ein. Dem Schreiben beigelegt war eine Stellungnahme der Abrechnungsstelle. Diese führte aus, dass für die Pfannendachplastik die GOÄ-Nr. 2148 neben der GOÄ-Nr. 2151 zum Ansatz gebracht werden könne. Bei Bildung einer Pfannendachplastik in Form einer Pfannenerkerplastik sei diese Leistung der Nr. 2148 als Modifikation zuzuordnen. Dem OP-Bericht sei zu entnehmen, dass eine Wiederherstellung eines tragfähigen Pfannenerkers durchgeführt worden sei.

6

Der Widerspruch gegen die Beihilfebescheide wurde nach Einholung eines weiteren Gutachtens seitens der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 13. August 2019, zugestellt am 16. August 2019, zurückgewiesen. Hinsichtlich der GOÄ-Nr. 2148 führte die Beklagte in Anlehnung an das Gutachten vom 2019 und unter Berufung auf den Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer vom 18. Januar 2002 aus, dass die präoperativ radiologisch verifizierbare Hüftgelenkdysplasie bzw. Hüftgelenksluxation eine medizinische Indikation zur Pfannendachplastik darstelle. Im Zusammenhang mit der Operation nach GOÄ-Nr. 2151 sei die Pfannendachplastik bei Vorliegen der genannten Indikation als selbstständige Leistung neben GOÄ-Nr. 2151 anzuerkennen. Nach den vorgelegten Unterlagen (Rechnung, Stellungnahme der Abrechnungsstelle und OP-Bericht) sei das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes nicht ableitbar. Es sei keine Dysplasie beschrieben worden, vermutlich habe lediglich ein sog. „Double fond“ am Pfannenboden bestanden, der mit dem Aufmeißeln eröffnet worden sei. Dieser entstehe jedoch im Rahmen der Arthrose mit Dezentrierung des Hüftkopfes und sei nicht etwa Folge einer Dysplasie.

7

Auf Anfrage des Klägers bei der Bayerischen Landesärztekammer teilte diese dem Kläger gegenüber mit Schreiben vom 14. August 2019 den Inhalt des Beschlusses des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer vom 18. Januar 2002 mit.

8

Gegen die Bescheide hat der Kläger am 16. September 2019 Klage erhoben. Mit Schriftsatz vom 27. Mai 2021 hat der Klägerbevollmächtigte die Klage zurückgenommen, soweit der Klagebetrag 116,29 € übersteigt.

9

Der Kläger beantragte zuletzt,

I.

10

Der Bescheid der Beklagten vom 5. Juni 2019 in Fassung des Widerspruchsbescheids vom 13. August 2019 wird aufgehoben.

II.

11

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger eine Kassenleistung von 116,29 € zu bezahlen.

12

Zur Begründung der Klage wurde im Wesentlichen auf die Stellungnahme der Abrechnungsstelle und das Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer verwiesen.

13

Die Beklagte beantragte,

14

die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

15

Zur Begründung verweist die Beklagte auf die im Widerspruchsbescheid enthaltene Begründung und den Inhalt der vorgelegten Verwaltungsakte. Das Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer wiederholt lediglich den Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer.

16

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 22. Januar 2020, der Klägervertreter mit Schreiben vom 28. April 2021 und 12. Mai 2021 auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

17

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 22. Januar 2020, der Klägervertreter mit Schreiben vom 28. April 2021 das Einverständnis mit einer Entscheidung durch die Berichterstatterin anstelle der Kammer erklärt.

18

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichts- und die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen (§ 117 Abs. 3 S. 2 VwGO).

Entscheidungsgründe

19

Die zulässige Klage, insofern noch über sie zu entscheiden war, hat keinen Erfolg.

20

Über die Klage konnte nach übereinstimmender Erklärung der Beteiligten durch die Berichterstatterin und im schriftlichen Verfahren nach § 101 Abs. 2 VwGO entschieden werden.

21

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe im beantragten Umfang (§ 113 Abs. 5 VwGO). Der Bescheid vom 30. April 2019 und 7. Mai 2019 und der Widerspruchsbescheid vom 13. August 2019 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO)

I.

22

Hinsichtlich der Beantragung einer Beihilfe in Höhe von 362,13 € war das Verfahren gem. § 92 Abs. 3 einzustellen. Der Klägerbevollmächtigte beantragte mit Schriftsatz vom 7. Januar 2020 zunächst eine weitere Beihilfe i.H.v. 478,42 €. Mit Schriftsatz vom 27. Mai 2021 nahm er die Klage zurück, soweit der Klagebetrag 116,29 € übersteigt, § 92 Abs. 1 VwGO.

II.

23

Im Übrigen ist die Klage als Verpflichtungsklage in Form der Versagungsgegenklage statthaft, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. Bei verständiger Würdigung des klägerischen Begehrens gemäß § 88 VwGO zielt der Antrag des Klägers auf den Erlass eines konkret bezifferten Leistungsbescheids ab. Der auf Verurteilung zur Zahlung gerichtete Antrag II ist entsprechend als Antrag auf Erlass eines Verwaltungsakts auszulegen. Weiter ist der Antrag dahin auszulegen, dass nicht die Gewährung einer weiteren Kassenleistung, sondern die Gewährung einer weiteren Beihilfe begehrt wird. Dies ergibt sich zum einen daraus, dass in Klageantrag I auf einen Beihilfebescheid abgestellt wird und zum anderen daraus, dass das angerufene Bayerische Verwaltungsgericht München allein für die Gewährung von Beihilfeleistungen zuständig ist.

24

Klageantrag I ist dahin auszulegen, dass die (deklaratorische) Aufhebung des Bescheids vom 30. April 2019 und 7. Mai 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. August 2019 nur insoweit begehrt wird, wie er der Gewährung einer weiteren Beihilfe nach Klageantrag II entgegensteht. Dass der Klägerbevollmächtigte die Aufhebung eines Bescheids vom 5. Juni 2019 begehrt, ist insofern unschädlich, da bei Klageerhebung der Widerspruchsbescheid vom 13. August 2019 vorgelegt wurde und diesem die Bescheide vom 30. April 2019 und 7. Mai 2019 zugrunde lagen.

III.

25

Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird (stRspr, vgl. statt aller BVerwG, U.v. 2.4.2014 - 5 C 40.12 - NVwZ-RR 2014, 609 Rn. 9). Für die hier vorgenommene ärztliche Behandlung in Form einer Operation an der Hüfte entstehen Aufwendungen mit jeder Inanspruchnahme des Arztes.

26

Bei der streitgegenständlichen Operation am 18. Januar 2019 bestimmt sich die Beihilfefähigkeit daher nach § 80 des Bundesbeamtengesetzes (BBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2232), und der Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV) vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2387).

IV.

27

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 116,29 € hinsichtlich seiner mit Rechnung vom 2019 abgerechneten Aufwendungen für die Operation an der Hüfte. Die vorgenommene Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen erfolgte zurecht.

28

Aufwendungen sind gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn diese notwendig und wirtschaftlich angemessen sind. Wirtschaftlich angemessen sind dabei Aufwendungen für ärztliche Leistungen, wenn sie sich innerhalb des in der einschlägigen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens halten, § 6 Abs. 3 Satz 1 BBhV. Hinsichtlich der durchgeführten Operation an der Hüfte findet die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung. Die abgerechnete GOÄ-Nr. 2148 für die Behandlung am 18. Januar 2019 steht mit den Bestimmungen der GOÄ nicht in Einklang.

29

a) Die GOÄ-Nr. 2148 kann hier weder direkt noch analog neben der abgerechneten und als beihilfefähigen anerkannten GOÄ-Nr. 2151 abgerechnet werden.

30

Die GOÄ-Nr. 2148 soll hier gemäß § 6 Abs. 2 GOÄ in analoger Anwendung für das tonnenförmige Ausmeißeln des Pfannenbodens berechnet werden. Dies ist im Zusammenhang mit der Operation nach GOÄ-Nr. 2151 nach dem Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer vom 18. Januar 2002 (Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 3, Seite A-144-145) möglich, wenn eine präoperativ radiologisch verifizierbare Hüftgelenksdysplasie bzw. Hüftgelenkluxation vorliegt. Nur wenn diese medizinische Indikation vorliegt, ist die GOÄ-Nr. 2148 analog für das tonnenförmige Aufmeißeln des Pfannenbodens als selbstständige Leistung neben der GOÄ-Nr. 2151 anzuerkennen (vgl. auch Brück, Kommentar zur Gebührenordnung für Ärzte, 38. Egl. Juni 2020, Bd. 2, GOÄ-Nr. 2148).

31

Eine direkte Anwendung der GOÄ-Nr. 2148 neben der GOÄ-Nr. 2151 scheidet hier nach der Bundesärztekammer schon aus, da keine Pfannendachplastik in Form einer Pfannenerkerplastik (Appositionsarthroplastik) gebildet wurde.

32

b) Die notwendige Indikation für die Abrechnung der GOÄ-Nr. 2148 analog für das tonnenförmige Aufmeißeln neben der GOÄ-Nr. 2151 liegt hier nicht vor.

33

Die von der Beklagten eingeholten Gutachten kommen überzeugend zu dem Ergebnis, dass keine Hüftgelenksdysplasie bzw. Hüftgelenkluxation vorgelegen hat. Eine Dysplasie wurde nach fachkundiger gutachterlicher Einschätzung nicht beschrieben. Der Gutachter vermutet vielmehr das Vorliegen eines „Double fond“ am Pfannenboden, der mit dem Aufmeißeln eröffnet wurde. Dieser entsteht jedoch im Rahmen der Arthrose und ist nicht Folge einer Dysplasie. Dem Gutachter lagen bei Gutachtenerstellung die Rechnung mit der Diagnose „Coxarthrose rechts“ und der OP-Bericht vor. Röntgenbilder, deren Vorlage der

Gutachter zum Nachweis des Vorliegens einer Dysplasie anregte, legte der Rechnungssteller nicht weiter vor.

34

Diesen Feststellungen ist zu folgen. Holt eine beteiligte Behörde - wie hier - im vorangegangenen Verwaltungsverfahren eine gutachterliche Stellungnahme ein, darf sich das Gericht für sein Urteil grundsätzlich ohne Verstoß gegen seine Aufklärungspflicht - im Wege des Urkundenbeweises - auf diese stützen (BVerwG, B. v. 13.3.1992 - 4 B 39/92 - juris Rn. 5). Etwas anderes gilt nur, wenn das Gericht bereits das vorliegende Gutachten für ungenügend erachtet, etwa, weil das Gutachten von einer unrichtigen Tatsachengrundlage ausgeht, sich Zweifel an der fachlichen Eignung des Gutachters ergeben haben oder das Gutachten selbst in sich nicht logische bzw. schlüssige Aussagen enthält. Die pauschale Behauptung, die Ausführungen des Gutachters seien falsch, genügen für sich genommen nicht, um die Beweiskraft eines Gutachtens zu erschüttern. Erforderlich ist vielmehr ein substantiiertes Entgegentreten, das eine Auseinandersetzung mit den Gegenargumenten erkennen lässt (BVerwG, B.v. 3.2.2010 - 7 B 35/09 - juris Rn. 12).

35

Zuständig für die Entscheidung über die Notwendigkeit von Aufwendungen ist nach § 51 Abs. 1 Satz 1 BBhV die Festsetzungsstelle. Zwar kann diese in der Regel davon ausgehen, dass das, was der Arzt durchgeführt oder angeordnet hat und damit auch in Rechnung gestellt wird, notwendig ist. Allerdings belegt eine ärztliche Verordnung nicht automatisch, dass jedwede Behandlung medizinisch indiziert wäre. Hat die Festsetzungsstelle Zweifel an der Notwendigkeit geltend gemachter Aufwendungen und kann sie aufgrund fehlender eigener Sachkunde diese Zweifel nicht ausräumen, kann sie nach § 51 Abs. 1 Satz 4 BBhV ein Gutachten hierzu einholen. Auf der Grundlage einer solchen Begutachtung kann sie die medizinische Notwendigkeit von Aufwendungen trotz ärztlicher Verordnung durch eigene Entscheidung verneinen (BayVGh, B.v. 17.11.2015 - 14 ZB 15.1283 - juris Rn. 9 mit Verweis auf BayVGh, B.v. 14.5.2014 - 14 ZB 13.2658 - juris Rn. 7 f. m.w.N.).

36

Die vorgelegten Gutachten entsprechen diesen Anforderungen. Der Sachverhalt gibt keinen Anlass, deren fachliche Richtigkeit anzuzweifeln. Der Kläger bzw. die Abrechnungsstelle tritt diesen inhaltlich nicht entgegen.

37

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem vom Kläger vorgelegten Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer vom 14. August 2019 oder der Stellungnahme der, die sich auf das Schreiben der Bayerischen Landesärztekammer bezieht.

38

Die Bayerische Landesärztekammer stellte gegenüber dem Kläger gerade nicht fest, dass die GOÄ-Nr. 2148 im konkreten klägerischen Fall neben der GOÄ-Nr. 2151 anzuerkennen ist. Vielmehr verweist das Schreiben abstrakt auf den Beschluss des Ausschusses „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer vom 18. Januar 2002 und gibt den Wortlaut des Beschlusses wieder. Eine Subsumtion des klägerischen Falls unter die vom Gebührenausschuss festgelegten Voraussetzungen erfolgte gerade nicht. Dass es sich lediglich um allgemein Ausführungen handelt, ergibt sich auch aus dem Einleitungssatz auf Seite 1 des Schreibens der Bayerischen Landesärztekammer („Gleichwohl dürfen wir zu der oben genannten Honorarforderung Folgendes allgemein ausführen:“).

39

Auch die Stellungnahme der Abrechnungsstelle stellt nicht darauf ab, dass die von der Bundesärztekammer als notwendig erachtete Indikation vorliegt, sondern verweist lediglich auf den Schriftwechsel mit der Bayerischen Landesärztekammer.

V.

40

Die Kostenfolge ergibt sich, soweit das Verfahren streitig entschieden wurde, aus § 154 Abs. 1 VwGO. Hinsichtlich des eingestellten Teils infolge Teilklagerücknahme ergibt sich die Kostenentscheidung aus § 155 Abs. 2 VwGO.

Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.