



Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen

OVG: 2 LA 167/24

VG: 7 K 1552/22

Beschluss

In der Verwaltungsrechtssache

– Kläger und Zulassungsantragsteller –

Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

die Stadtgemeinde Bremen, vertreten durch Performa Nord, Eigenbetrieb des Landes
Bremen,
Schillerstraße 1, 28195 Bremen,

– Beklagte und Zulassungsantragsgegnerin –

Prozessbevollmächtigte:

hat das Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 2. Senat - durch den
Vizepräsidenten des Oberverwaltungsgerichts Dr. Maierhöfer, die Richterin am
Oberverwaltungsgericht Stybel und die Richterin am Verwaltungsgericht Schröder am 1.
Juli 2026 beschlossen:

**Der Antrag des Klägers, die Berufung gegen das Urteil des
Verwaltungsgerichts der Freien Hansestadt Bremen - 7. Kammer -
vom 18.03.2024 zuzulassen, wird abgelehnt.**

Der Kläger trägt die Kosten des Berufungszulassungsverfahrens.

**Der Streitwert wird für das Zulassungsverfahren auf 58,17 Euro
festgesetzt.**

Gründe

I. Der Kläger begehrt die Gewährung weiterer Dienstunfallfürsorgeleistungen.

Der Kläger ist Ruhestandsbeamter. Zuvor war er bei ... tätig. Am ...1991 verletzte der Kläger sich im Rahmen eines dienstlichen Sportunterrichts und zog sich einen Schienbeinkopfbruch links durch einen Schlag gegen den Knöchel des linken Beines zu. Dieses Ereignis wurde durch die Beklagte als Dienstunfall nach § 51 Abs. 3 Satz 2 des Bremischen Beamtenversorgungsgesetzes (BremBeamtVG) anerkannt. Der Kläger wurde seit dem Unfall fortlaufend medizinisch behandelt. Am ...2020 erfolgte eine Knie-TEP-Implantation links mit Achskorrektur.

Am 07.01.2022 stellte die Praxis „...“ dem Kläger für die im Zeitraum vom 17.09.2021 bis 07.12.2021 erfolgten physiotherapeutischen Maßnahmen einen Betrag in Höhe von insgesamt 1.155,50 Euro in Rechnung (10x Manuelle Therapie zu je 40,50 Euro, 10x Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage zu je 33,70 Euro und 10x Lymphdrainage (30 Minuten) zu je 40,90 Euro sowie drei Zuschläge in Höhe von jeweils 1,50 Euro für Hygienemaßnahmen Corona). Unter Vorlage der Rechnungen beantragte der Kläger am 13.01.2022 bei der Beklagten die Erstattung der Kosten.

Mit Bescheid vom 20.01.2022 erstattete die Beklagte dem Kläger einen Betrag in Höhe von 1.018,40 Euro (10x Manuelle Therapie zu je 37,13 Euro, 10x Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage sowie 10x Lymphdrainage zu je 32,13 Euro zzgl. drei Zuschläge in Höhe von jeweils 1,50 Euro). Im Rahmen der Erstattung der Aufwendungen eines Dienstunfalls seien Heilbehandlungen höchstens bis zum 1,25fachen Satz der in Hinweis 3 zu § 4 Abs. 1 Nr. 8 BremBVO genannten Höchstbeträge berücksichtigungsfähig.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2022 als unbegründet zurück. Der Kläger hat am 07.09.2022 Klage auf die Verpflichtung der Beklagten erhoben, weitere Kosten in Höhe von 137,10 Euro zu übernehmen. Zur Begründung hat er im Wesentlichen vorgetragen, er habe alles versucht, die Kosten der streitgegenständlichen Behandlungen gering zu halten. Er habe nach der Knie-Operation im ... und anschließender teilstationären „Reha“ im Rehabilitationszentrum des Krankenhauses ... davon abgesehen, die streitigen Behandlungen im dortigen Rehabilitationszentrum durchführen zu lassen, weil die Behandlungskosten, die dort entstanden wären, nicht durch die dienstunfallfürsorgerechtliche Erstattung gedeckt gewesen wären. Sodann habe er sich eigeninitiativ an die günstigere Praxis „...“, die wohnortsnah liege, gewandt. Dort sei man ihm nicht mit einer Reduzierung der Beträge entgegengekommen.

Mit Urteil vom 18.03.2024 hat das Verwaltungsgericht die Beklagte unter entsprechender Aufhebung des Bescheides vom 20.01.2022 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.08.2022 verpflichtet, dem Kläger weitere Heilfürsorge in Höhe von 78,93 Euro zu gewähren und die Klage im Übrigen abgewiesen. Rechtsgrundlage für die Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen sei § 37 Abs. 1, 2 Nr. 5 BremBeamtVG. Zur Bestimmung der Angemessenheit der Kosten i.S.v. § 37 Abs. 1 BremBeamtVG könne im Dienstunfallrecht auf die Regelungen des Beihilferechts zurückgegriffen werden, wenn die Annahme gerechtfertigt erscheine, dass die Beamtin oder der Beamte regelmäßig Heilbehandlungen zu Entgelten erhalten könne, die die in der Beihilfeverordnung festgeschriebenen Obergrenzen nicht überschreiten. Dies könne im Grundsatz angenommen werden, wenn sich die Festsetzung von Höchstbeträgen in der Beihilfeverordnung an die Regelungen im SGB V anlehnten und deshalb nicht in beachtlicher Weise hinter den für gesetzlich Versicherte geltenden Regelungen zurückblieben. Es bestehe ausgehend von einem Vergleich zwischen den gewährten Höchstsätzen und den entsprechenden Preisen für gesetzlich Versicherte ein Anspruch auf weitere Unfallfürsorgeleistungen zugunsten des Klägers für (neun) – bis zum November 2021 – durchgeführte Behandlungen „Manuelle Lymphdrainage“ in Höhe von insgesamt 78,93 Euro. Denn die von der Beklagten in Hinblick auf die Behandlung der Manuellen Lymphdrainage gewährten Höchstsätze hätten unterhalb der bis zum November 2021 für gesetzlich Versicherte nach dem SGB V festgesetzten Preise gelegen. Die Darlegungs- und Beweislast, dass der Kläger tatsächlich Zugang zu einer entsprechenden Behandlung zu den festgesetzten Höchstbeträgen hätte erhalten können, liege bei der Beklagten. Diese habe vorliegend jedoch nichts vorgetragen, was dafür sprechen könnte, dass der Kläger in der streitgegenständlichen Zeit tatsächlich zu den von ihr festgelegten Höchstbeträgen Zugang zu den notwendigen Behandlungen hätte finden können. Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger vorliegend seiner Schadensbegrenzungspflicht nicht nachgekommen sei, seien weder vorgetragen noch ersichtlich. Vielmehr habe der Kläger nachvollziehbar dargelegt, dass seine nicht unerheblichen Bemühungen, eine gleichwertige, aber günstigere Behandlungsalternative zu erhalten, ergebnislos geblieben seien. Im Übrigen habe der Kläger keinen weitergehenden Anspruch hinsichtlich der streitgegenständlichen Behandlungen. Ausgehend von dem Umstand, dass die von der Beklagten für die übrigen Behandlungen gewährten Höchstsätze deutlich oberhalb der für gesetzlich Versicherte nach dem SGB V festgesetzten Preise lägen, liege die Darlegungs- und Beweislast, dass der Kläger tatsächlich keinen Zugang zu einer entsprechenden Behandlung zu den festgesetzten Höchstbeträgen hätte erhalten können, bei diesem. Der Kläger habe in dieser Hinsicht jedoch nicht hinreichend dargelegt, dass er tatsächlich nur zu den mit der von ihm besuchten Praxis abgerechneten Sätzen eine entsprechende Behandlung „am Markt“ hätte

erhalten können. Der Vortrag des Klägers, entsprechende Behandlungen im Rehabilitationszentrum des Krankenhauses ... seien noch teurer gewesen, als die später von der Praxis „...“ abgerechneten Sätze und die Praxis habe seinem Begehren auf Kürzung der Behandlungssätze nicht entsprochen, blieben in dieser Hinsicht zu vage.

Mit dem vorliegenden Antrag auf Zulassung der Berufung, dem die Beklagte entgegengetreten ist, verfolgt der Kläger sein Begehren weiter, soweit das Verwaltungsgericht seine Klage in Bezug auf einen Betrag in Höhe von 58,17 Euro abgewiesen hat.

II. Der Antrag auf Zulassung der Berufung hat keinen Erfolg. Zulassungsgründe (§ 124 Abs. 2 VwGO) liegen nicht vor bzw. werden jedenfalls von dem Kläger im Zulassungsverfahren nicht dargelegt (§ 124a Abs. 5 Satz 2 VwGO).

1. Der Kläger legt mit der Begründung seines Zulassungsantrags keine ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit des angefochtenen Urteils gemäß § 124 Abs. 2 Nr. 1 VwGO dar.

a. Der Zulassungsgrund der ernstlichen Zweifel an der Richtigkeit der Entscheidung des Verwaltungsgerichts ist gegeben, wenn mit dem Zulassungsantrag ein tragender Rechtssatz oder eine erhebliche Tatsachenfeststellung des Verwaltungsgerichts mit schlüssigen Gegenargumenten in Frage gestellt wird (BVerfG, Beschl. v. 16.01.2017 – 2 BvR 2615/14, juris Rn. 19 sowie Beschl. v. 09.06.2016 – 1 BvR 2453/12, juris Rn. 16 m.w.N.; OVG Bremen, Beschl. v. 30.03.2021 – 1 LA 180/18, juris Rn. 12). Die Richtigkeitszweifel müssen sich auch auf das Ergebnis der Entscheidung beziehen. Es muss also mit hinreichender Wahrscheinlichkeit anzunehmen sein, dass die Berufung zur Änderung der angefochtenen Entscheidung führt (OVG Bremen, Beschl. v. 03.06.2021 – 1 LA 212/20, juris Rn. 14; NdsOVG, Beschl. v. 04.07.2018 – 13 LA 247/17, juris Rn. 4 m.w.N.). Um dem Darlegungserfordernis (§ 124a Abs. 4 Satz 4 VwGO) zu genügen, ist insoweit eine substantiierte Auseinandersetzung mit der angegriffenen Entscheidung erforderlich (vgl. VGH BW, Beschl. v. 29.03.2019 – 10 S 2788/17, juris Rn. 3; OVG Bremen, Beschl. v. 06.07.2023 – 2 LA 318/22, juris Rn. 10).

Bezieht sich das Vorbringen zum Zulassungsgrund der ernstlichen Zweifel hinsichtlich einer Tatsachenfeststellung auf die vom Verwaltungsgericht vorgenommene Sachverhalts- und Beweiswürdigung, kommt eine Zulassung der Berufung nicht schon dann in Betracht, wenn die bloße Möglichkeit einer abweichenden Sachverhaltswürdigung und dem folgend einer abweichenden rechtlichen Beurteilung durch das Oberverwaltungsgericht besteht (OVG Bremen, Beschl. v. 26.07.2024 – 1 LA 450/21, juris Rn. 20; NdsOVG, Beschl. v.

18.06.2024 – 10 LA 10/24, juris Rn. 8 m.w.N.). Die Freiheit richterlicher Überzeugungsbildung (§ 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO) findet ihre Grenzen im anzuwendenden Recht und dessen Auslegung sowie in Bestimmungen, die den Vorgang der Überzeugungsbildung leiten (BVerwG, Urt. v. 22.05.2019 – 1 C 11.18, juris Rn. 27). Eine Sachverhalts- oder Beweiswürdigung kann deshalb nur erfolgreich angegriffen werden bei der Verletzung von gesetzlichen Beweisregeln, von Denkgesetzen oder allgemeinen Erfahrungssätzen, bei aktenwidrig angenommenem Sachverhalt oder wenn sie offensichtlich sachwidrig und damit willkürlich ist (OVG Bremen, Beschl. v. 26.07.2024 – 1 LA 450/21, juris Rn. 20). Ein Tatsachengericht hat nicht schon dann gegen Denkgesetze verstoßen, wenn es nach Meinung des Rechtsmittelführers unrichtige oder fernliegende Schlüsse gezogen hat; ebenso wenig genügen objektiv nicht überzeugende oder sogar unwahrscheinliche Schlussfolgerungen. Es muss sich vielmehr um einen aus Gründen der Logik schlechthin unmöglichen Schluss handeln (BVerwG, Beschl. v. 14.07.2010 – 10 B 7.10, juris Rn. 4). Allein mit dem Vortrag, der Sachverhalt sei anders als vom Verwaltungsgericht angenommen zu bewerten, lässt sich daher der Zulassungsgrund der ernstlichen Zweifel nicht darlegen (vgl. OVG Bremen, Beschl. v. 28.11.2024 – 1 LA 53/23, juris Rn. 20).

b. Unter Berücksichtigung der vorstehenden Maßstäbe stellt das Zulassungsvorbringen die Würdigung des Verwaltungsgerichts, der Kläger habe nicht hinreichend dargelegt, dass er tatsächlich nur zu den in der von ihm in Anspruch genommene Praxis abgerechneten Sätzen eine entsprechende Behandlung „am Markt“ hätte erhalten können, nicht schlüssig in Frage.

Zunächst zieht der Kläger die entscheidungstragende Auffassung des Verwaltungsgerichts, die Darlegungs- und Beweislast liege in Fällen, in denen die in der Beihilfeverordnung festgesetzten Höchstbeträge über den für gesetzliche Versicherte nach dem SGB V geltenden Höchstpreisen liegen, bei der betroffenen Beamtin oder dem betroffenen Beamten, überhaupt nicht in Zweifel. Er macht lediglich geltend, die Entscheidung lasse offen, was er weiter hätte vortragen müssen, damit sein Vortrag „hinreichend“ sei. Schließlich habe er – auch in der mündlichen Verhandlung – unbestritten vorgetragen, vergeblich versucht zu haben, eine Praxis zu finden, die ihn zu den Höchstbeträgen behandle. Es sei ihm nicht zumutbar gewesen, jede Praxis in Bremen oder darüber hinaus zu eruieren, anzurufen oder aufzusuchen, um dort nachzufragen, ob er zu den Höchstbeträgen, die der Dienstherr vorgebe, behandelt werden könne. Dafür müsste er zudem immer wissen, welche Behandlung er konkret benötige.

Mit diesem Vorbringen gelingt es dem Kläger jedoch nicht, die oben stehende Annahme des Verwaltungsgerichts ernstlich in Frage zu stellen oder darzulegen, dass das Verwaltungsgericht eine schlechthin unmögliche Schlussfolgerung gezogen oder eine offensichtlich sachwidrige oder willkürliche Beurteilung vorgenommen hätte. Zunächst ist sein Vorbringen, er habe keine günstigere Behandlung erhalten können, nicht – wie er vorträgt – unbestritten geblieben. So hat die Beklagte bereits im Widerspruchsbescheid, auf den sie im Klageverfahren ausdrücklich Bezug genommen hat, ausgeführt, es sei davon auszugehen, dass beihilferechtliche Beamtinnen und Beamte regelmäßig Heilbehandlungen zu Entgelten erhalten können, die die in der Anlage 3a BremBVO festgeschriebenen Höchstgrenzen nicht überschreiten. Das Verwaltungsgericht hat von dem Kläger zum Nachweis, er habe keine Behandlung zu den Höchstbeträgen erhalten können, auch nicht verlangt, dass dieser jede Praxis im Stadtgebiet der Beklagten kontaktiere oder aufsuche. Es hat lediglich dargelegt, dass der Vortrag des Klägers, im Krankenhaus ... seien die Behandlungen noch teurer gewesen und die von ihm aufgesuchte Praxis habe eine Kürzung der Behandlungssätze auf seine Anfrage hin nicht vorgenommen, nicht ausreichend gewesen sei, um anzunehmen, dass er keinen Zugang zu einer entsprechenden Behandlung zu den festgesetzten Höchstbeträgen hätte erhalten können. Diese Würdigung des Verwaltungsgerichts erweist sich nicht als schlechthin unmöglich oder offensichtlich willkürlich. Das Verwaltungsgericht ist zudem nicht gehalten, auszuführen, welchen Vortrag es möglicherweise als ausreichend angesehen hätte, sondern hat lediglich den entsprechenden Vortrag des Klägers zu würdigen, was es vorliegend in nicht zu beanstandender Weise getan hat.

Zwar ist dem Kläger zuzugestehen, dass es auf den ersten Blick widersprüchlich erscheint, dass das Verwaltungsgericht ebenfalls ausgeführt hat, er habe nachvollziehbar dargelegt, seine nicht unerheblichen Bemühungen, eine gleichwertige, aber günstigere Behandlungsalternative zu erhalten, seien ergebnislos geblieben. Hierbei bezieht sich das Verwaltungsgericht jedoch nicht auf die vorliegend noch streitigen Behandlungen und die Frage, ob der Kläger diese Behandlungen zu den von der Beklagten festgesetzten Höchstbeträgen hätte erhalten können, hinsichtlich der die Darlegungs- und Beweislast nach Auffassung des Verwaltungsgerichts beim Kläger liegt, sondern auf die Annahme, dass der Kläger seiner Schadensbegrenzungspflicht im Hinblick auf die Behandlungen, hinsichtlich derer das Verwaltungsgericht der Klage stattgegeben hat und insoweit die Darlegungs- und Beweislast bei der Beklagten gesehen hat, hinreichend nachgekommen sei. Es handelt sich somit um zwei unterschiedliche Fragestellungen, bei denen das Verwaltungsgericht in zulässiger Weise auch zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann.

Die Würdigung des Verwaltungsgerichts wird auch nicht durch das von dem Kläger im Berufungszulassungsverfahren vorgelegte Schreiben der Praxis „...“ vom 24.05.2024, mit dem seiner Auffassung nach bescheinigt werde, dass sich die Preise der streitgegenständlichen Behandlungen im Rahmen der üblichen Gebühren hielten, schlüssig in Frage gestellt. In dem Schreiben findet sich keine Angabe dazu, dass der Kläger auch in einer anderen Praxis keine kostengünstigere Behandlung hätte erhalten können. Es wird lediglich ausgeführt, dass die Preise in der konkreten Praxis nach rein betriebswirtschaftlichen Aspekten anhand der Gebührenübersicht für Therapeuten und dem Ansatz eines Multiplikators von 1,4 zur Kostendeckung kalkuliert würden.

Soweit der Kläger im Übrigen rügt, das Urteil des Verwaltungsgerichts entspreche nicht den fürsorgerechtlichen Verpflichtungen der Beklagten aus §§ 45, 1 BeamStG, fehlt es an einer näheren Auseinandersetzung mit den Urteilsgründen. Der Kläger stellt im Folgenden lediglich den rechtlichen Maßstab für die Gewährung von Unfallfürsorgeleistungen dar. Er führt jedoch nicht aus, dass das Verwaltungsgericht von diesem Maßstab abgewichen wäre; dies ist auch nicht ersichtlich.

2. Die Rechtssache weist auch keine besonderen tatsächlichen oder rechtlichen Schwierigkeiten im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO auf. Dies wäre nur dann der Fall, wenn die Angriffe des Klägers gegen die Tatsachenfeststellungen oder die rechtlichen Würdigungen, auf denen das angefochtene Urteil beruht, begründeten Anlass zu Zweifeln an der Richtigkeit der erstinstanzlichen Entscheidung gäben, die sich nicht ohne weiteres im Zulassungsverfahren klären ließen, sondern die Durchführung eines Berufungsverfahrens erfordern würden (vgl. OVG Bremen, Beschl. v. 07.04.2025 – 2 LA 52/24, juris Rn. 32; OVG NRW, Beschl. v. 22.12.2016 – 6 A 2565/15, juris Rn. 18). Dass der Ausgang des Rechtsstreits in diesem Sinne offen ist, lässt sich auf der Grundlage des Zulassungsvorbringens nicht feststellen, denn der Kläger hat – wie unter 1. ausgeführt – die Richtigkeit des Urteils nicht ernsthaft in Frage gestellt.

3. Die Berufung ist auch nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zuzulassen.

Grundsätzliche Bedeutung kommt einer Rechtssache dann zu, wenn sie eine rechtliche oder tatsächliche Frage aufwirft, die für das erstrebte Berufungsverfahren entscheidungserheblich ist und die im Interesse der Einheitlichkeit oder Fortbildung des Rechts obergerichtlicher Klärung bedarf. Dabei ist zur Darlegung des Zulassungsgrundes die für fallübergreifend gehaltene Frage auszuformulieren sowie näher zu begründen, weshalb sie eine über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung hat und ein allgemeines

Interesse an ihrer Klärung besteht und dass sie entscheidungserheblich ist (st. Rspr. des Senats, vgl. nur Beschl. v. 30.11.2021 – 2 LA 282/21, juris Rn. 28). Diesen Anforderungen genügt das Zulassungsvorbringen nicht.

Der Zulassungsantrag formuliert bereits keine Rechts- oder Tatsachenfrage aus, auf die es zur fallübergreifenden Klärung ankommen könnte. Die vom Kläger für grundsätzlich bedeutsam gehaltene Frage,

„was der Kläger – als älterer Mensch mit schlechtem Gesundheitszustand, der durch einen Dienstunfall dauerhaft geschädigt worden ist – veranlassen muss, um die Kosten dienstunfallbedingt notwendiger Behandlungen erstattet zu bekommen, wenn die Behandlungskosten die vom ehemaligen Dienstherrn dafür festgesetzten Sätze übersteigen und über den Gebühren liegen, die für gesetzliche Versicherte gelten“,

ist einer allgemeingültigen Klärung nicht zugänglich. Die sinngemäße Frage, welche Anforderungen an den Nachweis dafür, dass ein Beamter oder eine Beamtin tatsächlich keinen Zugang zu einer Behandlung zu den festgesetzten Höchstbeträgen erhalten konnte, zu stellen sind, kann nicht schematisch, sondern nur unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des Einzelfalls beantwortet werden und ist damit nicht abstrakt klärungsfähig.

III. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO. Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 47 Abs. 1 u. 3, § 52 Abs. 1 GKG.

gez. Dr. Maierhöfer

gez. Stybel

gez. Schröder