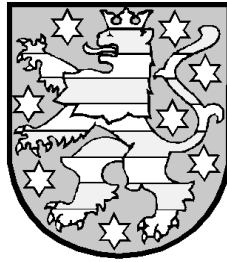

THÜRINGER OBERVERWALTUNGSGERICHT



- 2. Senat -

2 KO 801/20

Verwaltungsgericht Weimar

- 3. Kammer -

3 K 606/15 We

Im Namen des Volkes Urteil

In dem Verwaltungsstreitverfahren

des Herrn _____ N_____,
A_____, _____ G_____

Kläger und Berufungskläger

bevollmächtigt:
Rechtsanwälte Hüttenbrink u. a.,
Piusallee 20-22, 48147 Münster

gegen

den Freistaat Thüringen,
vertreten durch den Direktor des Thüringer Landesamtes für Finanzen,
Steigerstraße 24, 99096 Erfurt

Beklagter und Berufungsbeklagter

wegen

Beihilfe

hier: Berufung

hat der 2. Senat des Thüringer Oberverwaltungsgerichts durch den Präsidenten des Oberverwaltungsgerichts Dr. Hinkel, den Richter am Oberverwaltungsgericht Gravert und den Richter am Oberverwaltungsgericht Best auf Grund der mündlichen Verhandlung

vom 15. November 2022 **für Recht erkannt:**

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. Oktober 2016 geändert. Der Beklagte wird unter teilweiser Aufhebung der Bescheide vom 12. Februar 2014, 17. März 2014 und 16. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2015 verpflichtet, dem Kläger auf seinen Antrag vom 3. Februar 2014 weitere Beihilfe i. H. v. 54,43 €, auf den Antrag vom 9. März 2014 Beihilfe i. H. v. 2.139,61 € und auf den Antrag vom 6. April 2014 weitere Beihilfe i. H. v. 238,61 € zu gewähren und jeweils zuzüglich Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den nachzubewilligenden Betrag seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Der Beklagte hat die Kosten des Verfahrens im ersten und zweiten Rechtszug zu tragen.

Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung gegen Sicherheitsleistung in Höhe von 110 v. H. der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht zuvor der Vollstreckungsgläubiger in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger begehrt von dem Beklagten Beihilfe zu Aufwendungen für wahlärztliche Leistungen im Rahmen eines stationären Aufenthalts.

Der im Jahr 1954 geborene Kläger ist seit dem Jahr 1999 im vorzeitigen Ruhestand, Versorgungsempfänger und mit einem Beihilfebemessungssatz von 70 v. H. beihilfeberechtigt. Er befand sich vom 7. Oktober 2013 bis zum 13. Februar 2014 in stationärer Behandlung im Universitätsklinikum Münster.

Mit Antrag vom 3. Februar 2014 beehrte er Beihilfe unter anderem für eine Rechnung vom 30. Januar 2014 in Höhe von 77,75 € für wahlärztliche Leistungen am 11. Dezember 2013 während des Krankenhausaufenthalts im Universitätsklinikum Münster. Durch Bescheid vom 12. Februar 2014 setzte die (damalige) Thüringer Landesfinanzdirektion - Beihilfestelle - die Beihilfe insoweit auf 0,- € fest, da der Kläger vom 7. Oktober 2013 bis 31. Dezember 2013 im Universitätsklinikum Münster wahlärztliche Leistungen in Anspruch genommen habe. Deshalb sei die Beihilfe um eine Eigenbeteiligung in Höhe von 25,- €/Tag gemindert worden. Insgesamt seien zu dieser Rechnung 54,53 € abgezogen worden (Anm.: entsprechend dem Beihilfebemessungssatz 70 v. H. des Rechnungsbetrags). Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 16. Februar 2014, eingegangen am 19. Februar 2014, Widerspruch.

Unter dem 9. März 2014 stellte der Kläger einen weiteren Beihilfeantrag für eine Rechnung vom 4. März 2014 in Höhe von 3.056,58 € für wahlärztliche Leistungen, die im Zeitraum vom 7. Oktober 2013 bis 13. Februar 2014 während des Krankenhausaufenthalts im Universitätsklinikum Münster erbracht wurden. Durch Bescheid vom 17. März 2014 setzte die Landesfinanzdirektion die Beihilfe auf 0,- € fest. Für die wahlärztlichen Leistungen werde die Beihilfe um die Eigenbeteiligung in Höhe von 25,- €/Tag gemindert; es würden insgesamt 2.139,61 € abgezogen (70 v. H. des Rechnungsbetrags). Auch hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 6. April 2014 Widerspruch, der am selben Tag einging.

Mit einem dritten Beihilfeantrag vom 6. April 2014 beantragte der Kläger Beihilfe u. a. für eine weitere Rechnung vom 27. März 2014 in Höhe von 340,87 € für stationäre wahlärztliche Leistungen am 9. und 16. Oktober 2013. Hierfür setzte die Landesfinanzdirektion durch Beihilfebescheid vom 16. April 2014 die Beihilfe auf 0,- € fest, weil wegen der Eigenbeteiligung des Klägers 238,61 € (70 v. H. des Rechnungsbetrags) abgezogen würden. Der Kläger erhob hiergegen mit Schreiben vom 27. April 2014, eingegangen am 2. Mai 2014, Widerspruch.

Die Thüringer Landesfinanzdirektion wies die drei Widersprüche durch Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 2015 zurück. Dies wurde damit begründet, dass gemäß § 27 Thüringer Beihilfeverordnung - ThürBhV a. F. - bei Aufwendungen für gesondert berechnete wahlärztliche Leistungen nach Anwendung des persönlichen Bemessungssatzes eine Eigenbeteiligung in Höhe von 25,- € abzuziehen sei.

Am 1. Juli 2015 hat der Kläger Klage erhoben. Er hat geltend gemacht, da die ärztlichen Leistungen über einen langen Zeitraum erbracht worden seien, führe die Regelung des § 27 Abs. 1 ThürBhV a. F. dazu, dass der Eigenanteil die Beihilfe vollständig reduziere. Der Beamte bleibe mit den Aufwendungen, die durch seine ärztliche Behandlung entstehen, vollständig belastet. Dies widerspreche der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Die Festlegung einer Eigenbeteiligung in Höhe von 25,- € je Aufenthaltstag führe dazu, dass die Belastung mit der Dauer des Aufenthaltstags unverhältnismäßig steige. In seinem Fall führe der Abzug dazu, dass überhaupt keine Beihilfe mehr gewährt werde, obwohl die Leistungen beihilfefähig seien und der Bemessungssatz 70 v.H. betrage. Der Beamte werde dadurch von den durch die Besoldung nicht gedeckten notwendigen Aufwendungen nicht im angemessenen Umfang freigestellt, wie es die Rechtsprechung verlange. Außerdem liege ein Verstoß gegen Art. 3 GG, gegen die Art. 3, 5, 25 und 26 der UN-Behindertenrechtskonvention sowie gegen den aus dem Rechtsstaatsprinzip abzuleitenden Verhältnismäßigkeitsgrundsatz vor.

Der Kläger hat beantragt,

den Beklagten unter teilweiser Aufhebung der Bescheide vom 12. Februar 2014, 17. März 2014 und 16. April 2014 sowie unter Aufhebung des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2015 zu verpflichten, dem Kläger auf seinen Antrag vom 3. Februar 2014 weitere 54,43 €, auf den Antrag vom 9. März 2014 einen Betrag von 2.139,61 € und auf den Antrag vom 6. April 2014 238,61 € sowie jeweils zzgl. 5 Prozentpunkten Zinsen über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den nachzubewilligenden Betrag seit Rechtshängigkeit zu bewilligen.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat erwidert, der Kläger habe sich insgesamt 129 Tage im Krankenhaus aufgehalten (Aufnahme- und Entlassungstag würden zusammen als ein Tag gezählt). Dies führe zu einer Eigenbeteiligung von insgesamt 3.225,00 € (129 x 25 €/Tag). Da die Eigenbeteiligung die Gesamtsumme des beihilfefähigen Betrags aus allen drei Rechnungen (2.432,64 €) übersteige, habe die Beihilfe für die wahlärztlichen Leistungen auf 0,- € festgesetzt werden müssen. Dies sei auch unter Fürsorgegesichtspunkten nicht zu beanstanden. Für die allgemeinen Krankenhausleistungen sei jedoch Beihilfe gewährt worden. Auch ohne die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen sei eine Versorgung des Klägers gewährleistet gewesen. Die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht gebiete nicht, einem Beamten als Krankenhausversorgung mehr zu gewähren als Mitgliedern der gesetzlichen Krankenkassen. Daher sei ein Abzug von 25 €/Tag für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen nicht zu beanstanden.

Das Verwaltungsgericht hat die Klage im schriftlichen Verfahren durch Urteil vom 14. Oktober 2016 abgewiesen. Es hat zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt:

Die Verpflichtungsklage sei unbegründet. An der Richtigkeit der in der Klageerwidernung dargelegten Berechnung der Eigenbeteiligung des Klägers für die Inanspruchnahme von wahlärztlichen Leistungen im Sinne des § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a ThürBhV in der Fassung vom 25. Mai 2012 in Höhe von 25 € pro Tag nach § 27 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. bestehe kein Zweifel. Die Höhe der Eigenbeteiligung führe indessen zu einer völligen Aufzehrung des grundsätzlich bestehenden Beihilfeanspruchs für die wahlärztlichen Leistungen. Ein Anspruch auf Beihilfe bestehe nicht.

Die Bestimmung des § 27 Abs. 1 Satz 3 ThürBhV a. F. sei auch im Hinblick auf höherrangiges Recht nicht zu beanstanden. Die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht gebiete nicht, einem Beamten als Krankenhausversorgung mehr zu gewährleisten als das, was den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend dem Inhalt ihrer versicherungsrechtlichen Ansprüche als medizinisch gebotene Behandlung garantiert werde. Der Dienstherr sei daher nicht verpflichtet, einem Beamten Beihilfen für Wahlleistungen in der Krankenhausversorgung zu gewähren. Die Beihilfefähigkeit von Wahlleistungen im Krankenhaus stehe vielmehr zur Disposition des Dienstherrn. Dieser könne unter Beachtung der verfassungsrechtlichen Grenzen grundsätzlich Beihilfen auch dort reduzieren, wo dies einem überlieferten Bild der Beihilfegewährung

nicht entspreche. Das gelte auch für den Wegfall der Beihilfefähigkeit stationärer Wahlleistungen, solange dem Beamten die Möglichkeit bleibe, ohne Gefährdung seines amtsangemessenen Unterhalts die objektiv notwendige medizinische Behandlung zu erlangen. Eine Reihe von Bundesländern habe deshalb die Beihilfefähigkeit von wahlärztlichen Leistungen gänzlich abgeschafft. Bestehe aber keine Verpflichtung zur Beihilfegewährung auch für wahlärztliche Leistungen, so sei es nicht zu beanstanden, wenn der Normgeber - wie in § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a ThürBhV a. F. - wahlärztliche Leistungen zwar für grundsätzlich beihilfefähig erkläre, davon aber eine Eigenbeteiligung des Beamten abziehe (§ 27 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F.), auch wenn dies - insbesondere bei längeren Krankenhausaufenthalten - zu einer völligen Aufzehrung des grundsätzlichen Beihilfeanspruchs führe. Mangels eines Anspruchs auf wahlärztliche Leistungen verstoße diese Regelung insbesondere nicht gegen die Fürsorgepflicht des Dienstherrn aus § 45 Beamtenstatusgesetz.

Auch ein Verstoß gegen Art. 3 Abs. 1 GG sei nicht zu erkennen. Der Kläger verlange hier vorrangig eine Gleichbehandlung aller Besoldungsgruppen von A 6 bis B 11. Bei der Erstattung von Aufwendungen des Beamten sei aber eine Staffelung nach Besoldungsgruppen unüblich. Auch im Trennungsgeldrecht etc. finde sich keine Differenzierung nach Besoldungsgruppen, ohne dass dies rechtlich zu beanstanden sei (vgl. ThürOVG, Urteil vom 12. November 2015 - 2 KO 134/14 - [n. v.]). Deshalb könne aus dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit nichts zugunsten des Klägers abgeleitet werden. Dass andere Bundesländer für die Eigenbeteiligung an Wahlleistungen andere Regelungsmodelle (monatliche Zuzahlung des Beamten) getroffen hätten, während sich Thüringen ersichtlich an die rechtlichen Regelungen des Freistaats Bayern angelehnt habe, sei nur von rechtspolitischer Bedeutung. Art. 3 Abs. 1 GG verpflichte nur den jeweiligen Landesgesetzgeber zur Gleichbehandlung für seinen eigenen Kompetenzbereich.

Der vom Kläger ferner angeführte Art. 14 GG werde durch die Eigenbeteiligungsregelung des § 27 ThürBhV gleichfalls nicht berührt; hierzu fehle es an jeglicher konkreter Darlegung. Auch Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG sei nicht verletzt. Der Kläger übersehe, dass es bei der Eigenbeteiligung an Wahlleistungen nicht um einen Eigenanteil an den medizinisch unbedingt notwendigen Aufwendungen gehe, sondern

um eine vom Beamten darüber hinausgehend gewählte Art einer besonderen Behandlung durch den Chefarzt jenseits der medizinischen Notwendigkeit.

Auch einen Verstoß gegen verschiedene Artikel des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen könne das Gericht, auch mangels substantiierter Darlegungen des Klägers, nicht erkennen.

Ein Anspruch auf eine Kostenerstattung direkt aus der Fürsorgeverpflichtung des Dienstherrn bestehe nicht. Der Kläger verweise hierzu auf seine erheblichen, vierstellige Beträge erreichenden Kosten für Eigenbeteiligung aufgrund der Inanspruchnahme von Wahlleistungen einerseits und sein relativ niedriges Nettoeinkommen als Versorgungsempfänger andererseits. Indessen würden die Ansprüche eines Beamten in Krankheits- und Pflegefällen durch die Beihilfevorschriften grundsätzlich abschließend bestimmt. Zwar sei der Dienstherr, wenn eine Verletzung des Kernbereichs der Fürsorgepflicht drohe, zu weiteren Geldleistungen an den Beamten verpflichtet. Insbesondere sei er zur Sicherstellung des amtsangemessenen Lebensunterhalts in Lebenslagen verpflichtet, die einen erhöhten Bedarf begründeten, wie etwa die Unterbringung in einem Pflegeheim. Eine solche Situation sei aber hier nicht gegeben. Es gehe vorliegend um Kosten, die jenseits der medizinisch unbedingt erforderlichen Aufwendungen lägen.

Der Kläger hat gegen das am 19. Oktober 2016 zugestellte Urteil am 2. November 2016 Antrag auf Zulassung der Berufung gestellt und diesen am 19. Dezember 2016 begründet. Der Senat hat die Berufung durch Beschluss vom 25. November 2020 wegen rechtlicher Schwierigkeiten der Rechtssache (§ 124 Abs. 2 Nr. 2 VwGO) zugelassen. Es sei voraussichtlich zu klären, ob die Regelung über die Eigenbeteiligung bei gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen im Krankenhaus dem Vorbehalt des Gesetzes genüge. Der Kläger hat auf den ihm am 8. Dezember 2020 zugestellten Beschluss die Berufung am 8. Februar 2021 begründet.

Der Kläger macht geltend, es gehe ihm nicht lediglich um die Klärung der streitigen Kostenübernahme, sondern um eine grundsätzliche Klärung aller Aufwendungen im Falle des Überschreitens einer abstrakt-generellen Selbstbehaltsgrenze bzw. einer absoluten Obergrenze. Er leide seit 1997 unter einer schweren, endogenen, rezidivierenden Depression, die nach Einschätzung der Ärzte nicht heilbar sei und

derentwegen er in den vorzeitigen Ruhestand versetzt worden sei. Er habe sich mehr als 20 lang andauernden stationären Krankenhausaufhalten in der Psychiatrie des Universitätsklinikums Münster mit einer Gesamtaufenthaltsdauer von mehr als sieben Jahren unterziehen müssen. Die Schwere der Erkrankung mache eine Behandlung durch eine spezialisierte Einrichtung unerlässlich. Zu dem ärztlichen Direktor der Psychiatrie des Universitätsklinikums Münster habe er ein stabiles Behandlungs- und Vertrauensverhältnis entwickelt, das dazu beitrage, eine Stabilisierung seines psychischen Zustandes herbeizuführen und zwischen den Klinikaufhalten ein halbwegs erträgliches Leben zu führen. Er könne die Behandlung aber nur bei gleichzeitigem Abschluss einer Wahlleistungsvereinbarung erhalten. Es habe keine Möglichkeit bestanden, adäquate Behandlungsleistungen in einer anderen Einrichtung ohne Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen zu bekommen; zudem wäre ein Wechsel des Behandlers erforderlich und die Behandlung beim Stand Null aufzunehmen. Es gehe daher nicht um Luxusleistungen, sondern um Leistungen, die in seinem Fall unerlässlich seien.

Die Depression sei maßgeblich durch eine dauerhafte Arbeitsüberlastung und andere Geschehnisse im beruflichen Umfeld ausgelöst worden. Deshalb stelle sich die Ablehnung der Beihilfe für ihn als besonders belastend dar. Er habe seit 2015 mehr als 25.000,- € nicht erstattet erhalten. Die Belastung durch Eigenbehalte mache mehr als 30 v. H. seiner Regelalimentation aus. Er sei zum einen wegen der Schwere seiner Depressionserkrankung und der bestehenden Behandlungsnotwendigkeiten alternativlos auf die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen angewiesen. Zum anderen sei es ihm unter Berücksichtigung seiner Einkommens- und Vermögenssituation nicht möglich, die von der Beihilfe nicht gedeckten Kosten selbst zu tragen. Dies führe zu unzumutbaren Belastungen und verstoße gegen die Fürsorgepflicht des Dienstherrn.

Die Auffassung des Verwaltungsgerichts beruhe maßgeblich auf der Annahme, dass es bei der Eigenbeteiligung nicht um einen Eigenanteil an den medizinisch notwendigen Aufwendungen gehe, sondern um eine vom Beamten darüber hinaus gewählte Art einer besonderen Behandlung durch den Chefarzt jenseits der medizinischen Notwendigkeit. Diese Einschätzung möge für den Normalfall Geltung beanspruchen, nicht aber für die spezielle Belastungssituation chronisch kranker

Patienten, bei denen die Regelung absehbar auf einen vollständigen Ausschluss des Beihilfeanspruchs für wahlärztliche Leistungen hinauslaufe.

Die anspruchsausschließende Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. sei verfassungswidrig, weil sie gegen den Vorbehalt des Gesetzes verstoße und im Landesbeamtenengesetz keine ausreichende Ermächtigungsgrundlage finde. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts müsse der parlamentarische Gesetzgeber die Verantwortung für Beihilfekürzungen in Form von Selbstbeteiligungen übernehmen, wenn sie die Schwelle der Geringfügigkeit überschreiten. Dem genüge die Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. nicht, weil die Eigenbeteiligung die Grenze der Geringfügigkeit überschreite. Dabei spiele auch eine Rolle, dass die Vorschrift keinerlei Begrenzung der Eigenbeteiligung vorsehe. Dies führe - wie in seinem Fall - für chronisch kranke Menschen dazu, dass die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen faktisch ausgeschlossen sei. Hiergegen bestünden im Hinblick auf die Fürsorgepflicht des Dienstherrn erhebliche Bedenken. Zudem begründe die Regelung erhebliche Eingriffe in die grundrechtlichen Gewährleistungen aus Art. 2 Abs. 2 und Art. 3 Abs. 1 GG. Der Landesgesetzgeber sei daher nach dem Grundsatz des Vorbehalts des Gesetzes gehalten gewesen, die Einschränkungen selbst gesetzlich zu regeln. Zudem fehle es für die verordnungsrechtliche Regelung an einer hinreichenden Ermächtigungsgrundlage im Thüringer Beamtenengesetz. § 72 Abs. 5 Satz 4 ThürBG gebe vor, dass die Beihilfe und die beihilfefähigen Aufwendungen durch den Abzug zumutbarer Eigenanteile gemindert werden können. In § 72 Abs. 5 Satz 4, Abs. 6 ThürBG fände die verordnungsrechtliche Regelung des § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. keine hinreichende Grundlage. Davon abgesehen sei die Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. auch tatbestandlich nicht von der Ermächtigungsgrundlage in § 72 Abs. 5 Satz 4 ThürBG gedeckt, weil diese lediglich ermächtige, den Abzug zumutbarer Eigenanteile zu regeln. Die getroffene Regelung bewirke aber Belastungen, die weit über die Zumutbarkeitsgrenze hinausgingen.

Darüber hinaus sei die Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. verfassungswidrig, weil sie in mehrfacher Hinsicht gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 Abs. 1 GG verstoße. Sie bewirke eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen nicht chronisch erkrankten und chronisch erkrankten Beamten, die formal gleichbehandelt, aber

unterschiedlich belastet würden. Hierfür fehle eine ausreichende sachliche Rechtfertigung. Um einen verfassungsrechtlichen Verstoß zu vermeiden, bedürfe es einer Deckelung der Eigenbeteiligung wie in den Beihilfavorschriften anderer Bundesländer sowie des Bundes, die bis zum Erlass der Thüringer Beihilfeverordnung für ihn maßgeblich gewesen seien. Eine andere Bewertung ergebe sich nicht aus dem Umstand, dass der Dienstherr nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht verpflichtet sei, einem Beamten überhaupt Beihilfe für wahlärztliche Leistungen zu gewähren. Zum einen sei der Kläger zur Sicherstellung des Therapieerfolgs auf die wahlärztlichen Leistungen angewiesen. Zum anderen dürfe der Dienstherr nicht einzelne Gruppen von Beamten in gleichheitswidriger Weise von der Beihilfefähigkeit ausschließen. Davon abgesehen verstoße die Regelung deshalb gegen Art. 3 Abs. 1 GG, weil die Eigenbeteiligung für alle Besoldungsgruppen von A6 bis B12 sowie für aktive und Ruhestandsbeamte unterschiedslos geregelt sei, obwohl sie sich für Beamte der unteren Besoldungsgruppen und Ruhestandsbeamte viel belastender auswirkten und sie faktisch von der Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen ausschließen.

Ferner verstoße die Regelung über die Eigenbeteiligung gegen das Verbot der Benachteiligung wegen Behinderung nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG. Der Kläger sei seinerzeit mit einem GdB von 70 v. H. und nunmehr 80 v. H. anerkannt. Das Bundesverfassungsgericht habe ausgeführt, dass eine Ungleichbehandlung wegen einer Behinderung vorliege, wenn eine rechtliche Ausgrenzung, nämlich ein Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt erfolge. Es handele sich hier um einen Fall der verdeckten Diskriminierung.

Außerdem verletze die Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. die grundrechtlichen Gewährleistungen aus Art. 2 Abs. 1 und Abs. 2 GG, weil sie den Kläger unter Berücksichtigung seiner wirtschaftlichen Verhältnisse faktisch von der Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistungen ausschließe. Der Gesichtspunkt des Verwaltungsgerichts, dass es nicht um medizinisch unbedingt notwendige Aufwendungen, sondern um eine vom Beamten gewählte Art der Behandlung jenseits der medizinischen Notwendigkeit gehe, greife nicht durch, da er auf die entsprechenden Leistungen angewiesen sei.

Zudem erweise sich der Grundrechtseingriff als unverhältnismäßig. Zum Ausschluss eines unverhältnismäßigen Eingriffs hätte wie in den Beihilfavorschriften anderer

Bundesländer sowie des Bundes zwingend eine Begrenzungsregelung aufgenommen werden müssen, um bei chronisch Kranken absehbare Härtefälle zu vermeiden. In anderen Regelungen werde dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz dadurch Rechnung getragen, dass die Kostendämpfungspauschale bei dauernd Pflegebedürftigen und chronisch Kranken wegfallen oder andere Entlastungen gewährt würden. Daran fehle es.

Davon abgesehen sei die Regelung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. verfassungswidrig, weil sie unter Berücksichtigung des Ausmaßes der wirtschaftlichen Belastung gegen den aus Art. 33 Abs. 5 GG folgenden Anspruch auf amtsangemessene Alimentation und gegen die Fürsorgepflicht des Dienstherrn verstoße. Entscheide sich der Dienstherr für das „Mischsystem“ aus Eigenleistungen und Beihilfe, müsse er dafür Sorge tragen, dass der Beamte nicht mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet bleibe, die er auch über eine ihm zumutbare Eigenvorsorge nicht abzusichern vermag. Diese Anforderungen seien hier nicht gewährt. Die unbegrenzte Zuzahlungsregelung sei unwirksam, so dass es bei medizinischer Notwendigkeit und wirtschaftlicher Angemessenheit der Leistungen bei dem grundsätzlich bestehenden Beihilfeanspruch verbleibe. Er sei daher berechtigt gewesen, bei stationären Krankenhausaufenthalten die in § 27 Abs. 1 Satz 1 ThürBhV normierte Regelversorgung (wahlärztliche Leistungen und Zweibettzimmer) in Anspruch zu nehmen, die der Verordnungsgeber als notwendig und angemessen ansehe. Zu dieser Grundsatzentscheidung setze sich der Verordnungsgeber in Widerspruch, da er durch die unbegrenzte Zuzahlungsregelung, die sich insgesamt auf 32,50 € belaufe, die festgelegte Leistungszusage in § 27 Abs. 1 Satz 1 ThürBhV konterkariere. Wenn der Dienstherr von einer Härtefallregelung absehe, müsse er dies wegen des Gesetzesvorbehalts im Beamtengesetz selbst regeln.

Schließlich verstoße § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. wegen der dargelegten benachteiligenden Wirkung für behinderte Beamte gegen Art. 3, 4, 5, 25 und 26 EU-Behindertenrechtskonvention (wird ausgeführt).

Der geltend gemachte Kostenübernahmeanspruch ergebe sich unter Berücksichtigung der besonderen Einzelfallumstände auch unmittelbar aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Grundsätzlich seien zwar die Ansprüche eines Beamten in Krankheits- und Pflegefällen durch die Beihilfevorschriften abschließend bestimmt. In Ausnahmefällen sei der Dienstherr aber unmittelbar aus der

Fürsorgepflicht zu weiteren Leistungen verpflichtet, wenn eine Verletzung des Kernbereichs der Fürsorgepflicht drohe. Dies sei hier der Fall. Er habe die Kosten auch nicht durch private Eigenvorsorge abdecken können. Es habe keine Versicherung gegeben, die einen damals 58-Jährigen mit einer schweren endogenen, rezidivierenden Depression, derentwegen er ab 1997 bereits 12 stationäre Aufenthalte mit einer Gesamtdauer von vier Jahren gehabt habe, versichert hätte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. Oktober 2016 abzuändern und den Beklagten unter teilweiser Aufhebung der Bescheide vom 12. Februar 2014, 17. März 2014 und 16. April 2014 sowie unter Aufhebung des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2015 zu verpflichten, dem Kläger auf seinen Antrag vom 3. Februar 2014 weitere 54,43 €, auf den Antrag vom 9. März 2014 einen Betrag von 2.139,61 € und auf den Antrag vom 6. April 2014 einen Betrag von 238,61 €, jeweils zuzüglich Zinsen i. H. v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz auf den nachzubewilligenden Betrag seit Rechtshängigkeit, zu bewilligen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Er nimmt zunächst auf die Gründe des angefochtenen Urteils Bezug und führt weiter aus: Gemäß Art. 84 Abs. 1 ThürVerf könne durch Gesetz eine Ermächtigung zum Erlass einer Rechtsverordnung erteilt werden; diese müsse Inhalt, Zweck und Ausmaß der erteilten Ermächtigung bestimmen. Diese Voraussetzungen seien durch § 87 Abs. 6 ThürBG gegeben, der das für Beihilferecht zuständige Ministerium ermächtige, im Einvernehmen mit dem für das für Beamtenrecht zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung die näheren Einzelheiten der Beihilfegewährung zu regeln. Die weitere Aufzählung („... insbesondere Höchstbeträge, völliger oder teilweiser Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln ...“) sei lediglich beispielhaft und nicht abschließend. Der Ordnungsgeber habe daher neben dem beispielhaft aufgezählten Inhalt auch die Einzelheiten des Abzugs zumutbarer Eigenbehalte regeln können. Denn die Einzelheiten der Regelung zum Abzug zumutbarer Eigenbehalte gehörten nicht zu den Strukturprinzipien der Beihilfegewährung (Kreis der

Leistungsberechtigung, Grundsätze der Leistungsgewährung sowie Umfang der zu treffenden Eigenvorsorge) und seien daher nicht zwingend gesetzlich zu regeln gewesen. Dass der Abzug zumutbarer Eigenbehalte grundsätzlich möglich sei, sehe § 87 Abs. 5 Satz 4 ThürBG i. d. F. vom 20. März 2009 ausdrücklich vor. § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. verstoße daher nicht gegen den Gesetzesvorbehalt.

Alle weiteren Argumente des Klägers gegen den Abzug von Eigenbehalten bei wahlärztlichen Leistungen scheiterten daran, dass keine Verpflichtung des Dienstherrn bestehe, überhaupt Beihilfe für Wahlleistungen in der Krankenhausversorgung zu gewähren. Weil eine solche Verpflichtung nicht bestehe und es die Fürsorgepflicht nicht gebiete, einem Beamten als Krankenhausleistung mehr zu gewähren, als den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung als medizinisch gebotene Behandlung garantiert werde, hätten einige Bundesländer die Beihilfefähigkeit von wahlärztlichen Leistungen gänzlich abgeschafft. Wenn der generelle Ausschluss von wahlärztlichen Leistungen von der Beihilfe verfassungsrechtlich unbedenklich sei und nicht gegen das Alimentationsprinzip oder die Fürsorgepflicht verstoße, könne dies denklogisch nicht anders sein, wenn zwar landesrechtlich grundsätzlich hierfür Beihilfe gewährt, diese aber um Eigenbehalte gemindert werde. Deshalb bedürfe es auch keiner Härteregelung für den Fall, dass der Abzug der Eigenbehalte zu einer Reduzierung der Beihilfe für wahlärztliche Leistungen auf 0,- € führe. Im Fall des Klägers gelte nichts anderes. Auch ohne Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen sei die medizinisch gebotene Behandlung des Klägers garantiert gewesen. Sofern die Chefarztbehandlung alternativlos medizinisch notwendig gewesen wäre, hätte sie auch ohne Vereinbarung von wahlärztlichen Leistungen erfolgen müssen.

Darüber hinaus greife auch nicht die in § 51 Abs. 2 ThürBhV enthaltene allgemeine Härtefallregelung. Danach könne das Ministerium in besonders begründeten Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung eines strengen Maßstabs anzunehmen seien, über diese Verordnung hinaus die Gewährung von Beihilfe zulassen. Gegen die Annahme eines solchen Ausnahmefalls spreche bereits, dass die medizinisch gebotene Behandlung auch ohne wahlärztliche Leistungen und zusätzliche Belastungen gewährleistet sei. Ein Ausnahmefall liege aber auch deshalb nicht vor, weil der Kläger durch den Abschluss einer entsprechenden Versicherung private Eigenvorsorge habe betreiben können. Die Beamten und Versorgungsempfänger seien auf die Änderung zum 1. Juli 2012 hingewiesen worden. Die privaten

Krankenversicherungen hätten ihren Versicherten insoweit Zusatzversicherungen angeboten, erfahrungsgemäß ohne erneute Gesundheitsprüfung; eine Eigenvorsorge sei also möglich gewesen.

Die Ausführungen des Klägers zur Behindertenrechtskonvention griffen nicht durch, weil es hier um Zuzahlungen zu Wahlleistungen und nicht zur Regelversorgung bzw. medizinisch gebotenen Behandlung gehe. Daher gehe das Argument, das auf eine unbegrenzte Zuzahlungspflicht bei der Inanspruchnahme der allen Beamten zustehenden Regelversorgung gemäß § 27 Abs. 1 ThürBhV abstelle, ins Leere.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (2 Bände), ein Hefter Anlagen zum Schriftsatz des Klägers vom 1. August 2016 und die beigezogene Behördenakte (1 Hefter) verwiesen. Diese waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers hat Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Zwar hat der Kläger im Berufungsschriftsatz zunächst die (teilweise) Aufhebung der ablehnenden Bescheide beantragt, jedoch - anders als im erstinstanzlichen Antrag - ohne den Bescheid vom 12. Februar 2014 aufzuführen. Im Antrag hat er aber weiter begehrt, ihm auf seinen Beihilfeantrag vom 3. Februar 2014 weitere 54,43 € zu bewilligen. Dieser Antrag vom 3. Februar 2014 wurde durch den Bescheid vom 12. Februar 2014 in Höhe des streitigen Betrags (teilweise) abgelehnt. Der schriftsätzlich formulierte, zweitinstanzliche Klageantrag war somit von vornherein dahin auszulegen, dass auch der Bescheid vom 12. Februar 2014 teilweise aufgehoben werden soll. Der in der mündlichen Verhandlung gestellte Antrag des Klägers enthält demnach keine nachträgliche Erweiterung, sondern dient nur der Klarstellung des von Anfang an Gewollten.

Die Berufung ist auch begründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Unrecht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide vom 12. Februar 2014, 17. März 2014 und 16. April 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2015 sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten, soweit darin die Beihilfe für

wahlärztliche Leistungen wegen Abzugs einer Eigenbeteiligung abgelehnt wurde (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Maßgeblich für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen, für die Beihilfe verlangt wird (vgl. BVerwG, Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 - Juris, Rn. 9; Urteil vom 26. März 2015 - 5 C 9/14 - Juris, Rn. 8). Die Aufwendungen gelten in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird (§ 7 Abs. 3 Satz 2 ThürBhV; vgl. auch BVerwG, Urteil vom 6. November 2014 - 5 C 36/13 - Juris, Rn. 8, zu § 5 Abs. 5 Satz 2 BVO Bad.-Württ. a. F.). Hier sind die Aufwendungen im Zeitraum vom 7. Oktober 2013 bis zum 13. Februar 2014 entstanden. Auf den Streitfall anzuwenden sind demnach § 87 Thüringer Beamtenengesetz vom 20. März 2009 (GVBl. S. 238, geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. September 2011, GVBl. S. 233, gültig bis 31. Dezember 2014 - ThürBG a. F.) sowie die aufgrund des § 87 Abs. 6 ThürBG a. F. erlassene Thüringer Beihilfeverordnung vom 25. Mai 2012 (GVBl. S. 182, in Kraft getreten am 1. Juli 2012, geändert durch Verordnung vom 5. Juli 2013, GVBl. S. 180, in Kraft getreten am 1. August 2013 - ThürBhV a. F.).

Gemäß § 87 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Abs. 3 Nr. 1 ThürBG a. F. erhalten Versorgungsempfänger Beihilfe zu notwendigen, nachgewiesenen und der Höhe nach angemessenen Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen. Sofern die Beihilfe nicht als Pauschale gewährt wird, beträgt der Bemessungssatz für Versorgungsempfänger 70 v. H. (§ 87 Abs. 4 Satz 1 und 2 Nr. 2 ThürBG a. F.). Konkretisiert wird die Anspruchsgrundlage für die geltend gemachten Beihilfeleistungen durch § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a ThürBhV a. F. Danach sind die in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern entstandenen Aufwendungen für Wahlleistungen in Form von gesondert berechneten wahlärztlichen Leistungen beihilfefähig. Bei den Aufwendungen nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 ThürBhV a. F. ist nach Anwendung des persönlichen Bemessungssatzes die Eigenbeteiligung je Aufenthaltstag im Krankenhaus abzuziehen (§ 27 Abs. 1 Satz 2 ThürBhV a. F.). Die Eigenbeteiligung beträgt bei Aufwendungen nach § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 Buchstabe a ThürBhV a. F., d. h. bei im Krankenhaus erbrachten wahlärztlichen Leistungen, 25,- Euro (§ 27 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F.). In der Neufassung des § 27 ThürBhV vom 25. Februar 2016, gültig ab 1. April 2016, ist die

inhaltsgleiche Regelung durch Einfügung einer neuen Nr. 4 nunmehr in § 27 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5, Satz 2 und 3 Nr. 1 ThürBhV enthalten. Inhaltlich ist die Regelung unverändert geblieben.

Bei den Aufwendungen für die wahlärztlichen Leistungen, die der Kläger während seiner stationären Behandlung vom 7. Oktober 2013 bis zum 13. Februar 2014 in Anspruch nahm, handelt es sich grundsätzlich um notwendige, nachgewiesene und der Höhe nach angemessene Aufwendungen im Sinne des § 87 Abs. 3 Nr. 1 ThürBG a. F und § 7 Abs. 1 Satz 1 und 2 ThürBhV. Auch der Beklagte hat die Aufwendungen dem Grunde nach als beihilfefähig festgestellt.

Die Eigenbeteiligung, die im Hinblick auf die Gesamtkosten der stationären Behandlung zu einer erheblichen Minderung der Beihilfe und, bezogen auf die wahlärztlichen Leistungen, hier sogar zu einem vollständigen Beihilfeausschluss führt, stellt sich als Einschränkung des im Beihilferecht verankerten Grundsatzes dar, dass Beihilfe gewährt wird, soweit die Aufwendungen notwendig, nachgewiesen und der Höhe nach angemessen sind (vgl. § 87 Abs. 3 Satz 1 ThürBG, § 7 Abs. 1 Satz 1 ThürBhV). Sie bedarf daher einer ausreichenden Ermächtigungsgrundlage (vgl. BVerwG, Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 - Juris, Rn. 9). Daran fehlt es hier. Der vom Verwaltungsgericht behandelte Gesichtspunkt, ob der Dienstherr berechtigt wäre, stationäre wahlärztliche Leistungen von der Beihilfe auszuschließen, weil die Art der besonderen Behandlung über das medizinisch notwendige (Mindest-)Maß hinausgehe, stellte sich dagegen erst in zweiter Linie.

Die Beihilfe in ihrer gegenwärtigen Gestalt gehört nicht zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtentums. Das System der Beihilfe kann jederzeit geändert werden, ohne dass dadurch Art. 33 Abs. 5 GG berührt wird. Eine verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle oder vergleichbare Belastungen Unterstützung gerade in Form von Beihilfen im Sinn der Beihilfevorschriften oder gar von solchen Beihilfen in bestimmter Höhe zu gewähren, besteht nicht. Die Gewährung von Beihilfen findet jedoch ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, die die ebenfalls in Art. 33 Abs. 5 GG gewährleistete Alimentationspflicht des Dienstherrn ergänzt. Die Fürsorgepflicht fordert, dass der Dienstherr den amtsangemessenen Lebensunterhalt der Beamten bzw. Versorgungsempfänger und ihrer Familien auch in besonderen Belastungssituationen wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Geburt oder Tod sicherstellt.

Ob er diese Pflicht über eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise erfüllt, bleibt von Verfassungs wegen seiner Entscheidung überlassen. Für die genannten besonderen Belastungssituationen wird die Fürsorgepflicht grundsätzlich abschließend durch die Beihilfavorschriften konkretisiert. Im Bereich der Krankenvorsorge verpflichtet sie den Dienstherrn, den Beamten bzw. Versorgungsempfänger von im Hinblick auf seine Alimentation unzumutbaren und unabwendbaren Belastungen freizuhalten, gebietet aber keine lückenlose Erstattung aller krankheitsbedingten Kosten. Daher ist der Dienstherr aus Gründen der Fürsorgepflicht grundsätzlich nicht gehindert, im Rahmen der nach medizinischer Einschätzung behandlungsbedürftigen Leiden Unterschiede zu machen und die Beihilfefähigkeit aus triftigen Gründen zu beschränken oder ganz auszuschließen. Nach Maßgabe dieser Grundsätze hat der Dienstherr, wenn er sich - wie nach dem gegenwärtig praktizierten System - entscheidet, seiner Fürsorgepflicht durch die Zahlung von Beihilfen nachzukommen, die zu der aus der gewährten Alimentation zu bestreitenden Eigenvorsorge ergänzend hinzutreten, und dabei für bestimmte krankheitsbedingte Aufwendungen einen Leistungsausschluss oder eine Leistungsbegrenzung vorsieht, dafür zu sorgen, dass der Beamte bzw. Versorgungsempfänger nicht mit erheblichen finanziellen Kosten belastet bleibt, die er durch die Regelalimentation und eine zumutbare Eigenvorsorge nicht bewältigen kann. Geschieht dies nicht und führt eine Beschränkung zu unzumutbaren Belastungen, ist der nicht zur Disposition des Dienstherrn stehende Wesenskern der Fürsorgepflicht mit der Folge betroffen, dass die Beihilfefähigkeit nicht ausgeschlossen oder begrenzt werden darf (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 7. November 2002 - 2 BvR 1053/98 - Juris, Rn. 28 ff.; BVerwG, Urteil vom 30. Oktober 2003 - 2 C 26/02 - Juris, Rn. 10; Urteil vom 13. Dezember 2012 - 5 C 3/12 - Juris, Rn. 17 ff.; Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 - Juris, Rn. 19). Vor diesem Hintergrund ist der Dienstherr von Verfassungs wegen, namentlich aufgrund der Fürsorgepflicht des Dienstherrn oder des Alimentationsprinzips nicht verpflichtet, Beihilfe zu Aufwendungen zu gewähren, die der Beamte für stationäre Wahlleistungen getätigt hat und die über die allgemeinen Krankenhausleistungen nach der Bundespflegesatzverordnung (§ 2 Abs. 2 BPfIV) hinausgehen (vgl. BVerfG, Beschluss des Zweiten Senats vom 7. November 2002 - 2 BvR 1053/98 - Juris, Rn. 31 ff.).

Allerdings ist zu beachten, dass die Regelung über die Eigenbeteiligung in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. die Beihilfe für stationäre wahlärztliche

Leistungen, die landesrechtlich grundsätzlich beihilfefähig sind, einschränkt oder sogar aufzehrt und daher ausschließt. Der Vorbehalt des Gesetzes gilt auch für das Beihilferecht. Die Verantwortung des Dienstherrn bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit des Beamten und seiner Angehörigen bedarf wegen der außergewöhnlichen Bedeutung der Beihilfe für die Betroffenen und für die Wahrung eines verfassungsgemäßen Alimentationsniveaus der normativen Ordnung. Der parlamentarische Gesetzgeber muss die tragenden Strukturprinzipien und wesentliche Einschränkungen des Beihilfesystems festlegen. Andernfalls könnte der für Besoldung und Versorgung bestehende Gesetzesvorbehalt aus Art. 33 Abs. 5 GG zunehmend ausgehöhlt werden und die Exekutive das durch Besoldungs- und Versorgungsgesetze festgelegte Alimentationsniveau durch Streichungen oder Kürzungen von Beihilfeleistungen eigenmächtig absenken. Zu den tragenden Strukturprinzipien des Beihilferechts gehören insbesondere die Bestimmung des Leistungssystems, das dem Beamten und seiner Familie Schutz im Fall von Krankheit und Pflegebedürftigkeit bietet, die Festlegung der Risiken, die abgedeckt werden, des Personenkreises, der Leistungen beanspruchen kann, der Grundsätze, nach denen Leistungen erbracht, bemessen oder ausgeschlossen werden und die Anordnung, welche zweckidentischen Leistungen und Berechtigungen Vorrang haben. Ferner muss der parlamentarische Gesetzgeber die Verantwortung für Beihilfekürzungen in Form von Selbstbeteiligungen übernehmen, wenn sie die Schwelle der Geringfügigkeit überschreiten. Er muss insbesondere entscheiden, welchen Rahmen die Eigenbeteiligung der Beamten nicht überschreiten darf und ob sowie ggf. nach welchen Gesichtspunkten die Kostendämpfungspauschale der Höhe nach gestaffelt werden muss (vgl. BVerwG, Urteil vom 17. Juni 2004 - 2 C 50.02 - Juris, Rn. 9 ff.; Urteil vom 20. März 2008 - 2 C 49/07 - Juris, Rn. 11 f.; Beschluss vom 14. Juli 2010 - 2 B 92/09 - Juris, Rn. 7; Urteil vom 19. Juli 2012 - 5 C 1/12 - Juris, Rn. 13f.; Urteil vom 10. Oktober 2013 - 5 C 29/12 - Juris, Rn. 14).

Der Gesetzgeber kann zwar der Notwendigkeit einer von ihm zu verantwortenden Entscheidung grundsätzlich auch dadurch Rechnung tragen, dass er den Beihilfeausschluss durch Landesverordnung regelt. Hierfür ist aber - abgesehen von den übrigen für den Erlass von Verordnungsrecht durch den parlamentarischen Gesetzgeber maßgeblichen Voraussetzungen - erforderlich, dass das Landesgesetz eine gemessen an dem auch von dem Landesgesetzgeber zu beachtenden Bestimmtheitsgebot des Art. 80 Abs. 1 Satz 2 GG bzw. des Art. 84 Abs. 1 Satz 2

ThürVerf hinreichend konkrete Verordnungsermächtigung enthält, die den betreffenden Leistungsausschluss inhaltlich deckt (vgl. BVerwG, Urteil vom 20. März 2008 - 2 C 49/07 - Juris, Rn. 13, 15; Beschluss vom 14. Juli 2010 - 2 B 92/09 - Juris, Rn. 7; Urteil vom 19. Juli 2012 - 5 C 1/12 - Juris, Rn. 15; Urteil des Senats vom 24. August 2022 - 2 KO 609/21 - Juris, Rn. 96). Daran fehlt es hier.

§ 87 Abs. 6 ThürBG a. F. enthält keine hinreichend konkrete Verordnungsermächtigung, die den Ordnungsgeber berechtigt hätte, eine Begrenzung der Beihilfegewährung durch eine Selbstbeteiligung vorzunehmen, jedenfalls keine, die den Beihilfeanspruch in bestimmten Fällen vollständig aufzehrt und somit ausschließt. § 87 Abs. 6 Satz 1 ThürBG a. F. bestimmt, dass das für das Beihilferecht zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für das Beamtenrecht zuständigen Ministerium durch Rechtsverordnung die näheren Einzelheiten der Beihilfegewährung regelt, insbesondere der Höchstbeträge, des völligen oder teilweisen Ausschlusses von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln in Anlehnung an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch und der Berücksichtigung von Kindern. Bei der Eigenbeteiligung geht es nicht um eine Höchstbetragsregelung. Es handelt sich auch nicht um den völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln. Das Gebot, sich an das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch anzulehnen, bezieht sich nicht auf alle denkbaren Aufwendungen für die Krankenversorgung, sondern nur auf den ebenfalls beispielhaft aufgezählten völligen oder teilweisen Ausschluss von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln (vgl. BVerwG, Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 - Juris, Rn. 11, zu § 80 Abs. 4 BBG).

Die in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. geregelte Eigenbeteiligung ist auch nicht durch § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. gedeckt. Diese Vorschrift bestimmt, dass die Beihilfe und die beihilfefähigen Aufwendungen durch den Abzug zumutbarer Eigenbehalte gemindert werden können. Dabei stellt sich die Frage, ob die dort genannten „Eigenbehalte“ auch die „Eigenbeteiligung“ in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. einschließen. Dagegen spräche, dass die Thüringer Beihilfeverordnung zwischen dem Begriff „Eigenbehalt“ und „Eigenbeteiligung“ durchaus differenziert. Eine „Eigenbeteiligung“ ist nur in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 ThürBhV a. F. vorgesehen, die „Eigenbehalte“ dagegen in den Vorschriften der §§ 48 und 49 ThürBhV über die Minderung der Beihilfe bei Arznei-, Verbandmitteln und

Medizinprodukten sowie (in der damaligen Fassung) bei ambulanten Leistungen (sog. Praxisgebühr).

Andererseits spricht die Gesetzgebungsgeschichte dafür, dass die Wendung „Eigenbehalte“ in § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. als Oberbegriff für den Abzug von der Beihilfefähigkeit oder der Beihilfegewährung gemeint war. § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. wurde bereits durch das Thüringer Gesetz zur Änderung des Dienstrechts vom 21. November 2007 mit Wirkung vom 30. November 2007 in das Thüringer Beamtengesetz eingefügt. Nach der amtlichen Begründung sollte damit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zum Gesetzesvorbehalt (Urteil vom 17. Juni 2004 - 2 C 50.02) Rechnung getragen werden (LT-Drucks. 4/2950 S. 1 und 7). Eine ähnliche Regelung wie in § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. (und fast wortgleich wie in Abs. 6 ThürBG a. F.) wurde im Bundesrecht (§ 80 Abs. 3 Satz 3 und Abs. 4 BBG) erst durch das Gesetz zur Neuordnung und Modernisierung des Bundesdienstrechts (Dienstrechtsneuordnungsgesetz) vom 5. Februar 2009 geschaffen, das am 12. Februar 2009, also erst nach dem Thüringer Änderungsgesetz vom 21. November 2007 in Kraft trat. Auch der Gesetzentwurf zum Thüringer Gesetz zur Änderung des Dienstrechts (LT-Drucks. 4/2950) datiert bereits vom 24. April 2007, der Entwurf zum Dienstrechtsneuordnungsgesetz des Bundes erst vom 19. Oktober 2007 (BR-Drucks. 720/07) bzw. 12. November 2007 (BT-Drucks. 16/7076). Dem ging allerdings der Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundesdisziplinargesetzes, des Bundesbeamtengesetzes und weiterer Gesetze des Bundes vom 18. Juli 2006 voraus (BT-Drucks. 16/2253), der wegen des Dienstrechtsneuordnungsgesetzes nicht mehr eigenständig umgesetzt wurde. Die amtliche Begründung zur dort vorgesehenen Kostenbegrenzung durch Eigenbehalte (§ 79a Abs. 3 Satz 3 BBG der Entwurfsfassung) ist teilweise fast wortgleich mit der Begründung zu § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG vom 21. November 2007 (BT-Drucks. 16/2253 S. 16; LT-Drucks. 4/2950 S. 10). Die Regelungen im vorausgegangenen Entwurf des Bundes (BT-Drucks. 16/2253 S. 11) sind den später erlassenen Thüringer Vorschriften sehr ähnlich (§ 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG vom 21. November 2007) bzw. - angepasst an das Landesrecht - nahezu identisch (§ 87 Abs. 6 Satz 1 ThürBG vom 21. November 2007). Dies deutet darauf hin, dass sich der Thüringer Gesetzgeber weiterhin an der bundesrechtlichen Rechtslage (zumindest) orientieren wollte. In den bundesrechtlichen Vorschriften fand und findet allerdings, auch in Bezug auf vollstationäre Krankenhausleistungen, nur der Begriff „Eigenbehalt(e)“ Verwendung

(§ 79a BBG der Entwurfsfassung BT-Drucks. 16/2253; § 80 BBG; § 12 BhV a. F., §§ 49, 50 BBhV), der Begriff „Eigenbeteiligung“ hingegen nicht.

Auch wenn nach der Gesetzgebungsgeschichte der Begriff „Eigenbehalte“ in § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. als Oberbegriff für den Abzug von der Beihilfefähigkeit oder der Beihilfegewährung gemeint gewesen sein sollte, könnte dennoch zweifelhaft sein, ob die Vorschrift eine hinreichend klare Verordnungsermächtigung für die in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. geregelte Eigenbeteiligung darstellt. Das kann jedoch auf sich beruhen, weil § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. lediglich vorsieht, dass die Beihilfe und die beihilfefähigen Aufwendungen durch den Abzug „zumutbarer“ Eigenbehalte gemindert werden können. Die amtliche Begründung zu § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG vom 21. November 2007 sah insoweit vor, dass die Eigenbehalte die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Beihilfeberechtigten zu beachten haben; dies könne durch Festlegung von Belastungsgrenzen in der Verordnung zu Absatz 6 erfolgen (LT-Drucks. 4/2950 S. 10). Eine Belastungsgrenze ist allerdings für die Eigenbeteiligung bei stationären Wahlleistungen nach § 27 Abs. 1 Satz 2 und 3 ThürBhV a. F. nicht vorgesehen. § 49 ThürBhV enthält lediglich eine Belastungsgrenze für die Eigenbehalte gemäß § 48 Abs. 1 ThürBhV, d. h. insbesondere für Arznei-, Verbandmittel und Medizinprodukte und nach § 48 Abs. 1 Nr. 1 ThürBhV a. F. für ambulante Leistungen. Die Bestimmung über Belastungsgrenzen gemäß § 49 Abs. 1 ThürBhV kann auch nicht entsprechend angewandt werden. Kraft ausdrücklicher Regelung in § 49 Abs. 2 Satz 1 ThürBhV sind für das Erreichen der Belastungsgrenze nur die Eigenbehalte nach § 48 Abs. 1 ThürBhV maßgebend. Auf stationäre wahlärztliche Leistungen ist die Vorschrift mangels einer unbewussten Regelungslücke somit nicht analog anwendbar.

Die in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. getroffene Regelung der Eigenbeteiligung ist nicht als „zumutbarer“ Eigenbehalt anzusehen. Es spricht viel dafür, dass nur eine Eigenbeteiligung als zumutbar angesehen werden kann, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Beihilfeberechtigten beachtet, insbesondere durch Festlegung von Belastungsgrenzen (so auch LT-Drucks. 4/2950 S. 10). In § 48 Abs. 1 i. V. m. § 49 Abs. 1 ThürBhV ist dies geschehen. Danach beträgt die Belastungsgrenze 2 v. H. und für chronisch Kranke 1 v. H. der Jahresdienst- oder Jahresversorgungsbezüge. So enthält beispielsweise auch das Beihilferecht des Bundes eine Begrenzung in zweifacher Hinsicht, indem die Minderung um einen

Eigenbehalt in Höhe von 10,- € je Kalendertag bei vollstationären Krankenhausleistungen auf 28 Tage im Kalenderjahr beschränkt ist (§ 49 Abs. 2 Nr. 1 BBhV) und auf Antrag auch diese Eigenbehalte nicht abzuziehen sind, wenn sie die Belastungsgrenze von 2 v. H. bzw. bei chronisch Kranken 1 v. H. der jährlichen Einnahmen überschreiten (§ 50 Abs. 1 Satz 4 BBhV i. d. F. v. 14. Februar 2009, nunmehr § 50 Abs. 1 Satz 5 BBhV; vgl. auch § 75 Abs. 5 Satz 1 und Abs. 8 LBG NRW mit einer Eigenbeteiligung von 10,- € je Kalendertag für höchstens 20 Tage und einer Belastungsgrenze von 2 v. H. der Jahresbezüge). Da für den Eigenbehalt in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. weder eine Beschränkung auf eine bestimmte Zahl von Tagen noch eine am Einkommen orientierte Belastungsgrenze vorgesehen ist und dies in Konstellationen, die über seltene Einzelfälle hinausgehen (längere oder jährlich mehrfache Krankenhausaufenthalte), zu einem teilweisen oder völligen Ausschluss der ansonsten grundsätzlich zu gewährenden Beihilfe führt, wird die Schwelle der „zumutbaren“ Eigenbehalte i. S. d. § 87 Abs. 5 Satz 3 ThürBG a. F. überschritten. Hierfür hätte es entweder einer unmittelbaren gesetzlichen Regelung (vgl. etwa Art. 96 Abs. 2 Satz 7 BayBG, wobei für die Eigenbeteiligung bei stationären wahlärztlichen Leistungen keine Belastungsgrenze gelten soll: Mildenerger, Stand 7/2022, § 47 BayBhV, Anm. 12 (2); VG München, Urteil vom 9. Juli 2015 - M 17 K 14.2779 - Juris, Rn. 53), jedenfalls aber einer eindeutigen Verordnungsermächtigung oder einer beschränkenden verordnungsrechtlichen Regelung bedurft.

Eine ausreichende Begrenzung auf das Maß des Zumutbaren ist auch nicht § 51 Abs. 2 ThürBhV zu entnehmen. Nach dieser Vorschrift kann die oberste Dienstbehörde, im Bereich des Landes das für das Beihilferecht zuständige Ministerium, in besonders begründeten Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabs anzunehmen sind, über diese Verordnung hinaus die Gewährung von Beihilfe zulassen. Diese Vorschrift ist nicht dahin auszulegen, dass sie allgemein auf Fälle der Eigenbehalte oder Eigenbeteiligung Anwendung findet, sondern als Härtefallregelung für jene „Ausnahmefälle“, in denen der Beamte oder Versorgungsempfänger mit erheblichen finanziellen Kosten belastet bliebe, die er durch die Regelalimentation und eine zumutbare Eigenvorsorge nicht bewältigen kann, der Wesenskern der Fürsorgepflicht aus § 45 BeamtStG betroffen wäre und er - ohne normative Regelung - ausnahmsweise unmittelbar aus der Fürsorgepflicht einen gesonderten Erstattungsanspruch ableiten könnte (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. März

2015 - 5 C 9/14 - Juris, Rn. 34; Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 - Juris, Rn. 19; jeweils m. w. Nw.). Hinzu kommt, dass § 51 Abs. 2 ThürBhV keine abstrakt-generelle Regelung trifft, aus der ein Beamter vorhersehbar ableiten könnte, ob er bei einem stationären Krankenhausaufenthalt wahlärztliche Leistungen in Anspruch nehmen und wirtschaftlich tragen kann. Der Beamte ist im Einzelfall nicht in der Lage vorherzusehen, welche ärztlichen Leistungen für ihn erbracht werden und ob die notwendige stationäre Behandlung so lange fortdauert, dass die Eigenbeteiligung schließlich seine finanzielle Belastbarkeit übersteigt. Die Entscheidung darüber, ob er bei Aufnahme in die stationäre Behandlung eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen abschließt, ist ihm nur möglich, wenn er weiß, ob und gegebenenfalls bis zu welcher Grenze diese Leistungen von der Beihilfegewährung gedeckt sind. Ihn darauf zu verweisen, dass er - nach Abschluss der Behandlung - einen Antrag nach § 51 Abs. 2 ThürBhV stellen kann, ihm ausnahmsweise Beihilfe zu gewähren, ist nicht als Begrenzung auf eine zumutbare Eigenbeteiligung anzusehen.

Die vorstehenden Erwägungen gelten ebenso für § 46 Abs. 7 Satz 1 Nr. 2 ThürBhV, wonach der Dienstherr im Hinblick auf die Fürsorgepflicht nach § 45 BeamtStG in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung eines sehr strengen Maßstabs anzunehmen sind, den Bemessungssatz erhöhen kann. Die Bestimmung gilt zudem nur für den Bemessungssatz.

Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus Entscheidungen, in denen das Bundesverwaltungsgericht die Anforderungen an den Gesetzesvorbehalt gelockert hat. So soll es den Anforderungen des Gesetzesvorbehalts auch genügen, wenn der Gesetzgeber dadurch tätig wird, dass er eine Rechtsgrundlage in Ansehung der sie ausfüllenden verordnungsrechtlichen Regelung schafft. Im Urteil vom 3. Juni 2009 hat es das Bundesverwaltungsgericht ausreichen lassen, dass der Gesetzgeber die Verordnungslage aufgreift, die er zum Zeitpunkt der gesetzlichen Neuregelung vorgefunden hat; aufgrund des engen zeitlichen Zusammenhangs der verordnungsrechtlichen Neuregelung mit der nachfolgenden Neuregelung der Verordnungsermächtigung könne davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die vorgefundene Regelung der Beihilfeverordnung (NRW) inhaltlich habe übernehmen wollen (vgl. BVerwG, Urteil vom 3. Juni 2009 - 2 C 27/08 - Juris, LS und Rn. 9 bis 11). Einem Beschluss des Bundesverwaltungsgerichts vom 14. Juli 2010 lag ein Sachverhalt zugrunde, in dem der Hamburgische Landesgesetzgeber eine

Verordnungsermächtigung zur Einführung einer Kostendämpfungspauschale geschaffen hatte. Nach dieser Rechtsgrundlage (§ 85 Satz 3 des HmbBG a. F.) musste eine Kostendämpfungspauschale, falls sie eingeführt wird, in Form jährlicher Beträge festgesetzt und durch eine Staffelung nach sozialen Gesichtspunkten sowie nach Besoldungsgruppen strukturiert werden. Dem Landesgesetzgeber wurde im Zuge der Änderung des Beamtengesetzes der vollständige Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Beihilfeverordnung übermittelt. Aus diesem Entwurf ergaben sich Anwendungsbereich, Beträge einschließlich Staffelung sowie Fallgruppen einer Minderung oder eines Wegfalls der Kostendämpfungspauschale aus sozialen Gründen und für Teilzeitbeschäftigte. Diesen Entwurf hatte der Haushaltsausschuss der Hamburgischen Bürgerschaft zustimmend zur Kenntnis genommen. Nach Inkrafttreten des neu gefassten § 85 Satz 3 HmbBG a. F. war die Verordnung mit dem Wortlaut des der Bürgerschaft übermittelten Entwurfs erlassen worden. Das Bundesverwaltungsgericht hat entschieden, dass der Landesgesetzgeber damit die Verantwortung nicht nur für die Einführung, sondern auch für die Ausgestaltung der Kostendämpfungspauschale übernommen habe (vgl. BVerwG, Beschluss vom 14. Juli 2010 - 2 B 92/09 - Juris, Rn. 7 f.).

Die hier in Streit stehende landesrechtliche Regelung wird von den vorstehenden Entscheidungen - sofern das Bundesverwaltungsgericht daran festhalten sollte - nicht berührt. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 87 ThürBG a. F. vom 20. März 2009 (bzw. zuvor § 87 ThürBG vom 21. November 2007) waren gemäß der Übergangsbestimmung in § 129 Abs. 4 ThürBG a. F. bis zum Inkrafttreten der landeseigenen Rechtsverordnung noch die Beihilfevorschriften des Bundes anzuwenden. § 87 ThürBG a. F. wurde durch Gesetz vom 22. September 2011 lediglich dahin geändert, dass eingetragene Lebenspartner in den Kreis der Beihilfeberechtigten aufgenommen wurden. Die Thüringer Beihilfeverordnung, die in § 27 Abs. 1 Satz 2 und Satz 3 Nr. 1 ThürBhV a. F. für stationäre Wahlleistungen eine neue Eigenbeteiligung einführt, wurde erst am 25. Mai 2012 erlassen. Sie steht demzufolge nicht in zeitlichem oder inhaltlichem Zusammenhang mit der Schaffung oder Änderung der Ermächtigungsgrundlage in § 87 Abs. 6 ThürBG a. F.

Das Bundesverwaltungsgericht hat schließlich entschieden, dass die Anforderungen des Gesetzesvorbehalts geringer seien, wenn es um die Konkretisierung von Beihilfebeschränkungen durch den Ordnungsgeber gehe, die bereits im bisherigen

Beihilferecht angelegt gewesen seien. Gleiches gelte, wenn es sich um eine Sachmaterie bzw. Leistungsgruppe innerhalb des Beihilferechts handele, deren Bedeutung für die Beihilfeberechtigten insgesamt kein besonders hoher Stellenwert beizumessen sei (vgl. BVerwG, Urteil vom 26. März 2015 - 5 C 9/14 - Juris, Rn. 19). Beides ist hier nicht der Fall. Die streitige Regelung wurde erst durch die Thüringer Beihilfeverordnung vom 25. Mai 2012 eingeführt. Eine Eigenbeteiligung für die Inanspruchnahme wahlärztlicher Leistungen war zuvor, in den bis dahin über § 129 Abs. 4 ThürBG a. F. anzuwendenden Beihilfavorschriften des Bundes, nicht vorgesehen (§ 6 Abs. 1 Nr. 6 Buchstabe b BhV a. F.). Sie führt auch zu erheblichen Minderungen, wobei eine Konstellation wie die vorliegende bei längeren Krankenhausaufenthalten oder bei chronisch Kranken - wie ausgeführt - über bloße Einzelfälle hinausgeht, die möglicherweise noch hinzunehmen wären.

Der Anspruch auf Prozesszinsen in Höhe von 5 v. H. über dem jeweiligen Basiszinssatz ergibt sich aus der entsprechenden Anwendung der §§ 291, 288 Abs. 1 Satz 2 BGB (vgl. Urteil des Senats vom 20. August 2018 - 2 KO 301/16 - Juris, Rn. 47).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keiner der in §§ 132 VwGO, 127 BRRG genannten Gründe vorliegt.

Rechtsmittelbelehrung

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung angefochten werden. Die Beschwerde ist beim

Thüringer Oberverwaltungsgericht

Jenaer Straße 2 a

99425 Weimar

durch einen Rechtsanwalt oder eine andere nach näherer Maßgabe des § 67 Abs. 2 und Abs. 4 Verwaltungsgerichtsordnung zur Vertretung befugte Person einzulegen. Die Beschwerde muss die Entscheidung bezeichnen, die angefochten werden soll.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach der Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist bei dem Thüringer Oberverwaltungsgericht einzureichen. In der Begründung muss entweder

die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden

oder

die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts bezeichnet werden, wenn geltend gemacht wird, von ihr werde in der in dem vorliegenden Verfahren ergangenen Entscheidung abgewichen und die Entscheidung beruhe auf dieser Abweichung,

oder

das Urteil eines anderen Oberverwaltungsgerichts bzw. Verwaltungsgerichtshofs bezeichnet werden, wenn geltend gemacht wird, von ihm werde in der in dem vorliegenden Verfahren ergangenen Entscheidung abgewichen und die Entscheidung beruhe auf dieser Abweichung, solange eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in der Rechtsfrage nicht ergangen ist,

oder

ein Verfahrensmangel bezeichnet werden, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Dr. Hinkel

Gravert

ROVG Best

ist wegen Erkrankung
gehindert zu unterschreiben

Dr. Hinkel

B e s c h l u s s

Der Streitwert wird auch für das Berufungsverfahren auf 2.432,65 € festgesetzt.

G r ü n d e

Die Streitwertfestsetzung beruht auf §§ 63 Abs. 2 Satz 1, 47 Abs. 1, 52 Abs. 3 Satz 1 GKG.

Hinweis:

Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 68 Abs. 1 Satz 5 i. V. m. § 66 Abs. 3 Satz 3 GKG).

Dr. Hinkel

Gravert

ROVG Best
ist wegen Erkrankung
gehindert zu unterschreiben
Dr. Hinkel