

Titel:

Beihilfe für zahnmedizinische Behandlungen – Analogberechnung

Normenkette:

BayBhV § 7

GOZ § 3, § 4, § 5, § 6, § 10

GOÄ § 10

Leitsätze:

1. Dem Zahnarzt ist bei der Bestimmung des Steigerungsfaktors durch § 5 Abs. 2 S. 1 GOZ ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbares Ermessen eingeräumt. Dieses besteht jedoch nur auf der Rechtsfolgenseite. Das Vorliegen von „Besonderheiten“ iSv § 5 Abs. 2 S. 4 Hs. 2 GOZ auf der Tatbestandsseite unterliegt der vollen gerichtlichen Überprüfbarkeit. (Rn. 61) (redaktioneller Leitsatz)
2. Schwierigkeiten, die dem Arzt aufgrund ihrer Allgemeinheit und Häufigkeit bekannt sind und nicht nur bei einzelnen Patienten wegen in ihrer Person liegenden Schwierigkeiten vorliegen, können die Überschreitung des Schwellenwertes nicht rechtfertigen. Vielmehr ist gerade eine in der Person des Betroffenen liegende Besonderheit erforderlich. Rein verfahrensbezogene Besonderheiten genügen nicht. (Rn. 62) (redaktioneller Leitsatz)
3. Der Wortlaut der Leistungsbeschreibung von Gebührensnummer GOZ 2180 („plastisches Aufbaumaterial“) ist umfassend, dh hierunter fällt grundsätzlich jedes plastische Material, auch Kompositkunststoff. (Rn. 89) (redaktioneller Leitsatz)
4. Eine etwaige fehlende Angemessenheit der zahnärztlichen Vergütung im Falle der Anwendung der Gebührensnummern GOZ 2180 und 2197 berechtigt für sich genommen nicht zu einer Analogberechnung. Es ist Sache des Verordnungsgebers, darüber zu befinden, wie (zahn-)ärztliche Leistungen, ggf. auch unter Berücksichtigung nach Erlass der Verordnung eingetretener Veränderungen des technischen Standards oder der Fortentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse, zu bewerten sind. (Rn. 90) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagnworte:

Beihilfe für zahnmedizinische Behandlungen, Schwellenwertüberschreitung, Zielleistungsprinzip, Analogberechnung der GOZ-Nr. 2120 bei mehrschichtigem Aufbau bei Vorbereitung eines zerstörten Zahnes zur Aufnahme einer Krone (GOZ-Nr. 2180), Steigerungsfaktor, Kompositkunststoff, Vertretbarkeitsmaßstab, patientenbezogene Erschwernis, gerichtliche Überprüfbarkeit

Fundstelle:

BeckRS 2020, 3586

Tenor

I. Soweit die Beteiligten den Rechtsstreit für erledigt erklärt haben, wird das Verfahren eingestellt. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II. Die Klägerin hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

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

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt die Gewährung weiterer Beihilfeleistungen für zahnmedizinische Behandlungen. Sie ist als Beamtin im Dienste des Beklagten dem Grunde nach beihilfeberechtigt. Der Bemessungssatz zu krankheitsbedingten Aufwendungen beträgt 70 v.H. .

2

Mit Formblatt vom 22. Juli 2017 beantragte die Klägerin u.a. die Gewährung von Beihilfe für zwei Zahnarztrechnungen des Zahnarztes vom und vom über einen Betrag von insgesamt 6.450,31 €.

3

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 2. August 2017 wurde seitens der Beihilfestelle von der Summe der Rechnungen vom und vom ein Betrag in Höhe von 3.608,93 € als beihilfefähig anerkannt und der Klägerin dementsprechend eine Beihilfe in Höhe von 2.526,25 € (70 v.H. von 3.608,93 €) gewährt. Begründet wurden die Kürzungen der Beihilfestelle in Bezug auf die Honorarforderung damit, dass der behandelnde Zahnarzt hinsichtlich der abgerechneten GOZ-Nrn. 2197, 2030, 2210, 2170 und GOÄ-Nr. 5000 das Überschreiten des jeweils beihilfefähigen Gebührensatzes (sog. Schwellenwert) nicht ausreichend begründet habe. Auch die Abrechnung der GOZ-Nrn. 5320 analog, 4080 und 5170 und 8010 sei nicht ausreichend begründet worden. Überdies sei es auch zu Doppelabrechnungen gekommen, die keine Berücksichtigung finden könnten. Der Analogansatz der GOZ-Nr. 2120 für mehrschichtigen Kompositaufbau könne nicht als beihilfefähig anerkannt werden. Ersatzweise sei hierfür die GOZ-Nr. 2180 (neben der in Ansatz gebrachten GOZ-Nr. 2197) zum 2,3-fachen Steigerungssatz als beihilfefähig anerkannt worden.

4

Die in den streitgegenständlichen zahnärztlichen Rechnungen enthaltenen Begründungen der Schwellenwertüberschreitung bzw. des Ansatzes der Gebührensätze lauten im Einzelnen wie folgt:

5

„Behandlung vom (Rechnung vom)

6

GOÄ-Nr. 5000 Region 16, 26 (Röntgenaufnahme)

“

7

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie

8

GOÄ-Nr. 5000 Region 21, 36, 46 (Röntgenaufnahme)

9

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie

10

Behandlung vom (Rechnung vom)

11

GOZ-Nr. 5320 analog (Sedierung mit Propofol und Dormicum)

12

Begründung: Leistung nach § 1 Abs. 1 und 2 GOZ entspricht § 6 Abs. 1 Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens

13

GOZ-Nr. 2197 Region 21 (Adhäsive Befestigung)

14

Begründung: überdurchschnittlicher Zeitaufwand der einzelnen Leistung bei wegen verlängerter Lichtaushärtung wegen besonders tiefreichender Stiftbefestigung

15

GOZ-Nr. 2120 analog Region 21

16

Begründung: mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik und Mehrschichttechnik einschließlich Lichtaushärtung als Vorbereitung eines Zahnes zur

Aufnahme einer Krone, entspricht § 6 Abs. 1 mehr als dreiflächige Kompositfüllung, überdurchschnittliche Schwierigkeiten wegen extrem tiefem Zerstörungsgrad

17

GOÄ-Nr. 5000 Region 21 (Röntgenaufnahme)

18

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie zur genauen Darstellung des adhäsiv befestigten Glasfasterstiftes

19

GOZ-Nr. 4080 Region 14, 24, 26, 36, 46 (Gingivektomie/Gingivoplastik)

20

GOZ-Nr. 4080 Region 15, 21, 25, (Gingivektomie/Gingivoplastik)

21

GOZ-Nr. 2030 Region 16, 26, 36, 46 (besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen)

22

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund Einbeziehung mehrerer Zähne bei der Präparation und Abformung

23

GOZ-Nr. 5170 OK (Abformung mit individuellem Löffel)

24

Begründung: überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen

25

erhöhtem Zeitaufwand durch Mehrfachabformung und hochansetzender Muskulatur, mehrfache Abdämmung des Löffels in der Abformungsvorbereitung notwendig

26

Behandlung vom (Rechnung vom)

27

GOZ-Nr. 2210 Region 21 (Vollkrone)

28

Begründung: erheblich erhöhte Schwierigkeit wegen erschwelter Retentionsgewinnung aufgrund von umfangreicher Destruktion der klinischen Krone

29

GOZ-Nr. 2170 Region 15, 14, 25 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

30

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund mehrflächiger Einlagefüllung mit außergewöhnlich hohem Aufwand zur Gewinnung retentiver Areale bei hohem Substanzverlust

31

GOZ-Nr. 2170 Region 46 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

32

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund nötiger besonderer Präzision und Qualität und erforderlicher Präparation sowie aufwändiger Entfernung von Karies

33

GOZ-Nr. 2170 Region 36 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

34

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund einer deutlich mehr als zweiflächigen Ausdehnung der Einlagefüllung mit außergewöhnlich hohem Aufwand zur Gewinnung retentiver Areale bei hohem Substanzverlust

35

GOZ-Nr. 2170 Region 26 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

36

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund erschwelter Kavitätenpräparation aufgrund schwer einsehbarer Region; starker Zungen- und Wangendruck

37

GOZ-Nr. 2160 Region 24 (Einlagefüllung zweiflächig)

38

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund besonderer Präparationsform vollkeramischer Versorgung, Schaffung von Retentionsflächen

39

Mit Schreiben vom 30. September 2017 legte die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 2. August 2017 ein. Zur Begründung fügte sie eine Stellungnahme der zahnärztlichen Abrechnungsgesellschaft AG vom bei. Darin wurde hinsichtlich GOZ-Nrn. 8000 ff. ausgeführt, dass die Deklaration in der Rechnung einer schriftlichen Notwendigkeitsbescheinigung gleich komme. Hinsichtlich der abgerechneten GOZ Nr. 5320 analog lasse die Ablehnung der Beihilfefähigkeit eine detaillierte Darlegung vermissen. Bezüglich der Schwellenwertüberschreitungen werde bestätigt, dass die in der Rechnung angegebenen Begründungen die hohe Schwierigkeit, den höheren zeitlichen Aufwand sowie die Umstände der einzelnen Leistung erkennen ließen. Zum analogen Ansatz der GOZ-Nr. 2120 für „mehrschichtigen Aufbau“ wurde auf die Stellungnahme des GOZ-Ausschusses der Bundeszahnärztekammer vom „Die Kompensation von Zahnhartsubstanzdefekten vor der Überkronung eines Zahnes“ verwiesen. Bezüglich der GOÄ-Nr. 5000 und der GOZ-Nr. 4080 sei die Nichtanerkennung durch die Beklagte nicht nachvollziehbar. Zu GOZ-Nr. 5170 wurde auf die Kommentierung im GOZ-Kommentar verwiesen, wonach durch eine anatomische Abformung mit individuellem Löffel insbesondere bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern ein hohes Maß an Genauigkeit erzielbar sei.

40

Im Zuge der Entscheidung über den Widerspruch der Klägerin gewährte der Beklagte durch Festsetzungsbescheid vom 18. April 2018 eine weitere Beihilfe in Höhe von insgesamt 7,34 € hinsichtlich der GOÄ Ziffer 5000 in Höhe des 1,8-fachen Gebührensatzes für beide streitgegenständlichen Rechnungen. Im Übrigen wurde der Widerspruch gegen den Beihilfebescheid mit Widerspruchsbescheid vom 18. April 2018 zurückgewiesen.

41

Die Bevollmächtigte der Klägerin erhob mit Schriftsatz vom 18. Mai 2018, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht München am 22. Mai 2018, Klage. Sie beantragte zuletzt,

42

den Bescheid des Beklagten vom 2. August 2017 in Form des Widerspruchsbescheides vom 18. April 2018 insoweit aufzuheben, als dadurch die Gewährung einer weiteren Beihilfe im Umfang des gesamten als nicht beihilfefähig anerkannten Betrags der streitgegenständlichen Rechnungen versagt wird.

43

Die Klage wurde mit Schriftsätzen vom 14. August 2018 und vom 30. Oktober 2019 begründet. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgetragen, dass allein der behandelnde Zahnarzt festlegen könne, welche Leistungen zahnmedizinisch notwendig seien. In der Begründung der Rechnungspositionen sei die zahnmedizinische Notwendigkeit, die Umstände der einzelnen Leistungen sowie die hohe Schwierigkeit und der erhebliche Zeitaufwand zum Ausdruck gebracht worden.

44

Der Beklagte beantragte mit Schreiben vom 11. Juni 2018,

45

die Klage abzuweisen.

46

Auf Anforderung des Beklagten nahm der Beratungsarzt zu den einzelnen GOZ-Nrn. mit Schreiben vom 2. April 2018 und - unter Berücksichtigung der Klagebegründung der Klägerbevollmächtigten - mit Schreiben vom 30. September 2018 Stellung. Auf den Inhalt dieser Schreiben wird Bezug genommen.

47

Mit Abhilfebescheid vom 9. Oktober 2018 gewährte der Beklagte eine weitere Beihilfe in Höhe von 32,58 € hinsichtlich der GOZ-Nr. 8010 in Höhe des 2,3-fachen Gebührensatzes für die streitgegenständliche Rechnung vom Die Bevollmächtigte der Klägerin erklärte die Hauptsache mit Schriftsatz vom 30. Oktober 2019 insoweit für erledigt.

48

Mit Abhilfebescheid vom 12. Februar 2020 gewährte der Beklagte eine weitere Beihilfe in Höhe von 45,27 € hinsichtlich der GOZ-Nr. 5170 jeweils in Höhe des 2,3-fachen Gebührensatzes (Oberkiefer, Unterkiefer) für die streitgegenständliche Rechnung vom Die Bevollmächtigte der Klägerin erklärte die Hauptsache mit Schriftsatz vom 24. Februar 2020 insoweit für erledigt.

49

Die Bevollmächtigte der Klägerin verzichtete mit Schriftsatz vom 19. Juni 2018 auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung. Der Vertreter des Beklagten erklärte mit Schreiben vom 29. Januar 2019 den Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

50

Mit Beschluss des Verwaltungsgerichts vom 27. Januar 2020 wurde der Rechtsstreit zur Entscheidung auf den Einzelrichter übertragen.

51

Wegen der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Gerichtsakte und die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen (§ 117 Abs. 3 Satz 2 VwGO).

Entscheidungsgründe

52

Soweit die Parteien das Verfahren übereinstimmend für erledigt erklärt haben, wird das Verfahren entsprechend § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO eingestellt.

53

Im Übrigen hat die zulässige Klage, über die nach übereinstimmender Erklärung der Beteiligten vom 19. Juni 2018 und 29. Januar 2019 im schriftlichen Verfahren nach § 101 Abs. 2 VwGO entschieden werden konnte, in der Sache keinen Erfolg.

54

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe im beantragten Umfang (§ 113 Abs. 5 VwGO); der Bescheid vom 2. August 2017 und der Widerspruchsbescheid vom 18. April 2018 sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin daher nicht in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

55

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 (stRspr, vgl. statt aller BVerwG, U.v. 2.4.2014 - 5 C 40.12 - NVwZ-RR 2014, 609 Rn. 9). Die Aufwendungen gelten nach § 7 Abs. 2 Satz 2 BayBhV in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird. Für die vorgenommene zahnärztliche Untersuchung und Behandlung entstehen Aufwendungen mit jeder Inanspruchnahme des Arztes (Mildenberger, Beihilferecht in Bund, Ländern und Kommunen, Stand Juni 2018, Bd. 2 Anm. 12 zu § 7 Absatz 2 BayBhV). Bei den streitgegenständlichen Behandlungen im Februar, im Mai und im Juni 2017 bestimmt sich die Beihilfefähigkeit daher nach Art. 96 Bayerisches Beamtenengesetz (BayBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29. Juli 2008 (GVBI S. 500), zuletzt geändert durch Gesetz vom 12. Juli 2017 (GVBI S. 362), und der Verordnung über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung -

BayBhV) vom 2. Januar 2007 (GVBl S. 15) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 24. Juli 2017 (GVBl S. 352, ber. S. 447).

56

2. Soweit die Beihilfestelle hinsichtlich der Auslagen nach §§ 4, 9 GOZ in Höhe von 2.181,63 € lediglich einen Betrag in Höhe von 872,65 € als beihilfefähig anerkannt hat und der Klägerin hierfür nur eine Beihilfe von 610,86 € (70% von 872,65 €) gewährt hat, beruht dies auf einer ordnungsgemäßen Anwendung des § 14 BayBhV. Nach dieser Vorschrift sind die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach Anlage 1 Abschnitt C Nrn. 2150 bis 2320, Abschnitte F und K GOZ entstandenen Aufwendungen für Material- und Laborkosten nach § 9 GOZ (u.a. Edelmetalle und Keramik) sowie die nach § 4 Abs. 3 GOZ gesondert abrechenbaren Praxiskosten nur zu 40 v.H. beihilfefähig. Einwendungen gegen die Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen insoweit wurden von der Klagepartei auch nicht vorgetragen.

57

3. Auch die Nichtanerkennung eines Differenzbetrags von (nunmehr noch) insgesamt 1.410,71 € als beihilfefähig hinsichtlich der Honorarforderung des Zahnarztes durch die Beklagtenseite ist nicht zu beanstanden, so dass der Klägerin keine weitere Beihilfe in Höhe von 987,50 (70% von 1.410,71 €) zusteht.

58

3.1 Zahnärztliche Leistungen sind gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 BayBhV beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit beurteilt sich gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 BayBhV insoweit ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), soweit die GOÄ den Zahnärzten nach § 6 Abs. 2 GOZ zugänglich ist. Soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden (§ 7 Abs. 1 Satz 3 BayBhV).

59

Nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ bildet für Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten, das heißt die Schwierigkeit und der Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung, dies rechtfertigen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ; ähnlich dazu § 5 Abs. 2 GOÄ und VV Nr. 5 und 6 zu § 7 Abs. 1 BayBhV i.d.F. der Bek. vom 26.7.2007, zuletzt geändert durch Bek. v. 07.08.2015, gültig ab 1.3.2016 bis 31.8.2017; FMBI 2015, 150 - StAnz 2015, Nr. 34). Das Überschreiten des 2,3fachen Gebührensatzes muss durch Besonderheiten des konkreten Behandlungsfalles gerechtfertigt sein (Amtl. Gesetzesbegründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 54).

60

Wenn die berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes überschreitet, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und auf den konkreten Einzelfall bezogen nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern (§ 10 Abs. 3 Satz 1 und 2 GOZ; § 12 Abs. 3 Satz 1 und 2 GOÄ). Ein Nachschieben von gänzlich neuen Gründen ist nicht zulässig (VG München, U.v. 1.8.2018 - M 17 K 17.5384 - juris Rn. 48). § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ sieht lediglich eine nähere Erläuterung der bereits in der Rechnung vorgebrachten schriftlichen Begründung für die Schwellenwertüberschreitung vor, nicht jedoch eine Ergänzung der Begründung um neue, bislang nicht vorgetragene Gründe, die eine Besonderheit des jeweiligen Behandlungsfalles rechtfertigen sollen. Unzulässig sind damit verspätet vorgebrachte neue Erwägungen, die in der bisherigen, in der Rechnung enthaltenen Begründung keine Stütze finden. Zulässig sind nur solche Erwägungen, die an die bereits vorhandene Rechnungsbegründung ansetzen.

61

Zwar ist dem Zahnarzt bei der Bestimmung des Steigerungsfaktors durch § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbares Ermessen eingeräumt (vgl. NdsOVG, B.v. 14.12.2011 - 5 LA 237/10 - juris Rn. 21). Dieses besteht jedoch nur auf der Rechtsfolgenseite. Das Vorliegen von „Besonderheiten“ im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 GOZ auf der Tatbestandsseite unterliegt dagegen der vollen gerichtlichen Überprüfbarkeit (BVerwG, U.v. 17.2.1994 - 2 C 10/92 - NJW 1994, 3023, 3024; NdsOVG, B.v. 22.3.2018 - 5 LA 102/17 - juris).

62

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (U.v. 17.2.1994 - 2 C 10/92 - NJW 1994, 3023; vgl. auch BayVGH, B.v. 15.4.2011 - 14 ZB 10.1544 - juris Rn. 4) müssen Besonderheiten in diesem Sinn gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten, abweichend von der Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sein. Eine in jeder Hinsicht durchschnittliche Art und Weise der Behandlung kann ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes (Schwellenwert) nach § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 GOZ nicht rechtfertigen. Die Vorschrift hat Ausnahmecharakter und ist dementsprechend eng auszulegen. Schwierigkeiten, die dem Arzt aufgrund ihrer Allgemeinheit und Häufigkeit bekannt sind und nicht nur bei einzelnen Patienten wegen in ihrer Person liegenden Schwierigkeiten vorliegen, können die Überschreitung des Schwellenwertes nicht rechtfertigen. Vielmehr ist gerade eine in der Person des Betroffenen liegende Besonderheit erforderlich. Mithin genügen rein verfahrensbezogene Besonderheiten nicht. Der den Ausschlag für die Schwellenwertüberschreitung gebende vermehrte Aufwand muss auf eine beim betreffenden Patienten bestehende außergewöhnliche Konstitution zurückzuführen sein; rein verfahrensbezogene Besonderheiten genügen dagegen nicht (vgl. BayVGH, B.v. 15.04.2011 - 14 ZB 10.1544 - juris Rn. 4; VG des Saarlandes, U.v. 26.5.2017 - 6 K 468/16 - juris Rn. 21; VG Stuttgart, U.v. 3.1.2012 - 12 K 2580/11 - juris Rn. 37; VG München, U.v. 23.05.2013 - M 17 K 12.59 - BeckRS 2014, 56145, beck-online; a.A. noch: VGH BW U.v. 17.9.1992 - 4 S 2084/91 - juris Rn. 48). Aus der gegebenen Begründung muss sich entnehmen lassen, weshalb bei dem Patienten eine von der Masse der behandelnden Fälle abweichende Besonderheit vorlag und insbesondere, worin diese Besonderheit bestand (VG Hannover, GB v. 7.12.2009 - 13 A 2981/09 - juris Rn. 165). Die Begründung darf dabei nicht allgemein gehalten sein, sondern muss genügend Anhaltspunkte für einen Vergleich enthalten, bei dem deutlich wird, dass die Behandlungsschritte einen ungewöhnlich hohen Schwierigkeitsgrad aufwiesen, der deutlich über demjenigen lag, der durch die Regelspanne abgegolten wird (VG Saarlouis, U.v. 26.5.2017 - 6 K 468/16 - juris Rn. 21). Allein wertende Schlussfolgerungen genügen grundsätzlich nicht, die Begründung muss auch einen nachvollziehbaren Tatsachenkern enthalten (vgl. OVG NW, U.v. 3.12.1999 - 12 A 2889/99 - juris Rn. 41). Hierbei ist auch zu beachten, dass die Begründung allein vom behandelnden Zahnarzt selbst gegeben werden kann. Die Klagepartei ist dazu als Adressat der Begründung weder berechtigt noch im Stande (VG Stuttgart, U.v. 21.9.2009 - 12 K 6383/07 - juris Rn. 64).

63

3.2 Neben den oben genannten Voraussetzungen ist gemäß § 4 Abs. 2 S. 2 GOZ auch das sog. Zielleistungsprinzip zu beachten. Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Arzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Insoweit sind gegen das Zielleistungsprinzip verstoßende durch den Zahnarzt abgerechnete Leistungen im Rahmen der Beihilfe nicht beihilfefähig. Hierdurch soll eine Doppelhonorierung von Leistungen verhindert werden. Zu beachten ist unter Anlegung eines abstrakt-generellen Maßstabs wegen des abrechnungstechnischen Zwecks dieser Bestimmungen vor allem der Inhalt und der systematische Zusammenhang der Gebührenordnungsposition und deren Bewertung (BGH v. 5.6.2008, NJW-RR 2008, 1278).

64

4. Unter Anwendung der vorgenannten Maßstäbe auf den konkreten Fall ergibt sich, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 1.067,78 € (70% des bisher nicht als beihilfefähig anerkannten Betrags in Höhe von 1.525,41 €) für die nur zum Teil als beihilfefähig anerkannte Honorarforderung des Zahnarztes ... vom ... und vom ... hat. Die Kürzungen der Beihilfestelle sind im Ergebnis nicht zu beanstanden.

65

5. Im Einzelnen ergibt sich dies für die streitgegenständlichen Rechnungspositionen aus Folgendem:

66

Behandlung vom ...:

67

5.1 GOÄ-Nr. 5000 Region 16, 26 (Röntgenaufnahme)

68

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie

69

Ein Rückgriff des Zahnarztes auf die Gebührenposition der GOÄ-Nr. 5000 ist zwar gem. § 6 Abs. 2 Nr. 8 GOZ grundsätzlich möglich, die Begründung erfüllt vorliegend jedoch nicht die Anforderungen des § 5 Abs. 2 GOZ (vgl. VG München, U.v. 25.2.2019 - M 17 K 18.494; VG München, U.v. 7.2.2019 - M 17 K 17.4947, UA Bl. 22). Die angegebene Begründung rechtfertigt die Überschreitung des Schwellenwerts von 1,8 (§ 5 Abs. 3 GOÄ) nicht. Die Besonderheiten, die gemäß § 5 Abs. 2 GOZ ein Überschreiten des Schwellenwerts rechtfertigen, setzen voraus, dass sie gerade bei der Behandlung des jeweiligen Patienten abweichend von der großen Mehrzahl der Behandlungsfälle aufgetreten sind (BVerwG, U.v. 17.2.1994 - 2 C 10/92 - BVerwGE 95, 117-123 - juris). Der erhöhte Zeitaufwand aufgrund digitaler Röntgentechnik wurde nicht auf den Einzelfall der Klägerin bezogen näher erläutert. Überdies stellen rein verfahrensbezogene Besonderheiten keinen Grund für einen erhöhten Steigerungssatz dar (VG München, U.v. 25.2.2019 - M 17 K 18.2000).

70

5.2 GOÄ-Nr. 5000 Region 21, 36, 46 (Röntgenaufnahme)

71

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie

72

Auch hier wurde der erhöhte Zeitaufwand aufgrund digitaler Röntgentechnik nicht auf den Einzelfall der Klägerin bezogen erläutert. Insoweit wird auf die Ausführungen unter 3.1 verwiesen.

73

Behandlung vom:

74

5.3 GOZ-Nr. 5320 analog (Sedierung mit Propofol und Dormicum)

75

Begründung: Leistung nach § 1 Abs. 1 und 2 GOZ entspricht § 6 Abs. 1 Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens

76

Der Abrechnung dieser Gebührensätze steht zum einen entgegen, dass keinerlei Begründung erfolgte, aus welchem Grund bei der Klägerin bei den durchgeführten zahnärztlichen Maßnahmen, die regelmäßig ohne Sedierung durchgeführt werden, eine Sedierung erforderlich war. Zum anderen sind die Voraussetzungen für eine Analogberechnung nach §§ 6 Abs. 1, 10 Abs. 4 GOZ nicht gegeben. Gem. § 6 Abs. 1 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. Unter der GOZ-Nr. 5320 wird die Eingliederung eines Obturators zum Verschluss von Defekten des Gaumens abgerechnet. Diese Maßnahme ist weder nach Art, noch nach Kosten- und Zeitaufwand mit einer Sedierung mit Propofol und Dormicum vergleichbar.

77

5.4 GOZ-Nr. 2197 Region 21 (Adhäsive Befestigung)

78

Begründung: überdurchschnittlicher Zeitaufwand der einzelnen Leistung bei wegen verlängerter Lichtaushärtung wegen besonders tiefreichender Stiftbefestigung

79

Die Abrechnung einer 3,5-fachen Gebühr anstelle einer 2,3-fachen Gebühr wurde in der Rechnung mit überdurchschnittlichem Zeitaufwand begründet. Eine patientenbezogene Darstellung, inwiefern und weshalb bei der behandelten Patientin eine „besonders tiefreichende Stiftbefestigung“ erforderlich war und warum diese eine erhöhte Schwierigkeit begründete, die von der Mehrzahl der Fälle abweicht, und wie viel mehr Zeit die Lichtaushärtung in Anspruch nahm als bei einer durchschnittlichen Behandlung, fehlt. Die Begründung der Schwellenwertüberschreitung ist damit nicht nachvollziehbar.

80

5.5 GOZ-Nr. 2120 analog Region 21

81

Begründung: mehrschichtiger Aufbau verlorengegangener Zahnhartsubstanz mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik und Mehrschichttechnik einschließlich Lichthärtung als Vorbereitung eines Zahnes zur Aufnahme einer Krone, entspricht § 6 Abs. 1 mehr als dreiflächige Kompositfüllung, überdurchschnittliche Schwierigkeiten wegen extrem tiefem Zerstörungsgrad

82

Der Beklagte hat die Beihilfefähigkeit der anlagen Abrechnung der Gebührenziffer GOZ-Nr. 2120 abgelehnt und stattdessen die für Aufbaufüllungen vor Überkronungen in der GOZ vorgesehenen GOZ-Nr. 2180 mit dem 2,3fachen Satz (Schwellenwert) anerkannt. Dies ist rechtlich nicht zu beanstanden.

83

a) Die Voraussetzungen für eine Analogberechnung nach §§ 6 Abs. 1, 10 Abs. 4 GOZ sind nicht gegeben. Gem. § 6 Abs. 1 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. Es fehlt vorliegend bereits an einer Leistung, die nicht im Gebührenverzeichnis enthalten ist. Für Aufbaufüllungen vor Überkronungen ist in der GOZ die Gebührenziffer 2180 vorgesehen, die lautet: „Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone“. Sie kann zusammen mit GOZ-Nr. 2197 abgerechnet werden, die die „adhäsive Befestigung (plastischer Aufbau, Stift, Inlay, Krone, Teilkrone, Veneer, etc.)“ beinhaltet. Die kumulative Abrechnung von GOZ-Nr. 2197 für Region 21 in der Sitzung vom, in der der Zahn zur Aufnahme einer Krone vorbereitet wurde, wurde vom Zahnarzt auch vorgenommen. Im Anschluss an die Vorbereitung des Zahnes im Rahmen der Behandlung am erfolgte am gemäß der Rechnung auch die Versorgung mit einer Krone. In derartigen Fällen ist mit der Berechnung der GOZ-Nr. 2180 das Exkavieren des Zahnstumpfes, das Aufbringen des Aufbaumaterials, die Modulation und Formgestaltung des Materials und die Ausarbeitung des Aufbaumaterials sowie ggf. das Anbringen einer Matrize mit abgegolten.

84

b) Die Gebührenziffer GOZ 2120 lautet „Präparieren einer Kavität und Restauration mit Kompositmaterialien, in Adhäsivtechnik (Konditionieren), mehr als dreiflächig, gegebenenfalls einschließlich Mehrschichttechnik, einschließlich Polieren, gegebenenfalls einschließlich Verwendung von Inserts“.

85

Der Begriff Adhäsivtechnik wird in der GOZ als Oberbegriff für die Schmelz-Dentin-Adhäsivtechnik und die Schmelz-Adhäsiv-Technik verwendet (amtl. Begründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 54).

86

Bei der nach Inkrafttreten der GOZ 1988 entwickelten Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Technik muss der Zahnarzt einen wesentlich höheren Aufwand als bei der Herstellung einer gewöhnlichen Amalgam- oder Zementfüllung betreiben. Die mit Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Säure-Ätz-Mehrschichttechnik gefertigte Kompositrestauration bedarf im Unterschied zur herkömmlichen „direkten“ Restauration einer sehr sorgfältigen Trockenlegung des Arbeitsfeldes, einer aufwändigen Oberflächenbehandlung der Kavität zumeist in mehreren Einzelschritten, einer aufwändigen Fülltechnik in mehreren Schichten und einer aufwändigeren Matrizentechnik, um straffe Kontaktpunkte zum Nachbarzahn zu erzielen. Die Schmelz-Dentin-Adhäsiv-Methode stellt in der Handhabung für den Praktiker eine viel größere Herausforderung als das herkömmliche „schlichte“ Füllen oder Zementieren eines Zahnes mit einem wie auch immer gearteten nicht adhäsiven Material dar. So bedarf es während des Legens einer adhäsiv befestigten Füllung oder während der Eingliederung einer laborgefertigten adhäsiv zu befestigenden Restauration (z.B. Inlay, Krone oder Brücke aus Keramik) eines sehr guten „Managements der Trockenlegung“. Die Einbringung geht in der Regel mit einer sogenannten Mehrschritttechnik einher, die mindestens drei Arbeitsschritte umfasst. Dabei besteht hinsichtlich dieses Aufwands kein Unterschied, ob es sich um eine (Einlage-)Füllung oder eine Aufbaufüllung eines Zahnes handelt oder nicht (siehe zum Ganzen: VG Arnsberg, U.v. 28.6.2011 - 13 K 620/11 - juris Rn. 38-44).

87

Vor diesem Hintergrund wurde in der Rechtsprechung zur GOZ 1988 vertreten, dass diese Behandlungstechnik aufgrund ihres höheren Zeit-, Material und Arbeitsaufwands nicht dem Leistungsinhalt der Gebührenziffer GOZ 218 a.F. entspreche und daher eine Analogberechnung nach § 6 Abs. 2 GOZ 1988 i.V.m. GOZ 214-217 a.F. vertretbar sei (vgl. VG Arnsberg, U.v. 28.6.2011 - 13 K 620/11 - juris Rn. 45-48; AG Frankfurt, U.v. 11.7.2007 - 29 C 2147/03 - 21; vgl. allg. auch VGH BW, U.v. 20.8.2012 - 2 S 1001/12 - juris Rn. 16; BayVGH, B.v. 12.7.2010 - 14 BV 09.809 - juris Rn. 18).

88

Hinsichtlich der Abrechnung der Behandlungstechnik nach der GOZ 2012 wird zwar vertreten, dass diese weiterhin gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog abzurechnen sei. Der mehrschichtige Aufbau mit Kompositmaterial in Adhäsivtechnik einschließlich Lichthärtung sei eine Leistung, die sich fachlich in ihrem Charakter derart von den in den Gebührenziffern GOZ 2180 und 2197 enthaltenen Leistungen unterscheide, dass es sich um eine nicht in der GOZ beschriebene Leistung handele. Die Gebührenziffer GOZ 2180 sei wie die bis zur GOZ-Novelle 2012 geltende wortgleiche Gebührenziffer GOZ 218 a.F. derart auszulegen, dass diese als plastisches Aufbaumaterial nur Phosphat- oder Glasionomermertement umfasse; die deutlich kosten-, material- und zeitaufwändigere und daher nicht vergleichbare mehrschichtige Adhäsivtechnik sei hingegen nicht umfasst (vgl. AG Frankfurt, U.v. 11.7.2007 - 29 C 2147/03-21 - zu GOZ 218 a.F.). Hierbei sei auch zu bedenken, dass im Leistungstext der Gebührenziffer GOZ 2180 - anders als bei den Gebührenziffern GOZ 2060, 2080, 2100 und 2120 - weder die Adhäsivtechnik an sich noch die besondere Ausführung in Mehrschichttechnik erwähnt sei. Zudem umfasse auch die Gebührenziffer GOZ 2197 zwar die Adhäsiv-, jedoch nicht die Mehrschichttechnik. Auch sei eine angemessene Vergütung über die Gebührenziffern GOZ 2180 und 2197 selbst bei erhöhten Steigerungssätzen nicht darstellbar. Dies werde bereits aus dem niedrigen addierten Wert von 280 P. deutlich (GOZ 2180 und 2197), während bereits eine einflächige Kompositrestauration in Adhäsivtechnik nach Gebührenziffer GOZ 2060 mit 527 P. bewertet sei. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (U.v. 13.5.2004 - III ZR 344/03 - juris) sei jedoch dann, wenn durch medizinische Weiterentwicklung eine angemessene Vergütung nicht mehr gewährleistet sei, eine analoge Abrechnung zulässig, der Arzt könne insoweit auch nicht auf Möglichkeit einer abweichenden Individualvereinbarung mit dem Patienten über die Gebührenhöhe nach § 2 GOZ verwiesen werden (vgl. AG Charlottenburg, U.v. 8.5.2014 - 205 C 13/12; Bundeszahnärztekammer (BZAeK), Kommentar zur GOZ, Stand 10/2018, Nr. 2180, S. 75, abrufbar unter <https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/nov/goz-kommentar-bzaek.pdf>; Positionspapier der Bundeszahnärztekammer „Die Kompensation von Zahnhartsubstanzdefekten vor der Überkronung“ vom Oktober 2015, abrufbar unter https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/goz/pos/Pos_Kompensation_vonZahnhartsubsDefekten.pdf).

89

Dieser Auffassung folgt das Gericht jedoch nicht. Denn für die streitgegenständliche Behandlungstechnik finden richtigerweise die Gebührenziffern GOZ 2180 und 2197 Anwendung. Der Wortlaut der Leistungsbeschreibung von Gebührenziffer GOZ 2180 („plastisches Aufbaumaterial“) ist umfassend, d.h. hierunter fällt grundsätzlich jedes plastische Material - auch Kompositkunststoff (vgl. Raff, DFZ 05/2015, S. 56 f.; AG Neukölln, U.v. 29.8.2011 - 7 C 106/11). Auch die historische Auslegung spricht für dieses Ergebnis, da mit der GOZ-Novelle 2012 das Gebührenverzeichnis der GOZ gerade an die medizinische und technische Entwicklung angepasst werden sollte (amtl. Begründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 1). Aus dem Umstand, dass der Ordnungsgeber im Rahmen der GOZ-Novelle 2012 bei den plastischen Füllungen im Leistungstext ausdrücklich zwischen der Ausführung ohne (GOZ-Nrn. 2050, 2070, 2090 und 2110) und mit (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120) Verwendung von Kompositmaterialien in ggf. mehrschichtiger Adhäsivtechnik unterschieden hat (vgl. amtl. Begründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 53), folgt überdies, dass der Ordnungsgeber die genannte Technik gekannt hat und diese nur in den ausdrücklich genannten Fällen (GOZ-Nrn. 2060, 2080, 2100 und 2120) besonders hat vergüten wollen. Gegen eine Analogie spricht zudem, dass es sich bei der Gebührenziffer GOZ 2180 um eine vorbereitende Maßnahme für eine Kronenversorgung handelt, während bei Gebührenziffer GOZ 2120 die (definitive) Füllung das eigentliche Leistungsziel ist. Zudem ist im Rahmen der GOZ-Novelle 2012 die Gebührenziffer GOZ 2197 gerade angesichts der zwischenzeitlich erfolgten fortgeschrittenen technischen Entwicklung der Adhäsivtechniken und -materialien geschaffen worden, um diesen Fortschritt - insbesondere einen Mehraufwand für eine adhäsive Befestigung plastischen Aufbaumaterials i.S.d. Gebührenziffer GOZ 2180 (amtl. Begründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 54) - auch gebührentechnisch abzubilden. Die Ausführung in Mehrschichttechnik stellt lediglich eine besondere Ausführung der in der Gebührenziffer GOZ 2197 enthaltenen Leistung dar, die gemäß § 4 Abs. 2 Satz 2 GOZ nicht gesondert berechnet werden darf

(vgl. zum Ganzen: AG Düsseldorf, U.v. 21.1.2016 - 27 C 3179/14 - juris Rn. 34; U.v. 1.7.2016 - 25 C 2953/14; PKV, Kommentierung praxisrelevanter Analogabrechnungen, Stand 30.01.2020, S. 32, abrufbar unter <https://www.pkv.de/w/files/goz-kommentierungfaq/kommentierung-praxisrelevanter-analogabrechnungen.pdf>).

90

Eine etwaige fehlende Angemessenheit der zahnärztlichen Vergütung im Falle der Anwendung der Gebührensätze GOZ 2180 und 2197 berechtigt für sich genommen nicht zu einer Analogberechnung. Maßgeblich für eine Analogberechnung ist vielmehr, dass die in Rede stehende Leistung eine andere als die im Leistungsverzeichnis beschriebene ist und nicht nur eine besondere Ausführung der letzteren. Denn es ist Sache des Ordnungsgebers, darüber zu befinden, wie (zahn-)ärztliche Leistungen, ggf. auch unter Berücksichtigung nach Erlass der Verordnung eingetretener Veränderungen des technischen Standards oder der Fortentwicklung wissenschaftlicher Erkenntnisse, zu bewerten sind.

91

c) Die Klägerin kann sich auch nicht darauf berufen, dass die analoge Abrechnung der streitgegenständlichen Behandlungstechnik nach der Gebührenziffer GOZ 2120 jedenfalls objektiv vertretbar sei.

92

Aufwendungen für ärztliche oder zahnärztliche Leistungen, deren Berechnung auf einer zweifelhaften Auslegung der einschlägigen Gebührenordnung beruht, sind beihilferechtlich bereits dann als angemessen anzusehen, wenn der vom Arzt in Rechnung gestellte Betrag bei objektiver Betrachtung einer zumindest vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung entspricht und der beihilfepflichtige Dienstherr nicht rechtzeitig für Klarheit über seine Auslegung gesorgt hat (vgl. zum Ganzen: BVerwG, U.v. 19.10.2017 - 2 C 19.16 - juris Rn. 17).

93

Dieser Vertretbarkeitsmaßstab folgt aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber dem Beamten. Ihm liegt die Erwägung zugrunde, dass objektive Unklarheiten der Gebührenordnung nicht zulasten des Beihilfeberechtigten gehen sollen, indem dieser vor die Wahl gestellt wird, entweder auf eigenes Risiko eine rechtliche Auseinandersetzung über die objektiv zweifelhafte Rechtsposition zu führen oder den an sich auf die Beihilfe entfallenden Anteil des zweifelhaften Rechnungsbetrages selbst zu tragen. Allerdings ist in der Regel davon auszugehen, dass die Gebührensätze der ärztlichen Gebührenordnungen - insbesondere durch die gegebenen Erläuterungen - eindeutig sind und sowohl von der Beihilfestelle als auch vom Gericht ohne weiteres mit eindeutigem Ergebnis ausgelegt werden können (vgl. zum Ganzen: BVerwG, U.v. 19.10.2017 - 2 C 19.16 - juris Rn. 18).

94

Unter Berücksichtigung dieser Maßstäbe ist eine analoge Abrechnung der streitgegenständlichen Behandlungstechnik nach der Gebührenziffer GOZ 2120 bereits nicht objektiv vertretbar. Denn ein besonderer Ausnahmefall objektiv zweifelhafter Gebührensätze, bei denen es ernsthaft widerstreitende Meinungen über die Berechtigung des Gebührenansatzes geben kann, ist nicht gegeben. Vielmehr sind die jeweiligen Gebührensätze klar formuliert und können ohne weiteres mit eindeutigem Ergebnis ausgelegt werden. Der bloße Umstand, dass in Rechtsprechung und/oder Literatur auch abweichende Meinungen vertreten werden, steht dem nicht entgegen, da dieser für sich genommen nichts über die inhaltliche Richtigkeit oder auch nur rechtliche Vertretbarkeit dieser Auffassungen aussagt.

95

d) Die Beklagte hat deshalb in nicht zu beanstandender Weise statt der abgerechneten GOZ-Nr. 2120 analog die GOZ-Nr. 2180 in Höhe des 2,3-fachen Gebührensatzes anerkannt. Eine Schwellenwertüberschreitung war nicht anzuerkennen, da die Begründung „überdurchschnittliche Schwierigkeit wegen extrem tiefem Zerstörungsgrad“ zu allgemein formuliert ist und eine patientenbezogene Erschwernis nicht erkennen lässt. Durch die GOZ-Nr. 2180 ist die Vorbereitung eines zerstörten Zahnes mit plastischem Aufbaumaterial zur Aufnahme einer Krone abgegolten. Der Umstand, dass der Zahn zerstört ist, rechtfertigt eine Schwellenwertüberschreitung nicht. Warum der Zerstörungsgrad des Zahnes der Patientin von der Mehrzahl der Fälle abwich und die Vorbereitung mit plastischem Aufbaumaterial mehr Zeit in Anspruch nahm als bei einer durchschnittlichen Behandlung, wurde nicht ausgeführt.

96

5.6 GOÄ-Nr. 5000 Region 21 (Röntgenaufnahme)

97

Begründung: überdurchschnittlich hoher Zeitaufwand wegen umfangreicher Diagnostik, plastischer Darstellung, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie zur genauen Darstellung des adhäsiv befestigten Glasfasterstiftes

98

Eine umfangreiche Diagnostik, Detailvergrößerungen und Farbdarstellungen bei digitaler Radiographie entsprechen der ärztlichen Kunst und sind damit eine Selbstverständlichkeit. Die Anwendung der digitalen Radiografie ist unabhängig von den Besonderheiten der Behandlung gerade der konkreten Patientin (vgl. BayVGH, B.v. 15.4.2011 - 14 ZB 10.1544 - juris Rn. 4). Dass hier ein vom Normalfall abweichendes in der Person der Klägerin ursächliches besonderes Vorgehen erforderlich war, wird nicht angegeben. Wie oben (unter 3.1) ausgeführt, stellen rein verfahrensbezogene Besonderheiten keinen Grund für einen erhöhten Steigerungssatz dar. Die Abrechnung einer 2,5-fachen Gebühr anstelle einer 1,8-fachen Gebühr hinsichtlich der GOÄ-Nr. 5000 ist durch die Begründung nicht gerechtfertigt.

99

5.7 GOZ-Nr. 4080 Region 14, 24, 26, 36, 46 und Region 15, 21, 25 (Gingivektomie/Gingivoplastik)

100

Der Ansatz der GOZ-Nr. 4080 stellt eine Doppelberechnung dar und kann somit nicht berücksichtigt und damit auch nicht als beihilfefähig anerkannt werden. Erfasst ist das Abtragen von Zahnfleisch zur Entfernung von überschüssiger Gingiva (Gingivektomie) und die Gingivoplastik als subtraktive zahnfleischkorrigierende Maßnahme jeweils als selbständige Leistung. Soweit bei der Klägerin die Beseitigung störenden Zahnfleisches vorgenommen wurde, erfolgte dies im Zusammenhang mit konservierenden Leistungen, nämlich beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten, und ist damit Teil der in GOZ-Nr. 2030 bereits abgegoltenen Leistung. Insofern liegt keine selbständige Leistung im Sinne der GOZ-Nr. 4080 vor.

101

5.8 GOZ-Nr. 2030 Region 16, 26, 36, 46 (besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen)

102

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund Einbeziehung mehrerer Zähne bei der Präparation und Abformung

103

Die Gebührenziffer GOZ 2030 erfasst besondere Maßnahmen beim Präparieren oder Füllen von Kavitäten, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Die Einbeziehung mehrerer Zähne ist von der Leistungsbeschreibung erfasst und durch die Leistung abgegolten. Die Einbeziehung mehrerer Zähne kann damit eine Schwellenwertüberschreitung nicht rechtfertigen.

104

5.9 GOZ-Nr. 5170 Oberkiefer (Abformung mit individuellem Löffel)

105

Begründung: überdurchschnittlicher Schwierigkeitsgrad und Zeitaufwand wegen

106

erhöhtem Zeitaufwand durch Mehrfachabformung und hochansetzender Muskulatur, mehrfache Abdämmung des Löffels in der Abformungsvorbereitung notwendig

107

Die Gebührenziffer GOZ 5170 setzt eine anatomische Abformung des Kiefers mit individuellem Löffel bei ungünstigen Zahnbogen- und Kieferformen und/oder tief ansetzenden Bändern voraus. Eine hochansetzende Muskulatur ist Abrechnungsvoraussetzung und kann deshalb nicht zur Begründung einer Schwellenwertüberschreitung herangezogen werden. Auch eine mehrfache Abdämmung des Löffels kann keine Schwellenwertüberschreitung rechtfertigen, da es sich hierbei um eine rein technische Leistung handelt, die auch im Labor zusätzlich berechnet wurde. Mehrfachabformungen können ebenfalls nicht die

Abrechnung eines höheren als des 2,3fachen Gebührensatzes rechtfertigen, da die Abformung im Rahmen einer Präparation jeweils Leistungsbestandteil der Präparation ist (vgl. zur Versorgung eines Zahnes durch eine Krone: BZAEK, Kommentar zur GOZ, Stand 10/2018, Nr. 2210, S. 81).

108

Behandlung vom:

109

5.10 GOZ-Nr. 2210 Region 21 (Vollkrone)

110

Begründung: erheblich erhöhte Schwierigkeit wegen erschwelter Retentionsgewinnung aufgrund von umfangreicher Destruktion der klinischen Krone

111

Die Abrechnung einer 3,5-fachen Gebühr anstelle einer 2,3-fachen Gebühr hinsichtlich GOZ Ziffer 2210 ist nicht gerechtfertigt. Eine patientenbezogene Darstellung, inwiefern und weshalb bei der behandelten Patientin eine „erschwerter Retentionsgewinnung“ gegeben war und warum diese eine erhöhte Schwierigkeit begründete, die von der Mehrzahl der Fälle abweicht, fehlt. Die Begründung ist damit nicht nachvollziehbar. Bezüglich der weiteren Begründung „umfangreiche Destruktion der klinischen Krone“ kann zur Begründung der Schwellenwertüberschreitung nicht anerkannt werden, da die umfangreiche Destruktion durch eine Aufbaufüllung, die gesondert abgerechnet wurde, kompensiert wurde.

112

5.11 GOZ-Nr. 2170 Region 15, 14, 25 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

113

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund mehrflächiger Einlagefüllung mit außergewöhnlich hohem Aufwand zur Gewinnung retentiver Areale bei hohem Substanzverlust

114

Die Leistung beinhaltet die Präparation einer mehr als zweiflächigen Kavität zur Aufnahme einer mehr als zweiflächigen Einlagefüllung. Die Mehrflächigkeit ist Inhalt der Leistung und kann damit keine Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen. Eine patientenbezogene Darstellung, weshalb bei der behandelten Patientin ein „außergewöhnlich hoher Aufwand zur Gewinnung retentiver Areale“ erforderlich war und warum ein erhöhter Schwierigkeitsgrad gegeben war, der von der Mehrzahl der Fälle abweicht, und mehr Zeit in Anspruch nahm als bei einer durchschnittlichen Behandlung, fehlt. Das Gericht folgt diesbezüglich zudem der überzeugenden Einschätzung des Beratungsarztes, der in seiner Stellungnahme vom 2. April 2018 ausführt, dass die Retention durch die Adhäsivbefestigung überwiegend gewonnen wurde.

115

5.12 GOZ-Nr. 2170 Region 46 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

116

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund nötiger besonderer Präzision und Qualität und erforderlicher Präparation sowie aufwändiger Entfernung von Karies

117

Die besondere Präzision und Qualität entspricht der ärztlichen Kunst und damit den üblichen Anforderungen an das zahnärztliche Vorgehen. Dass hier ein darüber hinausgehendes besonderes Vorgehen erforderlich war, wird nicht angegeben. Auch die aufwendige Entfernung von Karies ist vom Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 2170 erfasst und kann als solche keine Schwellenwertüberschreitung rechtfertigen. Die Begründung „erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand“ ist zu allgemein gehalten und nicht auf die konkrete Patientin bezogen. Geschildert werden nur Erschwernisse mit denen bei Vornahme der abgerechneten Leistung üblicherweise zu rechnen ist. Die Begründung genügt daher nicht für die Rechtfertigung der Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes.

118

5.13 GOZ-Nr. 2170 Region 36 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

119

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund einer deutlich mehr als zweiflächigen Ausdehnung der Einlagefüllung mit außergewöhnlich hohem Aufwand zur Gewinnung retentiver Areale bei hohem Substanzverlust

120

Diesbezüglich wird vollumfänglich auf die Ausführungen zu 5.11 verwiesen.

121

5.14 GOZ-Nr. 2170 Region 26 (Einlagefüllung, mehr als zweiflächig)

122

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund erschwelter Kavitätenpräparation aufgrund schwer einsehbarer Region; starker Zungen- und Wangendruck

123

Die Begründung vermag die Schwellenwertüberschreitung nicht zu rechtfertigen, da es sich beim hinteren Mundbereich (Region 26) grundsätzlich um einen im Vergleich zum vorderen Bereich schwer einsehbaren Bereich handelt. Die Lage eines Zahnes und seine Zugänglichkeit alleine kann die für den erhöhten Gebührensatz erforderliche Besonderheit nicht rechtfertigen. Sie ist in der Natur der Sache und nicht im Einzelfall des Patienten begründet. Das Vorliegen eines starken Zungen- und Wangendrucks stellt keine Ausnahmesituation dar, sondern ist in den meisten Fällen vorhanden. Schwierige anatomische Verhältnisse werden nicht näher erläutert.

124

5.15 GOZ-Nr. 2160 Region 24 (Einlagefüllung zweiflächig)

125

Begründung: erheblich erhöhter Schwierigkeitsgrad und extrem erhöhter Zeitaufwand aufgrund besonderer Präparationsform vollkeramischer Versorgung, Schaffung von Retentionsflächen

126

Die Leistung beinhaltet die Präparation einer zweiflächigen Kavität zur Aufnahme einer zweiflächigen Einlagefüllung. Die Leistung nach dieser Nummer wird für direkt oder indirekt hergestellte Inlays in Ansatz gebracht (vgl. BZAEK, Kommentar zur GOZ, Stand 10/2018, Nr. 2160, S. 73). Die besondere Präparationsform, zu der auch eine vollkeramische Versorgung zählen kann, ist Leistungsinhalt und kann nicht eine Schwellenwertüberschreitung rechtfertigen. Im Übrigen wird nicht einzelfallbezogen dargestellt, aus welchem Grund bei der Patientin eine von der Masse der behandelnden Fälle abweichende Besonderheit vorlag und worin diese Besonderheit bestand, warum dies einen erheblich erhöhten Schwierigkeitsgrad begründete und einen extrem erhöhten Zeitaufwand in Anspruch nahm, insbesondere wie sich der benötigte Zeitaufwand vom Normalfall unterschied.

127

6. Die Frage, ob die Klägerin für die mit Rechnungen vom und vom geltend gemachten Gebührensätzen einen Beihilfeanspruch hat, lässt sich im Sinne einer reinen Rechtsfrage durch Auslegung der §§ 7 BayBhV, 5, 6, 10 GOZ beantworten, ohne dass sich insoweit fachlich-medizinische Beweisfragen stellen. Einer weiteren Sachaufklärung, insbesondere - wie von der Klägerin schriftsätzlich angeregt - der Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens bedurfte es deshalb nicht. Insbesondere bedarf es auch für die Beantwortung der Frage, ob eine Begründung im Sinne von § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ nachvollziehbar ist, keines medizinischen Sachverständigen, sondern einer vom Gericht selbst vorzunehmenden rechtlichen und tatsächlichen Würdigung. Lässt sich nicht bereits allein anhand der Rechnungsbegründung, sondern erst unter Hinzuziehung medizinischen Sachverständigen klären, ob eine Schwellenwertüberschreitung gebührenrechtlich gerechtfertigt ist, folgt daraus, dass die Begründung für einen medizinischen Laien nicht verständlich und nachvollziehbar ist und mithin gebührenrechtlich unzureichend ist (vgl. VG Düsseldorf, U.v. 13.12.2016 - 26 K 4790/15).

128

7. Die Kostenentscheidung beruht, soweit das Verfahren streitig entschieden wurde, auf § 154 Abs. 1 VwGO. Soweit das Verfahren übereinstimmend für erledigt erklärt wurde, war nach § 162 Abs. 2 Satz 1 VwGO über die Kosten des Verfahrens nach billigem Ermessen zu entscheiden. Billigem Ermessen

entspricht es im vorliegenden Fall, die Kosten auch insoweit der Klägerin aufzuerlegen, da der Teilbetrag in Höhe von 77,85 €, in dessen Höhe der Beklagte die streitgegenständliche Forderung anerkannt und sich damit in die Position des Unterliegenden begeben hat, als unbedeutend einzuordnen ist (§ 155 Abs. 1 Satz 3 VwGO).

129

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