

**Titel:**

**Gewährung von Beihilfe bei einem Überschreiten des 2,3-fachen Satzes**

**Normenkette:**

BBhV § 6, § 14, § 15

GOZ § 5, § 10, § 12

BBG § 80

**Leitsätze:**

1. Das Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes für zahnärztliche Leistungen muss durch Besonderheiten des konkreten Behandlungsfalles gerechtfertigt sein. (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
2. Ein Nachschieben von gänzlich neuen Gründen zur Begründung des Überschreitens des 2,3-fachen Gebührensatzes ist nicht zulässig. (Rn. 17) (redaktioneller Leitsatz)
3. Zwar ist dem Zahnarzt 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 dagegen der vollen gerichtlichen Überprüfbarkeit. (Rn. 18) (redaktioneller Leitsatz)
4. Besonderheiten in diesem Sinn müssen gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten, abweichend von der Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sein. (Rn. 19) (redaktioneller Leitsatz)

**Schlagworte:**

Zahnarzt, Aufwendungen, Gebührensatz, Beihilfefähigkeit, Gebühr, Beihilfe, Begründung, Nachschieben, Schwellenwertüberschreitung

**Fundstelle:**

BeckRS 2020, 7902

**Tenor**

I. Die Klage wird abgewiesen.

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

III. Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte zuvor in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

**Tatbestand**

**1**

Die Klägerin begehrt die Gewährung von Beihilfe. Sie ist beihilfeberechtigt mit einem Beihilfebemessungssatz von 70 Prozent.

**2**

Die Klägerin ließ sich in dem Zeitraum vom 13. März 2019 bis zum 4. Juni 2019 durch Dr. O. behandeln. Hierfür wurden ihr am 7. Juni 2019 insgesamt 3.925,26 EUR in Rechnung gestellt.

**3**

Mit Antrag vom 12. Juni 2019 machte sie die Zahlung von Beihilfe für diese Rechnung geltend. Mit Bescheid vom 27. Juni 2019 wurde ihr eine Beihilfe in Höhe von 1.414,31 EUR gewährt, im Übrigen wurde die Gewährung von Beihilfe abgelehnt. Die Ablehnung umfasste die Gewährung von Beihilfe für die Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes bezüglich der GOZ Ziffer .... Zudem wurde die Gewährung von Beihilfe für das Implantat in Regio 24 abgelehnt. Des Weiteren wurde die GOZ Ziffer 9100 durch die Beklagte durch die GOZ Ziffer 9090 und 4138 ersetzt. Zugleich erhielt sie für die streitgegenständliche

Rechnung von der Postbeamtenkrankenkasse Zahlungen in Höhe von 606,13 EUR aus der Grundversicherung sowie 1.197,46 EUR aus einer Zusatzversicherung.

**4**

Mit Schreiben vom 29. Juli 2019 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Beihilfebescheid, welcher mit Widerspruchsbescheid vom 25. November 2019 zurückgewiesen wurde.

**5**

Mit Schreiben vom 10. Dezember 2019 erhob die Klägerin hiergegen Klage. Es liege ein kompletter, patientenbezogener OP-Bericht vor. Das dritte Implantat sei zudem nur notwendig gewesen, weil sich eine Zyste am Zahn befunden habe und dieser nicht mehr reparabel gewesen sei. Es sei nicht nachvollziehbar, warum trotz ausreichender Versicherung nicht die komplette Rechnung erstattet worden sei. Die Begründung der Beklagten, die für die Überschreitung des Regelsatzes angegebene Begründung könne deshalb nicht anerkannt werden, weil sie sich nicht auf die Person des Patienten beziehe und die Behandlung nicht vom Typischen und Durchschnittlichen abweiche, stelle eine vollkommen einseitige, interne Interpretation des Kostenträgers dar, die durch den Gesetzestext der GOZ an keiner Stelle gedeckt sei. Sie leide zudem an Diabetes mellitus Typ 1 und an einer massiven Zahnarztphobie.

**6**

Dr. D. begründete zudem im Hinblick auf die Abrechnung der GOZ Ziffer 9100, dass sich in Regio 13 und 14 ein sehr großer ossärer Defekt, bedingt durch eine radikuläre Zyste ausgehend von Zahn 13, befunden habe. Nach Exzision und Entfernung der Zyste habe im Rahmen der Implantation Regio 13 dieser Defekt gefüllt werden müssen. Hierbei habe es sich um einen etwa durchschnittlich zahngroßen Defekt gehandelt, der komplett mit Knochenersatzmaterial ersetzt worden sei. Gleichzeitig sei die buccale Wand der Knochenlamelle Regio 13 rekonstruiert worden. Die große Rekonstruktion rechtfertige den Ansatz der GOZ Ziffer 9100. Die Abrechnung der GOZ Ziffer 0010 begründete Dr. D. zudem wie folgt: „besonders zeitaufwendige Untersuchung und Therapieplanung, da die Erhaltungswürdigkeit und Versorgungsform intensiv geprüft wurde. Sehr komplexe Planung der Zähne nach Bisshebung und komplexe Vorbehandlung um eine definitive Versorgung zu ermöglichen. Einbeziehung von Implantaten nach geplanter Entfernung von Zähnen um eine festsitzende Versorgung einzugliedern.“

**7**

Die Klägerin beantragt sinngemäß:

Der Bescheid der Beklagten vom 27. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. November 2019 wird aufgehoben

und die Beklagte verpflichtet der Klägerin 495,15 EUR Beihilfe zu gewähren.

**8**

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

**9**

Die Aufwendungen für die vom Behandler berechneten Schwellenwertüberschreitungen seien nicht beihilfefähig. Es müsse erläutert werden, dass und warum im konkreten Einzelfall eine Abweichung von der Mehrzahl der ansonsten gleich gelagerten Fälle vorliege. Eine derartige Begründung liege vorliegend jedoch nicht vor. Zudem sei eine intensive Prüfung durch den Zahnarzt der Regelfall und begründe keine Erhöhung des Steigerungssatzes. Auch seien die Aufwendungen für das dritte Implantat, (Regio 24) im Umfang ihrer Berechnungsfähigkeit nach GOZ durch eine Zusatzversicherung der Postbeamtenkrankenkasse erstattet worden. Für die Aufwendungen eines dritten Implantats könne nach § 15 Abs. 2 BBhV, wonach nur Aufwendungen für zwei Implantate beihilfefähig seien, keine Beihilfe gewährt werden. Dies betreffe sowohl die Aufwendungen auf zahnärztlichen Leistungen als auch die für die Material- und Laborkosten. Für die Abrechnung der GOZ Nummer 9100 müssten zudem augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirke, durchgeführt werden. Handele es sich bei erhaltenem Volumen um einen kleinen „internen“ Knochendefekt des Alveolarfortsatzes, der durch Implantation autogenen Knochens aufgefüllt werde, wäre die GOZ Nummer 9090 gerechtfertigt, wenn der Knochen anwendungsnah entnommen worden sei. Aus der Stellungnahme des Behandlers gehe jedoch

hervor, dass es sich lediglich um einen zahngroßen Defekt an Regio 13 gehandelt habe, der komplett mit Knochenersatzmaterial ersetzt worden sei. Es habe mithin kein großer Defekt vorgelegen. Daher habe man für die erbrachte Leistung die GOZ Nummern 9090 und 4138 anerkannt.

**10**

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Behördenakte verwiesen.

## **Entscheidungsgründe**

**11**

Die Klage, über die aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten durch die berichterstattende Richterin, § 87a Abs. 2, 3 VwGO, sowie ohne mündliche Verhandlung, § 101 Abs. 2 VwGO, entschieden werden konnte ist zulässig, jedoch unbegründet. Der Bescheid vom 27. Juni 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. November 2019 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten, § 113 Abs. 5, Abs. 1 Satz 1 VwGO.

**12**

Die Auslegung des klägerischen Begehrens, § 88 VwGO, ergibt, dass sich hiesige Klage nur auf die Zahlung des auf die Beihilfe entfallenen Teils der noch offenen 707,36 EUR, mithin auf 495,15 EUR bezieht.

**13**

Die Klägerin ist beihilfeberechtigt nach § 80 Abs. 1 BBG. Beihilfefähig sind dabei nach § 80 Abs. 3 Nr. 1 BBG grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen in Krankheits- und Pflegefällen. Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage maßgeblich, die zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen, für die Beihilfen verlangt werden, gegeben war (BVerwG U.v. 30.4.2009 - 2 C 127.07 - juris Rn. 7; U.v. 15.12.2005 - 2 C 35.04 - BVerwGE 125, 21). Danach findet für die von der Klägerin geltend gemachten Aufwendungen die auf Grundlage von § 80 Abs. 4 BBG erlassene Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV) vom 13. Februar 2009 (BGBl. I 2009, S. 326) in der Fassung vom 1. Januar 2019 Anwendung.

**14**

Nach § 14 Satz 1 BBhV sind Aufwendungen für ambulante zahnärztliche und kieferorthopädische Untersuchungen und Behandlungen nach Maßgabe des § 6 BBhV grundsätzlich beihilfefähig. Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV sind beihilfefähig grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen. Gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 BBhV sind wirtschaftlich angemessen grundsätzlich Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen, wenn sie dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) entsprechen.

I.

**15**

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Zahlung einer weitergehenden Beihilfe für die GOZ Ziffer 0010. Die Beklagte hat bereits den 2,3-fachen Gebührensatz der GOZ Ziffer 0010 als beihilfefähig anerkannt. Eine Beihilfefähigkeit darüber hinaus für den 3,5-fachen Gebührensatz ist nicht gegeben.

**16**

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. Das Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes muss durch Besonderheiten des konkreten Behandlungsfalles gerechtfertigt sein (Amtl. Gesetzesbegründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 54).

**17**

Wenn die berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes überschreitet, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und 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 Behandlungsfalls 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. Würde man zulassen, dass die behandelnden Ärzte zeitlich unbegrenzt solange neue Gründe für die vorgenommene Erhöhung des Gebührensatzes über den 2,3-fachen Satz hinaus anführen können, bis irgendwann eine insoweit tragfähige Begründung gefunden ist, liefe das darauf hinaus, dass eine abschließende Beurteilung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen immer wieder herausgeschoben würde. Für die Beihilfestellen wäre es praktisch nicht handhabbar, bei jeder nachträglich neu vorgebrachten Begründung ihren Beihilfebescheid wieder abändern zu müssen.

## 18

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).

## 19

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. Diesem Ausnahmecharakter widerspräche es, wenn schon eine vom Arzt allgemein oder häufig, jedenfalls nicht nur bei einzelnen Patienten wegen in ihrer Person liegender Schwierigkeiten, angewandte Verfahrensweise bei einer Ausführung einer im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistung das Überschreiten des Schwellenwerts rechtfertigen würde. Erforderlich ist somit eine gerade in der Person des Betroffenen liegende Besonderheit. 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). Zwar sollte es nicht so sein, dass der Arzt bzw. Zahnarzt für die Begründung der Schwellenwertüberschreitung mehr Zeit aufwenden muss als für die eigentliche Behandlung. Ausführliche ärztliche Berichte oder gar Gutachten können daher nicht verlangt werden. Allerdings muss sich aus der gegebenen Begründung 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 Tatsachekern 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; VG München, U.v. 25.2.2019 - M 17 K 18.494 - juris).

## 20

Nach diesen Grundsätzen genügt die von Dr. D. gegebene Begründung des Überschreitens des 2,3-fachen Gebührensatzes nicht den geforderten Anforderungen. In der Rechnung selbst gab dieser lediglich an, es habe eine zeitaufwendige und besonders intensive/schwierige Untersuchung aufgrund der Komplexität des Behandlungsfalles vorgelegen. Nachträglich führte er weiter aus, es habe eine besonders zeitaufwendige Untersuchung und Therapieplanung stattgefunden, da die Erhaltungswürdigkeit und Versorgungsform intensiv geprüft worden sei. Es habe eine sehr komplexe Planung der Zähne nach Bisshebung und komplexe Vorbehandlung, um eine definitive Versorgung zu ermöglichen, stattgefunden. Zudem seien die Implantate nach geplanter Entfernung von Zähnen um eine festsitzende Versorgung einzugliedern, einbezogen worden.

## 21

Diese Begründung lässt jedoch bereits den konkreten Bezug zur Klägerin selbst nicht erkennen. Es wird nicht dargelegt, wieso und welche Besonderheiten gerade bei der Klägerin vorliegen, die im Gegensatz dazu bei der Mehrheit anderer Patienten nicht gegeben sind. Vielmehr ist die Begründung sehr allgemein gehalten. Dass der vermehrte Aufwand gerade auf die besondere Konstitution der Klägerin zurückzuführen ist, lässt sich der Begründung nicht entnehmen. Zudem sieht die Ziffer ... ihrem Wortlaut nach bereits eine „eingehende Untersuchung“ vor. Zusätzlich rechnete Dr. D. zudem eine eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung entsprechend der GOÄ Ziffer 3 ab. Aus der Begründung lässt sich keine über diese Ziffern hinausgehende Untersuchung entnehmen.

## 22

Etwas anderes ergibt sich auch nicht daraus, dass die Klägerin angab, Angstpatientin zu sein und unter Diabetes mellitus Typ 1 zu leiden. Diese Begründung hat der Arzt indes nicht vorgetragen. Nach bereits Gesagtem, darf die Begründung jedoch allein von dem behandelnden Zahnarzt gegeben werden; die Klagepartei hingegen ist hierzu weder berechtigt, noch im Stande.

## II.

## 23

Des Weiteren hat die Klägerin bereits dem Grunde nach auch keinen Anspruch auf Beihilfe für die in Regio 24 vorgenommene implantologische Leistung, welche mit den GOZ Ziffern 9010 und 9100 abgerechnet wurde.

## 24

Grundsätzlich sind gem. § 15 Abs. 2 BBhV nur Aufwendungen für höchstens zwei Implantate je Kiefer, einschließlich bereits vorhandener Implantate, zu denen Beihilfe gewährt wurde, beihilfefähig. Nur dann, wenn die Voraussetzungen gem. § 15 Abs. 1 BBhV gegeben sind, sind Aufwendungen für implantologische Leistungen nach Abschnitt K der Anlage 1 zur GOZ und alle damit in Zusammenhang stehenden weiteren Aufwendungen nach der Anlage zur GOÄ und der Anlage 1 zu GPZ auch bei mehr als zwei Implantaten beihilfefähig.

## 25

Vorliegend wurden drei Implantate im Oberkiefer eingebracht, eines in Regio 13, eines in Regio 24 und eines in Regio 26. Für die Implantate in Regio 13 und 26 wurde bereits Beihilfe gewährt. Eine weitergehende Gewährung von Beihilfe wäre somit nur vorzunehmen, sofern ein Fall des § 15 Abs. 1 BBhV vorliegt.

## 26

Ein solcher ist jedoch vorliegend nicht gegeben. In Betracht käme dabei lediglich § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 lit. c) BBhV im Hinblick auf die Operation aufgrund der Zyste in Regio 13. Dass für das Implantat in Regio 13 bereits Beihilfe gezahlt wurde ist dabei irrelevant, da es vorliegend allein darauf ankommt, dass an irgendeiner Regio, an der ein Implantat eingebracht wurde, eine Indikation nach § 15 Abs. 1 BBhV gegeben ist. Nicht hingegen muss diese Indikation auch zwingend in der Regio vorliegen, dessen Beihilfefähigkeit von der Beihilfestelle nicht bejaht wurde. Die Prüfung der Frage, ob im Einzelfall eine der genannten Indikationen vorliegt, ist anhand der in der Liquidation angegebenen Diagnose durchzuführen. Ist eine Diagnose nicht angegeben, ist davon auszugehen, dass die genannten besonderen Voraussetzungen nicht vorliegen (Mildenberger, Beihilferecht in Bund, Ländern und Kommunen, § 15 BBhV Anm. 4 zu Absatz 1). Eine Diagnose ist der Liquidation ebenso wenig zu entnehmen wie einer der mit § 15 Abs. 1 BBhV in

Verbindung stehenden Begründungen. Den später vorgebrachten Begründungen des Arztes Dr. D. ist keine der genannten Indikationen zu entnehmen. Hinsichtlich des Implantats in Regio 13 führte Dr. D. unter anderem an, es habe sich in Regio 13 und 14 ein sehr großer ossärer Defekt bedingt durch eine radikuläre Zyste ausgehend von Zahn 13 befunden. Nach Extraktion und Entfernung der Zyste habe im Rahmen der Implantation Regio 13 dieser Defekt gefüllt werden müssen. Es habe sich um einen etwa durchschnittlich zahngroßen Defekt gehandelt. Den Begründungen des Dr. D. hinsichtlich der Regio 24 und 26 lassen sich indes keinerlei Hinweise auf eine Indikation im Sinne des § 15 Abs. 1 BBhV entnehmen. Vielmehr handelt es sich jeweils nur um die Begründung für die Erhöhung des Gebührenrahmens.

## **27**

Nach diesen Begründungen ist bereits nichts dafür ersichtlich, dass bei der Klägerin eine große Zyste vorgelegen hat. Die Begründungen enthalten hierzu keinerlei Ausführungen. Zudem ist auch nicht ersichtlich, dass ein größerer Kiefer- oder Gesichtsdefekt bei der Klägerin vorlag. Ein größerer Kieferdefekt wurde etwa bei einer Größe von 8 cm Länge und 3 cm Breite angenommen (HessLSG, U.v. 24.5.2007 - L 8 KR 82/06 - juris) und bei einem Defekt von 4 cm x 6 cm (LSG NRW, U.v. 14.12.2006 - L 16 KR 101/06 - juris). Vorliegend wurde in der Begründung jedoch lediglich ein etwa durchschnittlich zahngroßer Defekt angegeben. Hierbei handelt es sich jedoch nicht um einen größeren Kieferdefekt im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 1 BBhV.

## **28**

Da daher keine Indikation gem. § 15 Abs. 1 BBhV vorlag, waren vorliegend nur zwei Implantate beihilfefähig. Es besteht daher dem Grunde nach schon keine Beihilfefähigkeit für die Aufwendungen, die mit dem Implantat in Regio 24 im Zusammenhang stehen.

III.

## **29**

Der Klägerin steht darüber hinaus auch keine weitergehende Beihilfe für die in Regio 24-26 und 13 abgerechnete GOZ Nummer 9100 zu. Eine Beihilfefähigkeit für Regio 24 entfällt bereits nach oben Gesagtem, da die Leistungen, die im Zusammenhang mit dem dritten Implantat stehen, vorliegend nicht beihilfefähig sind. Im Übrigen hätte die streitgegenständliche Leistung nicht mit der GOZ Ziffer 9100 abgerechnet werden dürfen.

## **30**

Die GOZ Ziffer 9100 lautet „Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen, je Kieferhälfte oder Frontzahnbereich. Mit der Leistung nach der Nummer 9100 sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaubereiches, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren“.

## **31**

Die Nummer umfasst dabei augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenvermehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes bewirken (Kommentar der Bundeszahnärztekammer, Gebührenordnung für Zahnärzte, Stand Oktober 2018).

## **32**

Die Ziffer 9100 beinhaltet, im Gegensatz etwa zu der GOZ Ziffer 9090, die großflächigere Verbreiterung des Knochenangebots sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung bzw. augmentative Maßnahmen größeren Umfangs (Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte, Stand: 23. April 2020). Bei der GOZ Ziffer 9100 wird der Alveolarfortsatz von außen angedickt, bei der GOZ Ziffer 9090 hingegen wird Knochenmaterial implantiert, ohne dass dieses augmentativ (höher, breiter) erfolgt, sondern Knochenhöhlen, -lakunen beziehungsweise -defekte unterhalb der Schleimhaut füllend eingebracht werden ([https:// ...](https://...)).

## **33**

Vorliegend ist jedoch weder eine großflächigere Verbreiterung des Knochenangebots sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung ersichtlich, noch eine augmentative Maßnahme größeren Umfangs, die die Abrechnung der GOZ Ziffer 9100 gerechtfertigt hätte.

### 34

Hinsichtlich der Regio 24-26 ist der Rechnung bereits keinerlei Begründung beigelegt. Ebenso hat Dr. D. auch nachträglich keine Begründung abgegeben, weshalb er die Ziffer 9100 in dieser Region als angemessen erachtet.

### 35

Hinsichtlich der Regio 13 hingegen gab Dr. D. an: „die Gebührenziffer 9100 GOZ ist in diesem Zusammenhang berechnungsfähig. In Regio 13 + 14 befand sich ein sehr großer ossärer Defekt bedingt durch eine radikuläre Zyste ausgehend von Zahn 13. Nach Extraktion und Entfernung der Zyste musste im Rahmen der Implantation Regio 13 dieser Defekt gefüllt werden. Hierbei handelt es sich um einen etwa durchschnittlich zahngroßen Defekt, der komplett mit Knochenersatzmaterial ersetzt wurde. Gleichzeitig wurde die buccale Wand der Knochenlamelle Regio 13 rekonstruiert. Die große Rekonstruktion rechtfertigt den Ansatz der GOZ 9100.“

### 36

Allein aus dieser Begründung lassen sich jedoch keine augmentativen Maßnahmen größeren Umfangs entnehmen. Das Auffüllen des zahngroßen Defekts, der aufgrund der Entfernung der Zyste entstanden ist, stellt keine Maßnahme dar, die den Alveolarfortsatz andickt, vielmehr wird allein ein kleiner vorhandener Defekt gefüllt, der nicht unter die GOZ Ziffer 9100 zu fassen ist. Werden Knochendefekte nach Zystektomie gefüllt, steht etwa bei der Verwendung von autologem Knochen die GOZ-Ziffer 9090 zur Verfügung ([https:// ...](https://...)). Die GOZ-Ziffer 9100 ist hingegen hierfür nicht vorgesehen. Selbiges gilt für den Aufbau einer Knochenlamelle. Bei der Berechnung für die Rekonstruktion einer Knochenlamelle ist ebenfalls nicht die GOZ-Ziffer 9100 anzusetzen, sondern vielmehr etwa die GOZ Ziffer 9090, sofern autologer Knochen verwendet wurde (Bundeszahnärztekammer, Knochenmanagement, Stand: Juli 2013). Etwas anderes ergibt sich auch nicht dadurch, dass vorliegend sowohl ein Knochendefekt gefüllt wurde als zugleich auf die Knochenlamelle rekonstruiert wurde. Dem dadurch entstandenen erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwand ist bereits durch die Anerkennung des erhöhten Steigerungssatzes Rechnung getragen worden. Der Rechnung lässt sich zudem entnehmen, dass am entsprechenden Behandlungstag für mehrere Regionen insgesamt lediglich 0,5 Gramm Bio-Oss Granulat verwendet wurde. Dies lässt darauf schließen, dass es sich jeweils lediglich um Maßnahmen kleineren Umfangs gehandelt haben muss. Ebenso spricht gegen das Vorliegen von Maßnahmen größeren Umfangs, welcher die Ansetzung der Ziffer 9100 gerechtfertigt hätte, dass, wenn ein größerer Teil an Knochensubstanz fehlt, in der Regel zunächst der Kieferknochen wiederaufgebaut und das Implantat später eingefügt wird. Das Knochenersatzmaterial wird dabei an der entsprechenden Stelle eingebracht und mit einer Kollagenmembran abgedeckt. Nach etwa drei bis neun Monaten Einheilzeit hat sich der Knochen regeneriert und die künstliche Zahnwurzel, das Implantat, kann eingesetzt werden. Nach insgesamt neun bis zwölf Monaten ist die neue Zahnwurzel ganz normal belastbar. Besteht hingegen nur ein kleiner Knochendefekt, kann das Implantat oft in einem Vorgang mit dem Knochenaufbau eingesetzt werden ([https:// ...](https://...)). Vorliegend wurde das Implantat direkt in einem Vorgang mit dem Knochenaufbau eingesetzt. Dies spricht vielmehr für das Vorliegen eines kleineren Knochendefekts, sodass die GOZ Ziffer 9100 nicht angesetzt werden durfte.

### 37

Jedoch durfte auch nicht, wie von der Beklagten geschehen, anstelle der GOZ Ziffer 9100 die GOZ Ziffer 9090 direkt abgerechnet werden. Die GOZ Ziffer 9090 beinhaltet lediglich die Verwendung autologen Knochens, jedoch nicht die Verwendung von Knochenersatzmaterial (Bundeszahnärztekammer, Kommentar über die Gebührenordnung für Zahnärzte, Stand Oktober 2018; Bundeszahnärztekammer, Knochenmanagement, Stand: Juli 2013; [https:// ...](https://...)). Vorliegend wurde jedoch gerade ausschließlich Knochenersatzmaterial verwendet. Hierfür ist eine Analog-Abrechnung erforderlich (Bundeszahnärztekammer, Knochenmanagement, Stand: Juli 2013; [https:// ...](https://...) Klotz, Peter, Kommentar zur Ausarbeitung der Bundeszahnärztekammer zum Thema Knochenmanagement vom 13.8.2013). Die Ansetzung der GOZ-Ziffer 9090 analog erscheint dabei gerechtfertigt. Eine Beihilfe in entsprechender Höhe wurde seitens der Beklagten bereits gezahlt. Da zusätzlich eine Membran verwendet wurde, wurde seitens der Beklagten richtigerweise zusätzlich die GOZ Ziffer 4138 als beihilfefähig anerkannt. Ein Anspruch auf eine weitergehende Zahlung von Beihilfe bestand somit nicht.

### 38

Die Klage war daher mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.