

Titel:

Erfolglose Klage auf höhere Beihilfe für Hallux valgus-Operation

Normenketten:

BBG § 80

BBhV § 6

GOÄ § 4 Abs. 2a, § 5 Abs. 2, Anl. Nr. 2405, 2110, 2134, 2074, 2091

Leitsätze:

1. Holt eine beteiligte Behörde im vorangegangenen Verwaltungsverfahren eine gutachterliche Stellungnahme ein, darf sich das Gericht für sein Urteil grundsätzlich ohne Verstoß gegen seine Aufklärungspflicht im Wege des Urkundenbeweises auf diese stützen (Anschluss an BVerwG BeckRS 1992, 67). (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)
2. Das Zielleistungsprinzip gem. § 4 Abs. 2a S. 2 GOÄ gilt auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. Diese können daher nicht zusätzlich gesondert abgerechnet werden. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)
3. Eine in jeder Hinsicht durchschnittliche Art und Weise der Behandlung kann ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes (Schwellenwert) nicht rechtfertigen. (Rn. 38) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Beihilfe, Hallux valgus, GOÄ-Nr. 2135 für den komplexen Weichteileingriff am Großzehengrundgelenk, Beschluss des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer, Schwellenwertüberschreitung, Zielleistungsprinzip, Beihilfefähigkeit, Notwendigkeit der Aufwendung, wirtschaftliche Angemessenheit

Tenor

I. Die Klage wird 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 die Beklagte vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Die Klägerin begehrt die Gewährung weiterer Beihilfeleistungen für eine Operation am Fuß. Die Klägerin ist als Beamtin im Dienst der Beklagten dem Grunde nach beihilfeberechtigt. Der Bemessungssatz zu krankheitsbedingten Aufwendungen der Klägerin beträgt 70 v.H.

2

Mit Formblatt vom ... 2018 (Bl. ... f. der Behördenakte - BA) beantragte die Klägerin die Gewährung von Beihilfe u.a. für eine Rechnung der ... vom ... über einen Betrag von 1.663,04 € (Bl. ... f. der BA), ausgestellt durch die ... Dr. M. und Partner.

3

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 6. Dezember 2018 wurde seitens der Beklagten von der Rechnung vom ... ein Betrag in Höhe von 1.198,57 € als beihilfefähig anerkannt und der Klägerin dementsprechend eine Beihilfe in Höhe von 839,00 € (70 v.H. von 1.198,57 €) gewährt (Bl. ... f. der BA). Zur Begründung der Kürzung wurde auf ein Gutachten der ... verwiesen. In dem eingeholten Gutachten (Bl. ... f. der BA) wird ausgeführt, dass laut Beschluss des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer (Deutsches Ärzteblatt 11/02) für die Operation des Hallux valgus für den komplexen Weichteileingriff am Großzehengrundgelenk die GOÄ-Nr. 1235 zu erstatten sei. Mit der einmaligen Berechnung der GOÄ-Nr. 1235 seien sämtliche Weichteileingriffe, ggf. einschließlich

Pseudoexostosenabtragung abgegolten. Hinsichtlich der Steigerungsfaktoren könne eine besondere Erschwernis bzw. ein besonderer Zeitaufwand für die Leistungen aus dem OP-Bericht nicht erkannt werden. Es handle sich um zusätzlich zu der jeweiligen operativen Hauptleistung erbrachten Nebenschritte, die am bereits präparierten Operationsfeld erbracht worden seien. Auch überzeuge die pauschale Begründung, wonach durch eine nicht näher bezeichnete „Verwachsung/Vernarbung“ im konkreten Fall ein über das Maß hinausgehender Schwierigkeitsgrad für fast alle operativen Einzelschritte bestanden habe, nicht.

4

Die Klägerin legte gegen den Bescheid mit Schreiben vom 13. Januar 2019 (Bl. ... der BA) Widerspruch ein. Zur Begründung des Widerspruchs verwies sie auf eine beigelegte Stellungnahme der ... vom ... 2018 (Bl. ... ff. der BA). In der Stellungnahme wurde zur GOÄ-Nr. 2405 ausgeführt, dass ausweislich des OP-Berichts eine ausgeprägte chronische Bursitis vorgelegen habe. Dies habe einen erhöhten zeitlichen und technischen Aufwand, vor allem bei vorsichtiger und schonender Präparation erfordert. Hinsichtlich der Schwellenwertüberschreitungen bei GOÄ-Nr. 2110 am MT-I und GOÄ-Nr. 2091 seien die Erschwernisse sehr eindeutig im OP-Bericht dokumentiert. Ausweislich der Rechnung und des OP-Berichts werde die Steigerung durch erhöhten Zeitaufwand, arthrotische und akute entzündlich Veränderungen des Großzehengrundgelenks und massive entzündliche Veränderungen im Gleitlager der Beugesehnen begründet. Bei GOÄ-Nr. 2134 handle es sich nicht um einen methodisch notwendigen Bestandteil der GOÄ-Nr. 2135. Bei GOÄ-Nr. 2074 handle es sich um einen eigenständigen Eingriff. Bei der Notwendigkeit einer Kapselnaht unter Raffung des medialen Halteapparates und Reposition der Abductorsehne handle es sich um eine Gegebenheit, die nicht immer vorkomme. GOÄ-Nr. 2110 am MT-II sei dadurch gerechtfertigt, dass eine funktionsbehindernde Synovia vorgelegen habe, die entfernt werden müsse.

5

Gleichzeitig teilte die Abrechnungsstelle mit, dass auf einen Ansatz der GOÄ-Nr. 2405 verzichtet werde. Dies führt zu einem um 56,63 € reduzierten Rechnungsbetrag von nunmehr 1.606,41 €.

6

Schließlich holte die Beklagte ein ausführliches Gutachten bei der ... (Bl. ... ff. der BA) ein. Hierin wurde auch zum Schreiben der Abrechnungsstelle Stellung genommen. Hinsichtlich GOÄ-Nr. 2405 sei eine Entzündung des Schleimbeutels Voraussetzung für die Entfernung, nicht per se die Begründung für einen besonders erschwerten Operationsschritt. Ein erhöhter „technischer“ Aufwand für die erfolgte Schleimbeutelentzündung sei nicht zu erkennen. Zu GOÄ-Nr. 2110 am MT-I und GOÄ-Nr. 2091 führt der Gutachter aus, dass es sich hierbei um zusätzliche Nebenschritte zur bereits erbrachten Hauptleistung handle. Für die operativen Hauptleistungen (GOÄ-Nr. 2260 und 2135 am MT-I sowie GOÄ-Nr. 2260 am MT-II) habe man den erhöhten Steigerungsfaktor bereits anerkannt. Die Nebenleistungen seien am bereits präparierten OP-Gebiet erfolgt, sodass etwaige Erschwernisse wie z.B. Vernarbungen, Verwachsungen, Kontrakturen bereits mit den Hauptleistungen abgegolten seien. Angesichts des vorgelegten OP-Berichts, der eine Operationsdauer von 82 Minuten ausweise, kann im Verhältnis zur Akzeptanz des höchstmöglichen Steigerungsfaktors für die operativen Hauptleistungen dem nur ein mittleres Niveau zugemessen werden. Der in der Begründung angeführte „erhöhte Zeitaufwand“ überzeuge nicht. Die Begründung sei zu pauschal und unplausibel. Wesentliche arthrotische Veränderungen könnten nicht vorgelegen haben, da ansonsten die Indikationsstellung zur gelenkerhaltenden Umstellungsosetotomie nicht hätte gestellt werden können. Schließlich ergäbe sich kein Zusammenhang zwischen Arthrose und GOÄ-Nrn. 2110 und 2091, da es sich hierbei um weichgewebige Eingriffe an der Gelenkschleimhaut und einer Sehne handle, nicht um einen knöchernen Eingriff am Gelenk selbst. Hinsichtlich GOÄ-Nr. 2134 kommt das Gutachten zu dem Ergebnis, dass die Sesambeine anatomisch untrennbar innerhalb der Beugesehne der Großzehe unterhalb des MTP-I-Gelenks lägen. Die mobilisierende Lösung der Beugesehne zähle zu den weichgewebigen Zusatzschritten des sog. „komplexen Weichteileingriffs“. Eine gleichzeitige Abrechnung zweier „Arthroplastiken“ an nur einem Gelenk sei zudem unplausibel. Auch die unter GOÄ-Nr. 2074 in Rechnung bestellte Raffung des medialen Halteapparats sei Teil des „komplexen Weichteileingriffs“. Hinsichtlich GOÄ-Nr. 2110 sei die Entzündung der Sehnenscheide Voraussetzung zur Indikationsstellung zur Entfernung der Sehnenscheidenhaut.

7

Der Widerspruch gegen den Beihilfebescheid vom 6. Dezember 2018 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2019 zurückgewiesen (Bl. 44 der BA). Zur Begründung wiederholte die Beklagte im Wesentlichen die Ausführungen des eingeholten ausführlichen Gutachtens.

8

Hiergegen hat die Klägerin am 3. Juni 2019 Klage beim Bayerischen Verwaltungsgericht München erhoben.

9

Die Klägerin beantragte mit Schriftsatz vom 25. April 2021 sinngemäß,

10

Der Bescheid vom 6. Dezember 2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Mai 2019 wird aufgehoben, soweit die Rechnungsbeträge nicht in vollem Umfang als beihilfefähig anerkannt bzw. seitens der behandelnden Ärzte bzw. der ... in Höhe von 56,63 € storniert wurden, und die Beklagte wird verurteilt, der Klägerin weitere Beihilfeleistungen in Höhe von 285,48 € zu gewähren.

11

Zur Begründung verwies die Klägerin auf die Stellungnahme der ... vom 17. Dezember 2018 und machte sich diese vollumfänglich zu eigen.

12

Die Beklagte beantragte mit Schriftsatz vom 19. Juni 2019,

13

die Klage abzuweisen.

14

Zur Begründung verwies die Beklagte auf die im Widerspruchsbescheid enthaltene Begründung und auf den Inhalt der vorgelegten Verwaltungsakte.

15

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 19. Juni 2019, die Klägervertreterin mit Schreiben vom 15. Februar 2021 auf die Durchführung der mündlichen Verhandlung verzichtet.

16

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 19. Juni 2019, die Klägervertreterin mit Schreiben vom 15. Februar 2021 das Einverständnis mit einer Entscheidung durch die Berichterstatterin anstelle der Kammer erklärt.

17

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

Entscheidungsgründe

18

Die zulässige Klage, über die nach übereinstimmender Erklärung der Beteiligten durch die Berichterstatterin und im schriftlichen Verfahren nach § 101 Abs. 2 VwGO entschieden werden konnte, hat keinen Erfolg, da sie unbegründet ist.

19

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe im beantragten Umfang (§ 113 Abs. 5 VwGO). Der Bescheid vom 6. Dezember 2018 und der Widerspruchsbescheid vom 17. Mai 2019 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin daher nicht in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

I.

20

Die Klage ist als Verpflichtungsklage in Form der Versagungsgegenklage statthaft, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. Denn bei einer verständigen Würdigung des klägerischen Begehrens gem. § 88 VwGO zielen die Anträge der Klägerin auf den Erlass konkret bezifferter Leistungsbescheide ab, sodass der auf Verurteilung zur Zahlung weiterer Beihilfeleistungen in Höhe von 285,48 € gerichtete Klageantrag entsprechend als Antrag auf Erlass eines entsprechenden Verwaltungsaktes auszulegen ist.

II.

21

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

22

Bei der streitgegenständlichen Behandlung am 23. August 2018 bestimmt sich die Beihilfefähigkeit daher nach § 80 des Bundesbeamtengesetzes (BBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. Februar 2009 (BGBl. I S. 160), zuletzt geändert durch Gesetz vom 8. Juni 2017 (BGBl. I S. 1570), und der Verordnung über Beihilfe in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen (Bundesbeihilfeverordnung - BBhV) vom 13. Februar 2009 (BGBl. I S. 326), zuletzt geändert durch Verordnung vom 24. Juli 2017 (BGBl. I S. 1232, ber. 2019 S. 46).

III.

23

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 285,48 €. Die vorgenommenen Kürzungen der beihilfefähigen Aufwendungen hinsichtlich der mit Schreiben vom 17. Dezember 2018 reduzierten Rechnung vom erfolgten zurecht.

24

Aufwendungen sind gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV grundsätzlich nur beihilfefähig, wenn diese notwendig und wirtschaftlich angemessen sind. Wirtschaftlich angemessen sind dabei Aufwendungen für ärztliche Leistungen, wenn sie sich innerhalb des in der einschlägigen Gebührenordnung vorgesehenen Gebührenrahmens halten, § 6 Abs. 3 Satz 1 BBhV. Auf den behandelnden Arzt findet die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) Anwendung. Die streitigen abgerechneten Leistungen für die Operation am 23. August 2018 stehen mit den Bestimmungen der GOÄ nicht in Einklang.

25

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

26

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

27

Die Klägerin beruft sich zur Begründung ihrer Klage ausschließlich auf die Stellungnahme der ... Diese lag dem Beratungsarzt bei Erstellen des ausführlichen Gutachtens vom 2018 jedoch vor und wurde in seinem Gutachten klar berücksichtigt. Die Argumente der ... werden aufgegriffen und mit differenzierter Begründung zurückgewiesen. Dem sodann erstellten Gutachten tritt die Klägerin nicht (substantiiert) entgegen.

1. Die GOÄ-Nrn. 2134 und 2074 sind nicht beihilfefähig. Dies ergibt sich aus § 4 Abs. 2a GOÄ.

29

a) Nach § 4 Abs. 2a GOÄ ist das sog. Zielleistungsprinzip zu beachten. Nach dieser Bestimmung kann der Arzt für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Dies gilt nach § 4 Abs. 2a Satz 2 GOÄ auch für die zur Erbringung der im Gebührenverzeichnis aufgeführten operativen Leistungen methodisch notwendigen operativen Einzelschritte. In den dem Abschnitt L (Chirurgie, Orthopädie) des Gebührenverzeichnisses vorangestellten Allgemeinen Bestimmungen werden Inhalt und Tragweite dieses als Zielleistungsprinzip bezeichneten Grundsatzes näher verdeutlicht, wenn es dort heißt, dass zur Erbringung der in Abschnitt L aufgeführten typischen operativen Leistungen in der Regel mehrere operative Einzelschritte erforderlich sind und dass diese Einzelschritte, soweit sie methodisch notwendige Bestandteile der in der jeweiligen Leistungsbeschreibung genannten Zielleistung sind, nicht gesondert berechnet werden können. Der Bestimmung des § 4 Abs. 2a Satz 1 GOÄ kommt eine klare abrechnungstechnische Bedeutung zu, die unmittelbar einleuchtet: Der Arzt darf ein und dieselbe Leistung, die zugleich Bestandteil einer von ihm gleichfalls vorgenommenen umfassenderen Leistung ist, nicht zweimal abrechnen. Daraus folgt zugleich die Selbstverständlichkeit, dass Leistungen, die nicht Bestandteil einer anderen abgerechneten Leistung sind, abrechenbar sind, soweit es sich um selbständige Leistungen handelt (BGH, U.v. 5.6.2008 - III ZR 239/07 - juris Rn. 6).

30

b) Unter Anwendung dieses Maßstabs auf den konkreten Fall ergibt sich, dass kein Anspruch auf Erstattung der in der Rechnung vom enthaltenen GOÄ-Nrn. 2134 und 2074 besteht. Das schlüssige Gutachten der kommt zu dem nachvollziehbaren Ergebnis, dass die GOÄ-Nrn. 2134 und 2074 beim komplexen Weichteileingriff am Hallux valgus mit Abrechnung der GOÄ-Nr. 2135 abgegolten sind. Dem schließt sich die erkennende Berichterstatterin an.

31

Diese Ansicht zur Abgeltung mit GOÄ-Nr. 1235 stützt sich auch auf den Beschluss des Gebührenordnungsausschusses der Bundesärztekammer vom 8. November 2002 (Deutsches Ärzteblatt, 45/02, S. A-3046 f.). Demnach sind komplexe Weichteileingriffe am I. Metatarsophalangealgelenk (MTP I) mit dem Ziel einer gelenkerhaltenden Korrektur der Valgus-Stellung Nr. 2135 (Arthroplastik eines Kiefer-, Hand- oder Fußgelenks, 1 400 Punkte) zuzuordnen. Mit der einmaligen Berechnung der Nr. 2135 sind aus Sicht des Ausschusses Gebührenordnung damit alle Weichteileingriffe (von medial und/oder lateral) am MTP I, ggf. einschließlich Pseudexostosenabtragung, abgegolten. Bei höhergradigen Valgus-Fehlstellungen kann neben dem komplexen Weichteileingriff nach Nr. 2135 eine komplexe Umstellungsosteotomie am Os metatarsale I (beispielsweise Operationen nach Scarf, Shevron oder „open-closed-wedge“-Basis-Osteotomie) erforderlich sein. In diesen Fällen ist Nr. 2260 (Osteotomie eines kleinen Röhrenknochens - einschließlich Osteosynthese, 1 850 Punkte) neben Nr. 2135 für den komplexen Weichteileingriff am MTP I berechnungsfähig. Bei gelenkerhaltendem Vorgehen kann neben Nr. 2135 für den komplexen Weichteileingriff am MTP I und ggf. Nr. 2260 für die komplexe Umstellungsosteotomie am Metatarsale I in besonderen, medizinisch begründeten Fällen (beispielsweise bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen) eine Bursektomie, Synovektomie und/oder Osteotomie am Grundglied D I (Operation nach Akin) erforderlich sein. In diesen Fällen ist bei Erläuterung der besonderen Indikation die jeweilige, zusätzlich durchgeführte Maßnahme als selbstständige Leistung neben der gelenkerhaltenden Hallux-valgus-Operation (nach Nr. 2135 analog und ggf. Nr. 2260) berechnungsfähig.

32

Der Gebührenausschuss der Bundesärztekammer ist ein Gremium der Ärzteschaft, das mit medizinischem Sachverstand die Abrechnungsfähigkeit ärztlicher Leistungen bewertet. Insofern sind diese Bewertungen geeignet, den Beihilfestellen als Orientierung für die Eignung und Erforderlichkeit ärztlicher Behandlungen zu dienen. Zwar hat dieses Gremium auch die wirtschaftlichen Interessen der Ärzteschaft im Blick und die vorliegenden Empfehlungen sind auch nicht mit dem für Beihilfefragen zuständigen Ministerium und nicht mit dem Verband der privaten Krankenversicherung abgestimmt (VG Ansbach, U.v. 30.6.2010 - AN 15 K 09.01745 - juris Rn. 44, a.A. hinsichtlich der Abstimmung VG Hamburg, U.v. 30.8.2007 - 8 K 1235/06 - juris Rn. 22). Unter Berücksichtigung des Gutachtens des Beratungsarztes der Beklagten, der sich ausdrücklich auf diese Abrechnungsempfehlung beruft, ist auch das Gericht der Auffassung, dass diese einen

geeigneten Maßstab für die (analoge) Abrechnung bietet und zur Frage, was durch Anerkennung der (Analog) Ziffer abgegolten ist.

33

Die Beklagte hat vorliegend für den komplexen Weichteileingriff die GOÄ-Nrn. 2135 und 2260 mit erhöhtem Steigerungsfaktor anerkannt. Auch die Anerkennung der GOÄ-Nr. 2405, der Entfernung eines Schleimbeutels (Bursektomie), erfolgte dem Grunde nach. Bei den streitigen GOÄ-Nrn. 2134 und 2074 handelt es sich um Leistungen, die dem komplexen Weichteileingriff zuzuordnen und damit mit Abrechnung der GOÄ-Nrn. 2135 und 2260 abgegolten sind. Durch GOÄ-Nr. 2134 soll das Lösen der Sesambeine gesondert honoriert werden. Diese liegen anatomisch untrennbar innerhalb der Beugesehne der Großzehe unterhalb des MTP-I-Gelenks und sind nicht einzeln zu adressieren. Eine gleichzeitige Abrechnung zweier „Arthroplastiken“ an nur einem Gelenk ist nach den Ausführungen des Gutachters überdies grundsätzlich unplausibel. Auch die GOÄ-Nr. 2074 unterfällt der Abgeltung des komplexen Weichteileingriffs bei Hallux valgus durch GOÄ-Nr. 2135.

34

2. Die jeweils mit Steigerungsfaktor 3,5 abgerechneten GOÄ-Nrn. 2405, 2110 am MT-I, 2091 und 2110 am MT-II sind in dieser Höhe nicht beihilfefähig. Diese abgerechneten Leistungen stehen nicht mit § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ in Einklang.

35

a) Nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOÄ bildet für Leistungen nach der GOÄ - abgesehen von den Ausnahmen in § 5 Abs. 3 und Abs. 4 GOÄ - der 2,3-fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab. Für die in den Abschnitten A, E und O genannten Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis der GOÄ bildet nach §§ 5 Abs. 3 Satz 2 i.V.m. Abs. 2 Satz 4 GOÄ der 1,8-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 und § 5 Abs. 2 Satz 3 GOÄ).

36

Wenn die berechnete Gebühr das 1,8- bzw. 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 und 12 Abs. 3 Satz 2 GOÄ sehen 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 auch praktisch nicht handhabbar, bei jeder nachträglich neu vorgebrachten Begründung ihren Beihilfebescheid wieder abändern zu müssen.

37

Zwar ist dem Arzt bei der Bestimmung des Steigerungsfaktors durch § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ und § 5 Abs. 2 Satz 1 GOÄ ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbares Ermessen eingeräumt (vgl. OVG Lüneburg, 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 und § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 GOÄ auf der Tatbestandsseite unterliegt dagegen der vollen gerichtlichen Überprüfbarkeit (BVerwG, U.v. 17.2.1994 - 2 C 10/92 - juris Rn. 21).

38

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (U.v. 17.2.1994 - 2 C 10/92 - juris Rn. 22) 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) 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. 26.05.2017 - 6 K 468/16 - juris Rn. 21; VG Stuttgart, U.v. 03.01.2012 - 12 K 2580/11 - juris Rn. 37; VG München, U.v. 23.05.2013 - M 17 K 12.59 - juris Rn. 37). 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 denn 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 des Saarlandes, 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 NRW, U. v. 3.12.1999 - 12 A 2889/99 - juris Rn. 41). Hierbei ist auch zu beachten, dass die Begründung allein vom behandelnden Arzt 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).

39

b) Unter Anwendung dieses Maßstabes auf den konkreten Fall ergibt sich, dass kein Anspruch auf Erstattung der in der Rechnung vom enthaltenen GOÄ-Nrn. 2405, 2110 am MT-I, 2091 und 2110 am MT-II besteht.

40

Auch hinsichtlich der Überschreitung des Schwellenwerts (VG Augsburg U.v. 22.8.2019 - Au 2 K 18.736 - juris Rn. 31 ff.) kann auf das beratungsärztliche Gutachten abgestellt werden.

41

aa) Die zu GOÄ-Nr. 2405 vorgebrachte Begründung zur Überschreitung des Schwellenwerts überzeugt nicht. In der Rechnung wird hierfür ein schwieriger, über den normalen Zeitaufwand hinausgehender Eingriff wegen Vernarbungen und Verwachsungen bzw. Kontrakturen vorgebracht. Hierdurch entstehe ein erhöhter operativer und zeitlicher Aufwand. Diese Begründung wurde nicht nur zur Überschreitung des Schwellenwerts der GOÄ-Nr. 2405 aufgeführt, sondern hinsichtlich sieben GOÄ-Nrn. Nach der Stellungnahme der ... habe eine ausgeprägte chronische Bursitis vorgelegen, was einen erhöhten zeitlichen und technischen Aufwand zur Folge gehabt habe. Der Gutachter der Beklagten führt überzeugend aus, dass ein erhöhter technischer Aufwand für die Entfernung nicht zu erkennen sei. Auch weist er in seinem Gutachten darauf hin, dass der OP-Bericht eine Operationsdauer von insgesamt 82 Minuten aufweist. Die ausgeprägte chronische Bursitis ist zudem in der Rechnung als solche nicht aufgeführt. Die Schwellenwertüberschreitung wird nur pauschal begründet. Letztlich ist die Entzündung des Schleimbeutels Voraussetzung für die Entfernung.

42

bb) Die Schwellenwertüberschreitung hinsichtlich GOÄ-Nr. 2110 am MT-I und GOÄ-Nr. 2091 wird nicht den normativen Anforderungen entsprechend begründet. In der Rechnung wird zur Begründung jeweils allein auf die bei GOÄ-Nr. 2405 enthaltene verwiesen. Dieser lässt sich nicht entnehmen, weshalb eine bei der Klägerin so außergewöhnliche Besonderheit vorliegt, die sie von der Masse abhebt. Der Beratungsarzt kann eine Besonderheit der Leistungserbringung, die sich von üblichen Umständen unterscheidet, nicht

feststellen. Bei den operativen Hauptleistungen wurde der erhöhte Steigerungssatz seitens der Beklagten akzeptiert. Hinsichtlich der GOÄ-Nr. 2110 am MT-I und GOÄ-Nr. 2091 als Nebenleistungen ist von einem bereits präparierten OP-Bereich auszugehen, sodass etwaige Erschwernisse wie z.B. Vernarbungen bereits nicht mehr vorlagen. Eine etwaig erschwerte Präparation wird durch die erhöhten Steigerungsfaktoren bei GOÄ-Nrn. 2260 (2-fach) und 2135 abgebildet. Die in der Stellungnahme der Abrechnungsstelle enthaltene Begründung der arthrotische und akute entzündliche Veränderung des Großzehengrundgelenks sowie massive entzündliche Veränderungen im Gleitlager der Beugesehen sind gänzlich neue Erwägungen, die in der bisherigen in der Rechnung enthaltenen Begründung keine Stütze finden. Hinsichtlich der Arthrose führt der Beratungsarzt darüber hinausgehend überzeugend aus, dass wesentliche arthrotische Veränderungen nicht vorgelegen haben können, da ansonsten die Indikationsstellung zur gelenkerhaltenden Umstellungsosteotomie medizinisch nicht gestellt hätte werden können. Schließlich kann kein Zusammenhang mit einer etwaig tatsächlich vorliegenden Arthrose gesehen werden, da die GOÄ-Nrn. 2110 und 2091 weichgewebige Eingriffe und nicht knöcherne Eingriffe am Gelenk selbst abbilden.

43

cc) Auch die zu GOÄ-Nr. 2110 am MT-II vorgebrachte Begründung zur Überschreitung des Schwellenwerts überzeugt nicht. In der Rechnung wird hierfür ein erhöhter Zeitaufwand bei zusätzlicher Nekrosenabtragung angeführt. In der Stellungnahme der Abrechnungsstelle wird für die GOÄ-Nr. 2210 am MT-II dahingehend vorgetragen, dass eine ausgeprägte funktionsbehindernde Synovia vorgelegen habe, die entfernt habe werden müssen. Das eingeholte Gutachten führt diesbezüglich überzeugend aus, dass das Vorliegen einer Entzündung der Sehnenscheide Voraussetzung zur Indikationsstellung einer Entfernung der Sehnenscheidenhaut (Tendosynovektomie) ist, die vorliegend mit GOÄ-Nr. 2091 abgerechnet und (dem Grunde nach) als beihilfefähig anerkannt wurde. Die Sehnenscheidenentzündung kann daneben nicht zusätzlich, quasi doppelt, steigerungserhöhend bei GOÄ-Nr. 2110 am MT-II angesetzt werden.

IV.

44

Die Kostenfolge ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO.

45

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