

Titel:

Keine Beihilfe für kieferorthopädische Kronenverlängerung

Normenketten:

BayBhV § 7, § 15

GG Art. 33 Abs. 5

BeamStG § 45

Leitsätze:

1. § 15 BayBhV findet auch in Fällen Anwendung, in denen die kieferorthopädische Behandlung primär der Beseitigung interdisziplinärer Befunde dient (hier: kieferorthopädische Kronenverlängerung). (Rn. 28) (redaktioneller Leitsatz)

2. Jedenfalls dann, wenn andere beihilfefähige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, kommt eine erweiternde Auslegung des § 15 S. 2 BayBhV nicht in Betracht. (Rn. 32) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Beihilfefähigkeit einer kieferorthopädischen Kronenverlängerung (verneint), Kieferorthopädische Leistung im Sinne des § 15 BayBhV, Erweiternde Auslegung des § 15 BayBhV (verneint), Beihilfe, Kronenverlängerung, Elongation, Extrusion, erweiternde Auslegung, Behandlungsalternative

Tenor

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Das Urteil ist insoweit vorläufig vollstreckbar.

Der Kläger kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1

Der Kläger begehrt die Verpflichtung des Beklagten, Beihilfe für die Elongation eines abgebrochenen Zahnes und die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene gemäß Behandlungsplan zu gewähren.

2

Der Kläger war im Zeitpunkt der Antragstellung mit einem Bemessungssatz von 50 v.H. und im Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung mit einem Bemessungssatz von 70 v.H. beihilfeberechtigt. Mit Schreiben vom 19. Oktober 2019 reichte der Kläger einen Behandlungs- und Kostenplan der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. J. ... vom 16. Oktober 2019 zur geplanten Elongation des abgebrochenen Zahnes 15 und für die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, samt Beihilfeantrag bei dem Beklagten ein. Der Behandlungsplan wies für die Maßnahmen einen voraussichtlichen Gesamtbetrag von 1807,64 EUR aus, wobei 1357,64 EUR auf das zahnärztliche Honorar und 450,00 EUR auf Material- und Laborkosten entfielen.

3

Mit Bescheid vom 21. Oktober 2019 teilte der Beklagte mit, es gehe aus dem übersandten Behandlungsplan keine Diagnose hervor, die die Voraussetzungen des § 15 BayBhV erfülle, insbesondere keine schwere Kieferanomalie, so dass eine Kostenübernahme im Rahmen der Beihilfevorschriften abgelehnt werde.

4

Daraufhin übersandte der Kläger mit erneutem Beihilfeantragsformular vom 5. November 2019 eine Stellungnahme seines behandelnden Zahnarztes Dr. R. ... worin dieser darlegte, die geplante kieferorthopädische Behandlung an Zahn 15 sei keine kieferorthopädische Therapie im Sinne einer

Zahnregulierung, vielmehr handele es sich um eine Extrusion des Zahnes im Sinne einer präprothetischen Maßnahme, die ausschließlich dem Zweck der Zahnerhaltung diene.

5

Mit Schreiben vom 27. November 2019 wies der Beklagte darauf hin, dass aus Sicht der Rechtsbehelfsstelle die vorliegenden Unterlagen nicht ausreichen würden, um die geplante kieferorthopädische Behandlung als beihilfefähig anzuerkennen, und bot die Einholung einer unabhängigen fachärztlichen Stellungnahme an. Der Kläger erteilte diesbezüglich am 6. Dezember 2019 sein Einverständnis und führte aus, eine schwere Kieferanomalie liege nicht vor. Vielmehr handele es sich um einen abgebrochenen Zahn, dessen Bruchkante unterhalb des Niveaus des Kieferknochens liege, so dass der Zahnarzt eine Überkronung erst vornehmen könne, wenn der Zahn soweit angehoben wurde, dass die Bruchkante oberhalb des Knochens liege. Diese Extrusion könne aber nur von einem Kieferorthopäden vorgenommen werden. Beihilfe werde somit nicht für eine kieferorthopädische Behandlung im Sinne von § 15 BayBhV, sondern für eine zahnärztliche Behandlung gemäß § 14 BayBhV i.V.m. Abschnitt C Nrn. 2180 und 2240 GOZ und die notwendige selbstständige Hilfstätigkeit (§ 6 GOZ) des Kieferorthopäden beantragt. Mit Schreiben vom 15. Dezember 2019 betonte der Kläger, die Zahnerhaltungsmaßnahme diene der Vermeidung eines ansonsten notwendigen Implantats, das mit noch höheren Kosten und erheblichen Folgekosten verbunden sein dürfe.

6

In seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2020 führte der hinzugezogene Beratungszahnarzt Dr. med. dent. ... H* ... Folgendes aus:

„Bei der Extrusion des Zahnes 15 handelt es sich zwar um eine Bewegung des Zahnes, aber tatsächlich nicht um eine der üblichen kieferorthopädischen Leistungen. [...] Im vorliegenden Fall gehe ich von der Notwendigkeit einer Aufbaufüllung nach Ziff. 2180 aus sowie von einer chirurgischen Kronenverlängerung nach Ziff. 4136. Die Notwendigkeit einer Extrusion ist anhand der vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar.“

7

Mit Bescheid vom 12. März 2020 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück und führte hierzu im Wesentlichen aus, es liege kein besonderer Ausnahmefall nach § 15 Satz 2 Nr. 2 BayBhV vor, der die Beihilfegewährung möglich mache. Im Hinblick auf die Stellungnahme des Gutachters, der zusätzlich zur Prüfung des Vorliegens der Voraussetzungen des § 15 BayBhV beauftragt worden sei, Auskunft zu erteilen, ob aus medizinischer Perspektive gegebenenfalls auch eine andere Berücksichtigungsgrundlage des Beihilferechts für die Maßnahmen in Frage komme, sei keine Beihilfefähigkeit der kieferorthopädischen Behandlung gegeben.

8

Gegen den Bescheid vom 21. Oktober 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2020 hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 30. März 2020, bei Gericht eingegangen am 1. April 2020, beim Bayerischen Verwaltungsgericht Ansbach Klage erhoben und beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, dem Kläger Beihilfe für die geplante medizinische Behandlung der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. J. ... gemäß Behandlungsplan vom 16. Oktober 2019 betreffend die Elongation des Zahnes 15 und die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, zu gewähren.

9

Zur Begründung führt der Kläger aus, es bestehe ein Anspruch auf die beantragte Beihilfe gemäß Art. 96 Abs. 2 BayBG i.V.m. § 7 Abs. 1 BayBhV. Die sprachlich ungenauen Regelungen des Art. 96 Abs. 2 BayBG und der §§ 7, 15 BayBhV bedürften der Auslegung nach Sinn und Zweck, wobei zu berücksichtigen sei, dass nicht etwa Behandlungen durch den Kieferorthopäden als Person von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen seien, sondern bestimmte kieferorthopädische Maßnahmen der Kieferregulierung (Indikationen). Zu berücksichtigen sei insbesondere das grundsätzlich umfassende Leistungsversprechen des § 7 Abs. 1 BayBhV. Weiter führt der Kläger unter Bezugnahme auf das durch den Beklagten eingeholte Gutachten aus, es handele sich bei der Extrusion des Zahns 15 zwar um eine Bewegung des Zahnes, aber tatsächlich nicht um eine der üblichen kieferorthopädischen Leistungen. Weder werde eine Fehlstellung des

Kiefers noch eine Zahnfehlstellung behandelt, stattdessen werde eine kieferorthopädische Kronenverlängerung vorgenommen, die im Hinblick auf die im Gutachten als notwendig erachtete chirurgische Kronenverlängerung ein Alternativverfahren mit identischem Ziel - Vorbereitung des Zahnes für die Aufnahme einer Prothetik - darstelle. Anders als die geplante kieferorthopädische Kronenverlängerung schwäche die chirurgische durch die Abtragung des Alveolarknochens die Verankerung des betroffenen Zahns und der Nachbarzähne im Kieferknochen und könne zu einer erhöhten Infektionsanfälligkeit des Paradontiums führen. Das Vorhandensein der Alternative einer chirurgischen Kronenverlängerung schließe nicht die medizinische Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Kronenverlängerung aus. Stünden mehrere geeignete Behandlungsmethoden zur Verfügung, sei die korrekte Auswahl eine Frage der medizinischen Vertretbarkeit. Nachdem über Art. 96 Abs. 5 Nr. 2 Buchst. b BayBG lediglich Indikationen von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen werden dürften, die Kronenverlängerung zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit des abgebrochenen Zahnes allerdings von diesem Leistungsausschluss ersichtlich nicht erfasst werde und sich die kieferorthopädische Verlängerung im Vergleich zur chirurgischen schonender und langfristig sinnvoller darstelle, seien beihilfefähige Aufwendungen gegeben. Überdies schließe § 15 BayBhV nur eigenständige Kieferverformungen oder die Regulierung von Zahnfehlstellungen aus, nicht aber Maßnahmen zur Vorbereitung eines Zahnes für die Aufnahme einer Krone, unabhängig von Behandler und Abschnitt der GOZ.

10

In seinem Schreiben vom 11. Mai 2020 führt der behandelnde Zahnarzt des Klägers, Dr. ... R* ..., Folgendes aus: „Die linguale Lamelle des Zahnes 15 ist tief frakturiert. Die Frakturlinie verläuft ca. 2mm subgingival. Der bukkale Anteil des Zahnes ist noch intakt. Zum Einhalten der biologischen Breite ist ein Abstand von mind. 2mm zwischen Alveolarknochen und Restauration nötig. Für die Fassung der Krone wird eine Ferrule von min. 2mm Zahnhartsubstanz empfohlen. Eine chirurgische Kronenverlängerung um insgesamt 4mm an dieser Stelle würde zu einem ungünstigen Knochenverlauf führen. Was eine dauerhafte Reizung der gingiva nach sich ziehen könnte. Ferner kann es bei einer extendierenden chirurgischen Kronenverlängerung zu einer Schwächung der Nachbarzähne kommen.“

11

Der Beklagte beantragt mit Schriftsatz vom 29. Juni 2020, die Klage abzuweisen.

12

Zur Begründung führt der Beklagte aus, der Kläger sei ... nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 BayBhV beihilfeberechtigt. Die Einreichung des Behandlungsplans vom 16. Oktober 2019 sei als Beantragung der Anerkennung der vollständigen Kostenübernahme einer kieferorthopädischen Behandlung für den Antragsteller in Höhe seines Beihilfebemessungssatzes gewertet worden. Die Rechtsbehelfsstelle sei den Ausführungen des hinzugezogenen Beratungsarztes vollumfänglich gefolgt. Unter Zugrundelegung des Gutachtens sei die kieferorthopädische Behandlung nicht als medizinisch notwendig anzusehen, da die Notwendigkeit des Behandlungsziels Extrusion objektiv nicht gegeben sei.

13

Der Kläger erwiderte diesbezüglich mit Schriftsatz vom 13. Juli 2020, es gehe nicht um eine kieferorthopädische Behandlung, sondern um eine prothetische. Die zahnmedizinische Notwendigkeit einer Aufbaufüllung sowie einer Kronenverlängerung ergebe sich bereits aus dem durch den Beklagten eingeholten Gutachten des Beratungsarztes.

14

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der Behördenakte und hinsichtlich des Verlaufs und der Ergebnisse der mündlichen Verhandlung auf die Sitzungsniederschrift vom 28. Juni 2022 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

15

Die zulässige Klage bleibt in der Sache ohne Erfolg und war daher abzuweisen.

I.

16

Die streitgegenständliche medizinische Behandlung wurde vorliegend, wie klägerseits in der mündlichen Verhandlung vom 28. Juni 2022 vorgetragen, bislang nicht durchgeführt, um zunächst den Ausgang des hiesigen Verfahrens abzuwarten, so dass diesbezüglich keine konkreten Aufwendungen geltend gemacht werden. Aus der Systematik der Beihilfavorschriften ergibt sich, dass der Beihilfeanspruch erst zu dem Zeitpunkt entsteht, in welchem der beihilfeberechtigten Person beihilfefähige Aufwendungen tatsächlich erwachsen sind. Vor dem tatsächlichen Anfall solcher Aufwendungen kommt damit lediglich ein Anspruch des Klägers auf eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit der geplanten Behandlung in Betracht. Der Klageantrag aus der Klageschrift vom 18. Mai 2020, welcher seiner Formulierung nach auf die Gewährung von Beihilfe für die geplante medizinische Behandlung der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. J* ... gemäß Behandlungsplan vom 16. Oktober 2019 betreffend die Elongation des Zahnes 15 und die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, gerichtet ist, ist daher nach seinem Rechtsschutzziel gemäß § 88 VwGO dahingehend auszulegen, dass die Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung der Beihilfefähigkeit dieser Maßnahme „dem Grunde nach“ begehrt wird.

II.

17

Die Klage ist zulässig.

18

Statthaft ist vorliegend die Verpflichtungsklage in Form der Versagungsgegenklage gemäß § 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO, da es sich bei der vorherigen Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen um eine Zusicherung im Sinne des Art. 38 Abs. 1 Satz 1 BayVwVfG und damit um einen Verwaltungsakt handelt (OVG Nordrhein-Westfalen, U.v. 14.8.1995 - 1 A 3558/92 - juris Rn. 14). Der Klage fehlt auch nicht das Rechtsschutzbedürfnis. Zwar sieht die Systematik des Beihilferechts eine Voranerkennung der Beihilfefähigkeit einer Maßnahme nicht ausdrücklich vor, insbesondere bedarf es gemäß § 15 Satz 1 Nr. 1 BayBhV lediglich der Vorlage eines Heil- und Kostenplans, nicht aber dessen Genehmigung. Es besteht aber ein rechtliches Interesse des Klägers, frühzeitig Klarheit über die Beihilfefähigkeit der im Heil- und Kostenplan avisierten Aufwendungen zu erhalten und damit an der Verpflichtung der Beklagten zu deren Anerkennung dem Grunde nach (BayVGh, U.v. 6.6.2016 - 14 BV 15.527 - juris Rn. 13 f.; VG Regensburg, U.v. 12.2.2019 - RO 12 K 17.2008 - juris Rn. 13; VG Ansbach, U.v. 24.11.2020 - AN 18 K 17.01310 - juris Rn. 25).

19

Die Klage wurde auch innerhalb eines Monats nach Zustellung des Widerspruchsbescheids und damit fristgemäß erhoben, § 74 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 VwGO.

III.

20

In der Sache bleibt die Klage allerdings ohne Erfolg.

21

Die mit dem angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 21. Oktober 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2020 erfolgte Ablehnung der Anerkennung einer Beihilfefähigkeit für die geplante medizinische Behandlung betreffend die Elongation des Zahnes 15 und Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO. Ein diesbezüglicher Anspruch des Klägers besteht mangels Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahme nicht.

22

1. Auf die Erteilung der vorliegend begehrten Zusicherung besteht kein Rechtsanspruch, vielmehr liegt diese im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde (BVerwG, U.v. 8.12.2014 - 6 C 16/14 - juris Rn. 27; Schröder in Schoch/Schneider, VwVfG, 2. EL April 2022, § 38, Rn. 84). Die Grenzen des Ermessens werden lediglich dann überschritten, wenn die Behörde aus sachfremden Gründen oder offenkundiger Fehleinschätzung die Erteilung der Zusicherung ablehnt (OVG Nordrhein-Westfalen, U.v. 14.8.1995 - 1 A 3558/92 - juris Rn. 14; Stelkens/Bonk/Sachs, 9. Aufl. 2018, VwVfG, § 38 Rn. 113). Die in dem angefochtenen Bescheid des Beklagten vom 21. Oktober 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. März 2020 getroffene ablehnende Entscheidung hält sich jedoch innerhalb der Grenzen des durch Art.

38 Abs. 1 Satz 1 BayVwVfG eingeräumten Ermessens. Der Beklagte hat die Erteilung der begehrten Zusicherung der Beihilfefähigkeit der geplanten medizinischen Maßnahme nach Durchführung sachgerechter Ermittlungen - u.a. der Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme zur medizinischen Notwendigkeit der Behandlung - wegen Fehlens einer der materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Beihilfe abgelehnt. Die Rechtmäßigkeit der Entscheidung des Beklagten ergibt sich bereits daraus, dass die Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit der Behandlung tatsächlich nicht gegeben waren und die Ablehnung daher in objektiv zutreffender Weise ergangen ist.

23

2. Die vom Kläger geplante medizinische Behandlung der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. J* ... gemäß Behandlungsplan vom 16. Oktober 2019 betreffend die Elongation des Zahnes 15 und die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, ist nicht beihilfefähig.

24

Der Kläger ist beihilfeberechtigt mit einem Bemessungssatz von 70 v.H. Rechtsgrundlage für die Gewährung von Beihilfe ist Art. 96 BayBG in Verbindung mit den Vorschriften der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV). Ob zur Beurteilung der Beihilfefähigkeit - nachdem entsprechende Aufwendungen dem Kläger bisher tatsächlich nicht entstanden sind - auf die Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung am 28. Juni 2022 (so BayVGh, U.v. 6.6.2016 - 14 BV 15.527 - juris Rn. 16) oder auf den Zeitpunkt der Antragstellung bei dem Beklagten (so VG Sigmaringen, U.v. 8.3.2016 - 3 K 4243/14 - juris Rn. 18) abzustellen ist, kann vorliegend dahinstehen, da die streitentscheidenden Vorschriften in diesem Zeitraum keine Änderung erfahren haben.

25

In Anwendung dieser Bestimmungen steht dem Kläger kein Anspruch auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit für die geplante Elongation des Zahnes 15 und die Fertigung und Inserierung einer Nachtschiene, um Zahn 45 zu stabilisieren, zu, da deren Beihilfefähigkeit gemäß § 15 BayBhV ausgeschlossen ist, jedenfalls in der hier zu entscheidenden Fallkonstellation auch eine erweiternde Auslegung dieser Bestimmung nicht in Betracht kommt und auch aus der Fürsorgepflicht des Beklagten kein Anspruch erwächst.

26

Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 BayBhV sind Aufwendungen für ärztliche Leistungen beihilfefähig nach den folgenden Vorschriften, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig sowie der Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist.

27

a) Eine Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahme scheidet vorliegend aus, weil die Voraussetzungen des einschlägigen § 15 BayBhV nicht erfüllt sind. Die geplante Behandlung fällt in den Anwendungsbereich des § 15 BayBhV und ist somit an diesem zu messen. Der klägerische Einwand, die sprachlich ungenauen Regelungen der §§ 7, 15 BayBhV bedürften der Auslegung nach Sinn und Zweck, wobei insbesondere zu berücksichtigen sei, dass nicht etwa Behandlungen durch Kieferorthopäden (als Person) ausgeschlossen werden sollten, sondern bestimmte kieferorthopädische Maßnahmen der Kieferregulierung (Indikationen), bleibt vorliegend ohne Erfolg.

28

§ 15 BayBhV enthält in Ergänzung zu den Bestimmungen in §§ 7 und 8 BayBhV besondere Bedingungen für die beihilferechtliche Anerkennung kieferorthopädischer Leistungen. Streitgegenständlich ist vorliegend nicht die durch den behandelnden Zahnarzt des Klägers in einem zweiten Schritt durchzuführende Überkronung des Zahnes 15, da es dem Kläger im hiesigen Verfahren lediglich um die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der zuvor geplanten Extrusion geht. Bei dieser Maßnahme handelt es sich um eine solche, von § 15 BayBhV erfasste, kieferorthopädische Leistung. Dem steht der Vortrag des Klägers, es gehe weder um die Behandlung einer Fehlstellung der Kiefer des Klägers noch um die einer Fehlstellung eines oder mehrerer Zähne des Klägers, nicht entgegen. Zwar handelt es sich bei der Kieferorthopädie um das Teilgebiet der Zahnmedizin, das sich mit der Verhütung, Erkennung und Behandlung von Fehlstellungen der Kiefer und der Zähne (Zahnfehlstellung) befasst. Der Wortlaut des § 15 BayBhV spricht allerdings für eine Anwendung auch in Fällen, in denen die kieferorthopädische Behandlung primär der Beseitigung interdisziplinärer Befunde dient. Die Bestimmung des § 15 BayBhV bezieht sich demnach auf die Inanspruchnahme kieferorthopädischer Leistungen, ohne auf einen bestimmten medizinischen Kontext abzustellen. (vgl. VG München, U. v. 28.10.2010 - M 17 K 09.971 - juris Rn. 24).

29

Für die Annahme einer kieferorthopädischen Leistung spricht bereits, dass der Kläger begrifflich selbst von einer kieferorthopädischen Kronenverlängerung (Extrusion) im Vergleich zur chirurgischen Kronenverlängerung ausgeht. Eine solche Extrusion kann nach dem Schreiben des Klägers vom 6. Dezember 2019 nur von einem Kieferorthopäden vorgenommen werden. Dementsprechend handelt es sich bei dem vorgelegten Heil- und Kostenplan um einen „kieferorthopädischen Behandlungsplan“ einer kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis. Die für die geplante Maßnahme in der Abrechnungsübersicht des Behandlungsplans genannten Leistungen unterfallen diesem zufolge, sofern sie die Extrusion selbst und nicht etwa die Entfernung harter und weicher Zahnbeläge betreffen, auch nahezu ausschließlich - mit Ausnahme der Leistungen 0060: Abformung beider Kiefer und 2197: Adhäsive Befestigung - dem Abschnitt G „Kieferorthopädische Leistungen“ des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen. Dies betrifft insbesondere die den kostenmäßigen Schwerpunkt der Behandlung bildenden Leistungen „6040 OK: Umformung eines Kiefers, mittlerer Umfang (271, 65 EUR), 6100: Eingliederung eines Klebebrackets (149, 38 EUR), 6140: Eingliederung eines Teilbogens (108, 64 EUR) und 6100ret: Eingliederung eines Klebebrackets (129, 92 EUR). Des Weiteren handelt es sich bei den für die Extrusion gemäß Behandlungsplan zu verwendenden Geräten „Multibandteilapparat, Retentionsgeräte, maximale Verankerung mit mini-Schrauben vorbehalten“ um kieferorthopädische Apparaturen. Schließlich kommt auch der im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Beratungszahnarzt in seiner Stellungnahme vom 26. Februar 2020 zu dem Schluss, es handele sich bei der Extrusion des Zahnes 15 um eine Bewegung des Zahnes, wenn auch nicht um eine der üblichen kieferorthopädischen Leistungen. Dem ist zu entnehmen, dass es sich bei der geplanten Behandlung - wenn auch nicht um eine übliche - so aber dennoch um eine kieferorthopädische Leistung handelt.

30

Gemäß § 15 Satz 1 BayBhV sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen nur beihilfefähig, wenn vor Behandlungsbeginn (1.) ein Heil- und Kostenplan vorgelegt wird und (2.) die behandelte Person das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Diese Altersbegrenzung gilt nach § 15 Satz 2 BayBhV nicht bei schweren Kieferanomalien, (1.) die eine kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlung erfordern, sowie (2.) in besonderen Ausnahmefällen, wenn nach einem zahnärztlichen Gutachten eine alleinige kieferorthopädische Behandlung medizinisch ausreichend ist.

31

Ausgehend von diesen Maßstäben erweist sich die im Fall des Klägers vorgesehene Behandlung als nicht beihilfefähig. Zwar reichte der Kläger vor Behandlungsbeginn am 19. Oktober 2019 einen Behandlungs- und Kostenplan der kieferorthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. J* ... vom 16. Oktober 2019 ein. Dieser wies für die geplanten Maßnahmen einen voraussichtlichen Gesamtbetrag von 1807,64 EUR aus, wobei 1357,64 EUR auf das zahnärztliche Honorar und 450 EUR auf Material- und Laborkosten entfielen. Da der Kläger das 18. Lebensjahr bereits vollendet hatte, bedurfte es für eine Beihilfefähigkeit allerdings zusätzlich der weitergehenden Voraussetzungen des § 15 Satz 2 BayBhV. Diese sind hier nicht erfüllt. Der Kläger leidet, wie bereits in seinem Schreiben an die Beklagte vom 6. Dezember 2019 bestätigt, unstreitig nicht an einer schweren Kieferanomalie. Diese stellt aber nach der Systematik der Norm als vor die Klammer gezogene Tatbestandsvoraussetzung die Grundlage für beide Alternativen - Nr. 1 und Nr. 2 - der Ausnahmeregelung des § 15 Satz 2 BayBhV dar.

32

b) Eine Anerkennung der vorgesehenen Aufwendungen als beihilfefähig kann schließlich auch nicht mittels einer erweiternden Auslegung des § 15 Satz 2 BayBhV erfolgen. Die Beihilfavorschriften konkretisieren die Ansprüche Beihilfeberechtigter in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen umfassend und abschließend. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass es sich bei der Bestimmung des § 15 Satz 2 BayBhV bereits selbst um eine Ausnahmeregelung handelt, aufgrund derer über die Regelversorgung mit kieferorthopädischen Maßnahmen hinaus auch die Behandlung von schweren Kieferanomalien bei der Beihilfegewährung berücksichtigt werden kann, so dass diese eng auszulegen ist und für eine teleologische Reduktion, beziehungsweise eine über den Wortlaut der Norm hinausgehende tatbestandliche Ausdehnung, kein Raum bleibt. Die Verwaltungsgerichte können sich daher nicht über die eindeutige Beschränkung hinwegsetzen und den Beihilfavorschriften gleichwohl Leistungsansprüche des Beihilfeberechtigten entnehmen (zum Ganzen BayVG, B. v. 5.10.2006 - 14 B 04.2997 -, juris; Mildenerberger, Beihilferecht in Bund, Ländern und Kommunen, 181. AL, Januar 2020, § 15 Anm. 4). Dies gilt jedenfalls dann, wenn andere

beihilfefähige Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Nur wenn keine Behandlungsalternative vorhanden ist, wäre es nicht mehr hinzunehmen, dass Leistungen für eine kieferorthopädische Behandlung verweigert werden, so dass in derartigen Fällen Beihilfe etwa nach § 49 Abs. 2 BayBhV auch für andere als die in § 15 Satz 2 BayBhV genannten kieferorthopädischen Behandlungen gewährt werden müsste (BayVGh, B.v. 24.6.2015 - 14 ZB 15.568 - juris Rn. 8). Ein solcher Fall liegt hier allerdings nicht vor. Zur Vorbereitung der Überkronung des abgebrochenen Zahnes ist der Kläger nicht alternativlos auf das im Behandlungsplan vom 16. Oktober 2019 avisierte Vorgehen mittels Extrusion des betreffenden Zahnes angewiesen. Vielmehr wäre nach dem fachärztlichen Gutachten des Beratungszahnarztes vom 26. Februar 2020 in Vorbereitung auf die Aufbaufüllung nach Ziff. 2180 eine insoweit beihilfefähige chirurgische Kronenverlängerung nach Ziff. 4136 möglich. Die bewusste Entscheidung des Klägers gegen eine dem Grunde nach beihilfefähige Behandlung zugunsten eines nicht beihilfefähigen kieferorthopädischen Behandlungsansatzes vermag einen besonderen Ausnahmefall im Sinne der obengenannten Rechtsprechung jedenfalls nicht zu begründen. Auch die - nicht hinreichend konkrete und substantiierte - Argumentation der Klage, das vorgesehene Behandlungsverfahren stelle sich im Vergleich zur chirurgischen Vorgehensweise schonender und langfristig sinnvoller dar, kann an dieser Stelle nicht durchgreifen. Dem ist entgegenzuhalten, dass im Hinblick auf den pauschalierenden und typisierenden Ansatz der Beihilfe nicht ausgeschlossen werden kann, dass im Einzelfall gewisse Härten entstehen; diese sind vom Betroffenen hinzunehmen, soweit sie keine unzumutbaren Belastungen darstellen (BayVGh, B.v. 24.6.2015 - 14 ZB 15.568 - juris Rn. 9). Durch den Verweis auf andere, dem Stand der Wissenschaft entsprechende, nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchzuführende und darüber hinaus auch beihilfefähige Behandlungsmöglichkeiten wird der Beihilfeberechtigte nicht unzumutbar belastet (BayVGh, B.v. 5.10.2006 - 14 B 04.2997 - juris Rn. 20; B.v. 24.6.2015 - 14 ZB 15.568 - juris Rn. 9). Erfolglos bleibt in diesem Zusammenhang auch der Einwand, die Zahnerhaltungsmaßnahme diene der Vermeidung eines ansonsten notwendigen Implantats, das mit noch höheren Kosten und erheblichen Folgekosten verbunden sein dürfe. Zum einen ist streitgegenständlich nicht die Beihilfegewährung für die erst in einem zweiten Schritt erfolgende prothetische Versorgung des Zahnes durch den behandelnden Zahnarzt, sondern lediglich die Beihilfefähigkeit der vorbereitend erfolgenden Kronenverlängerung. Zum anderen ist für die Frage der Beihilfefähigkeit unerheblich, welche Folgekosten gegebenenfalls jeweils anfallen könnten, da andernfalls der nach § 15 Satz 2 Nr. 2 BayBhV bestehende Ausschluss umgangen und über diesen Umweg im Einzelfall eine nicht beihilfefähige Leistung als beihilfefähig erklärt werden könnte (BayVGh, B.v. 24.6.2015 - 14 ZB 15.568 - juris Rn. 9; OVG Berlin-Bbg, U.v. 11.11.2010 - OVG 4 B 22.10 - juris Rn. 22).

33

c) Die durch die Bayerische Beihilfeverordnung vorgesehene Einschränkung der Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer Aufwendungen nach § 15 BayBhV verstößt auch nicht gegen die als hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums im Sinne von Art. 33 Abs. 5 GG verfassungsrechtlich verankerte und einfachgesetzlich in § 45 BeamStG normierte Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Die Fürsorgepflicht ergänzt die ebenfalls in Art. 33 Abs. 5 GG gewährleistete Alimentationspflicht des Dienstherrn und fordert, dass dieser den amtsangemessenen Lebensunterhalt der Beamten und ihrer Familien auch in besonderen Belastungssituationen wie Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Geburt oder Tod sicherstellt (BVerwG, U.v. 10.10.2013 - 5 C 32.12 - juris Rn. 24; U.v. 2.4.2014 - 5 C 40.12 - juris Rn. 19). Im Bereich der Krankheitsvorsorge verpflichtet sie den Dienstherrn, den Beamten von im Hinblick auf seine Alimentation unzumutbaren und unabwendbaren Belastungen freizuhalten, gebietet aber keine lückenlose Erstattung aller krankheitsbedingten Kosten (BVerwG, U.v. 2.4.2014 - 5 C 40.12 - juris Rn. 19; U.v. 28.4.2016 - 5 C 32.15 - juris Rn. 19). Die Fürsorgepflicht im Krankheitsfall wird dem Grunde nach abschließend durch die Beihilfevorschriften konkretisiert (BVerwG, U.v. 10.10.2013 - 5 C 32.12 - juris Rn. 25). Weitergehende Ansprüche können daraus grundsätzlich nicht hergeleitet werden. Die Fürsorgepflicht gebietet nur dann eine weitergehende Gewährung von Ansprüchen, wenn sie ansonsten in ihrem nicht zur Disposition des Dienstherrn stehenden Wesenskern betroffen würde; dies wiederum kommt im Bereich der Krankenfürsorge regelmäßig nur in Betracht, wenn es um die Erstattung von Aufwendungen für Maßnahmen geht, deren absehbarer Erfolg für die Erledigung wesentlicher Verrichtungen des täglichen Lebens notwendig bzw. von existenzieller Bedeutung für die Betroffenen ist, oder wenn diese infolge eines für bestimmte krankheitsbedingte Aufwendungen vorgesehenen Leistungsausschlusses oder einer Leistungsbegrenzung mit erheblichen finanziellen Kosten belastet werden, die sich für sie als unzumutbar darstellen (BVerwG, U.v. 28.4.2016 - 5 C 32.15 - juris Rn. 19). Ein solcher Ausnahmefall ist hier allerdings nicht gegeben. Zwar ist dem Kläger zuzugeben, dass ein abgebrochener Zahn gegebenenfalls zu Beeinträchtigungen der

Kaufähigkeit und damit der alltäglichen Lebensführung führen kann. Allerdings war der Kläger nicht alternativlos und damit zwingend auf die Durchführung einer kieferorthopädischen Kronenverlängerung angewiesen. Vielmehr hätte die Vorbereitung des Zahnes für die Aufnahme einer Prothetik auch mittels einer chirurgischen Kronenverlängerung erfolgen können. Daran vermögen auch die vom Kläger geltend gemachten Einwände, die kieferorthopädische Verlängerung stelle sich im Vergleich zur chirurgischen schonender und langfristig sinnvoller dar, da die chirurgische Vorgehensweise durch die Abtragung des Alveolarknochens die Verankerung des betroffenen Zahns und der Nachbarzähne im Kieferknochen schwäche und zu einer erhöhten Infektionsanfälligkeit des Parodontiums führen könne, nichts ändern. Der Beamte muss wegen des ergänzenden Charakters der Beihilfe auch Härten und Nachteile hinnehmen, die sich aus der am Alimentationsgrundsatz orientierten pauschalisierenden und typisierenden Konkretisierung der Fürsorgepflicht ergeben und keine unzumutbaren Belastungen bedeuten (BayVGh, B. v. 8.1.2007 - 14 ZB 06.2911 - juris Rn. 13).

34

Auch eine unzumutbare finanzielle Kostenbelastung des Klägers, die auf die mangelnde Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für die Extrusion zurückzuführen wäre, ist weder substantiiert vorgetragen worden noch anderweitig ersichtlich.

35

d) Nachdem vorliegend die Voraussetzungen des § 15 BayBhV nicht erfüllt sind, jedenfalls in der hier zu entscheidenden Fallkonstellation eine erweiternde Auslegung dieser Bestimmung nicht in Betracht kommt und auch aus der Fürsorgepflicht des Beklagten kein Anspruch erwächst, kommt es schließlich auf die medizinische Notwendigkeit der geplanten Behandlung nicht mehr entscheidungserheblich an. Nach Auffassung des Gerichts spricht zumindest die unter Einbeziehung unter anderem des Begründungsschreibens des behandelnden Zahnarztes vom 4. November 2019 sowie Panoramaschichtaufnahmen, Röntgenaufnahmen und eines Hartgipsmodells des Ober- und Unterkiefers erfolgte gutachterliche Stellungnahme des im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Beratungszahnarztes vom 26. Februar 2020 gegen ein solche. Darin heißt es: „Im vorliegenden Fall gehe ich von der Notwendigkeit einer Aufbaufüllung nach Ziff. 2180 aus sowie von einer chirurgischen Kronenverlängerung nach Ziff. 4136. Die Notwendigkeit einer Extrusion ist anhand der vorgelegten Unterlagen nicht nachvollziehbar.“ Bereits dem Wortlaut der Bayerischen Beihilfeverordnung ist in § 48 Abs. 7 BayBhV zu entnehmen, dass einer amtsärztlichen Stellungnahme grundsätzlich ein höherer Beweiswert zukommt als einem privat-ärztlichen Attest und die Festsetzungsstelle die medizinische Notwendigkeit von Aufwendungen trotz ärztlicher Verordnung oder Stellungnahme durch eigene Entscheidung verneinen kann (vgl. BayVGh, B. v. 6.12.2017 - 14 ZB 16.2202 -, juris Rn. 18; sowie zu den weitgehend gleichlautenden Bestimmungen der Bundesbeihilfeverordnung BayVGh, B. v. 17.11.2015 - 14 ZB 15.1283 -, juris Rn. 9). Da unabhängig von der Frage der medizinischen Notwendigkeit der Maßnahme die Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit nicht vorliegen und nach Auffassung des Gerichts auch bei gegebener Notwendigkeit eine erweiternde Auslegung des § 15 BayBhV nicht in Betracht käme, kann dies letztlich aber dahinstehen.

36

Somit ging der vom Bevollmächtigten des Klägers in der mündlichen Verhandlung für den Fall, dass das Gericht auf Basis der vorgelegten Unterlagen und ausgetauschten Argumente noch nicht von der medizinischen Notwendigkeit der geplanten Behandlung ausgehen sollte, gestellte Beweisantrag, zum Beweis dafür, dass die geplanten Behandlungsmaßnahmen medizinisch notwendig sind, die Einholung eines Sachverständigengutachtens durch das Gericht einzuholen schließlich ins Leere und war damit als entscheidungsunerheblich abzulehnen.

IV.

37

Nach alledem war die Klage mit der Kostenfolge des § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen.

38

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11, § 711 ZPO.