VG Bayreuth, Urteil v. 08.11.2022 – B 5 K 20.1371

Titel:

Beihilfeleistungen für Aufwendungen bei der Setzung eines Zahnimplantates

Normenketten:

BayBhV § 8 S. 1 Nr. 3, § 14, § 17
GG Art. 33 Abs. 5
GOZ § 6 Abs. 1, § 9

Leitsätze:

1. Liegen besondere Indikationen nicht vor, so sind nach § 17 S. 2 BayBhV die Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate, zu deren Aufwendungen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen, insbesondere wenn befriedigende herausnehmbare Lösungen alternativ zur Verfügung stehen. (Rn. 31 – 32) (redaktioneller Leitsatz)
2. § 17 BayBhV verstößt nicht gegen höherrangiges Gesetzesrecht, insbesondere ist sie mit der Fürsorge- und Alimentationspflicht aus Art. 33 Abs. 5 GG sowie mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG in Einklang. (Rn. 34) (redaktioneller Leitsatz)
3. Auch besteht für die vom Verordnungsgeber vorgenommene Beschränkung eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage in Art. 96 Abs. 5 S. 1 iVm S. 2 Nr. 2 BayBG, wonach vom Verordnungsgeber Bestimmungen hinsichtlich des Inhalts und Umfangs der Beihilfen über die Einführung von Höchstgrenzen sowie die Beschränkung auf bestimmte Indikationen getroffen werden dürfen. (Rn. 34) (redaktioneller Leitsatz)
4. Die in § 17 BayBhV geregelte Begrenzung der Beihilfefähigkeit von implantologischen Leistungen verstößt nicht gegen die Fürsorge- und Alimentationspflicht des Dienstherrn, denn eine verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle oder vergleichbare Belastungen Unterstützung gerade in Form von Beihilfen iSd Beihilfevorschriften oder gar von Beihilfen in bestimmter Höhe zu gewähren, besteht nicht; dem Dienstherrn ist durch Art. 33 Abs. 5 GG die Entscheidung überlassen, ob er der Fürsorgepflicht durch eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge oder über Sachleistungen, Zuschüsse oder in anderer geeigneter Weise genügt, wobei dem Dienstherrn bei der Konkretisierung des Fürsorgeprinzips durch die Beihilfevorschriften ein weiter Gestaltungsspielraum zusteht. (Rn. 34 – 37) (redaktioneller Leitsatz)
5. Die in § 17 BayBhV getroffene Begrenzung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Implantatbehandlungen ist auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar; der Vergleich mit den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung vermag keinen Gleichheitsverstoß zu begründen (ebenso VGH München BeckRS 2018, 2317). (Rn. 40) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

kein Beihilfeanspruch bei Implantatsetzung von mehr als zwei Implantaten pro Kieferhälfte, wenn kein Ausnahmefall des § 17 Satz 1 BayBhV gegeben ist., Behandlungskosten, Bescheid, Dienstherr, Gutachten, Kostenerstattung, Krankenversicherung, medizinisch notwendig, Zahnersatz, Beihilfefähigkeit, Fürsorgepflicht, Gleichbehandlungsgrundsatz, Härtefallregelung, Implantatbehandlung, Gestaltungsspielraum, Fürsorge- und Alimentationspflicht

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger wendet sich gegen einen Bescheid des Beklagten vom 24.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10.11.2020, mit dem der Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Beihilfeleistungen für die im Zusammenhang mit der Setzung eines Zahnimplantates entstandenen Aufwendungen abgelehnt hatte.

2
1. Mit Beihilfeantrag vom 06.04.2020 beantragte der Kläger die Erstattung von Aufwendungen für zahnmedizinische Versorgung in Höhe eines Betrages von 3.532,67 EUR aus insgesamt neun Rechnungen. Aus dem dem Beihilfeantrag beiliegenden zahnärztlichen Schreiben des Dr. med. dent. …F…, …, vom 02.04.2020 ergibt sich, dass beim Kläger im September 2019 aufgrund einer Periimplantitis das Implantat in regio 32 habe entfernt werden müssen. Dazu habe die implantatgetragene UK-Brückenkonstruktion getrennt werden müssen. Die Trennstelle befinde sich mittig zwischen regio 31 und 41. In regio 33 seien ein Implantat eingesetzt und der Defekt in regio 32 augmentiert worden. Man habe den Patienten im 3. Quadranten mit einem laborgefertigten Langzeitprovisorium versorgt. Die geplante Behandlung sei notwendig. Man solle auch das Schreiben des Gutachters der Bayerischen Beamtenkrankenkasse, Dr. …H …, zur Kenntnis nehmen.

3
Nach einem früheren ärztlichen Schreiben des Dr. F… vom 19.10.2019 an die Bayerische Beamtenkrankenkasse sei der Kläger im Oberkiefer seit März 2006 und im Unterkiefer seit April 2007 mit implantatgetragenen Brücken versorgt. Im Unterkiefer habe sich bei Implantat 32 eine purulente Periimplantitis mit Verlust des ossären Verbundes entwickelt. Bei dem Implantat regio 43 sei ebenfalls eine Periimplantitis diagnostiziert worden, welche konservativ habe behandelt werden können. Bei der notwendigen Entfernung des Implantates regio 32 habe sich ein großer, dreidimensionaler knöcherner Defekt dargestellt. Das Implantat regio 31 sei klinisch fest, die distale knöcherne Wand sei jedoch ausgedünnt. Hier sei eine knöcherne Augmentation geplant. Aus statischen Gründen sei eine Implantation in regio 34 erforderlich. Die Augmentation im Bereich des verlorenen Implantates 32 sei prognostisch nicht absolut sicher und somit auch nicht die Funktionsfähigkeit des Implantates 31 ohne weitere Pfeilervermehrung. Daher habe man zur Pfeilervermehrung in der Planung eine Implantation im Bereich 41 erwogen. Diese sei aus statischen Gründen notwendig. Die gesamte Suprakonstruktion im Unterkiefer müsse erneuert werden.

4
Nach einem Befund des Instituts für Pathologie, Zytologie und molekulare Diagnostik am Klinikum … vom 16.09.2019 habe sich beim Kläger bizarr geformtes 15 × 10 × 4 mm großes membranböses, bräunliches Gewebsfragment gezeigt.

5
Aus einem mit „Fachberateranfrage Dr. …H…“ überschriebenen Dokument vom 13.11.2019 ergab sich zunächst die Würdigung, dass die geplante Therapie nicht medizinisch notwendig sei. Auf der Panoramaschichtaufnahme (PSA) seien neun Implantate zu erkennen. Die Implantate regio 31 und 43 seien aufgrund einer Periimplantitis explantationswürdig. In regio 41 und 34 seien nun zwei weitere Implantate geplant. Nach den Indikationsbeschreibungen des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ) seien für einen festsitzenden Zahnersatz im Unterkiefer bis zu sechs Implantate indiziert. Die erwähnten statischen Gründe für eine Pfeilervermehrung seien medizinisch nicht nachvollziehbar. Es seien ausreichend Pfeiler vorhanden, die bestehende Versorgung weiter zu tragen.

6
Mit Antwortschreiben vom 04.12.2019 hatte sich Dr. F… dahingehend eingelassen, dass im Unterkiefer nur mehr acht Implantate vorhanden seien statt der im Gutachten genannten neun. Des Weiteren könne eine Indikation zur Explantation nicht nur durch die Analyse einer PSA gestellt werden. Sein Schreiben vom 19.10.2019 habe Herr Dr. H … vollkommen ignoriert. Darin stehe, dass das Implantat in regio 32 explantiert worden sei. Das Implantat regio 31 sei klinisch fest und es solle die knöcherne Regeneration abgewartet werden. Auch werde zum jetzigen Zeitpunkt nicht von einer notwendigen Explantation gesprochen.

7
Ausweislich der zweiten „Fachberateranfrage Dr. …H…“ vom 08.01.2020 sei die geplante Therapie medizinisch notwendig. Auf der PSA seien acht Implantate zu erkennen. Die Zahl neun sei nicht korrekt gewesen. Die Implantate in regio 32 und 43 seien aufgrund einer Periimplantitis behandlungswürdig. Die

Behandlung habe man in regio 43 durchgeführt. Das dortige Implantat sei wohl erhaltungsfähig. Das Implantat regio 31 sei nach den Beschreibungen des Kollegen vakant, solle aber trotz allem in eine endgültige Versorgung integriert werden. Nach den Angaben des Behandlers seien dementsprechend sieben statt sechs Implantate in situ und funktionsfähig. In regio 41 und 34 seien nun zwei weitere Implantate geplant. Somit sollten dann neun Implantate zur Abstützung des Zahnersatzes dienen. Dies seien zusätzliche drei Implantate mehr als die in den Leitlinien empfohlenen Implantate. Nach der Indikationsbeschreibung des BDIZ seien für einen festsitzenden Zahnersatz im Unterkiefer bis zu sechs Implantate indiziert. Dass es sich um durchmesserreduzierte Implantate handle, sei auf der PSA nur schwer zu erkennen aufgrund der Verzeichnung in der PSA im Frontzahnbereich. In diesem Fall seien Implantate in regio 46, 45, 43 und 42 sowie 31, 35 und 36 vorhanden. Eine Stabilisierung der Statik in regio 34 sei medizinisch nachvollziehbar aufgrund des reduzierten Knochenangebotes und der durchmesserreduzierten Implantate. Bei der Neuversorgung mit einem Zahnersatz im Unterkiefer sei bei der paritätischen Ausführung einem möglichen Implantatverlust in regio 43 oder 31 Rechnung zu tragen.

8
Mit Beihilfebescheid vom 24.04.2020 wurde für die eingereichten Rechnungen eine Beihilfe in Höhe von 1.587,78 EUR gewährt. Im Hinblick auf die Rechnung vom 25.02.2020 in Höhe von 2.580,91 EUR wurde die Festsetzung einer Beihilfe in Höhe von 969,55 EUR damit begründet, dass Aufwendungen für implantologische Leistungen ohne besondere Indikation für zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich aller vorhandenen Implantate, beihilfefähig seien. Darüber hinaus seien Aufwendungen für implantologische Leistungen nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig: Bei nicht angelegten Zähnen im jugendlichen Erwachsenengebiss, wenn pro Kiefer weniger als acht Zähne angelegt seien, nach einem einzuholenden Gutachten, oder bei großen Kieferdefekten infolge von Kieferbruch oder Kieferresektionen, wenn nach einem einzuholenden Gutachten auf andere Art und Weise die Kaufähigkeit nicht wiederhergestellt werden könne. Lägen diese Indikationen nicht vor und seien Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate, angefallen, so seien die Gesamtaufwendungen der implantologischen Versorgung entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern.

9
Mit Schreiben vom 19.05.2020 erhob der Kläger Widerspruch gegen diesen Bescheid und begründete diesen mit Schreiben vom 04.06.2020 damit, dass die Beklagtenseite ihre Entscheidung, dass es sich um eine medizinisch nicht notwendige Maßnahme handele, auf das Gutachten des Dr. …H… vom 13.11.2019 stütze. Mit Gutachten der Zahnärzte Dr. F… vom 04.12.2019 sei dieses Gutachten aber als falsch bezeichnet worden. Hierauf habe der Fachberater Dr. H… in seiner Korrektur vom 08.01.2020 erläutert, dass die geplante Therapie notwendig sei, weshalb die Voraussetzungen für die Beihilfefähigkeit der Suprakonstruktion nach § 17 der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV) gegeben seien.

10
Auf Aufforderung des Landesamtes für Finanzen – Dienststelle Bayreuth, Bezügestelle Beihilfe, vom 14.08.2020 übersandte der Kläger unter dem 19.08.2020 eine entsprechende Schweigepflichtsentbindung für die behandelnden Ärzte einschließlich der zugehörigen Befundberichte. Der Beklagte holte daraufhin zur Klärung der Frage der Beihilfefähigkeit der streitgegenständlichen Behandlungskosten die Stellungnahme des Beraterarztes Dr. med. dent. He…, Zahnarzt und fortgebildeter Gutachter, ein. Dieser führte in seinem Schreiben vom 05.11.2020 zunächst aus, dass ihm als Unterlagen zwei Modelle, datierend auf den 26.07.2019, zwei OP-Gutachten vom 18.06.2018 sowie 22.11.2019 und ein Schreiben des behandelnden Zahnarztes zur Verfügung gestanden hätten. Weiter seien zur Abstützung einer festsitzenden Lösung im Unterkiefer in der Regel vier bis sechs Implantate medizinisch notwendig. Im vorliegenden Fall seien insgesamt acht Implantate vorhanden. Es liege eine Begutachtung vor, die sich auf eine Panoramaschichtaufnahme vom 18.06.2018 beziehe. Darin seien noch neun Implantate erkennbar gewesen. In der Dr. He… vorliegenden Schichtaufnahme vom 18.06.2018 seien allerdings nur acht Implantate erkennbar, in der Aufnahme vom 22.11.2019 noch sieben Implantate nach der Entfernung des Implantats 32. Ob die Implantate durchmesserreduziert seien, lasse sich nicht eindeutig erkennen. Es würden auch keine Angaben gemacht, weder im OP-Bericht noch im Antwortschreiben des behandelnden Zahnarztes. Bei der Länge der Implantate spiele allerdings der Durchmesser in aller Regel auch keine entscheidende Rolle. Das verloren gegangene Implantat 32 sei allem Anschein nach nicht durchmesserreduziert gewesen. Ein PA-Befund sei nicht überlassen worden. Das Orthopantomogramm

(OPG) nach dem Inserieren des Implantats 33 werde leider nicht vorgelegt. Voraussetzungen für einen Ausnahmefall gemäß § 17 BayBhV lägen nicht vor. Die vorhandenen und erhaltungsfähigen sieben Implantate könnten mit einer herausnehmbaren Lösung, die auch erweiterbar sei, versorgt werden. Weiterhin gebe es eine hochwertige und funktionell befriedigende Alternative zur geplanten festsitzenden Neuversorgung.

11
Mit Widerspruchsbescheid vom 10.11.2020 wies die Beklagtenseite den Widerspruch des Klägers gegen den Beihilfebescheid vom 24.04.2020 zurück und begründete die Ablehnung der Beihilfegewährung in Bezug auf die für die dritte Implantatsetzung in Zahnregion 34 angefallenen Kosten damit, dass gemäß § 17 Satz 2 BayBhV grundsätzlich zwei Implantate je Kieferhälfte beihilfefähig seien. Ausnahmen seien in § 17 Satz 1 BayBhV geregelt, die aber ausweislich des eingeholten Sachverständigengutachtens beim Kläger nicht einschlägig seien. Daher seien die Gesamtaufwendungen der implantologischen Versorgung entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nicht beihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern (ein Implantat zu einem Zahn sei nicht beihilfefähig). Das gelte anteilig auch für die Gesamtaufwendungen zu den Material- und Laborkosten.

12
Nach Ansicht der Behandler sei außerdem die sogenannte Implantologieplastik über Nr. 4133 der Anlage 1 der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) korrekt analog abgerechnet. Eine Implantologieplastik sei die Glättung freiliegender Implantatflächen im Rahmen einer Periimplantitisbehandlung. Für die Reinigung, Oberflächenglättung, Politur von Implantaten als geschlossenes Vorgehen stehe die GOZ-Nr. 4070 originär zur Verfügung. Diese sei beihilfefähig. Eine Beihilfe zu GOZ 4133 analog dürfe nicht verbeschieden werden.

13
Was Material- und Laborkosten betreffe, seien die bei einer zahnärztlichen Behandlung nach Abschnitt C Nrn. 2150-2320, Abschnitt F GOZ 5000 ff. und K GOZ 9000 ff. des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen der GOZ entstandenen Aufwendungen für Material- und Laborkosten nach § 9 GOZ sowie die nach § 4 Abs. 3 GOZ gesondert anrechenbaren Praxiskosten zu 40 vom 100 beihilfefähig gemäß § 14 BayBhV. Die im Rahmen des Beihilfebescheids vorgenommenen Kürzungen seien somit ebenfalls verordnungskonform vollzogen.

14
2. Mit Schreiben vom 02.12.2020, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht Bayreuth am 04.12.2020, erhob der Kläger zunächst fristwahrend Klage gegen den Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 10.11.2020 und beantragte mit Schriftsatz vom 16.12.2020, den Beihilfefestsetzungsbescheid vom 24.04.2020 samt Widerspruchsbescheid vom 10.11.2020 aufzuheben.

15
Zur Begründung führte er aus, dass die Beihilfestelle die angefochtene Entscheidung auf ein Gutachten stütze, das durch im Zuge der Klagebegründung vorgelegte Gutachten widerlegt werde. Diese Gutachten des Dr. …H… vom 08.01.2020, des Dr. F… vom 04.12.2020 sowie des Dr. K…Prof. Dr. A…, Klinikum …, Institut für Pathologie, Zytologie und molekulare Diagnostik vom 16.09.2019 habe er bereits zur Widerspruchsbegründung vorgelegt. Mit dem nun beigefügten neuen Gutachten des Dr. F… vom 04.12.2020 bestätigten sich die Ausführungen der vorgenannten Gutachter. Aus ihnen ergebe sich die Beihilfefähigkeit der geltend gemachten Behandlungskosten nach § 7 Abs. 1 Satz 2 BayBhV.

16
Nach dem Gutachten des Zahnarztes Dr. F…, …, vom 04.12.2020 sei die medizinische Notwendigkeit des in regio 34 inserierten Implantates unbestritten. Auch der Gutachter der Versicherungskammer Bayern sei dieser Meinung. Beim Kläger habe aufgrund einer Implantitis das Implantat regio 32, welches 2007 gesetzt worden sei, entfernt werden müssen. Dabei habe man massiv umgebendes Entzündungsgewebe entfernt. Das Gutachten des Pathologen spreche von einem 15 x 10 x 4 mm großen Gewebsfragment. Dabei handle es sich lediglich um das Kernstück, welches auch noch im fixierten Zustand untersucht werde. Durch die Fixierung betrage die Schrumpfung mehr als 30% des Volumens. Der dreidimensionale Knochendefekt im anterioren Unterkiefer sei nach der chirurgischen Sanierung somit ca. doppelt so groß. Man spreche hier von einem großen Kieferdefekt, womit die Bedingung nach § 17 Satz 1 Nr. 2 BayBhV gegeben sei. Der Sachverständige der Rechtsbehelfsstelle schlage vor, eine herausnehmbare prothetische Lösung zu finden. Dies sei jedoch differenziert zu betrachten. Es könne Situationen geben, in denen der herausnehmbare

implantatverankerte Zahnersatz bezüglich der Langzeitprognose ungünstiger einzuschätzen sei. Die Voraussetzungen dafür seien beim Kläger gegeben. Lediglich das neu gesetzte Implantat regio 34 sei nicht durchmesserreduziert, die verbliebenen in der Unterkieferfront schon. Dies sei dem geringen Knochenangebot zum Zeitpunkt der Implantation geschuldet. Ein Unterlassen der Pfeilervermehrung würde zu Implantatbrüchen und -verlusten führen. Die vorgenommene Behandlung sei sowohl nach Implantatherstellervorgabe als auch medizinisch aus statischen Gründen unbestritten notwendig. Was die vorgeschlagene GOZ-Position 4070 betreffe, sei kein geschlossenes Vorgehen im Sinne dieser Ziffer durchgeführt worden. Es handle sich hier um ein offenes chirurgisches Verfahren mit Oberflächenkonditionierung zur Durchführung von regenerativen Maßnahmen gemäß § 6 Abs. 1 GOZ. Bezüglich der Suprakonstruktion bestehe kein Diskussionsbedarf mit der Beihilfestelle. Aufgrund der von allen Seiten anerkannten Notwendigkeit der Entfernung des befallenen Implantates mit der medizinisch notwendigen Behandlung des entsprechenden Knochendefektes habe diese entfernt werden müssen. Eine Neuanfertigung sei medizinisch notwendig zur restitutio ad integrum.

17
Der Beklagte beantragte mit Schriftsatz vom 22.01.2021

Klageabweisung und verwies zur Begründung auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid. Darin war der Beklagte den gutachterlichen Ausführungen des Dr. med. dent. He… gefolgt, um zur Ablehnung eines Beihilfeanspruchs im streitgegenständlichen Umfang zu gelangen. Zu den Aufwendungen im Zusammenhang mit dem Implantat in Zahnregion 34 habe keine Beihilfe gewährt werden können, ein Fall des § 17 BayBhV liege ebenso nicht vor.

18
Der Beklagte machte zudem Ausführungen zum Streitwert und verzichtete auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

19
Der Kläger legte mit Schriftsatz vom 11.02.2021 eine weitere ärztliche Stellungnahme des Dr. F… 08.02.2021 vor. Ergänzend führte er zur Klagebegründung weiter aus, dass Dr. F… sowie Dr. med. dent. H…, Gutachter der Bayerischen Beamtenkrankenkasse, zu dem von der Beihilfestelle in Auftrag gegebenen Gutachten des Dr. He… Stellung bezogen hätten. Entgegen dessen Ausführungen sei zu keiner Zeit die Rede davon gewesen, dass der gesamte Unterkiefer neu versorgt werden sollte. Bei der bereits abgeschlossenen Behandlung handle es sich lediglich um eine Reparatur der linken Hälfte des Unterkiefergebisses. Die mit pathologisch-histologischem Gutachten festgestellten Maße des Gewebefragments von 15 x 10 x 4 mm seien als großer Kieferdefekt zu bewerten und auch die Beihilfestelle spreche von einem erheblichen Defekt in ihrem Schreiben vom 22.01.2021. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der Beihilfefähigkeit nach § 17 Satz 1 Nr. 2 BayBhV lägen somit vor.

20
Ausweislich des genannten ärztlichen Schreibens des Dr. F… stimmten alle Beteiligten Gutachter darin überein, dass die Entfernung des Implantates aufgrund der Periimplantitis mit erheblichem Knochendefekt notwendig gewesen sei. Dieser Knochendefekt sei verursacht durch massiv wucherndes Entzündungsgewebe. Die darin genannten Maße seien bei dem durch die Entfernung entstandenen Knochendefekt selbst mindestens doppelt so groß. Es handle sich um einen großen Kieferdefekt. Somit sei die Voraussetzung des § 17 Satz 1 Nr. 2 BayBhV erfüllt. Zur Anzahl der Implantate sei abschließend festzustellen, dass es nie neun Stück gewesen seien. Eine herausnehmbare Prothesenversorgung komme nicht in Betracht.

21
Mit Schriftsatz vom 23.09.2021 erklärte der Kläger sein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung.

22
Mit Schriftsatz vom 11.08.2022 brachte der Kläger schließlich ein weiteres Schreiben seines behandelnden Implantologen Dr. F… vom 19.08.2022 in Vorlage. Diesem zufolge sei bislang möglicherweise nicht allgemeinverständlich klar ausgedrückt worden, dass nach der notwendigen Entfernung des Implantates im Bereich 32 die Lücke zwischen den verbliebenen Implantaten größer als 30 mm gewesen wäre. Die verbliebenen Implantate, welche bereits 2007 gesetzt worden seien, seien zudem durchmesserreduziert

aufgrund des geringen Knochenangebots. Somit seien diese bei Überbelastung besonders frakturgefährdet. Zur Verdeutlichung werde eine Fotografie beigefügt. Neben der Fotografie legte er ein auf den 03.02.2021 datiertes Schreiben des Dr. F… vor, das identisch ist mit dem auf den 08.02.2021 datierten und bereits mit Schriftsatz vom 11.02.2021 vorgelegten Schreiben.

23
Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird gemäß § 117 Abs. 3 Satz 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) auf die Gerichtsakte und die vorgelegte Behördenakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

24
Aufgrund der mit Schriftsätzen vom 22.01.2021 und 16.12.2020 bzw. 23.09.2021 erklärten Zustimmung der Beteiligten kann das Gericht nach § 101 Abs. 2 VwGO über die Verwaltungsstreitsache ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

25
I. Die Klage ist zulässig, hat aber in der Sache keinen Erfolg.

26
Der angefochtene Beihilfebescheid des Beklagten vom 24.04.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2020 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Beihilfegewährung im begehrten Umfang über das vom Beklagten bereits gewährte Maß hinaus (§ 113 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 VwGO).

27
Der Kläger ist gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV beihilfeberechtigter Versorgungsempfänger.

28
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 seitens des Klägers geltend gemachten Aufwendungen die auf Grundlage von Art. 86a Abs. 5 Satz 1 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 27.08.1998 erlassene Verordnung über Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung – BayBhV) vom 02.01.2007 (GVBl. S. 15, BayRS 2030-2-27-F) in der Fassung der Änderung vom 12.10.2018, gültig mit Wirkung vom 01.01.2019, Anwendung.

29
Nach deren § 7 Abs. 1 Satz 1 BayBhV sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig, der Höhe nach angemessen sind und die Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen ist. Nach Satz 2 Nr. 2 der Vorschrift beurteilt sich die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

30
In Ergänzung dazu verweist § 8 Satz 1 Nr. 3 BayBhV in Bezug auf Aufwendungen für zahnärztliche und kieferorthopädische Leistungen auf § 14 bis § 17 BayBhV. § 17 BayBhV regelt dabei die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für implantologische Leistungen. Vom Begriff der implantologischen Leistungen werden neben den Leistungen nach Abschnitt K des Gebührenverzeichnisses der GOZ auch die Aufwendungen für gegebenenfalls erforderliche vorbereitende operative Maßnahmen (z. B. Knochenaufbau) nach dem Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erfasst (PdK Bay C-18, BayBhV § 17 2., beck-online). Nach § 17 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 BayBhV sind Aufwendungen für implantologische Leistungen nur bei Vorliegen einer der folgenden Indikationen beihilfefähig: Nicht angelegte Zähne im jugendlichen Erwachsenengebiss, wenn pro Kiefer weniger als acht Zähne angelegt sind, nach einem einzuholenden Gutachten oder bei großen Kieferdefekten in Folge von Kieferbruch oder Kieferresektionen, wenn nach einem einzuholenden Gutachten auf andere Art und Weise die Kaufähigkeit nicht wieder hergestellt werden kann.

31
Liegen die Indikationen nicht vor, so sind nach § 17 Satz 2 BayBhV die Aufwendungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate, zu deren Aufwendungen Beihilfen oder vergleichbare Leistungen aus öffentlichen Kassen gewährt wurden, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Dabei sind nach Satz 3 die Gesamtaufwendungen der implantologischen Versorgung entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nichtbeihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern.

1. a.

32
Gemessen an diesen Vorschriften hat der Kläger keinen Anspruch auf den Ersatz der von ihm geltend gemachten Kosten für die Implantatbehandlung in regio 34 im Wege der Beihilfe gegen den Beklagten. Für das Vorliegen einer der in § 17 Satz 1 BayBhV genannten Fälle wurde im streitgegenständlichen Fall lediglich von Klägerseite bzw. von dessen behandelndem Zahnarzt vorgetragen. Weder Dr. H… noch Dr. He… sprechen hingegen in ihren ärztlichen Stellungnahmen bzw. in ihrem Gutachten davon, dass in der Person des Klägers einer der in der Vorschrift genannten Fälle erfüllt ist. Der von Beklagtenseite eingeschaltete Beraterarzt führte im Gegenteil aus, dass für den Kläger eine befriedigende herausnehmbare Lösung alternativ zu Verfügung stünde. Unerheblich ist daher, ob der beim Kläger behandelte Knochendefekt einen großen Kieferdefekt im Sinne der Vorschrift darstellt. Denn ein solcher führt ausweislich des eindeutigen Wortlauts der Vorschrift nur dann zu einem erweiterten Beihilfeanspruch, wenn nach einem einzuholenden Gutachten auf andere Art und Weise die Kaufähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann. Nach den Einschätzungen des Gutachters, der entsprechend seinen Ausführungen auch die maßgeblichen medizinischen Unterlagen über den Kläger zur Verfügung hatte, ist eine solche Lösung aber gerade möglich. Der klägerische Anspruch ist somit nach § 17 Satz 2 BayBhV beschränkt auf Beihilfeleistungen zu einer Anzahl von zwei Implantaten je Kiefer, einschließlich bereits vorhandener Implantate. Der Kläger verfügt jedoch bereits über sieben Implantate im Unterkiefer (regio 46, 45, 43, 42, 31, 35 und 36) und begehrt darüber hinaus Beihilfe für ein weiteres Implantat, ebenfalls im Unterkiefer (regio 34). Ein Anspruch auf den Ersatz der geltend gemachten Kosten besteht in Anbetracht dieser gesetzlichen Regelungen somit nicht. Dabei betrifft dies sowohl die das Implantat im engeren Sinne betreffenden Kosten als auch die in diesem Zusammenhang angefallenen Material- und Laborkosten und auch das hierfür in Ansatz gebrachte Honorar. Berechnungsfehler sind im Übrigen weder vorgetragen noch ersichtlich.

33
b. Sofern die Beihilfestelle hinsichtlich der in der Rechnung vom 25.02.2020 aufgelisteten Position „Implantoplastik“ mit Kosten in Höhe von 113,83 Euro die vom behandelnden Arzt angesetzte GOZ-Nr. 4133 analog entsprechend § 6 Abs. 1 GOZ für unzutreffend hält, ist keine Beschwer des Klägers ersichtlich, der im Klagewege abgeholfen werden müsste. Der Beklagte weist nämlich gleichzeitig darauf hin, dass diese Behandlung nach Nr. 4070 GOZ abzurechnen ist und gewährt auch insoweit dem Kläger eine Beihilfe in der beantragten Höhe.

34
2. § 17 BayBhV verstößt auch nicht gegen höherrangiges Gesetzesrecht, insbesondere steht die genannte Regelung mit der Fürsorge- und Alimentationspflicht des Beklagten ausArt. 33 Abs. 5 des Grundgesetzes (GG) sowie mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG in Einklang. Darüber hinaus besteht für die vom Verordnungsgeber vorgenommene Beschränkung eine hinreichend bestimmte gesetzliche Grundlage in Art. 96 Abs. 5 Satz 1 i.V.m. Satz 2 Nr. 2 BayBG, wonach vom Verordnungsgeber Bestimmungen hinsichtlich des Inhalts und Umfangs der Beihilfen über die Einführung von Höchstgrenzen sowie die Beschränkung auf bestimmte Indikationen getroffen werden dürfen. Von dieser Verordnungsermächtigung ist die vorliegende Begrenzungsregelung gedeckt.

35
a. Die in § 17 BayBhV geregelte Begrenzung der Beihilfefähigkeit von implantologischen Leistungen verstößt nicht gegen die Fürsorge- und Alimentationspflicht des Dienstherrn. Die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht ergänzt die ebenfalls durch Art. 33 Abs. 5 GG gewährleistete Alimentationspflicht des Dienstherrn. Die Fürsorgepflicht verlangt, dass der Dienstherr den amtsangemessenen Lebensunterhalt der Beamten und ihrer Familien lebenslang auch in besonderen Belastungssituationen wie Krankheit oder

Pflegebedürftigkeit sicherstellt. Er muss dafür Sorge tragen, dass Beamte in diesen Lebenslagen nicht mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet bleiben, die sie nicht mehr in zumutbarer Weise aus ihrer Alimentation bestreiten können. Grundlage dieses Anspruchs und der entsprechenden Alimentationsverpflichtung des Dienstherrn ist die mit der Berufung in das Beamtenverhältnis verbundene Pflicht des Beamten, unter Einsatz seiner ganzen Persönlichkeit diesem – grundsätzlich auf Lebenszeit – seine Arbeitskraft zur Verfügung zu stellen. Die entsprechende Alimentation in Form von Dienstbezügen sowie einer Alters- und Hinterbliebenenversorgung ist Voraussetzung dafür, dass sich der Beamte ganz dem öffentlichen Dienst als Lebensberuf widmen und in wirtschaftlicher und rechtlicher Unabhängigkeit zur Erfüllung der dem Berufsbeamtentum vom Grundgesetz zugewiesenen Aufgabe, im politischen Kräftespiel eine stabile, gesetzestreue Verwaltung zu sichern, beitragen kann. Er ist nicht gezwungen, durch zusätzliche Arbeit oder Aufwendungen seinen Unterhalt und die Versorgung seiner Familie, insbesondere nach seinem Tod, sicherstellen zu müssen (vgl. BayVerfGH, E.v. 10.2.2015 – Vf. 1-VII-13 – juris m.w.N.).

36
Eine verfassungsrechtliche Verpflichtung, den Beamten und Versorgungsempfängern für Krankheitsfälle oder vergleichbare Belastungen Unterstützung gerade in Form von Beihilfen im Sinne der Beihilfevorschriften oder gar von Beihilfen in bestimmter Höhe zu gewähren, besteht aber nicht. Dem Dienstherrn wird durch Art. 33 Abs. 5 GG die Entscheidung überlassen, ob er der Fürsorgepflicht durch eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge oder über Sachleistungen, Zuschüsse oder in anderer geeigneter Weise genügt. Entscheidet sich der Dienstherr für ein Beihilfesystem, muss dieses allerdings den Anforderungen genügen, die dem Dienstherrn aus der Fürsorgepflicht gegenüber den Beamten erwachsen. Die Fürsorgepflicht gebietet, für das Wohl und Wehe des Beamten und seiner Familienangehörigen zu sorgen und Schaden von ihnen abzuwenden. Hat sich der Dienstherr entschieden, seiner Fürsorgepflicht durch die Zahlung von Beihilfen nachzukommen, muss er mithin dafür Sorge tragen, dass der Beamte aus Anlass von Krankheits-, Geburts- und Todesfällen nicht mit erheblichen Aufwendungen belastet bleibt, die für ihn unabwendbar sind und denen er sich nicht entziehen kann (vgl. BVerfG, B.v. 13.11.1990 – 2 BvF 3/88 – juris m.w.N.; BVerwG, U.v. 2.4.2014 – 5 C 40/12 – juris; U.v. 20.3.2008 – 2 C 49/07 – juris; U.v. 31.1.2002 – 2 C 1.01 – juris).

37
Dem Dienstherrn steht bei der Konkretisierung des Fürsorgeprinzips durch die Beihilfevorschriften ein weiter Gestaltungsspielraum zu. Hierdurch wird der Dienstherr von Verfassungs wegen grundsätzlich nicht gehindert, im Rahmen der nach medizinischer Einschätzung behandlungsbedürftigen Leiden Unterschiede zu machen und die Erstattung von Behandlungskosten aus triftigen Gründen zu beschränken oder auszuschließen. Die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht verlangt weder, dass Aufwendungen der Beamten in Krankheitsfällen durch Leistungen einer beihilfekonformen Krankenversicherung und ergänzende Beihilfen vollständig gedeckt werden, noch, dass die von der Beihilfe nicht erfassten Kosten in vollem Umfang versicherbar sind. Der Dienstherr muss zwar eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfall gewährleisten. Das bedeutet aber nicht, dass die Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Leistung in jedem Fall und in voller Höhe zu erstatten sind (vgl. BVerfG, B.v. 13.11.1990 – 2 BvF 3/88 – juris m.w.N.; BVerwG, U.v. 20.3.2008 – 2 C 49/07 – juris m.w.N.; U.v. 31.1.2002 – 2 C 1.01 – juris; BayVGH, U.v. 14.7.2015 – 14 B 13.654 – juris; OVG NW, U.v. 18.8.2005 – 1 A 801/04 – juris; VG Oldenburg, U.v. 2.4.2014 – 6 A 6199/13 – juris).

38
Gemessen an diesen Grundsätzen begegnet die in § 17 BayBhV vorgesehene Begrenzung der Beihilfefähigkeit von implantologischen Leistungen keinen rechtlichen Bedenken. Die Begrenzung der Beihilfefähigkeit ist Teil des sich aus dem Gesamtzusammenhang der Beihilfevorschriften ergebenden Programms zur Konkretisierung der Fürsorgepflicht im Bereich zahnärztlicher Leistungen. Die Regelung ist nicht willkürlich und hat kein solches Gewicht, dass die Beihilfegewährung den Vorgaben des höherrangigen Rechts, insbesondere der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, nicht mehr gerecht würde; denn es wird hierbei nicht – wie in anderen Bereichen der Beihilfe, vgl. § 7 Abs. 5 BayBhV – eine Kostenerstattung gänzlich ausgeschlossen, sondern eine bestimmte Anzahl beihilfefähiger Implantatbehandlungen weiterhin anerkannt. Die Beschränkung der Anzahl der beihilfefähigen Implantate erfolgt nicht in Anknüpfung an den Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit, sondern im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Angemessenheit der beihilfefähigen Aufwendungen. Hiermit wird der legitime Zweck verfolgt, einer Ausuferung der für die öffentlichen Kassen entstehenden Kosten aufgrund im Allgemeinen

kostspieliger Zahnbehandlungen entgegenzuwirken (vgl. BVerfG, U.v. 8.4.1987 – 1 BvL 16/84 – BVerfGE 75, 40 ff.), indem bei Zahnersatz von Beihilfeberechtigten ein vergleichbares Erstattungsniveau erreicht werden soll, wie es auch für gesetzlich Versicherte besteht (vgl. VG Düsseldorf, U.v. 11.9.2015 – 13 K 4988/14 – juris mit Hinweis auf http://www.rpmed.de/pdf /aktuelles/Bundesbeihilfeverordnung-Entwurf-2007-04-02.pdf, S. 10).

39
Darüber hinaus ist sichergestellt, dass die Beamten und Versorgungsempfänger nicht mit erheblichen, für sie unzumutbaren Aufwendungen belastet bleiben, die sie auch über eine zumutbare Eigenvorsorge nicht abdecken können. Denn der Beamte hat gerade die Möglichkeit, zur Deckung der sich aus § 17 BayBhV ergebenden Beschränkung des Beihilfeanspruchs im Bereich der Implantatbehandlungen in angemessenem Umfang privaten Krankenversicherungsschutz in Anspruch zu nehmen. Es existieren diesbezügliche Angebote der privaten Krankenversicherer für entsprechende Beihilfeergänzungstarife (vgl. auch VG Düsseldorf, U.v. 11.9.2015 – 13 K 4988/14 – juris). Eine derartige ergänzende Eigenvorsorge kann grundsätzlich ohne Verletzung der Alimentationspflicht aus den Bezügen des Beamten getragen und auch nach dem Abschluss des Grundvertrages mit der privaten Krankenversicherung, welcher die entstehenden Aufwendungen jenseits des Beihilfebemessungssatzes des Beamten abdeckt, mit der Krankenversicherung vereinbart werden (vgl. hierzu: https://www.test.de/Private-Krankenversicherung-fuer-Beamte-So-zahlen-Sie-weniger-dazu-5030296-0/). Zudem ist zu bedenken, dass zahnärztliche Leistungen der hier in Rede stehenden Art in aller Regel nicht häufig in Anspruch genommen werden müssen, so dass sich die finanzielle Belastung rechnerisch auch auf mehrere Jahre verteilt (vgl. VG Ansbach, U.v. 26.7.2016 – AN 1 K 14.01929 – juris; VG München, U.v. 17.8.2015 – M 17 K 15.1706 – juris).

40
b. Die in § 17 BayBhV getroffene Begrenzung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Implantatbehandlungen ist auch mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar. Sie beruht auf einer angesichts der Begrenzung der Beihilfefähigkeit geforderten inneren, den Anforderungen des Art. 3 Abs. 1 GG standhaltenden Rechtfertigung. Der Vergleich mit den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung vermag ebenfalls keinen Gleichheitsverstoß zu begründen (zu Vorstehendem ausführlich VG Würzburg, U.v. 23.05.2017 – W 1 K 16.1162; BayVHG, B.v. 7.2.2018 – 14 ZB 17.1297).

41
Der allgemeine Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG gebietet, wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, stellt es aber dem Normgeber frei, aufgrund autonomer Wertungen die Differenzierungsmerkmale auszuwählen, an die er eine Gleich- oder Ungleichbehandlung anknüpft. Je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen ergeben sich aus dem allgemeinen Gleichheitssatz unterschiedliche Grenzen für den Normgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen können. Knüpft die Ungleichbehandlung nicht an ein personenbezogenes, d.h. von den Betroffenen gar nicht oder nur schwer beeinflussbares Merkmal, sondern an Lebenssachverhalte an oder hängt sie von freiwilligen Entscheidungen der Betroffenen ab, hat der Normgeber grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum. Ein Gleichheitsverstoß ist nur dann anzunehmen, wenn sich im Hinblick auf die Eigenart des geregelten Sachbereiches ein vernünftiger, einleuchtender Grund für die Regelung schlechthin nicht finden lässt, die Regelung also willkürlich erscheint. Bei der Ungleichbehandlung von Personengruppen unterliegt der Normgeber dagegen regelmäßig engen rechtlichen Bindungen. Dies gilt auch, wenn eine Ungleichbehandlung von Sachverhalten mittelbar eine Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt. Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz kann in diesen Fällen schon dann angenommen werden, wenn für die Differenzierung keine Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können. Für beide Fallgruppen gilt, dass die vom Normgeber für eine Differenzierung im Beihilferecht angeführten Gründe auch vor der verfassungsrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn Bestand haben müssen, in der die Beihilfe ihre Grundlage hat. Zwar begründet die Durchbrechung einer vom Gesetz selbst statuierten Sachgesetzlichkeit für sich genommen noch keine Verletzung des Art. 3 Abs. 1 GG. Sie kann jedoch ein Indiz für eine objektiv willkürliche Regelung oder das Fehlen eines nach Art und Gewicht hinreichenden Rechtfertigungsgrundes darstellen. Solange der Gesetzgeber am gegenwärtig praktizierten „Mischsystem“ aus privat finanzierter Vorsorge und ergänzender Beihilfe festhält, ist daher eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes indiziert, wenn eine bestimmte Regelung die im Beihilfesystem angelegte Sachgesetzlichkeit, dass notwendige und angemessene Aufwendungen

beihilfefähig sind, ohne zureichenden Grund verlässt (vgl. BVerwG, U.v. 2.4.2014 – 5 C 40.12 – juris m.w.N.). An den vorstehenden Ausführungen gemessen ist die in § 17 BayBhV festgesetzte Beschränkung der Beihilfefähigkeit auf eine bestimmte Anzahl ersatzfähiger Implantate in Kombination mit konkret festgelegten Krankheitsbildern in Absatz 1 nicht als willkürlich zu beanstanden. Das Gericht ist auf eine Willkürprüfung beschränkt, da diese Beschränkung der Beihilfefähigkeit im Vergleich zum sonstigen ärztlichen Honorar – wie im Übrigen auch im Verhältnis zu den Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung – klar ersichtlich allein an sachliche Unterschiede in Form bestimmter Krankheitsursachen anknüpft und hierdurch keine unmittelbare oder auch nur mittelbare Ungleichbehandlung von Personengruppen bewirkt wird. Die Leistungsbegrenzung beruht auf einem auch unter Berücksichtigung der Fürsorgepflicht plausiblen und sachlich vertretbaren Grund, nämlich der Begrenzung von steuerfinanzierten Beihilfeausgaben bei im Allgemeinen kostenintensiven Zahnbehandlungen; insoweit wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen. Dass gleichzeitig zur Erreichung des genannten Zieles die Alimentations- und Fürsorgepflicht des Dienstherrn eingehalten wurde, ist ebenso bereits dargestellt worden. Beim Erlass beihilferechtlicher Vorschriften hat der Gesetz- und Verordnungsgeber einen weiten Spielraum politischen Ermessens, innerhalb dessen er das Beihilferecht den tatsächlichen Notwendigkeiten und der fortschreitenden Entwicklung anpassen und verschiedenartige Gesichtspunkte berücksichtigen darf. Den Gerichten ist die Überprüfung verwehrt, ob der Gesetzgeber dabei die gerechteste, zweckmäßigste und vernünftigste Lösung gewählt hat. Die Gerichte dürfen – jenseits der Frage der Einhaltung der Fürsorge- und Alimentationspflicht nach Art. 33 Abs. 5 GG – nur die Überschreitung äußerster Grenzen beanstanden, jenseits derer sich gesetzliche Vorschriften bei der Abgrenzung von Lebenssachverhalten als evident sachwidrig erweisen (vgl. BVerwG, U.v. 12.12.2013 – 2 C 49/11 – juris: zum Besoldungsrecht). Dies ist vorliegend entsprechend vorstehender Ausführungen ersichtlich nicht der Fall.

42
3. Schließlich liegt dem Fall des Klägers auch keine Konstellation zugrunde, die nach § 49 Abs. 2 Satz 1 BayBhV zur Gewährung von Beihilfen im begehrten Umfang führen könnte. Nach dieser Vorschrift kann die oberste Dienstbehörde in besonders begründeten Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabs anzunehmen sind, über diese Verordnung hinaus die Gewährung von Beihilfen zulassen.

43
Ein solcher Fall ist hier nicht gegeben. Abgesehen davon, dass die vom Kläger begehrte Zahnbehandlung schon nicht in finanzieller Hinsicht die Grenze einer besonderen Härte für den Kläger erreicht, verbleibt ihm darüber hinaus die Versorgung der vorhandenen Lücken mit einer herausnehmbaren Lösung. Die vorhandenen und erhaltungsfähigen sieben Implantate könnten nach den Ausführungen des Gutachters nämlich mit einer herausnehmbaren Lösung, die auch erweiterbar sei, versorgt werden. Weiterhin gebe es eine hochwertige und funktionell befriedigende Alternative zur geplanten festsitzenden Neuversorgung. Dies gilt unbeschadet der – nicht substantiiert dargelegten – Aussage seines behandelnden Arztes, dass es Situationen geben könne, in denen der herausnehmbare implantatverankerte Zahnersatz bezüglich der Langzeitprognose ungünstiger einzuschätzen sei. Die Voraussetzungen dafür seien beim Kläger gegeben. Ein Unterlassen der Pfeilervermehrung würde zu Implantatbrüchen und -verlusten führen. Die vorgenommene Behandlung sei sowohl nach Implantatherstellervorgabe als auch medizinisch aus statischen Gründen unbestritten notwendig. Trotz Kenntnis der Akten des Klägers hat der von der Beklagtenseite beauftragte Gutachter keine Hinderungsgründe für die Verwendung einer herausnehmbaren Lösung gesehen.

44
Nach alledem war die Klage abzuweisen.

45
II. Der Kläger hat als unterliegender Beteiligter die Kosten des Verfahrens nach § 154 Abs. 1 VwGO zu tragen.

46
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 Abs. 1 Satz 1 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11 der Zivilprozessordnung (ZPO). Wegen der allenfalls geringen Höhe der durch den Beklagten vorläufig vollstreckbaren Kosten ist die Einräumung von Vollstreckungsschutz nicht angezeigt.

47

Gründe für eine Zulassung der Berufung durch das Verwaltungsgericht nach § 124 Abs. 1, § 124 a Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 124 Abs. 2 Nr. 3 und Nr. 4 VwGO liegen nicht vor.