VG Bayreuth, Urteil v. 22.11.2022 – B 5 K 22.105

Titel:

Beihilfeleistung bei Überschreiten des sogenannten Schwellenwerts von 1,8

Normenketten:

BayBG Art. 96 Abs. 2 S. 1
BayBhV § 7 Abs. 1, Abs. 4, § 8
GG Art. 33 Abs. 5
GOZ § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 3, § 5 Abs. 2, § 6 Abs. 1

Leitsätze:

1. Zahnärztliche Leistungen sind gem. § 7 Abs. 1 S. 1 BayBhV beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind, wobei sich die Angemessenheit gemäß § 7 Abs. 1 S. 2 BayBhV insoweit ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) beurteilt, soweit die GOÄ den Zahnärzten nach § 6 Abs. 2 GOZ zugänglich ist; soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden (§ 7 Abs. 1 S. 3 BayBhV). (Rn. 16) (redaktioneller Leitsatz)
2. Ein Überschreiten des Gebührensatzes von 2,3 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. (Rn. 17) (redaktioneller Leitsatz)
3. Die Begründung eines erhöhten Zeitaufwandes aufgrund digitaler Röntgentechnik und Auswertung der Aufnahme erfüllt die Anforderungen zur Überschreitung des Schwellenwertes von 1,8 nicht, da die digitale Bilderfassung und Verarbeitung ein gängiges Verfahren ist, das die Verwendung von Röntgenbetrachter und Lupe zunehmend ablöst und regelmäßig zum Einsatz kommt. (Rn. 21 – 22) (redaktioneller Leitsatz)
4. Der pauschale Verweis auf eine ausführliche und umfangreiche Planung und Diagnostik sowie schwierige anatomische Verhältnisse genügt als Begründung nicht, um einen den Schwellenwert übersteigenden Gebührensatz zu rechtfertigen insbesondere reicht die Begründung eines besonderen Erschwernissen der konkreten Behandlung nicht aus, wenn diese damit erfolgt, dass eine besonders schonende Behandlung zur Vermeidung von Schädigungen der anatomischen Nachbarstrukturen erfolgen musste; es entspricht dem zahnärztlichen Standard, dass Eingriffe zum Wohle des Patienten auf eine entsprechend schonende Art und Weise erfolgen. (Rn. 25) (redaktioneller Leitsatz)
5. Wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden sind von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise ausgeschlossen; eine Behandlungsmethode ist dann wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt, wenn eine Einschätzung ihrer Wirksamkeit und Geeignetheit durch die in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung tätigen Wissenschaftler nicht vorliegt oder wenn die überwiegende Mehrheit der Wissenschaftler die Erfolgsaussichten als ausgeschlossen oder jedenfalls gering beurteilt (ebenso BVerwG BeckRS 1995, 22697). (Rn. 30 – 31) (redaktioneller Leitsatz)
6. Die Beihilfefähigkeit von "Wundflächenentkeimung mittels Laser" ist grundsätzlich nicht gegeben, da es andere, preiswertere Verfahren mit gleicher Wirkung gibt. (Rn. 34) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Beihilfe zu zahnärztlicher Liquidation, Schwellenwertüberschreitung, Wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethode, Zahnarzt, Behandlung, Beihilfe, Berechnung, Leistungsbeschreibung, medizinisch notwendig, Begründungspflicht, Fürsorgepflicht, digitale Röntgentechnik, Gebührenrahmen, Wundflächenentkeimung mittels Laser, zahnärztliche Leistungen, Behandlungsmethode wissenschaftlich anerkannt

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1
Die Klägerin begehrt die Gewährung einer weiteren Beihilfe für eine kieferorthopädische Behandlung ihres Sohnes.

2
Mit Antrag vom 23.09.2021 begehrte die Klägerin Beihilfeleistungen zu einer kieferorthopädischen Liquidation vom 03.09.2021 (Rechnungsbetrag: 3.448,07 Euro) über die Behandlung ihres Sohnes … Mit Bescheid vom 29.09.2021 setze das Landesamt für Finanzen – Dienststelle … eine Beihilfe zu der vorgenannten Rechnung in Höhe von 1.678,67 Euro fest. Zur Begründung wurde hinsichtlich Nr. 5004 der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausgeführt, dass in der Rechnung ein Steigerungssatz über dem sogenannten „Schwellenwert“ von 1,8 ohne hinreichende Begründung angesetzt worden sei. Im Hinblick auf Nrn. 9010a, 9100a der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) wurde darauf hingewiesen, dass Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen Versorgung hinausgingen, gemäß § 7 Abs. 1 der Bayerischen Beihilfeverordnung (BayBhV) nicht beihilfefähig seien. Dies gelte auch dann, wenn sie auf Verlangen (§ 7 Abs. 4 Nr. 4 BayBhV i.V.m. § 1 Abs. 2 Satz 2, § 2 Abs. 3 GOZ) erbracht worden seien.

3
Mit Schreiben vom 12.10.2021 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Beihilfebescheid vom 29.09.2021. Zur Begründung verwies sie auf ein Schreiben der durch die behandelnden Zahnärzte beauftragten Abrechnungsstelle vom 12.10.2021, welches diverse Kürzungspositionen im Honorarbereich kritisiert.

4
Mit Widerspruchsbescheid vom 07.01.2022 hat das Landesamt für Finanzen dem klägerischen Widerspruch unter Aufhebung des Beihilfebescheides vom 29.09.2021 insoweit abgeholfen, als dass zur zahnärztlichen Rechnung des Sohnes der Klägerin vom 03.09.2021 eine weitere Beihilfe in Höhe von insgesamt 125,96 Euro festgesetzt worden ist. Im Übrigen wurde der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen. Zur Begründung wurde Folgendes ausgeführt:

- Schwellenwertüberschreitung bei GOÄ 5004:

Ein erhöhter Zeitaufwand im Zusammenhang mit der digitalen Röntgendiagnostik reiche als Begründung für die Schwellenwertüberschreitung nicht aus. Vielmehr seien personenbezogene Kriterien erforderlich. Darüber hinaus sei die Ergänzung der Begründung um neue, zum Zeitpunkt der Rechnungsstellung nicht vorgetragene Gründe, die eine Besonderheit des jeweiligen Behandlungsfalles rechtfertigen sollten, nicht in § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ vorgesehen.

- Replantation des vorhandenen Zystengewebes – GOZ-Nr. 9100 analog:

Operationshohlräume entstünden beispielsweise nach einer Zystektomie, nach der Entfernung von Fremdkörpern, Wurzelspitzenresektionen oder Osteotomien – so auch im vorliegenden Fall. In der Regel würden Knochendefekte und Knochenhohlräume durch die Bildung eines Blutkoagulums und Granulationsgewebe von selbst heilen. Das Auffüllen von Knochenhohlräumen könne bei sehr großen Defekten indiziert sein, um z. B. ungewünschte Resorptionsvorgänge zu vermeiden. Hier stehe Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial zur Verfügung. Vorliegend sei der Knochendefekt mit Hilfe von vorhandenem Zystengewebe gedeckt worden. Bei medizinischer Notwendigkeit könne der Knochendefekt mit Knochenersatzmaterial oder mit Eigenknochen aufgefüllt werden. Die GOZ-Nr. 4110 stehe laut der ersten Abrechnungsbestimmung nach der GOZ-Nr. 4110 originär auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung zur Verfügung, wie z. B. für das Auffüllen der Alveole nach Extraktion vor einer Implantatbehandlung (Socket-Preservation) oder für das Auffüllen eines Knochendefekts nach einer umfangreichen Zystektomie. Für das Verwenden einer Membran könne zusätzlich die GOZ-Nr. 4138 berechnet werden. Bei der Ausgestaltung der Odontoplastik als solcher handele es sich um eine ästhetische Maßnahme, die als Verlangensleistung allgemein nicht von der Beihilfefähigkeit gedeckt sei. GOZ-Nr. 4110 und GOZ-Nr. 4138 seien im vorliegenden Fall (originär) nicht abgerechnet worden. Daher

würden diese Honorarpositionen als beihilfefähig hinzugewährt. GOZ-Nr. 9100a hingegen sei weiterhin nicht beihilfefähig.

- Wundflächenentkeimung mittels Laser – GOZ-Nr. 9010 analog:

Die antimikrobielle Lasertherapie sei im Rahmen der Parodontologie als nicht alternativlos und damit als medizinisch nicht notwendig zu werten und somit laut§ 7 Abs. 1 BayBhV von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieses Verfahrens nicht endgültig belegt seien, müsse es als experimentell bezeichnet werden. Es entspreche nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. Vielmehr müsse das Verfahren im Sinne des § 1 Abs. 2 Satz 2 und § 2 Abs. 3 GOZ als Verlangensleistung berechnet werden.

- Gebührennummer 70:

Mit ihrem Widerspruch wende sich die Klägerin zudem dagegen, dass Nr. 70 GOÄ (kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) in Höhe von 5,36 Euro anlässlich einer Attesterstellung im Zuge einer ambulanten Behandlung nicht als beihilfefähig anerkannt worden sei. Aufwendungen für eine kurze Bescheinigung gemäß Nr. 70 GOÄ (z. B. Arbeits- oder Dienstunfähigkeitsbescheinigungen) seien für Familienangehörige (wie hier den Sohn der Klägerin) und Versorgungsempfänger laut Beihilfeverordnung grundsätzlich nicht beihilfefähig (§ 8 Satz 2 BayBhV).

5
Mit Schriftsatz ihres Prozessbevollmächtigten vom 04.02.2022, beim Bayerischen Verwaltungsgericht Bayreuth am 07.02.2022 eingegangen, hat die Klägerin Klage erhoben und beantragt,

den Bescheid des Beklagten vom 29.09.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2022 abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin weitere 955,83 Euro zu bezahlen.

6
Zur Begründung wird ausgeführt, dass der bei dem Sohn der Klägerin erfolgte operative Eingriff in Form der Entfernung und Transplantation der extrem verlagerten und retinierten Zähne 18 und 28 in Region 35 und 45 aufgrund der Nichtanlage der Zähne 35 und 45 medizinisch notwendig gewesen sei. Durch die chirurgische Behandlung habe eine geschlossene Zahnreihe hergestellt werden können. Alternativ zu dieser Behandlung wäre lediglich eine spätere, deutlich kostenintensivere Implantatversorgung in Betracht gekommen.

- Schwellenwert GOÄ-Nr. 5004:

§ 5 Abs. 2 GOÄ schließe explizit aus, dass Leistungen nach Abschnitt O – Strahlendiagnostik im Falle einer Steigerung über den 1,8-fachen Satz mit der Schwierigkeit des Krankheitsfalls begründet werden könnten. Der deutlich höhere Mehraufwand eines digitalen Röntgenbildes entstehe nach der Aufnahme aufgrund der verschiedenen Möglichkeiten der digitalen Bildbearbeitung, der daraus resultierenden wesentlich umfangreicheren Diagnostik und der unvergleichbar höheren Kosten für die Archivierung, Datenerfassung und Röntgen-Medizintechnik. Insoweit handele es sich um eine besondere Art der Ausführung einer Leistung, deren höhere Vergütung sich im Steigerungsfaktor der entsprechenden Gebührenposition widerspiegele. Dies ergebe sich auch aus einem Beschluss des GOZ-Ausschusses der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 17.10.2022.

- GOZ-Nr. 9000:

Um eine Transplantation eines Zahnes (GOZ-Nr. 3160) überhaupt durchführen zu können und/oder die richtige Positionierung der Transplantate in den stark eingeschränkten und inkongruenten anatomischen Strukturen zu identifizieren, um langfristig sichere Ergebnisse in Heilung und weiterer Versorgung zu erreichen, müsse die genaue Topographie vor Ort exakt berücksichtigt werden. Als vorbereitende Maßnahmen für die Transplantation des Zahnes seien die implantologische Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes des Kieferkörpers und der Schleimhaut erforderlich gewesen. Diese Maßnahmen könnten nach Nr. 9000 GOZ (einmal je Kiefer) zusätzlich berechnet werden. Zudem seien während des Eingriffs mehrere Messungen der Knochenschicht und Schleimhautdichte medizinisch notwendig gewesen. Zu den Nachbarzähnen müsse mindestens eine 1 mm breite Knochenschicht erhalten bleiben, um deren Vitalität nicht zu gefährden.

- GOZ-Nr. 9010a:

Wenn eine nicht in der Gebührenordnung beschriebene Leistung medizinisch notwendig sei, werde sie analog § 6 Abs. 1 GOZ berechnet. Sie sei dann – wie alle anderen Leistungen, die in der GOZ oder GOÄ aufgelistet seien – ebenfalls erstattungsfähig. Im Falle des Sohnes der Klägerin sei die Wundflächenentkeimung mittels Laser als selbstständige Leistung analog § 6 Abs. 1 GOZ erbracht und berechnet worden. Die Vorgaben der GOZ zur analogen Berechnung der GOZ-Nr. 9010a seien beachtet worden.

- GOZ-Nr. 9100a:

Der Leistungsinhalt der GOZ-Nr. 3160 laute: „Transplantation eines Zahnes einschließlich operativer Schaffung des Knochenbettes“. Abgegoltene, unmittelbar zum Leistungsinhalt gehörende Maßnahmen seien die operative Schaffung des Knochenbettes, die Verpflanzung eines Zahnes an die andere Stelle im Kiefer und die primäre Wundversorgung. Die Leistungslegende stelle klar, dass nur die Verpflanzung eines Zahnes und die damit verbundene Schaffung des Knochenbettes mit der GOZ-Nr. 3160 abgegolten seien. Alle zusätzlichen Maßnahmen, wie die Entnahme (Extraktion/Osteotomie) des zu transplantierenden Zahnes sowie die erforderlichen Schienungsmaßnahmen gehörten nicht zum Leistungsinhalt. Formgebende Maßnahmen (Odontoplastik) zum Transplantat zur Anpassung an die vorhandenen Nachbarzähne seien in der GOZ nicht beschrieben und würden nach § 6 Abs. 1 GOZ analog berechnet. Die Berechnung der GOZ-Nr. 9100 analog sei für die Replantation des vorhandenen körpereigenen Zystengewebes bei TX als autogene Membran und die umfangreichen aufwendigen formgebenden Maßnahmen am Transplantat zur Anpassung an die vorhandenen Nachbarzähne (Odontoplastik) in Regio 35 und 45 im Zusammenhang mit der Deckung von Knochendefekten erfolgt. Diese Methode habe eine Verbesserung der postoperativen Wundheilung ermöglicht. Die Odontoplastik sei zur Remodellierung des transplantierten Zahnes erfolgt. Da die Gebührentatbestände der GOZ dem wissenschaftlichen Fortschritt der Medizin nicht mehr angepasst worden seien, seien neue Leistungen nicht aufgeführt. Gemäß § 6 Abs. 1 GOZ könnten selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen seien, entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses analog berechnet werden, egal wann Anwendungsreife bestanden habe und egal aus welchem Grund die Leistung nicht in das Gebührenverzeichnis aufgenommen worden sei. Die Negativvoraussetzung der Analogberechnung der o.g. Maßnahme, die Nichtaufnahme der Leistung in das Gebührenverzeichnis, liege vor. Auch das Tatbestandsmerkmal der Selbstständigkeit der Leistung sei erfüllt, da es sich um eine neue und eigenständige Leistung und nicht nur um eine neuartige Methode bzw. Variation bereits beschriebener Leistungsinhalte handele.

7
Mit Schriftsatz vom 23.03.2022 beantragt das Landesamt für Finanzen für den Beklagten,

die Klage abzuweisen.

8
Zur Begründung wird auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 07.01.2022 verwiesen. Mit dieser Widerspruchsentscheidung sei die ursprüngliche Beihilfefestsetzung anhand der Stellungnahme der … vom 12.10.2021 überprüft und teilweise auch korrigiert worden. Seitens des Bevollmächtigten der Klägerin werde als Klagebegründung umfänglich aus dem vorgenannten Schreiben der … zitiert und hieraus ein weiterer Beihilfeanspruch abgeleitet.

9
Mit Schriftsatz vom 23.03.2022 erklärte der Beklagte sein Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung. Der Klägerbevollmächtigte verzichtete mit Schriftsätzen vom 28.03.2022 und vom 13.05.2022 auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

10
Zu den weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte und den Inhalt der vorgelegten Behördenakte, § 117 Abs. 3 Satz 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Entscheidungsgründe

11

Mit Zustimmung der Beteiligten kann das Gericht nach § 101 Abs. 2 VwGO über die Verwaltungsstreitsache ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

12
I. Die zulässige Klage hat in der Sache keinen Erfolg.

13
Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe (§ 113 Abs. 5 VwGO); der Bescheid des Landesamtes für Finanzen vom 29.09.2021 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 07.01.2022 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin daher nicht in ihren Rechten (vgl. § 113 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

14
Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird (stRspr, vgl. statt aller BVerwG, U.v. 2.4.2014 – 5 C 40.12 – NVwZ-RR 2014, 609 Rn. 9). Die Aufwendungen gelten nach § 7 Abs. 2 Satz 2 BayBhV in dem Zeitpunkt als entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird. Bei den streitgegenständlichen Behandlungen im August 2021 bestimmt sich die Beihilfefähigkeit daher nach Art. 96 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 29.07.2008 (GVBl S. 500), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.12.2019 (GVBl S. 724), und der Verordnung über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung – BayBhV) vom 02.01.2007 (GVBl S. 15) in der Fassung der Änderungsverordnung vom 28.09.2020 (GVBl S. 578).

15
Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 953,83 Euro für die nur zum Teil als beihilfefähig anerkannten Honorarforderungen der behandelnden Zahnärzte bzw. Kieferorthopäden. Der Beklagte hat insoweit zu Recht darauf verwiesen, dass die Begründung der behandelnden Ärzte sowie diejenige der Abrechnungsstelle hinsichtlich der in der Liquidation vom 03.09.2021 abgerechneten Positionen Nr. 5004 GOÄ und Nr. 9000 GOZ die Überschreitung des Schwellenwertes nicht rechtfertigen (dazu unter 1). Darüber hinaus erweisen sich auch die abgerechnete Wundflächenentkeimung mittels Laser (GOZ-Nr. 9010 analog) (dazu unter 2) sowie die Analogberechnung der GOZ-Nr. 9100 (dazu unter 3) als nicht beihilfefähig.

16
1. Zahnärztliche Leistungen sind gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 BayBhV beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Die Angemessenheit beurteilt sich gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 BayBhV insoweit ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) und der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) soweit die GOÄ den Zahnärzten nach § 6 Abs. 2 GOZ zugänglich ist. Soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden (§ 7 Abs. 1 Satz 3 BayBhV).

17
Nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ bildet für Leistungen nach dem Gebührenverzeichnis der GOZ der 2,3-fache Gebührensatz die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab; ein Überschreiten dieses Gebührensatzes ist nur zulässig, wenn Besonderheiten, das heißt die Schwierigkeit und der Zeitaufwand der einzelnen Leistung sowie die Umstände bei der Ausführung, dies rechtfertigen. Bemessungskriterien, die bereits in der Leistungsbeschreibung berücksichtigt worden sind, haben hierbei außer Betracht zu bleiben (§ 5 Abs. 2 Satz 3 GOZ; ähnlich dazu § 5 Abs. 2 GOÄ und VV Nr. 5 und 6 zu § 7 Abs. 1 BayBhV). Das Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes muss durch Besonderheiten des konkreten Behandlungsfalles gerechtfertigt sein (Amtl. Gesetzesbegründung, BR-Drs. 566/11 v. 21.9.2011, S. 54).

18
Wenn die berechnete Gebühr das 2,3-fache des Gebührensatzes überschreitet, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern (§ 10 Abs. 3 Satz 1 und 2 GOZ; § 12 Abs. 3 Satz 1 und 2 GOÄ).

19
Zwar ist dem Zahnarzt bei der Bestimmung des Steigerungsfaktors durch § 5 Abs. 2 Satz 1 GOZ ein gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbares Ermessen eingeräumt (vgl. NdsOVG, B.v. 14.12.2011 – 5 LA 237/10 – juris Rn. 21). Dieses besteht jedoch nur auf der Rechtsfolgenseite. Das Vorliegen von „Besonderheiten“ im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 GOZ auf der Tatbestandsseite unterliegt dagegen der vollen gerichtlichen Überprüfbarkeit (BVerwG, U.v. 17.2.1994 – 2 C 10/92 – NJW 1994, 3023, 3024; NdsOVG, B.v. 22.3.2018 – 5 LA 102/17 – juris).

20
Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (U.v. 17.2.1994 – 2 C 10/92 – NJW 1994, 3023; vgl. auch BayVGH, B.v. 15.4.2011 – 14 ZB 10.1544 – juris Rn. 4) müssen Besonderheiten in diesem Sinn gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten, abweichend von der Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sein. Eine in jeder Hinsicht durchschnittliche Art und Weise der Behandlung kann ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes (Schwellenwert) nach § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 2 GOZ nicht rechtfertigen. Die Vorschrift hat Ausnahmecharakter und ist dementsprechend eng auszulegen. Diesem Ausnahmecharakter widerspräche es, wenn schon eine vom Arzt allgemein oder häufig, jedenfalls nicht nur bei einzelnen Patienten wegen in ihrer Person liegender Schwierigkeiten, angewandte Verfahrensweise bei einer Ausführung einer im Gebührenverzeichnis beschriebenen Leistung das Überschreiten des Schwellenwerts rechtfertigen würde. Erforderlich ist somit eine gerade in der Person des Betroffenen liegende Besonderheit. Der den Ausschlag für die Schwellenwertüberschreitung gebende vermehrte Aufwand muss auf eine beim betreffenden Patienten bestehende außergewöhnliche Konstitution zurückzuführen sein; rein verfahrensbezogene Besonderheiten genügen dagegen nicht (vgl. BayVGH, B.v. 15.04.2011 – 14 ZB 10.1544 – juris Rn. 4; VG des Saarlandes, U.v. 26.5.2017 – 6 K 468/16 – juris Rn. 21; VG Stuttgart, U.v. 3.1.2012 – 12 K 2580/11 – juris Rn. 37; VG München, U.v. 23.05.2013 – M 17 K 12.59 – BeckRS 2014, 56145, beck-online; a.A. noch: VGH BW U.v. 17.9.1992 – 4 S 2084/91 – juris Rn. 48). 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 behandelten Fälle abweichende Besonderheit vorlag und insbesondere, worin diese Besonderheit bestand (VG Hannover, GB v. 7.12.2009 – 13 A 2981/09 – juris Rn. 165). Die Begründung darf dabei nicht allgemein gehalten sein, sondern muss genügend Anhaltspunkte für einen Vergleich enthalten, bei dem deutlich wird, dass die Behandlungsschritte einen ungewöhnlich hohen Schwierigkeitsgrad aufwiesen, der deutlich über demjenigen lag, der durch die Regelspanne abgegolten wird (VG Saarlouis, U.v. 26.5.2017 – 6 K 468/16 – juris Rn. 21). Allein wertende Schlussfolgerungen genügen grundsätzlich nicht, die Begründung muss auch einen nachvollziehbaren Tatsachenkern enthalten (vgl. OVG NW, U.v. 3.12.1999 – 12 A 2889/99 – juris Rn. 41). Hierbei ist auch zu beachten, dass die Begründung allein vom behandelnden Zahnarzt selbst gegeben werden kann. Die Klagepartei ist dazu als Adressat der Begründung weder berechtigt noch im Stande (VG Stuttgart, U.v. 21.9.2009 – 12 K 6383/07 – juris Rn. 64).

Zu GOÄ-Nr. 5004 (Panoramaschichtaufnahme der Kiefer):

21
Die von Seiten der behandelnden Ärzte und des Abrechnungsservice gegebene Begründung eines erhöhten Zeitaufwandes aufgrund digitaler Röntgentechnik und Auswertung der Aufnahme erfüllt die Anforderungen des § 5 Abs. 2 GOZ zur Überschreitung des Schwellenwertes, der insoweit gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 GOÄ 1,8 beträgt, nicht.

22
Die digitale Bildbearbeitung, aus der der Mehraufwand hier resultieren soll, ist ein Verfahren, das nicht – jedenfalls ist dies nicht aus der Begründung ersichtlich – spezifisch für den Sohn der Klägerin und abweichend vom Regelfall eingesetzt wird. Vielmehr ist die digitale Bilderfassung und Verarbeitung ein gängiges Verfahren, das die Verwendung von Röntgenbetrachter und Lupe zunehmend ablöst und regelmäßig zum Einsatz kommt. Damit scheidet eine Überschreitung des Schwellenwertes deshalb aus, weil ein spezifisches Verfahren allein keine tragfähige Begründung sein kann (vgl. BayVGH, B.v. 15.4.2011 – 14 ZB 10.1544 – juris Rn. 4). Voraussetzung für die Überschreitung des Schwellenwertes ist nach ständiger Rechtsprechung, dass die besonderen Schwierigkeiten nicht allein in der angewandten Behandlungsmethode begründet sind, sondern auf den individuellen Verhältnissen des konkret behandelten

Patienten beruhen (vgl. VG Saarland, U.v. 07.07.2016 – 6 K 967/14 – juris; U.v. 26.05.2017 – 6 K 468/16 – juris; OVG NW, B.v. 20.10.2004 – 6 A 215/02 – juris; BayVGH, B.v. 15.04.2011 – 14 ZB 10.1544 – juris; VG München, U.v. 1.8.2018 – M 17 K 17.5823 – Rn. 104; VG München, U.v. 25.2.2019 – M 17 K 18.2000 – juris Rn. 92). Ob digitale Radiografie oder analoge Bildbearbeitung Anwendung findet, mag je nach Praxis unterschiedlich sein, ist aber unabhängig von besonderen Behandlungserfordernissen im Einzelfall. Nur letztere aber können die Überschreitung des Schwellenwertes rechtfertigen (VG Bayreuth, U.v. 12.11.2019 – B 5 K 19.782 – juris Rn. 28).

23
Eine Kürzung des Rechnungspostens auf den 1,8-fachen Gebührensatz war daher geboten und ist rechtlich fehlerfrei erfolgt.

Zu GOZ-Nr. 9000 (Planung von Implantaten):

24
Auch hinsichtlich der Abrechnungsposition GOZ-Nr. 9000 genügt die von Seiten der behandelnden Ärzte und des Abrechnungsservice gegebene Begründung den vorgenannten Maßstäben nicht.

25
Der pauschale Verweis auf eine ausführliche und umfangreiche Planung und Diagnostik sowie schwierige anatomische Verhältnisse genügt als Begründung nicht, um einen den Schwellenwert übersteigenden Gebührensatz zu rechtfertigen. Das Vorliegen von in der Person des Betroffenen liegenden Besonderheiten aufgrund dessen außergewöhnlicher Konstitution wird aus der Begründung nicht hinreichend deutlich. Besonders gefährdete Nachbarstrukturen, so die weitere Begründung, sind im gesamten Mundraum nachweisbar. Dass bei einer zahnärztlichen Behandlung die Schädigungen von Nachbarstrukturen vermieden werden sollten, versteht sich von selbst. Es entspricht dem zahnärztlichen Standard zum Wohle des Patienten, dass der Eingriff auf eine entsprechend schonende Art und Weise zu erfolgen hat, um eine Verletzung der anatomischen Nachbarstrukturen zu verhindern. Für die Begründung eines besonderen Erschwernisses der konkreten Behandlung kann dieser Umstand nicht herangezogen werden (VG München, U.v. 7.2.2019 – M 17 K 17.4947). Mehrfache Messungen sind vom Leistungsinhalt der abgerechneten Gebührenziffer mitumfasst und können somit nicht für die Begründung der besonderen Erschwernis des Behandlungsfalles herangezogen werden. Dies begründet sich bereits daraus, dass entsprechend der Leistungsbeschreibung der GOZ-Nr. 9000 die Analyse und Vermessung, je Kiefer nur einmal berechenbar ist. Eine mehrfache Messung ist zudem nicht unüblich; jedenfalls gibt die Begründung keinerlei Hinweis auf patientenbezogene Umstände, warum etwa gerade bei dem Sohn der Klägerin aufgrund individueller Besonderheiten besonders häufig die Messung erfolgen musste. Die Begründung „schwierige anatomische Verhältnisse“ stellt eine lediglich wertende Schlussfolgerung ohne wesentlichen nachvollziehbaren Tatsachenkern dar (OVG NW, U.v. 3.12.1999 – 12 A 2889/99 – juris Rn. 41; VG Stuttgart, U.v. 21.9.2009 – 12 K 6383/07 – juris Rn. 30). Die pauschale Formulierung wirkt in ihrer Abstraktheit losgelöst vom Einzelfall standardmäßig formelhaft aufgesagt. Eine nähere Stellungnahme zu den in der Person des Betroffenen liegenden Besonderheiten, lässt die Begründung hingegen vermissen. Warum und inwiefern die anatomischen Verhältnisse sich gerade beim Sohn der Klägerin besonders schwierig darstellten, wird zudem nicht näher begründet und ist nicht nachvollziehbar, zumal die anatomischen Verhältnisse von Natur aus bei jedem Patienten zumindest geringfügig variieren dürften. Die Begründungen der Schwellenwertüberschreitung sind daher nicht ausreichend (vgl. VG München, U.v. 25.2.2019 – M 17 K 18.484 – BeckRS 2019, 2638, Rn. 30).

26
2. Darüber hinaus erweist sich das abgerechnete ärztliche Honorar für eine Wundflächenentkeimung mittels Laser (GOZ-Nr. 9010a) als nicht beihilfefähig.

27
Nach Art. 96 Abs. 2 Satz 1 BayBG werden Beihilfeleistungen zu den nachgewiesenen medizinisch notwendigen und angemessenen Aufwendungen in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen und zur Gesundheitsvorsorge gewährt.

28
Entsprechend sieht § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayBhV vor, dass Aufwendungen grundsätzlich nur dann beihilfefähig sind, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig sind. Dies ist nach ständiger

Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts nur dann der Fall, wenn die Aufwendungen für eine medizinisch gebotene Behandlung entstanden sind, die der Wiedererlangung der Gesundheit, der Besserung oder Linderung von Leiden, der Beseitigung oder dem Ausgleich körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen dienen. Die Behandlung muss darauf gerichtet sein, die Krankheit zu therapieren (BVerwG, U.v. 10.10.2013 – 5 C 32.12 – ZBR 2014, 134 Rn. 13 m.w.N.; vgl. auch BayVGH, B.v. 14.5.2014 – 14 ZB 13.2658 – juris Rn. 7). Allerdings ist nicht jedwede Therapie, die zur Behandlung einer Krankheit eingesetzt wird, medizinisch notwendig und damit beihilfefähig. Es obliegt dabei dem Beihilfeberechtigten, die Notwendigkeit und Angemessenheit der durchgeführten bzw. beabsichtigten Behandlung substantiiert zu belegen (vgl. BayVGH, B.v. 30.10.2013 – 14 ZB 11.1202 – juris Rn. 7).

29
Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist bei der Prüfung der Notwendigkeit einer Behandlung regelmäßig der Beurteilung des behandelnden Arztes zu folgen. Ausgenommen davon sind jedoch wissenschaftlich nicht anerkannte Heilmethoden, weil die Gewährung von Beihilfen auf der Erwartung beruht, dass die jeweilige Heilbehandlung zweckmäßig ist und hinreichende Gewähr für eine möglichst rasche und sichere Therapie im Interesse einer effektiven und sparsamen Verwendung von Steuergeldern, aus denen die Beihilfen finanziert werden, bietet (vgl. BVerwG, U.v. 29.6.1995 – 2 C 15/94 – NJW 1996, 801).

30
§ 7 Abs. 5 BayBhV schließt wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Methoden von der Beihilfefähigkeit ganz oder teilweise aus. Die Einzelheiten und die betreffenden Methoden mit völligem oder teilweisem Ausschluss sind in Anlage 2 zu § 7 Abs. 5 BayBhV aufgeführt.

31
Eine Behandlungsmethode ist dann wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt, wenn eine Einschätzung ihrer Wirksamkeit und Geeignetheit durch die in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung tätigen Wissenschaftler nicht vorliegt oder wenn die überwiegende Mehrheit der Wissenschaftler die Erfolgsaussichten als ausgeschlossen oder jedenfalls gering beurteilt (vgl. BVerwG, U.v. 29.6.1995 – 2 C 15/94).

32
Der Ausschluss bestimmter Behandlungsmethoden stellt einen Teil der Fürsorgepflicht dar, damit nicht unter Umständen ein ungeeignetes oder vielleicht sogar schädliches Verfahren zusätzlich durch eine Beihilfegewährung unterstützt und damit in gewisser Weise anerkannt wird (vgl. Brückner, PdK Bay C-18, Ziffer 8.6., Stand: Februar 2019).

33
Von der Beihilfefähigkeit vollständig ausgeschlossen ist nach § 7 Abs. 5 Nr. 1 i.V.m. Anlage 2 Nr. 1 BayBhV die photodynamische Lasertherapie in der Parodontologie. Die im Mai 2020 veröffentlichten neuen Leitlinien für die Parodontitistherapie (Stadien I-III) der European Federation of Periodontology (EFP) beinhalten umfangreiche Empfehlungen für eine systematische Parodontitistherapie. Für die meisten adjuvanten Therapieformen, so auch für die photodynamische Therapie, wurde keine Empfehlung ausgesprochen (vgl. dazu NdsOVG, B.v. 30.9.2016 – 5 LA 178/15). Auch in der Gemeinsamen Wissenschaftlichen Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) heißt es, „Photodynamische Therapie in der Parodontologie – Viele Studien, wenig Evidenz“, Stand November 2014, die auf der Website der DGMZK zugänglich ist (www.dgmzk.de).

34
Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts kann die Fürsorgepflicht dem Dienstherrn gebieten, in Ausnahmefällen auch die Kosten einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode zu erstatten. Diese Verpflichtung besteht dann, wenn sich eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode für die Behandlung einer bestimmten Krankheit noch nicht herausgebildet hat, das anerkannte Heilverfahren nicht angewendet werden darf oder wenn ein solches bereits ohne Erfolg eingesetzt worden ist. Weitere Voraussetzung der Beihilfefähigkeit ist, dass die wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode nach einer medizinischen Erprobungsphase entsprechend dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft noch wissenschaftlich allgemein anerkannt werden kann (BVerwG, U.v. 18.6.1998 – 2 C 24/97 – NJW 1998, 3436; B.v. 15.3.1984 – 2 C 2/83 – NJW 1985, 1413; U.v. 29.6.1996 – 2 C 15/94 – NJW 1996, 801). Diese Voraussetzungen sind im Falle der beim Sohn der Klägerin

zur Wundflächenentkeimung angewandten Lasertherapie ebenfalls nicht erfüllt. Bereits nach den o.g. Ausführungen ist das Verfahren zahnärztlich zur Desinfektion nicht erforderlich, da es andere, preiswertere Verfahren mit gleicher Wirkung gibt. Dass diese anderen, anerkannten Verfahren bei dem Sohn der Klägerin nicht hätten angewendet werden können oder erfolglos durchgeführt worden seien, ist weder dargetan noch ersichtlich. Mithin hat der Beklagte die durchgeführte „Wundflächenentkeimung mittels Laser“ zu Recht als nicht beihilfefähig anerkannt.

35
Ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung von Beihilfe lässt sich auch nicht aus der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (B.v. 6.12.2005 – 1 BvR 347/98 – NJW 2006, 891) ableiten. Es hat entschieden, mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 des Grundgesetzes (GG) i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip ist es nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht. Es kann dahinstehen, ob dies in Ansehung von Art. 33 Abs. 5 GG auch für die Erfüllung der Fürsorgepflicht des Dienstherrn durch Gewährung von Beihilfen im Krankheitsfall gilt. Leistungsansprüche können danach nämlich nur für lebensbedrohliche oder regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen hergeleitet werden, für die eine dem allgemein anerkannten, medizinischen Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht (vgl. BayVGH, U.v. 21.12.2006 – 14 B 04.1116 – BeckRS 2009, 38576 m.w.N.). Die Erkrankung des Sohnes der Klägerin war jedoch weder lebensbedrohlich noch vorhersehbar tödlich, so dass eine zur Behandlung geeignete, dem allgemein anerkannten medizinischen Standard entsprechende Behandlungsmethode nicht existieren würde oder nicht mehr sinnvoll eingesetzt werden könnte. Mithin kann auch unter diesem Gesichtspunkt keine Beihilfefähigkeit der fraglichen Behandlung anerkannt werden.

36
3. Schließlich erweist sich auch die seitens der Behandler angewandte Analogberechnung zu GOZ-Nr. 9100 als nicht beihilfefähig.

37
Nr. 9100 GOZ erfasst den Aufbau des Alveolarfortsatzes durch Augmentation ohne zusätzliche Stabilisierungsmaßnahmen je Kieferhälfte und Frontzahnbereich. Mit der Leistung sind folgende Leistungen abgegolten: Lagerbildung, Glättung des Alveolarfortsatzes, ggf. Entnahme von Knochen innerhalb des Aufbaugebiets, Einbringung von Aufbaumaterial (Knochen und/oder Knochenersatzmaterial) und Wundverschluss mit vollständiger Schleimhautabdeckung, ggf. einschließlich Einbringung und Fixierung resorbierbarer oder nicht resorbierbarer Barrieren. Ausweislich der zahnärztlichen Liquidation vom 03.09.2021 erfolgte der Analogansatz dieser Abrechnungsposition im Hinblick auf die Replantation des vorhandenen körpereigenen Zystengewebes bei TX als autogene Membran und umfangreiche, aufwendige formgebende Maßnahmen am Transplantat zur Anpassung an die vorhandenen Nachbarzähne (Odontoplastik). Darüber hinausgehend führt der Abrechnungsservice in seiner Stellungnahme vom 12.10.2021 aus, dass mit der Anwendung des körpereigenen Zystengewebes bei TX als autogene Membran zur Deckung von Knochendefekten eine erfolgreiche Methode zur Verbesserung der postoperativen Wundheilung ermöglicht werde. Die Odontoplastik sei zur Remodellierung (Umformung) des transplantierten Zahnes erfolgt. Bereits unter Ziffer 1 der Abrechnungsposition Nr. 9100 GOZ wird ausgeführt, dass die Leistung für die Glättung des Alveolarfortsatzes im Bereich des Implantatbettes nicht berechnungsfähig ist. Vielmehr umfasst diese Nummer augmentative Maßnahmen größeren Umfangs am Alveolarfortsatz sowohl in horizontaler als auch in vertikaler Richtung, die eine Volumenmehrung und Veränderung der Außenkontur des Alveolarfortsatzes begründen (vgl. Kommentar der Bundeszahnärztekammer, Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), aktualisierter Stand August 2022, S. 268). Allein aus der von Seiten der behandelnden Zahnärzte und des Abrechnungsservice gegebenen Begründung lassen sich jedoch bereits keine augmentativen Maßnahmen größeren Umfangs entnehmen. Das Auffüllen zweier zahngroßer Defekte, die aufgrund der Entfernung einer Zyste entstanden sind, stellt keine Maßnahme dar, die den Alveolarfortsatz andickt, vielmehr wurden jeweils kleine vorhandene Defekte in zwei unterschiedlichen Zahnregionen gefüllt und damit Leistungen erbracht, die nicht unter die GOZ-Nr. 9100 fallen (vgl. VG Würzburg, U.v. 5.5.2020 – W 1 K 19.1618 – juris Rn. 38).

38

Auch sind die Voraussetzungen für eine Analogberechnung nach §§ 6 Abs. 1, 10 Abs. 4 GOZ nicht gegeben. Gemäß § 6 Abs. 1 GOZ können selbständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses für zahnärztliche Leistungen berechnet werden. Vorliegend stehen jedoch mit den seitens der Beihilfestelle im Rahmen des Widerspruchsverfahrens erstatten Gebührennummern 4110 und 4138 Abrechnungspositionen für die von den behandelnden Ärzten ergriffenen Maßnahmen zur Verfügung, so dass die Voraussetzungen für eine Analogberechnung nicht vorlagen. GOZ-Nr. 4110 erfasst das Auffüllen von parodontalen Knochendefekten mit Aufbaumaterial (Knochen- und/oder Knochenersatzmaterial), auch Einbringen von Proteinen, zur regenerativen Behandlung parodontaler Defekte, ggf. einschließlich Materialentnahme im Aufbaugebiet, je Zahn oder Parodontium oder Implantat. Die Leistung nach Nummer 4110 ist auch im Rahmen einer chirurgischen Behandlung berechnungsfähig, wie z. B. Prämolarisierung, Wurzelspitzenresektionen, Zystektomien, die als parodontaler Defekt die Größe einer Zahnregion nicht übersteigen oder der Hemisektion und Teilextraktion. Sofern gebührenrechtlich argumentiert wird, dass die Socket-Preservation (d.h. das Auffüllen der Alveole mit Knochenersatzmaterial nach Entfernung eines Zahnes) in der GOZ nicht beschrieben und demnach gemäß § 6 Abs. 1 GOZ als Analoggebühr zu berechnen sei, ist festzustellen, dass die Socket-Preservation zwar im eigentlichen Leistungstext nicht beschrieben ist, jedoch gemäß amtlicher Begründung nach der GOZ-Nr. 9100 ausdrücklich mit der GOZ-Nr. 4110 berechnet wird. Das fachliche Argument, dass die Erwähnung des Parodontiums im Leistungstext der GOZ-Nr. 4110 das Vorhandensein eines Zahnes oder wenigstens einer Zahnwurzel voraussetze und somit keine originäre Berechnung möglich sei, ist hinfällig. Der Leistungstext bezieht auch ausdrücklich das Implantat mit ein, bei dem – wie bei der Extraktionsalveole – auch kein Parodontium vorliegt. Die nachgelagerte Anrechnungsbestimmung bestimmt, dass die GOZ-Nr. 4110 auch im Rahmen einer chirurgischen Maßnahme berechnet werden kann (vgl. Kommentierung der PKV zur Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ), Stand: 19.10.2022, S. 85f. m.w.N.). Mithin wurde seitens des Beklagten zu Recht ein zweimaliger Ansatz der Abrechnungsbestimmung 4110 als beihilfefähig erachtet. Darüber hinaus wurde im Rahmen des Widerspruchsverfahrens für die Verwendung einer Membran zur Behandlung eines Knochendefektes einschließlich Fixierung je Zahn bzw. je Implantat zweimalig eine Beihilfe zu GOZ-Nr. 4138 gewährt. Der Umstand, dass die Beihilfestelle ihrer Berechnung sowohl hinsichtlich GOZ-Nr. 4110 als auch hinsichtlich Nr. 4138 den 3,5-Gebührenansatz zugrunde legte, ist als Entgegenkommen gegenüber der Klägerseite zu werten.

39
Nach alledem war die Klage abzuweisen.

40
II. Die Klägerin hat als unterliegende Beteiligte die Kosten des Verfahrens nach § 154 Abs. 1 VwGO zu tragen. 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.