VG München, Urteil v. 02.08.2023 – M 17 K 21.4656

Titel:

Beihilfe, Erteilung einer Zusicherung, Leistungen, Bescheid, Arzt, Verwaltungsakt, Widerspruchsbescheid, Erstattung, Attest, Widerspruch, Notwendigkeit, Kostenentscheidung, Diagnose, Operation, Gutachten, Anerkennung, Kosten des Verfahrens, kein Anspruch, medizinisches Attest, Ermessensfehler (verneint).

Normenketten:

VwVfG § 38 Abs. 1
VwGO § 114

Schlagworte:

Beihilfe, Erteilung einer Zusicherung, Leistungen, Bescheid, Arzt, Verwaltungsakt, Widerspruchsbescheid, Erstattung, Attest, Widerspruch, Notwendigkeit, Kostenentscheidung, Diagnose, Operation, Gutachten, Anerkennung, Kosten des Verfahrens, kein Anspruch, medizinisches Attest, Ermessensfehler (verneint).

Tenor

I.Die Klage wird abgewiesen.

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

III.Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des jeweils vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht die Beklagte vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1
Die Klägerin begehrt die Gewährung von Beihilfeleistungen für eine Nasenoperation. Sie ist gegenüber der Beklagten beihilfeberechtigt. Der Bemessungssatz zu krankheitsbedingten Aufwendungen beträgt 50 v. H.

2
Mit Schreiben vom … … … (sic), bei der Beklagten am … … … eingegangen, übersandte die Klägerin zwei ärztliche Atteste des Dermatologikums … vom … … … und vom … … … sowie einen Kostenplan für eine anstehende Nasenoperation in Höhe von 2708,57 €. Als zugrundeliegende Diagnosen wurden eine Septumdeviation, massive links banale Leiste, eine verlegte innere Nasenklappe bds. bei Spannungsnase und eine ausgeprägte Muschelhypertrophie festgestellt. Es bestehe eine eindeutige medizinische Indikation für eine funktionale Nasenoperation.

3
Mit am 2** … … bei der Beklagten eingegangenem Schreiben übersandte die Klägerin ein medizinisches Attest der … … … vom … … … … … … attestierte bei der Klägerin eine starke Nasenatmungsbehinderung, eine massive Septumdeviation, basale Leiste, Muschelhyperplasie und empfahl eine funktionelle Nasenoperation.

4
Am … … … nahm der von der Beklagten beauftragte medizinische Gutachter … … … … zur medizinischen Notwendigkeit der Behandlung Stellung. Er gab im Wesentlichen an, laut Berichten vom … … … sowie vom … … … leide die Klägerin unter einer Septumdeviation mit Nasenmuschelhyperplasie sowie einer Nasenklappenstenose. Zudem werde eine mangelnde Nasenspitzenprojektin beschrieben. Im Bericht vom … … … werde von einer Einschränkung in der Rhinomanometrie und der Möglichkeit der ambulanten Erbringung berichtet. Im Gegensatz dazu werde im Attest des plastischen Chirurgen vom … … … die Notwendigkeit der zweitägigen stationären Überwachung erwähnt. Hier begännen die Widersprüche der vorgelegten Dokumente. Der Kostenvoranschlag enthalte einige Positionen, die nicht nachvollziehbar seien:

5

1. Sachkosten: Der plastische Chirurg erwähne eine stationäre Behandlungsnotwendigkeit. In diesem Fall könnten Sachkosten nicht angesetzt werden.

6
2. 440 und 445 GOÄ: Der plastische Chirurg erwähne eine stationäre Behandlungsnotwendigkeit. In diesem Fall könnten die 440 sowie 445 GOÄ nicht angesetzt werden. 3. 2255 zweimal neben 1447 GOÄ: Für die funktionelle Nasenchirurgie sei vorliegend die 1447 GOÄ anzusetzen. Lokale Knorpeltransplantationen seien mit der 1447 GOÄ abgegolten. Erstattung der zweimal 2255 GOÄ nicht empfohlen.

7
4. 1425 zweimal und 1435 2x GOÄ: Im Rahmen von Eingriffen an der Nase im Sinne der 1447 GOÄ seien diese selbständigen Leistungen nie ansetzbar. Erstattung der 1425 2x und 1435 2x GOÄ nicht empfohlen.

8
5. 1430 2x neben 1438 und 2382A GOÄ: Nicht „parallel ansetzbar“.

9
6. 2253 3x GOÄ: Die 2250 könne zweimal neben der 1447 angesetzt werden, für die Resektion des Vomer und der Prämaxilla. Die Lamina perpendicularis sei Bestandteil des Septums. Erstattung der 2250 2x anstelle 2253 3x GOÄ empfohlen.

10
7. 2254, 2256 und 2263 GOÄ: Im Rahmen von funktionellen Eingriffen an der Nase nicht ansetzbar.

11
8. 230 GOÄ: nur bei Osteotomien des Nasengerüstes notwendig.

12
9. 2284 GOÄ: Das Einsetzen von Splints könne laut Vorgaben der BÄK nicht gesondert in Rechnung gestellt werden.

13
In der Zusammenschau aller Befunde ergäben sich keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit Der Kostenvoranschlag enthalte zu viele Leistungen, die einen kosmetischen Hintergrund haben könnten. Damit bestehe laut Leitlinie kein ausreichender Nachweis einer medizinischen Notwendigkeit. Kosmetische Aspekte seien möglich. Der Ansatz der 1449 GOÄ deute auf eine kosmetisch motivierte Operation hin. Für die funktionelle Nasenchirurgie sei vorliegend 1447 GOÄ anzusetzen. Es ergäben sich daher Hinweise, dass ein kosmetisch motivierter Eingriff, zumindest teilweise beabsichtigt sei.

14
Mit Bescheid vom 26. Februar 2021 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass eine Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gegeben sei und begründete dies im Wesentlichen mit dem Gutachten des … … … vom … … …

15
Mit Schreiben vom 4. März 2021, der Beklagten am 1** … … zugegangen, legte die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 26. Februar 2021 ein.

16
Mit Schreiben vom … … … begründete die Klägerin den Widerspruch vom 4. März 2021 im Wesentlichen damit, dass es sich nicht um eine kosmetisch motivierte OP, sondern um eine funktionelle handele. Der behandelnde Arzt … … habe sich auch das Gutachten angeschaut und mitgeteilt, dass GOÄ Ziffern aufgeführt seien, die gar nicht von ihm abgerechnet worden seien. Zwei weitere HNO Ärzte hätten die Verkrümmung der Nasenscheidewand und die dadurch bestehende Atembehinderung attestiert. Im Rahmen einer Rhinomanometrie vom 28. April 2020 sei HNO Professor Staudenmaier zu dem Ergebnis der Notwendigkeit einer OP gekommen. In seinem Attest stehe, dass die OP ambulant durchgeführt werden könne. Jedoch gingen die Operateure davon aus, dass die operierte Person die ersten zwei Tage „post-OP“ von einem Angehörigen beaufsichtigt werde. Sie lebe jedoch allein und Familienangehörige, wie ihre Mutter, hätten sie an diesem Tag nicht begleiten können. Da sie nach der OP nicht alleine nachhause habe fahren können, sei ein stationärer Aufenthalt notwendig gewesen. Aufgrund ihres sehr niedrigen Blutdrucks sei das

Risiko „post-OP“ in ihrem Fall nochmals höher. Die Beschwerden habe die Klägerin Anfang des Jahres 2020 festgestellt. Davor habe sie zweitweise Zweifel gehabt, ob sie gut atmen könne. Nach einer starken Erkältung im Januar/Februar 2020 habe sie Atembeschwerden wegen der Verstopfung der Nase gehabt. Nachdem die Atembeschwerden nach Abklingen der Erkältung nicht abgenommen hätten und sie nachts mit einem erhöhten Kissen habe schlafen müssen, um besser Luft zu bekommen, habe sie Arzt … aufgesucht. Es handele sich beim Dermatologikum um keine „Schönheitsklinik“. Seit der OP habe sie eine deutliche Besserung der Nasenatmung. Anbei übersandte sie die Rechnungen über die streitgegenständliche Behandlung des Dermatologikums … vom … … …, des Anästhesisten vom … … … und das Ergebnis der durchgeführten Rhinomanometrie vom … … …

17
Am 31. Mai 2021 teilte die Klägerin telefonisch gegenüber der Beklagten mit, dass ein Allergietest nicht durchgeführt worden sei, da sie noch nie allergische Probleme gehabt habe. Bei den ärztlichen Untersuchungen seien keine allergisch bedingten Probleme festgestellt worden. Präoperative Bildgebung und Fotos existierten nicht, da es keine kosmetische OP gewesen sei. Möglicherweise resultiere die Nasenscheidewandverkrümmung aus einem vor sechs oder sieben Jahren erlittenen Trauma. Sie sei damals in der Notaufnahme gewesen, um zu klären, ob ein Schlag auf die Nase einen Bruch verursacht habe. Mit diesem Trauma hätten die Probleme mit der Atmung begonnen. Die vor zehn Jahren erfolgte Nasen-OP habe sich auf die Nebenhöhlen bezogen. Dies habe die Klägerin dem Arzt nicht so explizit gesagt. Sie könne als medizinische Laie nicht sagen, was genau gemacht worden sei.

18
Mit Schreiben vom … … … übersandte die Klägerin ein Schreiben des Behandelnden Arztes vom … … …, einen OP Bericht vom … … …, eine Bildgebung sowie das Rhinomanometrieergebnis des davor untersuchenden HNO-Arztes vom … … … Zu der erfolgten Septorhinoplastik vor zehn Jahren gab die Klägerin an, es sei eine OP der Nasennebenhöhle wegen chronischer Sinusitis gewesen. Diese sei während eines Auslandsaufenthalts in der Türkei erfolgt. Ferner übersandte sie einen Arztbericht des … und eine CD mit Röntgenaufnahmen anlässlich eines erlittenen Schlags auf die Nase im Jahr 2014. Die Nase sei danach im Vergleich zu vorher „leicht schief“ gestanden. Sie habe in den darauffolgenden Jahren auch Atembeschwerden kundgetan, habe aber keinen HNO Arzt aufgesucht. Die Atembeschwerden hätten auch nach einer MKG-OP im August 2020 angehalten, sodass sie sich für eine Septorhinoplastik im Januar 2021 entschieden habe. Auf die übersandten ärztlichen Schreiben wird Bezug genommen.

19
Mit Schreiben vom … … … nahm der beauftragte medizinische Gutachter … … … … erneut zur medizinischen Notwendigkeit der Behandlung Stellung. Im Wesentlichen gab er an, der Vorgang sei weiter sehr widersprüchlich. Ausweislich des Schreibens der Klägerin vom … … … sei vor circa zehn Jahren in der Türkei eine Septorhinoplastik mit Operation der Nasennebenhöhlen erfolgt. Bei einer Septorhinoplastik handele es sich nicht um eine Operation der Nasennebenhöhlen, sondern eine Operation auch der äußeren Nase. Es sei damit weiter zu vermuten, dass ca. 2011 eine kosmetische Operation der äußeren Nase erfolgt sei. Die präoperativ erfolgte Symptomatik lasse sich unverändert als Spätkomplikation auf diesen Eingriff zurückführen. Eine Bildgebung werde nicht vorgelegt, im Schreiben der Klägerin vom … … … werde aber ausgeführt, dass vor zehn Jahren eine Operation der Nasenebenhöhlen erfolgt sei. Obligat müsse demnach präoperativ die Situation der Nasennebenhöhlen abgeklärt werden, da eine Nasenatmungsbehinderung typische Folge einer chronischen Sinusitis sein könne. Hierzu lägen unverändert keine Unterlagen vor. Mit Schreiben der Klägerin vom … … … werde ausgeführt, dass 2014 ein Nasentrauma mit Schiefstand der äußeren Nase stattgefunden habe. Der EDV Ausdruck aus 2014 erwähne als Diagnose aber lediglich eine Nasenprellung und schließe eine Nasenbeinfraktur explizit aus. Eine Nasenprellung führe aber nicht zu einem Schiefstand der äußeren Nase. Im Schreiben des plastischen Chirurgen vom … … … werde ausgeführt, dass eine „Präoperative allergologische Testung bei Ihnen aufgrund einer in dieser Richtung leeren Anamnese nicht indiziert“ gewesen sei. Diese Aussage sei bemerkenswert, da das typische Symptom z.B. der Hausstaubmilbenallergie die progrediente Nasenatmungsbehinderung sei, also genau die Symptomatik, die die Klägerin in ihren Schreiben vom … … … und vom … … … darstelle. Hier könnten grundlegende Missverständnisse vermutet werden. Der OP-Bericht erwähne einen „inverted V Zugang“. Dieses sei der typische Zugang zu einer Rhinoplastik. Demnach müsse davon ausgegangen werden, dass zumindest ein Teil des Eingriffs am … … … rein kosmetisch motiviert gewesen sei. Ob darüber hinaus auch ein medizinisch notwendiger Teil vorgelegen

habe, lasse sich weiterhin nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachweisen. Objektiv nachgewiesen sei zwar eine Nasenatmungsbehinderung, diese könne aber unverändert Folge einer chronischen Sinusitis oder einer Allergie sein. Diese Erkrankungen seien auch konservativ behandelbar. Mit Schreiben der Klägerin vom … … … werde zudem ausgeführt, dass im Gutachten vom … … … Ziffern kritisiert worden seien, die gar nicht angesetzt worden seien. Auch diese Aussage erstaune. Hierzu liege nun die aktuelle Rechnung vom … … … vor. Diese enthalte zunächst nicht den obligaten Abzug in Höhe von 25%, der bei stationärer Behandlung zwingend anfalle. Eine Begründung hierfür finde sich nicht. Weiterhin enthalte diese Rechnungen mehrere GOÄ Leistungen, die nicht angesetzt werden könnten (siehe hierzu auch Vorgutachten).In der Zusammenschau aller Befunde ergäben sich aber unverändert keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit. Kosmetische Aspekte seien vermutlich führend. Auf die weiteren Ausführungen des Gutachtens wird Bezug genommen.

20
Mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2021 wies die Beklagte den Widerspruch vom 4. März 2021 zurück. Dies begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Behandlung medizinisch nicht notwendig und wirtschaftlich angemessen sei und verwies auf die Ausführungen des beauftragten medizinischen Gutachter … … … … vom … … …

21
Hiergegen erhob die Klägerin mit Schriftsatz vom 2. September 2021, eingegangen beim Bayerischen Verwaltungsgericht München am selben Tag Klage und beantragte zuletzt,

22
1. Der Bescheid der Beklagten vom 26. Februar 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. Juli 2021 wird aufgehoben.

23
2. Die Beklagte wird zur Kostenübernahme der beihilfefähigen Anwendungen verpflichtet für die bei der Klägerin am … … … durchgeführte Nasen-OP, wie mit ursprünglichem Antrag vom 12. Januar 2021 und in der Folge bei dem Bundesverwaltungsamt geltend gemacht.

24
Mit Schriftsatz vom 7. Oktober 2021 begründete der Bevollmächtigte der Klägerin die Klage im Wesentlichen wie folgt: Es habe sich um eine medizinisch notwendige Heilbehandlung gehandelt. Die im Widerspruchsverfahren erstellten ärztlichen Expertisen könnten nicht nachvollzogen werden. Diese würden weniger eine Auseinandersetzung mit einem tatsächlichen medizinischen Sachverhalt darstellen, sie würden mehr als Aneinanderreihung von Vermutungen und Spekulationen erscheinen und es entstehe der Eindruck, dass etwas „nicht Passendes (hier die Erstattungsfähigkeit)“, passend gemacht werden solle „(Leistungsablehnung)“. Die Behandlung sei medizinisch notwendig, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Verwiesen werde auf die eindeutige Beschreibung in dem Operationsbericht vom … … … sowie auf die Stellungnahme des behandelnden Arztes vom … … … „Hier“ werde genau dargestellt, warum die von der Beklagtenseite zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit angeblich erforderlichen Unterlagen und Untersuchungen hier nicht angezeigt gewesen seien bzw. warum eine Beurteilung der erforderlichen Kriterien für den behandelnden Arzt möglich gewesen sei. Mit der Einlassung des behandelnden Arztes sei auch nicht an der Korrektheit der Abrechnung nach der GOÄ zu zweifeln. Weiter werde auf das Schreiben der Klägerin vom 6. Mai 2021 sowie die ausführliche Darstellung vom … … … und die dargestellten Informationen aus der HNO-Praxis … … Bezug genommen. Es habe sich bei der Operation im Jahre 2009 um eine Operation aus gesundheitlichen Gründen und nicht um eine Schönheitsoperation gehandelt. Im Widerspruchsverfahren fokussiere man sich darauf, dass im Jahr 2009 angeblich lediglich eine „Septorhinoplastik“ durchgeführt worden sei. Dies sei eine rein kosmetische Operation der äußeren Nase und deshalb seien die Kosten hieraus für Folgeerkrankungen nicht zu erstatten. Dies sei aber in mehrfacher Hinsicht nicht korrekt. Die von der Beklagtenseite behaupteten angeblichen Widersprüche bestünden gerade nicht. Entgegen der von der Beklagten eingeführten Behauptung, sei damals keine „Septorhinoplastik“ durchgeführt worden. Bei der „Septorhinoplastik“ handele es sich im Kern um eine operative Begradigung der „Septumdeviation“, also eine medizinisch erforderlich begründete Nasenscheidewandbegradigung, bei welcher man zusätzlich auch eine äußere Begradigung der Nase vornehme. Die Klägerin erinnere sich aber konkret an eine rein medizinisch bedingte OP der Nasennebenhöhle wegen chronischer Sinusitis. Das Gutachten vom … … …

stelle den Sachverhalt nun „völlig falsch“ und verdreht dar. Der Operationsbericht beschreibe als Diagnose auch einen „Z.n. auswärtiger Septumplastik vor ca. zehn Jahren“. Er beschreibe also auch die Operation der Nasenscheidewand aus funktionellen Gründen. Mit einer Maßnahme aus kosmetischen Gründe habe dies nichts zu tun. Eine „Septumplastik“ sei keine „Septorhinoplastik“. Die Klägerin könne nicht ausschließen, dass neben der Operation der Nasennebenhöhlen damals auch die Nasenscheidewand aus medizinisch erforderlichen Gründen begradigt worden sei. Diese Kombination sei auch üblich in der Behandlung. Die im Operationsbericht beschriebene „Septumplastik-Revision“ sei also in keinem Fall erforderlich geworden als Spätfolge einer angeblichen ästhetischen Maßnahme. Auf die weiteren Ausführungen der Klagebegründung wird Bezug genommen.

25
Mit Schriftsatz vom 3. November 2021 verzichtete die Beklagte auf mündliche Verhandlung und beantragte

26
die Klage abzuweisen.

27
Sie verwies zur Begründung im Wesentlichen auf den Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2021 und auf das Gutachten des … … … … vom … … …

28
Mit Schriftsatz vom 22. März 2023 verzichtete die Klägerin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

29
Mit Schreiben vom 18. April 2023 wies das Gericht die Klägerin darauf hin, dass die Klage nach vorläufiger Auffassung unzulässig sei bzw. kein Anspruch auf Erteilung einer Zusicherung bestehe.

30
Mit Schriftsatz vom 8. Mai 2023 stellte die Klägerin klar, dass die Zahlung einer Summe von 2.416,06 EUR beantragt werde. Sie gab ferner an, dass sich der ursprünglich gestellte Antrag auf Kostenübernahme bereits im Verwaltungsverfahren nach Durchführung der Maßnahme „überholt“ habe. Bereits im Verwaltungsverfahren sei auch der Operationsbericht vom … … … vorgelegt worden. Es sei also damals bereits klar gewesen, dass die Voranerkennung nicht mehr Thema des Verfahrens sei. Aufgrund der bereits erfolgten Ablehnung im Verwaltungsverfahren könne es nicht mehr auf die Durchführung des formalisierten Antrags- und Bewilligungsverfahrens ankommen. Das Klagebegehren sei entsprechend dem damaligen Verfahrensstand auf die Kostenerstattung der bereits in der Vergangenheit liegenden Maßnahme gerichtet.

31
Mit Beschluss vom 1. August 2023 übertrug die Kammer den Rechtsstreit zur Entscheidung auf den Einzelrichter.

32
Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands verweist das Gericht auf die Gerichts-, sowie die vorgelegte Behördenakte.

Entscheidungsgründe

33
I. Die Entscheidung konnte mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung ergehen, § 101 Abs. 2 VwGO.

34
II. Die Klage hat keinen Erfolg. Die zulässige Klage erweist sich als unbegründet.

35
Der streitgegenständliche Bescheid vom 26. Februar 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 30. Juli 2021 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf den beantragten Verwaltungsakt, §§ 113 Abs. 1, Abs. 5 VwGO.

36

1. Die Klage war entsprechend des klägerischen Begehrens dahingehend auszulegen, dass sie sich gegen die versagte Voranerkennung der Beihilfefähigkeit der (mittlerweile durchgeführten) Operation richtet, § 88 VwGO.

37
Die Klägerin wendet sich in Ziffer 1 ihrer erhobenen Klage vom 2. September 2021 gegen den Bescheid des Bundesverwaltungsamts vom 26. Februar 2021, mit dem die Anerkennung der Beihilfefähigkeit der „geplanten Operation“ abgelehnt wurde. Auch in Ziffer 2 nimmt sie auf den Antrag vom 12. Januar 2021 Bezug, mit dem sie explizit die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit der geplanten Operation begehrte. Der gemäß Ziffer 1 der Klageschrift ebenfalls aufzuhebende und anbei übersandte Widerspruchsbescheid vom 30. Juli 2021 bezog sich auch auf die dem Ausgangsverfahren zugrundeliegende Entscheidung. Der klägerische Einwand, der Antrag habe sich bereits im Verwaltungsverfahren durch Vorlage des Operationsberichts „überholt“, verfängt nicht. Dem liegt zugrunde, dass Erstverfahren und Widerspruchsverfahren eine Einheit sind. Die Widerspruchsbehörde darf den Widerspruch nicht zum Anlass nehmen, weitere rechtlich selbständige Regelungen zu treffen, die über den Inhalt des angefochtenen Verwaltungsakts hinausgehen (Schoch/Schneider/Dolde/Porsch VwGO, § 68 Rn. 36). Ebenso wenig darf sie der angegriffenen Ausgangsentscheidung neue Entscheidungen hinzufügen (Eyermann/Wöckel VwGO, § 68 Rn. 16). An diesen auf den Inhalt des Erstverfahrens umgrenzten Prüfumfang ist die Widerspruchsbehörde gebunden. Die Klägerin hatte es daher nicht in der Hand den Streitgegenstand im Widerspruchsverfahren einseitig durch Übersendung des Operationsberichts auszuwechseln.

38
Ein förmlicher Antrag auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der durchgeführten Maßnahmen lässt sich der Behördenakte nicht entnehmen. Selbst, wenn man in dem übersandten Operationsbericht einen neuen Antrag sehen sollte, käme eine Auslegung bzw. Umdeutung der Klage in eine Verpflichtungsklage auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Operationskosten nicht in Betracht. Denn diese wäre mangels vorhergehender behördlicher Entscheidung über die Anerkennung der Beihilfefähigkeit an sich unzulässig und dem klägerischen Rechtsschutzbegehren damit nicht dienlich. Für eine darüber hinaus gehende Auslegung der Klage als Untätigkeitsklage aufgrund einer ausbleibenden behördlichen Entscheidung besteht anhand der Ausführungen der anwaltlich vertretenen Klägerin kein Raum. Allein die prozessuale Notwendigkeit genügt nicht, um dem in der Klageschrift formulierten klägerischen Willen einen entsprechenden Gehalt zu geben.

39
2. Die Klage ist jedoch unbegründet.

40
Dies folgt daraus, dass es – abgesehen von einzelnen Ausnahmen (§ 15 Abs. 1 BBhV u.a.) – keinen Anspruch auf sachliche Bescheidung eines Antrags, gerichtet auf die vorherige Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen außerhalb des für die Prüfung der Beihilfefähigkeit vorgesehenen Antragsverfahren, gibt.

41
Der Sache nach handelt es sich bei der vorherigen Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen um eine Zusicherung im Sinne des § 38 VwVfG, nämlich um die Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen und damit nach heute gesicherter Auffassung wiederum um einen Verwaltungsakt, hinsichtlich dessen eine Verpflichtungsklage in Betracht kommt (OVG NW, U. v. 14.8.1995 – 1 A 3558/92 – juris Rn. 14). Auf die Erteilung der beantragten Zusicherung besteht jedoch kein gebundener Anspruch, diese steht viel mehr im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde. Die Grenzen des Ermessens werden nur dann überschritten, wenn die Behörde aus sachfremden Gründen oder offenbarer Fehleinschätzung die Erteilung der Zusicherung ablehnt (OVG NW a.a.O.- Rn. 15). Unter Anwendung dieser Grundsätze gibt es an der behördlichen Ermessensausübung jedoch nichts zu erinnern.

42
Die Beklagte hat sich – wohlwollend gegenüber der Klägerin – auf eine vorhergehende Prüfung der Voraussetzungen der Anerkennung der Beihilfefähigkeit eingelassen. In der Folge hat sie die Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahmen unter Verweis auf die fehlende medizinische Notwendigkeit abgelehnt. Zur Begründung bezog sie sich insbesondere auf das in Auftrag gegebene medizinische

Gutachten des … … … … vom … … …, demzufolge sich in der Zusammenschau aller Befunde keine ausreichenden Anhaltspunkte für das Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit ergäben. Ob die vom Gutachter dargestellten Erwägungen objektiv zutreffen, kann im Rahmen der gemäß § 114 Satz 1 VwGO eingeschränkt überprüfbaren Ermessensentscheidung dahinstehen, denn sie beruhen zumindest nicht auf sachfremden Gründen bzw. einer offenbaren Fehleinschätzung. Indem die Beklagte unter Bezugnahme auf das Gutachten die medizinische Notwendigkeit verneinte, überschritt sie damit jedenfalls auch nicht die Grenzen des ihr eingeräumten Ermessensspielraums.

43
III. Die Klage war daher mit der Kostenfolge des § 154 VwGO abzuweisen.

44
IV. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.