

Titel:

Anerkennung der Beihilfefähigkeit, hier: Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO)

Normenketten:

VwGO § 113 Abs. 5

BayBhV § 2 Abs. 1 Nr. 2 b, § 7 Abs. 1 S. 1

GOZ § 4 Abs. 2 S. 1, § 6 Abs. 1

Leitsätze:

1. Eine Beihilfegewährung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) scheidet aus, da es sich nicht um ein wissenschaftlich allgemein anerkanntes Verfahren handelt. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)
2. Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Eine doppelte Abrechnung sieht die GOZ nicht vor. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)
3. Bei Nummer 7000 handelt es sich um die Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche. Einer Abrechnung als "zahnärztlicher Aufwand zur Herstellung einer Bohrschablone" steht entgegen, dass die Herstellung einer Bohrschablone gänzlich im Labor erfolgt und über die Laborrechnung abgegolten ist. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)
4. Die analoge Abrechnung der GOZ Nummer 4005 und 3090 ist nicht beihilfefähig, da Maßnahmen zur Keimverringerung im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung keine zusätzliche zahnärztliche Position auslösen, weil es sich nicht um selbstständige abrechenbare Leistungen nach der GOZ handelt. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)
5. Eine Leistung, die auf Wunsch des Patienten durchgeführt wird und deren medizinische Notwendigkeit nicht gegeben ist, kann nicht analog nach der GOZ abgerechnet werden. (Rn. 29) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO), analoge Abrechnung nach GOZ, wissenschaftlich allgemein anerkanntes Verfahren, Angemessenheit der Aufwendungen, Gleichwertigkeitsfeststellung, persönliche Leistungserbringung, Gebührenverzeichnis der Zahnärzte

Rechtsmittelinstanz:

VGH München, Beschluss vom 18.09.2024 – 24 ZB 24.1005

Fundstelle:

BeckRS 2024, 26796

Tenor

I.Soweit die Beteiligten das Verfahren übereinstimmend erledigt erklärt haben, wird das Verfahren eingestellt. Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

II.Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

III.Das Urteil ist im Kostenpunkt vorläufig vollstreckbar.

Tatbestand

1

Der Kläger begeht die Gewährung weiterer Beihilfe für die Behandlung der sogenannte Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (im Folgenden: NICO).

2

Beim Kläger traten im Juli 2014 Knieprobleme auf. Zunächst wurden Probleme im Bereich der Wirbelsäule vermutet, weswegen er einen Orthopäden und Neurologen aufsuchte. Im Jahr 2016 war er an der Lendenwirbelsäule operiert worden. Im Jahr 2020 suchte er einen Zahnarzt und Heilpraktiker auf, welcher die Ursache bei den Zähnen vermutete. Nach diversen Untersuchungen habe sich ein erhöhter Ranteswert gezeigt und es wäre NICO diagnostiziert worden.

3

Mit formlosem Schreiben vom 20. März 2021 bat der Kläger unter Vorlage eines Behandlungs- und Kostenplanes der Praxisklinik ... S* ... um Erstattung der Kosten für die geplante Operation, bei der unter anderem die diagnostizierte NICO behandelt werden sollte, wobei Honorarkosten in Höhe von 6.474,69 Euro und Material- und Laborkosten in Höhe von 1.372,98 Euro bzw. 325,72 Euro veranschlagt worden waren.

4

Mit Schreiben vom 14. April 2021 wurde um Begutachtung durch Herrn Dr. H* ... gebeten. Dieser kam dem mit seiner Stellungnahme vom 4. Mai 2021 nach und bezog Stellung zu einzelnen Ziffern. Auf den Behandlungs- und Kostenplan und die gutachterliche Stellungnahme wird ausdrücklich Bezug genommen.

5

Mit Schreiben des Landesamts für Finanzen – Bearbeitungsstelle Straubing – vom 5. Mai 2021 wurde dem Kläger die unverbindliche Auskunft erteilt, dass sich anhand des vorgelegten Behandlungs- und Kostenplanes eine Beihilfe in Höhe von 2.076,12 Euro errechnen würde und gab die gutachterliche Stellungnahme wörtlich wieder.

6

Mit Beihilfeantrag vom 26. Juni 2021 beantragte der Kläger unter anderem die Gewährung von Beihilfe für die vom 18. März bis 23. April 2021 durchgeführte zahnärztliche Behandlung, welche mit Rechnung vom 31. Mai 2021 in Höhe von 7.449,25 Euro abgerechnet wurde.

7

Mit Bescheid des Landesamts für Finanzen – Bearbeitungsstelle Straubing – vom 6. Juli 2021 wurde hinsichtlich der Rechnung vom 31. Mai 2021 ein Betrag von 3.111,25 Euro als beihilfefähig festgesetzt, im Übrigen die Gewährung von Beihilfe abgelehnt. Begründet wurde dies im Wesentlichen mit den Argumenten aus der gutachterlichen Stellungnahme. Es wurden folgende Ziffern bzw. Materialkosten nicht erstattet:

Ziffer	Begründung	Höhe in Euro
GOÄ Nr. 0030 (analog)	Bereits mit GOZ 0030 abgegolten	120,66
GOZ Nr. 8035 (analog)	Teil der NICO Behandlung	46,40
GOZ Nr. 4005 (analog)	Maßnahme zur Keimverringerung, keine zusätzliche Position bei zahnmedizinischer Behandlung	10,35
GOZ Nr. 9000 (analog)	Verlangensleistung, Faktor 4,5	223,73
GOZ Nr. 5330 (analog)	Teil der NICO Behandlung	1.196,84
GOZ Nr. 9140 (analog)	Teil der NICO Behandlung	336,32
2 x GOZ Nr. 7000 (analog)	Herstellung Bohrschablone erfolgt im Labor, mit Laborrechnung abgegolten	34,93
GOÄ Nr. 2382	Das Vorhandensein von Haut wird vorausgesetzt; stattdessen GOÄ Nr. 2403	129,21
GOZ Nr. 9110 (analog)	Keine medizinische Notwendigkeit, Teil der NICO	759,25
GOÄ Nr. 250	Entfällt, da GOZ Nr. 9110 entfällt	4,19
GOZ Nr. 3090 (analog)	Maßnahme zur Keimverringerung, keine zusätzliche Position (weder operationsabschließend noch -begleitend)	200,80
GOÄ Nr. 267	Teil der NICO Behandlung	53,60
GOÄ Nr. 272	Notwendigkeit einer Infusion nicht nachvollziehbar	83,92
ssgeb (Safescraper Twist gebogen)	Nicht neben GOZ Nr. 9100 berechenbar	50,55
BTP Infusion (Vitamin)	Gehört zu GOÄ Nr. 272	118,41

8

Gegen den Bescheid vom 6. Juli 2021 ließ der Kläger durch seinen Verfahrensbevollmächtigten am 16. Juli 2021 Widerspruch einlegen, gleichzeitig wurde eine weitere Begründung angekündigt. Der

Verfahrensbevollmächtigte fragte am 24. August 2022 nach dem Sachstand. Wegen nicht eingegangener Widerspruchsbegründung war der Widerspruch zunächst nicht bearbeitet worden.

9

Mit Schreiben vom 12. Januar 2023 begründete der Verfahrensbevollmächtigte sodann den Widerspruch im Wesentlichen mit der Krankheitsgeschichte des Klägers und verwies auf einen Bericht der „... Klinik, Dr. L* ...“ vom 20. Dezember 2022.

10

Mit Widerspruchsbescheid des Landesamts für Finanzen – Bearbeitungsstelle Straubing – vom 16. Januar 2023 wurde der Widerspruch zurückgewiesen. Dies wurde im Wesentlichen damit begründet, dass es sich bei der Behandlung von NICO nicht um medizinisch notwendige Maßnahmen handele, da die Wirksamkeit durch wissenschaftlich medizinisch fundierte Studienuntersuchungen nicht belegt sei. Im Übrigen wird die gutachterliche Stellungnahme wiedergegeben. Zwar sei von den fünf angesetzten GOÄ Nr. 267 diese einmal beihilfefähig. Ferner seien zweimal GOZ Nr. 0090 (15,56 Euro) und einmal GOZ Nr. 0080 (3,88 Euro) beihilfefähig, dies sei aber bei saldierender Betrachtung unerheblich. Denn die anstelle GOÄ Nr. 2382 angesetzte GOÄ Nr. 2403 (2,3fach, 10,75 Euro) sei fälschlicherweise als beihilfefähig angesehen worden (tatsächlich ist 2,3fach aber 17,83; 1,3fach ist 10,075 Euro). Hinsichtlich der Materialkosten sei der „safescraper twist“ (50,55 Euro) wie auch das „bone graft material“ (297,50 Euro) fälschlicherweise als beihilfefähig eingestuft worden.

11

Dagegen hat der Kläger am 27. Februar 2023 Klage durch seinen Verfahrensbevollmächtigten erheben lassen und zur Begründung auf die Widerspruchsbegründung verwiesen. Ferner sei, selbst wenn es sich bei der NICO-Therapie generell nicht um medizinisch notwendige Maßnahmen handele, diese jedoch im Einzelfall des Klägers sehr wohl medizinisch notwendig.

12

Der Kläger beantragt.

13

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Bescheids des Landesamtes für Finanzen vom 06.07.2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.01.2023 verpflichtet, dem Kläger für zahnärztliche Leistungen weitere Beihilfeleistungen wie beantragt zu gewähren.

14

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

15

Zur Vermeidung von Wiederholungen verweist der Beklagte auf seine Bescheide.

16

In der mündlichen Verhandlung sicherte der Beklagte zu, betreffend des bisher nicht erstatteten „safescraper twist“ weitere Beihilfe zu gewähren. Anschließend erklärten die Beteiligten das Verfahren insoweit übereinstimmend für erledigt.

17

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, die beigezogene Behördenakte und das Protokoll der mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

18

Soweit die Beteiligten in der mündlichen Verhandlung das Verfahren übereinstimmend erledigt erklärt haben (hinsichtlich des „safescraper twist“), war das Verfahren deklaratorisch einzustellen.

19

Im Übrigen ist die zulässige Klage unbegründet.

20

Der Kläger hat den geltend gemachten Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe betreffend die zahnärztliche Rechnung vom 31. Mai 2021 nicht, daher ist der Bescheid des Landesamts für Finanzen – Bearbeitungsstelle Straubing – vom 6. Juli 2021 in Gestalt des Widerspruchsbescheids derselben Behörde vom 16. Januar 2023 soweit rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten, § 113 Abs. 5 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

21

Die noch nicht erstatteten Rechnungsposten wurden von der Beihilfe nach Ansicht der Kammer zu Recht nicht erstattet.

22

Gemäß der aufgrund des Art. 96 Abs. 5 des Bayerischen Beamten gesetzes erlassenen Bayerischen Beihilfeverordnung besteht zwar grundsätzlich ein Beihilfeanspruch. Der Kläger ist als Ruhestandsbeamter gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 2 BayBhV beihilfeberechtigt.

23

Beihilfefähig sind Aufwendungen nach § 7 Abs. 1 Satz 1 BayBhV nach den folgenden Vorschriften der BayBhV, wenn sie dem Grunde nach medizinisch notwendig (Nummer 1), der Höhe nach angemessen sind (Nummer 2) und die von der Beihilfefähigkeit nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind (Nummer 3). Gemäß § 7 Abs. 1 Satz 2 BayBhV beurteilt sich die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ – Nummer 1), Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ – Nummer 2) und der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP – Nummer 3). Nach § 7 Abs. 1 Satz 3 und 4 kann, soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen, nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens (entspricht 2,3) nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden. Leistungen die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOÄ sowie § 2 Abs. 1 GOZ erbracht werden, sind grundsätzlich nur nach den Vorgaben des Satzes 3 beihilfefähig.

24

Gemäß § 6 Abs. 1 GOÄ sind, wenn Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Hals-Nasen-Ohrenärzte oder Chirurgen Leistungen erbringen, die im Gebührenverzeichnis für zahnärztliche Leistungen – Anlage zur Gebührenordnung für Zahnärzte vom 22. Oktober 1987 (BGBl. I S. 2316) – aufgeführt sind, die Vergütungen für diese Leistungen nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Zahnärzte in der jeweils geltenden Fassung zu berechnen. Im systematischen Zusammenhang dazu steht § 6 Abs. 2 GOZ, nach dem ausdrücklich bezeichnete Abschnitte und Nummern der GOÄ auch im Bereich der GOZ für heranziehbar erklärt werden. Daraus lässt sich erkennen, dass die GOZ der GOÄ in ihrem Anwendungsbereich vorrangig ist.

25

Nach § 6 Abs. 1 GOZ können selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend (mit anderen Worten: analog) einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistungen des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.

26

Es muss sich um eine selbständige Leistung handeln, die nicht lediglich eine unumgängliche, zwingend immer miterbrachte Teilleistung einer anderen Leistung ist (Spickhoff in Spickhoff, 4. Aufl. 2022, GOZ § 6 Rn. 4). Allerdings ist die Aufgliederung einer komplexen Leistung in Einzelschritte und die nachfolgende Honorierung der Einzelschritte im Wege einer Analogabrechnung nicht möglich, wenn sich die Einzelschritte im Verhältnis zur Komplexleistung nicht als selbständige Leistungen darstellen. Es kommt daher darauf an, dass die in Rede stehende Leistung eine andere ist als die im Leistungsverzeichnis beschriebene und nicht nur eine besondere Ausführung der letzteren. Wo die Grenze zwischen beidem liegt, lässt sich allerdings nicht ohne Einbeziehung wertender Gesichtspunkte bestimmen.

27

Bei der Gleichwertigkeitsfeststellung, die der Zahnarzt eigenverantwortlich am Maßstab seiner persönlichen Leistungserbringung durchzuführen hat, kommt ihm ein Ermessensspielraum zu. Dieser ist überschritten, wenn die Unangemessenheit der vorgenommenen Bewertung nachweisbar ist. Eine fehlende Angemessenheit der – generellen – zahnärztlichen Vergütung berechtigt für sich genommen nicht zu einer Analogberechnung, weil es (im Rahmen des verfassungsmäßigen Rahmens) Sache des Verordnungsgebers ist, über die Angemessenheit der Vergütung zu befinden (VGH BW, B. v. 27.11.2020 – 2 S 1744/20; Spickhoff in Spickhoff, 4. Aufl. 2022, GOZ § 6 Rn. 5).

28

Eine Vergleichbarkeit nach Art der Leistung kann gegeben sein, wenn die neue Leistung nach dem Behandlungsverlauf einer Leistung des Gebührenverzeichnisses ähnelt, wobei die Schwierigkeit der Leistung zu berücksichtigen ist. Typischerweise sollten die Leistungen dem gleichen Behandlungsspektrum angehören. Die Kosten der neuen Leistung sind den Behandlungskosten der möglichen Analogleistung gegenüberzustellen. Der Kostenaufwand bezieht sich dabei auf die verbrauchten, nicht umlagefähigen Materialien, Geräte und Instrumente sowie auf zusätzlich notwendige Instrumente und Geräte bzw. den Einsatz besonders qualifizierten Personals. Der für die neue Leistung erforderliche Zeitaufwand sollte mit der Position in der GOZ vergleichbar sein. Die Gebührenordnung kennt dabei keine festen Zeiten für bestimmte Leistungen. Maßgeblich ist der individuelle Aufwand des Zahnarztes zur Leistungserbringung, den dieser bestimmen und vergleichen muss (Spickhoff in Spickhoff, 4. Aufl. 2022, GOZ § 6 Rn. 6 ff.).

29

Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte war dem Kläger in keinem der nicht bereits erstatteten Rechnungsposten weitere Beihilfe zu gewähren. Im Einzelnen:

A.

Die Rechnungspositionen der GOZ Nummern 8035, 5330, 9110 und 9140 (jeweils analog), waren der NICO-Behandlung zuzurechnen. Dabei handelt es sich um Messverfahren inklusive Auswertung Vitamin D Test (Nummer 8035), Eingliederung einer Resektionsprothese zum Verschluss und zum Ausgleich von Defekten der Kiefer (5330), eine geschlossene Sinusbodenelevation vom Kieferkamm aus (interner Sinuslift; 9110) und intraorale Entnahme von Knochen außerhalb des Aufbaugebietes gegebenenfalls einschließlich Aufbereitung des Knochenmaterials und/oder der Aufnahmeregion, einschließlich der notwendigen Versorgung der Entnahmestelle (9140). Die GOZ Ziffer 9110 war – auch wenn das in der Rechnung nicht ausdrücklich deklariert war – der NICO-Therapie zuzuordnen, da es sich um dieselbe Zahnregion handelt und nach der Erfahrung der Kammer aus ähnlichen Verfahren eine PRGF Membran bei NICO-Therapien typischerweise abgerechnet wird. Eine Beihilfeegewährung für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Rahmen der Neuralgia Inducing Cavitational Osteonecrosis (NICO) scheidet aus, da es sich nicht um ein wissenschaftlich allgemein anerkanntes Verfahren handelt.

Eine Behandlungsmethode ist wissenschaftlich allgemein anerkannt, wenn sie von der herrschenden oder doch überwiegenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft für die Behandlung der jeweiligen Krankheit als wirksam und geeignet angesehen wird (BVerwG, B. v. 22.08.2007 – 2 B 37/07 und U. v. 29.06.1995 – 2 C 15/94). Um „anerkannt“ zu sein, muss einer Behandlungsmethode von dritter Seite – also von anderen als dem Urheber – attestiert werden, zur Heilung einer Krankheit oder zur Linderung von Leidensfolgen geeignet zu sein und wirksam eingesetzt werden zu können. Um „wissenschaftlich“ anerkannt zu sein, müssen Beurteilungen von solchen Personen vorliegen, die an Hochschulen oder anderen Forschungseinrichtungen als Wissenschaftler in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung tätig sind. Um „allgemein“ anerkannt zu sein, muss die Therapieform zwar nicht ausnahmslos, aber doch überwiegend in den fachlichen Beurteilungen als geeignet und wirksam eingeschätzt werden. Somit ist eine Behandlungsmethode dann „wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt“, wenn eine Einschätzung ihrer Wirksamkeit und Geeignetheit durch die in der jeweiligen medizinischen Fachrichtung tätigen Wissenschaftlicher nicht vorliegt oder wenn die überwiegende Mehrheit der mit der Methode befassten Wissenschaftler die Erfolgsaussichten als ausgeschlossen oder jedenfalls gering beurteilt. Die wissenschaftliche Anerkennung setzt im Regelfall voraus, dass über Qualität und Wirksamkeit der neuen Methode wissenschaftlich nachprüfbare Aussagen gemacht werden können. Die Therapie muss in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen erfolgreich gewesen sein (VGH BW, U. v. 14.07.2010 – 11 S 2730/09).

Die „NICO“ wurde vom amerikanischen Pathologen Professor Bouquot entdeckt und als solche bezeichnet, weil sie häufig unspezifische Gesichtsschmerzen auslöst. Zurzeit gibt es keine wissenschaftliche Evidenz für die nachhaltige Wirksamkeit des Verfahrens oder schon die Existenz dieses Krankheitskonzepts (vgl. dazu LG München I, U. v. 31.10.2014 – 26 O 600/14, bestätigt durch OLG München, B. v. 12.5.2015 – 25 U 4759/14). Da die Wirksamkeit und der Nutzen dieser Verfahren im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild NICO nicht belegt sind, müssen sie als experimentell bezeichnet werden und entsprechen nicht den Anforderungen des § 1 Abs. 2 Satz 1 GOZ. (so schon VG Regensburg, U. v. 16.11.2021 – RO 12 K 20.1366, ebenso VG Bayreuth, U. v. 18.2.2020 – B 5 K 18.379). Der PKV-Verband, die Bundeszahnärztekammer und die Beihilfeträger haben sich mit dem 32. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen zu dem Thema positioniert. Demnach handele es sich bei der Behandlung der sogenannten NICO, der fettig-degenerativen Osteolyse bzw. Osteonekrose im Kieferknochen oder ähnlicher Diagnosen um medizinisch nicht notwendige Maßnahmen, da die Wirksamkeit durch wissenschaftlich medizinisch fundierte Studienuntersuchungen nicht belegt sei. Darüber hinaus sei das vermeintliche Krankheitsbild der NICO weder nach ICD10 Schlüssel noch in den Verzeichnissen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Erkrankung gelistet. Es bestehe daher keine medizinische Notwendigkeit für die Durchführung der Diagnostik und der Behandlung dieser Erkrankung, wie zum Beispiel Cavität-Diagnostik, OroTox-Test sowie die Entfernung eines chronischen NICO-Störfeldes. Vor diesem Hintergrund komme nur eine Berechnung gemäß § 2 Abs. 3 GOZ – nach umfassender und qualifizierter Aufklärung – in Betracht (vgl. 32. Beschluss des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen der Bundeszahnärztekammer, der PKV und der Beihilfestellen, abrufbar unter: https://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/Beratungsforum_Beschluesse.pdf). Mithin handelt es sich bei den analog GOZ Nummern 8035, 5330, 9110 und 9140 abgerechneten Maßnahmen um wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Heilmethoden, die dem Grunde nach nicht notwendig im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayBhV sind.

Da das Gericht auf diese Erkenntnisse sowie auf die im vorliegenden Verfahren eingeholte, bezüglich der NICO allerdings wenig begründete Stellungnahme des Dr. H* ...zurückgreifen kann, ist die Beurteilung möglich, dass es auf die individuellen Verhältnisse des Klägers nicht ankommt. Die von Klägerseite angeregte Einholung eines Sachverständigungsgutachtens kam daher nicht in Betracht.

B.

Ebenfalls zu Recht nicht erstattet wurde die fünfmalige Abrechnung der GOÄ Nummer 267, diese waren gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und Satz 2 Nr. 2 BayBhV und § 4 Abs. 2 GOZ nicht beihilfefähig, da es sich um eine bereits mit den GOZ Nummer 0080 und 0090 abgerechnete Leistung handelt.

Bei der GOÄ Nummer 267 handelt es sich um eine medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion, auch paravertebrale oder perineurale oder perikapsuläre oder retrobulbäre Injektion und/oder Infiltration.

Diese ist neben der GOZ Nummer 0090 nicht berechnungsfähig (vgl. Liebold/Raff/Wissing, Bema + GOZ, Der Kommentar GOZ, GOZ Nummer 0090, dort S. 2). Im Übrigen dürfte diese Position bei Betrachtung der Rechnung und der Zahnregion der NICO Therapie zuzuordnen zu sein, weswegen auch deshalb eine Beihilfefähigkeit entfällt. Die Auffassung des Beklagten, dass diese Ziffer zumindest einmal zu erstatten gewesen sei, teilt die Kammer nicht.

C.

Die analoge Abrechnung der GOÄ Nummer 30 erfolgte zu Unrecht neben der GOZ Nummer 30 und ist gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 2 BayBhV und § 4 Abs. 2 Sätze 1 und Satz 2 und § 6 Abs. 2 GOZ nicht beihilfefähig.

Die Angemessenheit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der GOZ. Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 GOZ kann der Zahnarzt Gebühren nur für selbstständige zahnärztliche Leistungen berechnen, die er selbst erbracht hat oder die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Für eine Leistung, die Bestandteil oder eine besondere Ausführung einer anderen Leistung nach dem Gebührenverzeichnis ist, kann der Zahnarzt eine Gebühr nicht berechnen, wenn er für die andere Leistung eine Gebühr berechnet. Nach § 6 Abs. 2 GOZ sind Vergütungen nach der GOÄ zu berechnen, soweit die Leistung nicht als selbstständige Leistung oder Teil

einer anderen Leistung in der GOZ enthalten ist und die Leistung in konkret bezeichneten Abschnitten des Gebührenverzeichnisses der GOÄ zu finden ist.

Unter Berücksichtigung dieser Regelungen durfte die GOÄ Nummer 30 neben der GOZ Nummer 0030 nicht abgerechnet werden. Die GOÄ Nummer 30 betrifft die Erhebung der homöopathischen Erstanamnese mit einer Mindestdauer von einer Stunde nach biographischen homöopathisch individuellen Gesichtspunkten mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung einer homöopathischen Behandlung – einschließlich homöopathischer Repertorisation und Gesichtung der charakteristischen psychischen, allgemeinen und lokalen Zeichen und Symptome des jeweiligen Krankheitsfalls, unter Berücksichtigung der Modalitäten, Alternanzen, Kausal- und Begleitsymptome, zur Auffindung des homöopathischen Einzelmittels, einschließlich Anwendung und Auswertung standardisierter Fragebogen. Die analoge Abrechnung neben der GOÄ Nummer 30 ist gemäß § 6 Abs. 2 GOZ nicht möglich, da die GOZ eine eingehende Untersuchung in der – hier ebenfalls abgerechneten – GOZ Nummer 0010 beinhaltet. Es handelt sich mithin um eine Leistung die bereits abgerechnet ist, eine doppelte Abrechnung sieht die GOZ nicht vor.

D.

Die zweimalige analoge Berechnung der GOZ Nummer 7000 ist gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Satz 2 Nr. 2 BayBhV und § 4 Abs. 2 GOZ zu Unrecht erfolgt. Es handelt sich nach schlüssiger Aussage des Herrn Dr. H* ... nicht um eine eigene Leistung des Zahnarztes gemäß § 4 Abs. 2 GOZ.

Bei Nummer 7000 handelt es sich um die Eingliederung eines Aufbissbehelfs ohne adjustierte Oberfläche. Abgerechnet wurde dies ausweislich Rechnung als „zahnärztlicher Aufwand zur Herstellung einer Bohrschablone.“

Gemäß der gutachterlichen Stellungnahme von Herrn Dr. H* ... erfolgt die Herstellung einer Bohrschablone gänzlich im Labor und wird über eine Laborrechnung abgegolten. In diesem Punkt ist die Stellungnahme schlüssig und nachvollziehbar. Ferner wurde eine „Parallelbohrsablon für Implantat“ am 18. März 2021 abgerechnet. Daher entspricht die analoge Abrechnung dieser Position sowohl am 18. März 2021 als auch am 22. April 2021 zu jeweils unterschiedlichen Zahnregionen (einmal 24 bis 27 und einmal 18 bis 28) nicht der GOZ. Darüber hinaus ist die zweite Abrechnung am 22. April 2021 für die Kammer nicht nachvollziehbar, wenn die Bohrschablone ausweislich des Eigenlaborbelegs für die Behandlung vom 18. März 2021 berechnet wurde, nicht aber auch am 22. April 2021.

E.

Die analoge Abrechnung der GOZ Nummer 4005 und 3090 ist nicht beihilfefähig.

Bei GOZ Nummer 4005 handelt es sich um die Erhebung mindestens eines Gingivalindex und/oder eines Parodontalindex (z. B. des Parodontalen Screening-Index PSI). In der Rechnung wurde dies als „Reinigung der intraoralen Schleimhaut (prä-chirurgisch)“ beschrieben und abgerechnet. Bei GOZ Nummer 3090 handelt es sich um einen plastischen Verschluss einer eröffneten Kieferhöhle. In der Rechnung wurde dies als „Wunddesinfektion mittels Ozon“ beschrieben und abgerechnet.

Nach der – auch insoweit schlüssigen und nachvollziehbaren – gutachterlichen Stellungnahme von Herrn Dr. H* ... lösen Maßnahmen zur Keimverringerung im Rahmen einer zahnmedizinischen Behandlung keine zusätzliche Position aus und zwar weder operationsabschließend oder -begleitend. Es handelt sich mithin nicht um selbstständige Leistungen nach § 4 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 GOZ.

F.

Auch die analoge Abrechnung GOZ Nummer 9000 ist nicht beihilfefähig.

Bei GOZ Nummer 9000 handelt es sich um die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut, einschließlich metrischer Auswertung von radiologischen Befundunterlagen, Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition, gegebenenfalls mit Hilfe einer individuellen Schablone zur Diagnostik, einschließlich Implantatauswahl. In der Rechnung wurde dies als „Analgesierung mit Überwachung der Vital-Parameter“ beschrieben und abgerechnet.

Hierbei handelt es sich um vereinbarte Leistungen, die gemäß § 7 Abs. 1 Sätze 4, 3 und Satz 1 Nr. 1 BayBhV und § 2 Abs. 1 und § 6 Abs. 1 GOZ nicht beihilfefähig ist. Das ergibt sich aus der dem Kostenplan beigefügten Vergütungsvereinbarung vom 18. März 2021.

Nach § 7 Abs. 1 Sätze 3 und 4 BayBhV sind Leistungen, die auf der Grundlage einer Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 GOÄ sowie § 2 Abs. 1 GOZ erbracht werden, grundsätzlich nur nach den Vorgaben des Satzes 3 beihilfefähig. Danach kann nur eine Gebühr, die den Schwellenwert des Gebührenrahmens nicht überschreitet, als angemessen angesehen werden, soweit keine begründeten besonderen Umstände vorliegen. Daneben hat die Aufwendung medizinisch notwendig zu sein gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayBhV.

Zum einen sind solche Umstände nicht dargelegt oder ersichtlich. Diese Leistung wurde auf Wunsch des Klägers durchgeführt, so dass die medizinische Notwendigkeit nicht gegeben ist. So verstand es auch Herr Dr. H* ... in seiner gutachterlichen Stellungnahme. Im Übrigen ist es für die Kammer nicht nachvollziehbar, weswegen neben einer Lokalanästhesie gemäß der GOZ Nummern 0080 und 0090 eine Analgosedierung analog GOZ Nummer 9000 notwendig war. Daher war die Analgosedierung nicht beihilfefähig.

G.

Anstelle der GOÄ Nummer 2382 wurde von der Beihilfestelle nach eigener Aussage die GOÄ Nummer 2403 erstattet.

Die GOÄ Nummer 2382 beinhaltet eine schwierige Hautlappenplastik oder Spalthauttransplantation und wurde zu Recht von der Beihilfe nicht gewährt. Die Kammer schließt sich in diesem Punkt auch der gutachterlichen Stellungnahme von Herrn Dr. H* ... an, da dieser die Unterscheidung zwischen Haut und Schleimhaut darlegt und diese sich klar in der GOÄ wiederfindet, insbesondere auch in der GOÄ Nummer 2403. Für die Kammer nicht nachvollziehbar ist zwar, weswegen an deren Stelle die Nummer 2403 erstattet wurde, aber dies ist nicht Verfahrensgegenstand, da der Kläger – soweit ihm diese Nummer erstattet wurde – nur begünstigt ist.

H.

Die GOÄ Nummer 250 ist der GOZ Nummer 9110 (analog) hinzuzurechnen und daher ebenfalls nicht beihilfefähig. Bei der Herstellung der sogenannten Plasma Rich in Growth Factor (PRGF)-Membranen handelt es sich um ein Eigenblut-Verfahren, weswegen zuvor Blut entnommen werden muss. Da ein anderer Grund für die Entnahme von Blut im Rahmen der zahnärztlichen Maßnahme weder ersichtlich noch vorgetragen ist, war die GOÄ Nummer 250 zu Recht nicht erstattet worden. Entsprechendes folgt aus der gutachterlichen Stellungnahme von Herr Dr. H* ...

I.

Auch die analog berechnete GOÄ Nummer 272 wie auch das Material „BTP Infusion (Vitamin)“ ist nicht beihilfefähig.

Bei der GOÄ Nummer 272 handelt es sich um eine Infusion, intravenös, von mehr als 30 Minuten Dauer. Im Zusammenspiel mit dem Eigenlabor- und Materialbeleg lässt sich nachvollziehen, dass hier eine BTP Infusion (Vitamin) verabreicht wurde. Hierbei handelt es sich um eine Vitaminlösung und damit um Nahrungsergänzungsmittel, welche gemäß § 18 Satz 2 BayBhV nicht beihilfefähig sind. Im Übrigen ist nicht nachvollziehbar, weswegen im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung eine Infusion mit Vitaminen medizinisch notwendig sein sollte, vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayBhV, was auch die gutachterliche Stellungnahme von Dr. H* ... in Zweifel zieht.

Ferner handelt sich hier um eine vereinbarte (Verlangens-)Leistung, die mangels medizinischer Notwendigkeit gemäß § 7 Abs. 1 Sätze 3 und 4 sowie Satz 1 Nr. 1 BayBhV und

§ 2 Abs. 3 GOZ nicht beihilfefähig war (siehe auch oben).

J.

Hinsichtlich der von Herrn Dr. H* ... bezüglich des Behandlungs- und Kostenplanes noch beanstandeten GOZ Ziffer 3190, also der Operation einer Zyste durch Zystektomie, wurde diese ohne Beanstandung durch die Beihilfestelle als beihilfefähig erachtet und erstattet, diese Ziffer ist kein Verfahrensgegenstand.

Entsprechend verhält es sich mit dem im Widerspruchsbescheid des Beklagten vom 16. Januar 2023 angesprochenen Knochenersatzmaterial („biphasic bone graft material“), welches als beihilfefähig erachtet und erstattet wurde. Da insoweit auf eine Rückforderung verzichtet wurde, ist dieses nicht Verfahrensgegenstand.

30

Daher war die Klage im Übrigen abzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 und § 161 Abs. 2 VwGO, wobei von § 155 Abs. 1 Satz 2 VwGO zu Lasten des Klägers Gebrauch gemacht wurde, da die Kostentragung des Beklagten anlässlich der Erledigungserklärung nicht ins Gewicht fällt. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO und §§ 708 ff. ZPO.

31

Der Anregung des Verfahrensbevollmächtigten des Klägers, die Berufung zuzulassen, wurde nicht gefolgt, da Gründe für eine solche Zulassung nach § 124a Abs. 1 und § 124 Abs. 2 Nr. 3 oder 4 VwGO nicht ersichtlich sind.