

Titel:

Beihilfefähigkeit von Nahrungsergänzungsmitteln und Anwendung der Härtefallregelung bei behinderungsbezogener Benachteiligungen

Normenketten:

BayBhV § 18 S. 1 Nr. 1, § 49 Abs. 2

AMG § 2

UN-Behindertenrechtskonvention Art. 25

GG Art. 3 Abs. 3 S. 2

Leitsätze:

1. Die Annahme eines Funktionsarzneimittels iSd § 2 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 AMG scheidet aus, wenn die Auswirkungen des Erzeugnisses auf die physiologischen Funktionen nicht über die Wirkungen hinausgehen, die ein in angemessener Menge verzehrtes Lebensmittel auf diese Funktionen haben kann. (Rn. 21) (redaktioneller Leitsatz)

2. Bei der Einordnung von Produkten und der Abgrenzung von Funktionsarzneimittel und Lebensmitteln kommt es ausschließlich auf eine abstrakt-objektive, nicht konkret-individuelle Betrachtung der Wirkweise an. (Rn. 22) (redaktioneller Leitsatz)

3. Unter Berücksichtigung des Benachteiligungsverbots des Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG setzt das Vorliegen eines beihilferechtlich besonders begründeten Ausnahmefalls nicht nur voraus, dass der Ausschluss der beantragten Beihilfe gerade in Zusammenhang mit der Behinderung steht, sondern zusätzlich auch, dass die in Frage stehenden zu erstattenden Maßnahmen medizinisch zwingend notwendig im Sinne einer Alternativlosigkeit sind und der therapeutische Zweck der Maßnahmen, für die Beihilfe begehrt wird, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gerade nicht auf andere Weise, dh mit anderen gegebenenfalls kostengünstigeren Mitteln oder Maßnahmen, erreicht werden kann. (Rn. 37) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Bayerisches Beihilferecht, Abgrenzung Nahrungsergänzungsmittel und Arzneimittel, besonderer Härtefall bei Vorliegen von behinderungsbezogenen Benachteiligungen, Beihilfefähigkeit, Härtefallregelung, Nahrungsergänzungsmittel, Arzneimitteleigenschaft, Funktionsarzneimittel, Schwerbehinderung, Benachteiligungsverbot, Omega-3-Fettsäuren, Fürsorgepflicht

Vorinstanzen:

BVerwG, Urteil vom 03.08.2023 – 5 C 3.22

VGH München, Urteil vom 20.12.2021 – 14 B 19.1279

VG München, Urteil vom 22.03.2018 – M 17 K 17.3915

Tenor

I. Die Berufung wird zurückgewiesen.

II. Die Kosten des Verfahrens tragen der Beklagte zu 63 % und der Kläger zu 37 %.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Vollstreckungsschuldner darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des vollstreckbaren Betrags abwenden, wenn nicht der Gläubiger vorher in gleicher Höhe Sicherheit leistet.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten über die Beihilfefähigkeit eines Fertigpräparats aus der Schweiz, das dort nicht als Arzneimittel in Verkehr und auch in Deutschland nicht als Arzneimittel zugelassen ist, welches der

berücksichtigungsfähigen Ehefrau des nach bayerischem Beihilferecht beihilfeberechtigten Klägers (Beihilfesatz 70%) ärztlich verordnet wurde.

2

Die Ehefrau des Klägers leidet an einer genetisch bedingten chronischen und schweren Multisystemerkrankung (Chronic Multisystem Illness – CMI) mit einer hochgradigen multiplen Chemikaliensensibilität (Multiple Chemical Sensitivity – MCS, ICD-10-GM-T 78.4) sowie stark ausgeprägten Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien. Infolgedessen ist bei ihr die Verstoffwechselung von Arzneimitteln und anderen Fremdstoffen massiv und umfassend gestört. Das führt zu einem chronischen Mangel von Vitaminen, Mineralstoffen und anderen lebensnotwendigen Substanzen, der nicht durch die Ernährung behoben werden kann. Von der Störung des Metabolismus und der Detoxifikation sind auch Fremdstoffe in Form von Arzneimitteln erfasst, die in standardisierter Zusammensetzung größtenteils für die Ehefrau des Klägers unverträglich sind. Die Therapiemöglichkeiten bei MCS bedürfen daher einer Abstimmung auf die patientenindividuelle gesundheitliche Situation, wozu auch gehört, dass für die eingesetzten Substanzen eine individuelle Dosierung ermittelt werden muss, die ganz wesentlich unter dem Üblichen liegt.

3

Im Juni 2017 erwarb die Ehefrau des Klägers in einer inländischen Apotheke insgesamt vier Präparate, die ihr jeweils ärztlich verordnet worden waren und von denen im vorliegenden Berufungsverfahren nur noch das Präparate „OMEGAlife classic 500“ (im Folgenden: OMEGAlife) zum Preis von 107,22 EUR verfahrensgegenständlich ist.

4

Den Antrag des Klägers, ihm 70 v.H. der entstandenen Aufwendungen zu erstatten, lehnte der Beklagte mit Bescheid vom 19. Juli 2017 ab.

5

Die hiergegen insoweit erhobene Klage wies das Verwaltungsgericht München mit Urteil vom 22. März 2018 ab, die Berufung des Klägers wies der Verwaltungsgerichtshof mit Urteil vom 20. Dezember 2021 (14 B 19.1279) insofern zurück. Die Voraussetzungen des § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV lägen in keiner denkbaren Variante vor, da das Fertigpräparat entweder schon kein Arzneimittel nach § 2 Abs. 1 AMG, sondern ein Nahrungsergänzungsmittel sei, oder als Arzneimittel jedenfalls mangels Apothekenpflichtigkeit nicht verkehrsfähig sei. Ein Beihilfeanspruch ergäbe sich auch nicht aus der Härtefallregelung des § 49 Abs. 2 BayBhV, da ein angemessener Lebensunterhalt des Klägers angesichts seiner Versorgungsbezüge aus der Besoldungsgruppe A15 im Vergleich zu den monatlichen Aufwendungen für die Präparate zu verneinen sei.

6

Auf die dagegen erhobene Revision hat das Bundesverwaltungsgericht die Streitsache mit Urteil vom 3. August 2023 (5 C 3.22) an den Verwaltungsgerichtshof zurückverwiesen. Es sei zu Unrecht offengelassen worden, ob es sich um ein (Funktions-)Arzneimittel handle. Sollte es als Nahrungsergänzungsmittel einzustufen sein, sei nicht ausgeschlossen, dass ein Beihilfeanspruch gemäß § 49 Abs. 2 BayBhV im Hinblick auf die Vorgaben des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und der insoweit zu berücksichtigenden UN-Behindertenrechtskonvention in Betracht komme.

7

Der Kläger hält die Beihilfefähigkeit für gegeben, da es sich bei dem Präparat nicht um ein Nahrungsergänzungsmittel, sondern um ein Arzneimittel handle, das zur Therapie seiner Ehefrau zwingend notwendig sei und für die es aufgrund der für sie unverträglichen Dosierungen, Zusatzstoffe und Chemikalien kein entsprechendes zugelassenes apothekenpflichtiges Arzneimittel gebe. Für die Behandlung ihrer Erkrankung existiere keine Standardbehandlung und es stünden keine schulmedizinischen Methoden oder Arzneimittel zur Verfügung. Die einzige Behandlungsvariante stellten orthomolekulare antioxidative und entzündungshemmende Wirkprinzipien dar. Die Ehefrau des Klägers sei aufgrund ihrer Erkrankung in sämtlichen Lebensbereichen stark an der Teilhabe am Leben eingeschränkt. Die Erfordernisse an die medizinisch lebensnotwendige Therapieversorgung der Ehefrau weiche damit schwerbehinderungsbedingt atypisch weit von dem gesetzlich vorgesehenen Normalfall ab

8

Der Kläger beantragt,

9

unter Abänderung des Urteils des Verwaltungsgerichts vom 22. März 2018 – M 17 K 16.3915 – den Bescheid des Beklagten vom 19. Juli 2017 aufzuheben und den Beklagten zu verpflichten, dem Kläger die beantragte Beihilfe für das Präparat OMEGAlife zu gewähren.

10

Der Beklagte beantragt,

11

die Berufung zurückzuweisen.

12

Er macht geltend, es handele sich vorliegend um ein Nahrungsergänzungsmittel, da bei der Bestimmung der jeweiligen Arzneimitteleigenschaft ausschließlich ein objektivgenereller Maßstab anzulegen sei. Die Beihilfefähigkeit könne auch nicht im Rahmen der besonderen Härtefallregelung anerkannt werden.

13

In der mündlichen Verhandlung am 27. November 2025 waren die Beteiligten übereinstimmend der Auffassung, dass bei der Ehefrau des Klägers eine Behinderung i.S.v. Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG vorliegt. In diesem Zusammenhang ergänzte der Beklagte seine Erwägungen, weshalb auch unter Berücksichtigung des Benachteiligungsverbots von Behinderten im Rahmen der Härtefallregelung gemäß § 49 Abs. 2 BayBhV keine Erstattung des verfahrensgegenständlichen Präparats erfolge. Die Beteiligten erklärten sich mit einem Übergang ins schriftliche Verfahren einverstanden. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten, auch in den Verfahren 14 ZB 18.1498, 14 B 19.1279 und im Parallelverfahren 24 B 23.2317, sowie die vorgelegten Behördenakten sowie das Protokoll über die mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

14

A. Der Senat entscheidet über die Berufung mit Einverständnis der Beteiligten ohne weitere mündliche Verhandlung (§ 101 Abs. 2 i.V.m. § 125 Abs. 1 Satz 1 VwGO).

15

B. Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage, soweit sie vorliegend noch die Gewährung von Beihilfe für das Präparat OMEGAlife zum Verfahrensgegenstand hat, zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch gemäß § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO auf Erstattung der insoweit angefallenen Kosten. Der Bescheid, soweit er noch hinsichtlich der Erstattung der Aufwendungen bezüglich des Präparats OMEGAlife streitgegenständlich ist, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Denn das Präparat ist als Nahrungsergänzungsmittel von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen (I.). Ein Anspruch auf die beantragte Beihilfe ergibt sich auch nicht aus der allgemeinen Härtefallregelung (II.).

16

Über den geltend gemachten Anspruch des Klägers auf Gewährung von Beihilfeleistungen zu den Aufwendungen für das im Juni 2017 erworbene Präparat OMEGAlife ist auf der Grundlage der Verordnung über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung – BayBhV) vom 2. Januar 2007 (GVBl S. 15), vor dem hier maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Verordnung vom 29. Juli 2014 (GVBl S. 352, ber. S. 447) zu entscheiden, die ihre Rechtsgrundlage in Art. 96 Abs. 5 Satz 1 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) vom 29. Juli 2008 (GVBl S. 500), vor dem hier maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Gesetz vom 13. Dezember 2016 (GVBl S. 354), findet. Denn für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird (stRspr, vgl. etwa BVerwG, U.v. 2.11.2022 – 5 A 1.21 – juris Rn. 13 m.w.N.).

17

I. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für das geltend gemachte Fertigpräparat, weil es gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen ist. Es handelt sich nicht um ein Arznei-, sondern um ein Nahrungsergänzungsmittel.

18

1. Gemäß § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV sind die aus Anlass einer Krankheit nach Art und Umfang schriftlich verordneten apothekenpflichtigen Arzneimittel nach § 2 des Arzneimittelgesetzes (AMG) in seiner jeweils gültigen Fassung, hier also vom 12. Dezember 2005 (BGBl I S. 3394), vor dem hier maßgeblichen Zeitpunkt zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Mai 2017 (BGBl I S. 1050) beihilfefähig. Insoweit nimmt § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV in der hier maßgeblichen Fassung mittels einer dynamischen Verweisung auf den Arzneimittelbegriff des § 2 AMG Bezug und stimmt mit diesem inhaltlich überein.

19

2. Dem verfahrensgegenständlichen Präparat fehlt es an der notwendigen Arzneimitteleigenschaft nach § 2 AMG. Unstreitig ist es kein Präsentationsarzneimittel i.S.v. § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 AMG (vgl. BVerwG, U.v. 3.8.2023 – 5 C 3.22 – juris Rn. 20). Es erfüllt aber auch nicht die Voraussetzungen, um als Funktionsarzneimittel gemäß § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AMG zu gelten.

20

a) Funktionsarzneimittel im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 AMG sind Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die im oder am menschlichen Körper angewendet oder einem Menschen verabreicht werden können, um die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen. Notwendige, wenn auch nicht hinreichende Voraussetzung für die Einstufung als Funktionsarzneimittel ist demnach die Eignung des Erzeugnisses, physiologische Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung positiv zu beeinflussen. Es genügt insoweit nicht, dass das Erzeugnis überhaupt geeignet ist, auf den menschlichen Körper und seine Funktionen einzuwirken. Erforderlich ist vielmehr, dass es aufgrund seiner Zusammensetzung einschließlich der Dosierung seiner Wirkstoffe und bei bestimmungsgemäßem Gebrauch eine nennenswerte Wirkung auf die physiologischen Funktionen hat. Es bedarf eines wissenschaftlichen Nachweises, dass das Erzeugnis die physiologischen Funktionen bei bestimmungsgemäßem Gebrauch in nennenswerter Weise durch eine pharmakologische, immunologische und metabolische Wirkung positiv beeinflussen kann. Für die Annahme einer solchen positiven Beeinflussung der physiologischen Funktionen reicht aus, dass die betreffenden Stoffe eine positive Wirkung für das Funktionieren des menschlichen Organismus und folglich für die menschliche Gesundheit haben, und zwar auch ohne dass eine Krankheit vorliegt. Fehlt ein solcher – oder kann eine Wirkung (nur) nicht sicher ausgeschlossen werden – ist die Arzneimitteleigenschaft zu verneinen. Eine präzise Aufklärung des Wirkmechanismus ist hingegen nicht erforderlich. Die Entscheidung über die Einstufung eines Erzeugnisses als Funktionsarzneimittel erfordert eine Gesamtbetrachtung der Produktmerkmale, bei der auch die möglichen Gesundheitsrisiken bei seiner Verwendung zu berücksichtigen sind. Die hierfür notwendige Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Gefahren für die menschliche Gesundheit erfolgt durch die jeweils zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten (vgl. zum Ganzen: BVerwG, U.v. 3.8.2023 – 5 C 3.22 – juris Rn. 19 m.w.N.).

21

Das Erfordernis der signifikanten Wirkung dient in erster Linie als Abgrenzungskriterium zu Lebensmitteln, welche nahezu alle in irgendeiner Form metabolisch wirken und so die physiologischen Funktionen beeinflussen, aber gemäß § 2 Abs. 3 Nr. 2 AMG keine Arzneimittel im Sinne des Arzneimittelgesetzes sind. Die Annahme eines Funktionsarzneimittels scheidet daher aus, wenn die Auswirkungen des Erzeugnisses auf die physiologischen Funktionen nicht über die Wirkungen hinausgehen, die ein in angemessener Menge verzehrtes Lebensmittel auf diese Funktionen haben kann. Somit ist auch ein Produkt, das sich nach seiner konkreten Zusammensetzung nicht stärker auf die physiologischen Funktionen auswirkt als ein entsprechendes, in angemessener Menge verzehrtes Lebensmittel („Referenzlebensmittel“), nicht als Funktionsarzneimittel zu qualifizieren. Dabei ist nicht entscheidend, ob der Verbraucher eine betreffende Menge schon im Rahmen seiner normalen Ernährungsgewohnheiten tatsächlich aufnimmt. Es kommt darauf an, ob der Verzehr einer solchen Menge zur Herbeiführung der jeweiligen physiologischen Wirkung im Einzelfall noch angemessen wäre und nicht etwa (auf Dauer) zu schädlichen Nebenwirkungen führen würde (vgl. Müller in Kügel/Müller/Hofmann, Arzneimittelgesetz, 3. Aufl. 2022, § 2 Rn. 99).

22

b) Bei der vorzunehmenden Einordnung streitiger Produkte und der Abgrenzung insbesondere zu der Kategorie der Lebensmittel kommt es ausschließlich auf eine abstraktobjektive Betrachtung der Wirkweise an. Die konkretindividuelle Funktionsweise bei der Ehefrau des Klägers ist hingegen ohne Belang.

23

Der Arzneimittelbegriff ist weit und einheitlich zu verstehen, da es nur eine durchgängige Einordnung eines Produktes unter Berücksichtigung aller Gesamtumstände entweder als Arzneimittel oder Lebensmittel geben kann, nachdem sich diese beiden Kategorien ausweislich § 2 Abs. 3 Nr. 2 AMG ausschließen. Folglich kann es keinen rechtlichen „Zwitterstatus“ ambivalenter Produkte geben (vgl. Müller in Kügel/Müller/Hofmann a.a.O. Rn. 110). Hieraus folgt, dass die Zweckbestimmung in § 2 Abs. 1 AMG vornehmlich objektiv zu verstehen ist, sodass es ausschließlich um die objektive Bestimmung des jeweiligen Stoffes oder der Stoffzubereitung geht, die in – soweit hier von Interesse – § 2 Abs. 1 Nr. 2 Buchst. a AMG genannten Zwecke der Wiederherstellung, Korrektur oder Beeinflussung physiologischer Funktionen zu erreichen. Da es mit den verbraucherbezogenen Schutzzwecken des Arzneimittelgesetzes unvereinbar wäre, die Bestimmung der mit dem jeweiligen Produkt verfolgten Zwecke und damit zugleich die Entscheidung über das Eingreifen des arzneimittelrechtlichen Regimes aus rein subjektiver Perspektive vorzunehmen, ist der Maßstab für die Zweckbestimmung eines Produktes grundsätzlich objektivgenereller und nicht subjektivindividueller Natur (Müller in Kügel/Müller/Hofmann a.a.O. Rn. 112 f.).

24

Infolgedessen ist bei der Frage, ob ein konkretes Präparat in erheblicher Weise mehr leisten kann, als ein in angemessener Menge verzehrtes Lebensmittel, auf einen objektiven Maßstab und damit einen allgemeinen Horizont des durchschnittlichen Verbrauchers abzustellen. Folgerichtig kann es hinsichtlich der Frage der „angemessenen Menge“ des Verzehrs weder auf persönliche Ernährungspräferenzen noch auf etwaige Unverträglichkeiten des Einzelnen ankommen. Ebenso wenig kann es von Bedeutung sein, wie ein Präparat in einem konkreten Anwendungsfall wirkt bzw. sich auf die Physiologie eines Individuums auswirkt.

25

3. In Anwendung dieser Maßstäbe ist festzustellen, dass das verfahrensgegenständliche Präparat OMEGAlife kein Funktionsarzneimittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 2 AMG ist, da es ihm an einer signifikanten Wirkung auf physiologische Funktionen fehlt, weil feststeht, dass dessen Wirkung jeweils nicht über die eines oder mehrerer in angemessener Menge verzehrter Lebensmittel hinausgeht.

26

Der Senat legt hierbei maßgeblich die fachliche Stellungnahme des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) vom 21. Dezember 2024 als zur Bewertung der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der Gefahren für die menschliche Gesundheit zuständiger Behörde zugrunde. Der Kläger ist der fachlichen Einschätzung des LGL nicht substantiiert entgegengetreten. Soweit er eine abweichende bzw. gegenteilige Meinung vertritt und dies insbesondere mit der speziellen Funktionsweise des Präparats im Anwendungsfall seiner Ehefrau begründet, reicht das nicht aus. Denn die subjektive Wirkweise in einem Einzelfall ist nach dem oben Gesagten gerade nicht maßgeblich und hat bei der objektiven Einordnung von Arzneimitteln außer Betracht zu bleiben. Folglich braucht der Senat bei der Beurteilung der Frage, ob es sich bei dem verfahrensgegenständlichen Präparat um ein Arznei- oder ein Nahrungsmittel handelt auch nicht weiter aufzuklären, welche Wirkungen die Wirkstoffe auf die Physiologie der Ehefrau des Klägers haben könnten und ob deren Zufuhr in ihrem Fall zur Überwindung pathologischer Zustände notwendig oder erforderlich ist.

27

Aus der fachlichen Stellungnahme des LGL vom 21. Februar 2024 ergibt sich schlüssig und nachvollziehbar, dass die in OMEGAlife enthaltenen Substanzen über eine abwechslungsreiche Ernährung in der jeweils enthaltenen Menge täglich zugeführt werden können. Durch Konsum von Pflanzenölen oder Fisch können die langkettigen Omega-3-Fettsäuren Eicosapentaensäure (EPA) und Docosahexaensäure (DHA) in der in OMEGAlife enthaltenen Dosierung von 300 mg EPA bzw. 200 mg DHA ohne weiteres in zumutbarer Weise im Rahmen der täglichen Ernährung aufgenommen werden. Ausweislich der Stellungnahme des LGL ist diese Dosis beispielsweise in ca. 40 g Hering (296 mg EPA, 468 mg DHA) oder 75 g Forelle (318 mg EPA, 450 mg DHA) enthalten.

28

4. Nachdem es dem Präparat bereits an der Arzneimitteleigenschaft nach § 2 AMG fehlt, ist es gemäß § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen. Im Rahmen des § 18 BayBhV kommt es deshalb nicht darauf an, ob das Präparat medizinisch notwendig und angemessen i.S.v. § 7 Abs. 1 Satz 1 NR. 1 und Nr. 2 BayBhV war.

29

II. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die beantragte Beihilfe nach der allgemeinen Härtefallregelung des § 49 Abs. 2 BayBhV. Weder ist ein besonders begründeter Ausnahmefall unter Fürsorgegesichtspunkten gegeben (1.) noch ergibt sich ein solcher unter Berücksichtigung des verfassungsrechtlichen Verbots der Benachteiligung von Menschen mit Behinderung gemäß Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und Beachtung der konventionsrechtlichen Vorgaben aus Art. 25 des von der Bundesrepublik Deutschland am 21. Dezember 2008 ratifizierten (BGBl II S. 1419) Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen – UN-Behindertenrechtskonvention (2.).

30

Gemäß § 49 Abs. 2 BayBhV kann der Beklagte in besonders begründeten Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung des strengsten Maßstabs anzunehmen sind, über die Beihilfeverordnung hinaus die Gewährung von Beihilfen zulassen. Bei dem in § 49 Abs. 2 BayBhV zugrunde gelegten „besonders begründeten Ausnahmefall“ handelt es sich um einen der gerichtlichen Überprüfung voll zugänglichen unbestimmten Rechtsbegriff. Mit dem „strengsten Maßstab“ wird aber nicht nur auf den durch Art. 33 Abs. 5 GG gewährleisteten Fürsorgegrundsatz und den dadurch uneingeschränkt geschützten Kernbereich der Fürsorgepflicht, sondern auch auf zwingend zu beachtende verfassungsrechtliche Benachteiligungsverbote Bezug genommen (BVerwG, U.v. 3.8.2023 – 5 C 3.22 – juris Rn. 48).

31

1. Ein Anspruch aus § 49 Abs. 2 BayBhV unter Fürsorgegesichtspunkten liegt nicht vor.

32

Auf die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht als Grundlage eines Beihilfeanspruchs kann nur dann ausnahmsweise zurückgegriffen werden, wenn dadurch der nicht zur Disposition des Dienstherrn stehende Wesenskern der Fürsorgepflicht betroffen ist (vgl. BVerwG, U.v. 28.4.2016 – 5 C 32.15 – BVerwGE 155, 129 Rn. 19 m.w.N.). Ein derartiges Betroffensein liegt vor, wenn die Ablehnung der Beihilfe dem Beamten oder Versorgungsempfänger im konkreten Fall eine auch unter Berücksichtigung des pauschalierenden und typisierenden Charakters der Beihilfevorschriften nicht mehr zumutbare Belastung abverlangen würde (vgl. BVerwG, U.v. 26.3.2015 – 5 C 9.14 – juris Rn. 36 m.w.N.). Dies ist der Fall, wenn die Nichterstattung der Aufwendungen zu Belastungen für den Beamten führt, die sich im Hinblick auf die Höhe seiner Alimentation für ihn als unzumutbar darstellen und insbesondere geeignet sind, den amtsangemessenen Lebensunterhalt des Beamten und seiner Familie zu gefährden (BVerwG, U.v. 6.11.2009 – 2 C 60.08 – juris Rn. 20).

33

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, da weder aus den Akten ersichtlich ist noch vom Kläger vorgetragen wurde, worin in seinem Fall eine nicht mehr zumutbare Belastung liegen könnte (s. hierzu auch BVerwG, U.v. 3.8.2023 – 5 C 3.22 – juris Rn. 49 ff.).

34

2. Ein Anspruch aus § 49 Abs. 2 BayBhV wegen Vorliegens eines besonderen Härtefalls mit Blick auf die verfassungsrechtlichen Vorgaben des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG und des bezüglich des Inhalts und der Reichweite dieses Grundrechts als Auslegungshilfe zu berücksichtigenden Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention ist ebenfalls nicht gegeben.

35

Auch wenn die berücksichtigungsfähige Ehefrau des Klägers dem Schutzbereich des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG unterfällt (a) und § 49 Abs. 2 BayBhV in verfassungskonformer Lesart bei Vorliegen von Benachteiligungen von Personen mit Behinderung für medizinische Aufwendungen im Einzelfall die Gewährung von Beihilfe grundsätzlich ermöglicht (b), liegen die Voraussetzungen eines besonders begründeten Ausnahmefalls hier nicht vor (c). Die Versagung der Erstattung der Aufwendungen für das Präparat OMEGAlife stellt im Hinblick auf dessen Ausschluss von der Beihilfe zwar eine mittelbare Benachteiligung dar, jedoch kann nicht festgestellt werden, dass die medizinische Behandlung der Ehefrau des Klägers zwingend und ausschließlich nur mit diesem Präparat erfolgen kann und muss.

36

a) Bei der Ehefrau des Klägers ist infolge des festgestellten Krankheitsbildes (genetisch bedingte chronische und schwere Multisystemerkrankung mit einer hochgradigen multiplen Chemikaliensensibilität, stark ausgeprägten Nahrungsmittelunverträglichkeiten und Allergien) eine Behinderung im Sinne des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG gegeben. Sie unterfällt daher dem Schutzbereich des verfassungsrechtlichen Benachteiligungsverbots. Da es auf den Grund der Behinderung nicht ankommt, schützt das Grundrecht auch chronisch Kranke, die – wie hier – entsprechend längerfristig und entsprechend gewichtig beeinträchtigt sind (BVerfG, B.v. 16.12.2021 – 1 BvR 1541/20 – juris Rn. 90 m. w. N.). Die sich insoweit bereits aus den vorgelegten ärztlichen Stellungnahmen angedeuteten zahlreichen Beeinträchtigungen wurden in der von der Ehefrau des Klägers persönlich verfassten ausführlichen Stellungnahme vom 2. November 2025, auf die der Senat maßgeblich abstellt, bestätigt und umfassend dargelegt. Nach Auswertung aller Erkenntnisse ist davon auszugehen, dass die Ehefrau des Klägers in der Fähigkeit zur individuellen und selbstständigen Lebensführung sowie einer Teilhabe am sozialen Leben seit Jahrzehnten und nicht nur geringfügig beeinträchtigt ist. Dies wird vom Beklagten auch nicht in Abrede gestellt.

37

b) Unter Berücksichtigung des Benachteiligungsverbots des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG setzt das Vorliegen eines beihilferechtlich besonders begründeten Ausnahmefalls i.S.v. § 49 Abs. 2 BayBhV nicht nur voraus, dass der Ausschluss der beantragten Beihilfe gerade in Zusammenhang mit der Behinderung steht, sondern zusätzlich auch, dass die in Frage stehenden zu erstattenden Maßnahmen medizinisch zwingend notwendig im Sinne einer Alternativlosigkeit sind und der therapeutische Zweck der Maßnahmen, für die Beihilfe begehrt wird, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gerade nicht auf andere Weise, d.h. mit anderen ggf. kostengünstigeren Mitteln oder Maßnahmen, erreicht werden kann.

38

(aa) Die Härtefallregelung des § 49 Abs. 2 BayBhV hat sich für die Bestimmung des besonders begründeten Ausnahmefalls im Rahmen des anzulegenden „strengsten Maßstabs“ an objektiven Wertentscheidungen von Verfassungsrang zu orientieren. Insoweit handelt es sich um eine auslegungsfähige und wertungsbedürftige Generalklausel, welche bei ihrer Anwendung auch das grundrechtliche Verbot der Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG als objektive Wertentscheidung zu beachten und zur Geltung zu bringen hat (vgl. BVerwG, U.v. 3.8.2023 – 5 C 3.22 – juris Rn. 56).

39

Mit der geltenden Rechtsordnung wäre es unter besonderer Beachtung des Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention nicht vereinbar, wenn Menschen mit Behinderung gerade aufgrund ihrer Behinderung keine Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard angeboten wird oder ihnen wegen ihrer Behinderung Gesundheitsleistungen versagt oder vorenthalten werden (unmittelbare Benachteiligung). Dies gilt insbesondere für Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden (vgl. Art. 25 Buchst. b und f der UN-Behindertenrechtskonvention). Eine solche allgemeine und unmittelbare Benachteiligung ist den vorliegenden Beihilfavorschriften nicht zu entnehmen.

40

Jedoch kann es auch zu faktischen bzw. mittelbaren Benachteiligungen kommen, wenn Vorschriften und Regelungen für Menschen mit und ohne Behinderung zwar unterschiedslos gelten, sich aber gerade behinderungsbedingt bei Menschen mit Behinderung nachteilig auswirken. Denn eine nach Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG verbotene Benachteiligung liegt nicht nur bei Regelungen und Maßnahmen vor, die die Situation einer Einzelperson (gezielt) verschlechtern, sondern auch bei einem Ausschluss von Entfaltungs- und Betätigungsmöglichkeiten durch die öffentliche Gewalt, der nicht hinlänglich kompensiert wird (vgl. BVerfG, B.v. 16.12.2021 – 1 BvR 1541/20 – juris Rn. 93 m.w.N.), was eben auch mittelbare Benachteiligungen umfasst.

41

(bb) Jedoch führt die bloße Feststellung einer mittelbaren Beeinträchtigung noch nicht zum Vorliegen eines besonders begründeten Ausnahmefalls i.S.v. § 49 Abs. 2 BayBhV.

42

Denn aus dem im Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG enthaltenen Auftrag an Gesetzgeber und Verwaltung, die Stellung von Behinderten in Staat und Gesellschaft zu stärken (BT-Drs. 12/8165 S. 28 f.), folgt im

Allgemeinen kein Anspruch darauf, dass eine konkrete Benachteiligung unterbleibt oder beseitigt wird. Vielmehr steht Normgebern und Verwaltung bei ihrer Entscheidung darüber, ob und inwieweit sie dem grundgesetzlichen Fördergebot Rechnung tragen, regelmäßig ein Einschätzungsspielraum zu. Einerseits müssen sie die Auswirkungen einer behindertenbedingten Benachteiligung für die Betroffenen in den Blick nehmen. Andererseits haben sie rechtlich schutzwürdige gegenläufige Belange, aber auch organisatorische, personelle und finanzielle Gegebenheiten in die Entscheidungsfindung über die Förderung einzubeziehen (BVerfG, B.v. 8.10.1997 – 1 BvR 9/97 – juris Leitsatz; BVerwG, U.v. 5.4.2006 – 9 C 1.05 – juris Rn. 43).

43

Nachdem im Rahmen des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG bei mittelbaren Benachteiligungen maßgeblich deren Auswirkungen auf die Betroffenen in den Blick zu nehmen sind, muss für die Annahme einer i.S.v. § 49 Abs. 2 BayBhV tatbestandsmäßig relevanten mittelbaren Beeinträchtigung daher zumindest mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit feststehen, dass der Betroffene gerade auf die mit den Aufwendungen verfolgten Maßnahmen aus gesundheitlichen Gründen zwingend angewiesen ist und der therapeutische Zweck auch nicht auf andere Weise erreicht werden kann, sodass die Ablehnung der Erstattung faktisch der Versagung der medizinischen Versorgung gleichkäme. Nur vor diesem Hintergrund und in entsprechender Orientierung an Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention kann eine solch mittelbare Beeinträchtigung im Rahmen der Beihilfegewährung als so schwerwiegend angesehen werden, dass sie nicht mehr mit der objektiven Wertentscheidung des Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG unter Berücksichtigung der Vorgaben des Art. 25 der UN-Behindertenrechtskonvention zu vereinbaren wäre.

44

(cc) Nur diese Sichtweise schafft einen kohärenten Ausgleich zum Charakter der beihilferechtlichen Vorschriften als Ergänzung der aus den laufenden Bezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge (Art. 96 Abs. 1 Satz 1 BayBG). Denn Beihilfevorschriften haben grundsätzlich nicht zum Ziel, dem Beamten umfassend für jede durch Krankheit bedingte Verteuerung der allgemeinen Lebenshaltung Ausgleich zu gewähren (vgl. BVerwG, U.v. 14.3.1991 – 2 C 23.89 – juris Rn. 21). In diesem Zusammenhang ist es – in Ansehung des Ausnahmecharakters des § 49 Abs. 2 BayBhV – folglich auch nicht ausreichend, wenn die Aufwendungen, für die Beihilfe begehrt wird, lediglich der Wiedererlangung der Gesundheit, der Besserung oder Linderung von Leiden, der Beseitigung oder dem Ausgleich körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen dienlich sind und damit (nur) nützen. In Abgrenzung zu der insoweit bereits im regulären Anforderungskatalog vorgesehenen medizinischen Notwendigkeit (§ 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BayBhV) ist hingegen zu fordern, dass feststeht, dass die Maßnahmen zwingend notwendig für die Gesunderhaltung bzw. Vermeidung von weiteren Leiden oder Verschlechterung sind und der therapeutische Zweck schlichtweg nicht anders erreicht werden kann.

45

c) Vor diesem Hintergrund besteht kein Anspruch auf Erstattung des verfahrensgegenständlichen Nahrungsergänzungsmittels OMEGAlife, da kein besonders begründeter Ausnahmefall i.S.v. § 49 Abs. 2 BayBhV gegeben ist.

46

Eine unmittelbare Benachteiligung von Personen mit Behinderung scheidet vorliegend aus, da Nahrungsergänzungsmittel generell und für alle Beihilfeberechtigten nicht beihilfefähig sind, da es sich bei ihnen nicht um Arzneimittel i.S.v. § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV i.V.m. § 2 AMG handelt (s.o. Rn. XX). Zwar ist vorliegend von einer mittelbaren Benachteiligung der Ehefrau des Klägers aufgrund ihrer Behinderung auszugehen. Jedoch liegt kein besonders begründeter Ausnahmefall vor, da sie durch die Ablehnung der Erstattung nicht gleichsam von medizinischer Versorgung ausgeschlossen wird, da bereits schon ungewiss ist, welche über die eines Nahrungsergänzungsmittels hinausgehenden physiologischen Wirkungen OMEGAlife auf die Erkrankung der Ehefrau des Klägers hat und darüber hinaus auch nicht feststeht, dass es ausschließlich dieses bestimmten Präparats für ihre Behandlung bedarf.

47

(aa) Der Ausschluss der Beihilfefähigkeit nach § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV von OMEGAlife aufgrund dessen Natur als Nahrungsergänzungsmittel stellt eine mittelbare behinderungsbezogene Benachteiligung der Ehefrau des Klägers dar.

48

Während im Rahmen des § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV wegen der einheitlich zu erfolgenden Abgrenzung der beiden sich ausschließenden Gruppen der Arzneimittel nach § 2 AMG einerseits und der Nahrungsergänzungsmittel andererseits lediglich auf objektivgenerelle Umstände abzustellen ist und somit die individuellen physiologischen Voraussetzungen der Ehefrau des Klägers außer Acht zu bleiben hatten (s.o. Rn. XX), ist im Rahmen des § 49 Abs. 2 BayBhV stets eine Entscheidung über den konkreten Einzelfall zu treffen.

49

Hier ist zu berücksichtigen, dass gerade angesichts des speziellen Krankheitsbildes der chronischen Multisystemerkrankung mit MCS und der damit einhergehenden individuellen Ausprägung einer Vielzahl von Unverträglichkeiten der klägerischen Ehefrau die Ernährung mit regulärer Mischkost überwiegend nicht möglich ist. Es steht fest, dass die Ehefrau des Klägers aufgrund ihrer Erkrankung und damit behinderungsbedingt an chronischem Mangel verschiedener Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente leidet, die sie nicht über eine reguläre Mischkost beheben kann und der daher anderweitig ausgeglichen werden muss. Während anderen Menschen mit ähnlichen Mangelerscheinungen, aber ohne eine vergleichbare Behinderung, die Beihilfe für solche Nahrungsergänzungsmittel gemäß § 18 Satz 1 Nr. 1 BayBhV mit dem Verweis auf die eigenverantwortliche Ernährungsstrategie rechtmäßig nicht gewährt werden muss, scheidet der Verweis behinderungsbedingt bei der Ehefrau des Klägers aus.

50

(bb) Trotz Vorliegen einer mittelbaren Benachteiligung begründet die Versagung der Beihilfe für das Präparat keinen besonders begründeten Ausnahmefall gemäß § 49 Abs. 2 BayBhV.

51

(1) Es ist bereits nicht dargelegt, welche spezifische Wirkweise Omega-3-Fettsäuren auf die Behandlung und Linderung der Erkrankung der Ehefrau des Klägers jenseits der allgemeinen physiologischen Funktionen – und damit gleichsam der eines von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossenen Nahrungsergänzungsmittels – haben können. Eine Aufklärung durch den Senat war daher nicht veranlasst.

52

Aufgrund des sehr komplexen und vielschichtigen Krankheitsbildes der Ehefrau des Klägers, in dessen Natur der Sache es liegt, dass neben den genetisch bedingten Störungen des Stoffwechsels, der Pharmako- und Toxikogenetik zahlreiche Verursachungsbeiträge von Umwelteinflüssen einerseits und binnenkausale Mangelerscheinungen und Dysfunktionalitäten andererseits miteinander untrennbar verflochten sind, geht der Senat davon aus, dass einzelne physiologische Wirkmechanismen auf die Erkrankung der Ehefrau weder isoliert noch monokausal aufgeklärt werden können, da ihre Behandlung gerade auf einem synergistischen Zusammenwirken verschiedenster Substanzen fußt.

53

Wegen des Fehlens einer schulmedizinischen Therapie besteht die Behandlung der Ehefrau des Klägers aus einer sehr kleinteiligen, patientenindividuell angepassten orthomolekularen Therapie, die sich seit vielen Jahren am Ziel einer „umfassenden dauerhaft antioxidativen Therapie“ (vgl. bereits Gutachten vom 6.8.2009, S. 4 – vorgelegt mit Schriftsatz vom 10.8.2018 im Verfahren 14 ZB 18.1498) orientiert und das Ergebnis einer über lange Zeit andauernden Methode von „Versuch und Irrtum“ auf der Suche danach, was zur Stabilisierung der Symptome ohne gleichzeitige Verschlechterung führt, ist. Den Anhalts- bzw. Ausgangspunkt hierfür stellen die zahlreichen Untersuchungen dar, anhand derer entsprechende Empfehlungen für die Aufnahme bestimmter Substanzen ausgesprochen wurden. So wurde beispielsweise in vitro festgestellt, dass die Ehefrau des Klägers ein „inflammatorischer High-Responder Typ“ sei und so antiinflammatorische Maßnahmen zur Prophylaxe oder ggf. Therapie empfohlen, ausdrücklich u.a. Omega-3-Fettsäuren (s. Anlage „Laborwerte“ S. 2, vorgelegt mit Schriftsatz vom 28.1.2026 im Parallelverfahren 24 B 23.2317). Inwieweit diese Schlussfolgerungen, die sich aus der Lehre von biochemischen Wirkweisen ableiten oder in der Petrischale beobachtet wurden, tatsächlich belegbare positive Auswirkungen nicht nur auf die Physiologie im lebenden menschlichen Organismus, sondern insbesondere darüber hinaus auch hinsichtlich des Gesundheitszustands der Ehefrau des Klägers haben, kann nicht wissenschaftlich belastbar dargestellt werden.

54

Ausweislich der zahlreichen Atteste in den Verfahrensakten sowie des klägerischen Vorbringens (vgl. zuletzt Schriftsatz vom 28.1.2026, S. 5, im Parallelverfahren 24 B 23.2317) nimmt die Ehefrau des Klägers

eine Vielzahl von verschiedenen, nicht verfahrensgegenständlichen Mitteln und Substanzen ein, sodass auch nicht feststellbar sein dürfte, welche Substanzen bei ihr auf welche Weise (nicht) nennenswert wirken und im Umkehrschluss welches (auch nur teilweise) Weglassen an Substanzen die Symptomatik tatsächlich verschlechtert oder auch nur wie sich das Zusammenspiel der jeweiligen Substanzen im Einzelnen darstellt. Wenn aber schon die jeweiligen Wirkmechanismen der vielen Präparate auf die Erkrankung der Ehefrau nicht ersichtlich und nicht aufklärbar sind, kann folglich auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass der therapeutische Zweck zwingend nur mit dieser einen Substanz erreicht werden könnte.

55

(2) Doch selbst wenn der Senat zugunsten des Klägers unterstellt, dass das verfahrensgegenständliche Präparat OMEGAlife mit seinen Substanzen in der jeweiligen Funktion eine zielgerichtete Supplementierung und einen signifikanten Beitrag zur Therapie der Ehefrau des Klägers darstellen, ist nicht ersichtlich und wurde seitens des Klägers im gesamten Verfahren nicht nachvollziehbar dargelegt, dass es seiner Ehefrau schlechterdings unmöglich wäre, diese extern zugeführten Wirkstoffe der Omega-3-Fettsäuren EPA und DHA über alternative Präparate oder Darreichungsformen, die z.B. kostengünstiger oder als Arzneimittel einzustufen sind, zu sich zu nehmen. Denn für eine den § 49 Abs. 2 BayBhV begründende schwerwiegende behinderungsbedingte Benachteiligung muss feststehen, dass die Ehefrau des Klägers ohne Erstattung des konkreten Präparats gleichsam von ihrer medizinischen Behandlung, welche sich als alternativlos darstellt, ausgeschlossen wäre. Dies ist vorliegend zur Überzeugung des Senats nicht der Fall.

56

Nach ständiger Rechtsprechung lässt sich die Frage, wer die Feststellungs- oder Beweislast trägt, nur aus dem jeweils anzuwendenden materiellen Recht beantworten. Ist dem dazu nichts zu entnehmen, gilt in der Regel der Grundsatz, dass jeder Beteiligte die Beweislast für das Vorhandensein aller Voraussetzungen der ihm günstigen Rechtsnormen trägt. Diese grundsätzliche Beweislastregelung modifizierend kann unter Umständen noch von Bedeutung sein, dass bestimmte Vorgänge derart in die Sphäre einer Partei fallen, dass die andere Partei vor unzumutbaren Beweisschwierigkeiten stehen würde, wenn sie für diese Vorgänge die Beweislast trüge (BVerwG, U.v. 11. 7. 2007 – 9 C 5.06 – juris Rn. 53). Nachdem sich der Kläger auf eine ihn begünstigende Ausnahmvorschrift berufen will, obliegt es insoweit ihm, die anspruchsbegründenden Tatsachen darzulegen. Dies gilt umso mehr, als es medizinische Vorgänge betrifft, zu denen ausschließlich er bzw. in diesem Fall seine Ehefrau Zugang haben und auch nur insoweit die behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht entbinden können.

57

Angesichts der oben aufgezeigten Maßstäbe ist es vorliegend nicht ausreichend, lediglich unsubstantiiert zu behaupten, dass jedes Mal wenn die Ehefrau des Klägers andere Mittel als das verfahrensgegenständliche Produkt genommen habe, es zu negativen Erscheinungen gekommen wäre (vgl. speziell zu Omega-3-Fettsäuren, Schriftsatz vom 28.1.2026, S. 10, vorgelegt im Parallelverfahren 24 B 23.2317), da – abgesehen von der völligen Pauschalität einer solchen Aussage – gerade wegen des komplexen Krankheitsbildes und der auftretenden Unverträglichkeiten schon nicht nachvollziehbar ist, in welchem objektivkausalen Zusammenhang dies steht oder es sich um eine Korrelation oder gar bloße Koinzidenz aufgrund ungünstiger Umwelteinflüsse oder einer verunreinigten Charge handelt. Die insoweit vergleichbar wenig aussagekräftigen Stellungnahmen ihres Arztes ändern daran ebenfalls nichts.

58

Das Vorbringen des Klägers und des behandelnden Arztes erschöpfen sich darin, dass das Präparat im Falle der Ehefrau ein Arzneimittel darstelle, für das es keinerlei alternatives apothekenpflichtiges Arzneimittel gebe, das für sie aufgrund ihrer Unverträglichkeiten zur Verfügung stünde (vgl. auch zuletzt ärztliche Stellungnahme vom 7.1.2026, vorgelegt im Parallelverfahren 24 B 23.2317). Darauf kommt es jedoch vorliegend nicht an, denn damit ist nicht dargelegt, dass die Ehefrau zu ihrer Behandlung ausschließlich auf dieses spezielle (Marken-)Produkt beschränkt wäre. Im Tatbestand des § 49 Abs. 2 BayBhV ist nämlich gerade nicht notwendig, dass es sich bei dem Präparat, für das ausnahmsweise Beihilfe verlangt wird, um ein Arzneimittel i.S.d. § 2 AMG handelt oder dass es apothekenpflichtig i.S.v. § 18 Satz 1 Nr. 1 Alt. 1 BayBhV ist. Stattdessen muss feststehen, dass ohne diese konkreten Präparate eine medizinische Behandlung faktisch versagt bleibt, da es keinerlei andere, möglicherweise wesentlich kostengünstigere Alternativprodukte mit vergleichbaren Wirkstoffen bzw. einer vergleichbaren therapeutischen Wirksamkeit gibt. Dies erscheint angesichts der Vielzahl an verschiedensten

Nahrungsergänzungsmitteln, die auf dem (auch ausländischen) Markt verfügbar sind, nahezu ausgeschlossen. Insbesondere äußert der behandelnde Arzt selbst, dass zur Vermeidung von Versorgungslücken der Ehefrau auch auf Nahrungsergänzungsmittel in pharmazeutischer Qualität und mit pharmakologischer Wirkung ausgewichen werden müsse (vgl. Stellungnahme Dr. H. vom 13.9.2017, Bl. Gerichtsakte 160 im Verfahren 24 B 19.1279). Dies belegt letztlich, dass auch aus medizinischer Sicht die Behandlung mit den konkreten Wirkstoffen notwendig ist, die aber nicht zwingend nur in diesen besonderen Einzelpräparaten enthalten sind. Auch der Kläger scheint davon auszugehen, dass es Nahrungsergänzungsmittel in pharmazeutischer Qualität und pharmakologischer Wirkung gibt (vgl. Schriftsatz vom 7.11.2025, S. 3). Auch wenn es menschlich verständlich ist, dass die Ehefrau des Klägers ein Produkt, das für sie gut verträglich ist, beibehält und nicht nach weiteren vergleichbar wirksamen Präparaten sucht, ist dies für die hier notwendigerweise festzustellende schwerwiegende Benachteiligung gleichsam eines Ausschlusses von der medizinischen Versorgung nicht ausreichend.

59

d) Da schon kein besonders begründeter Ausnahmefall vorliegt, kann dahinstehen, ob die auf der Rechtsfolgenseite vorzunehmende Ausübung des pflichtgemäßen Ermessens seitens des Beklagten rechtmäßig i.S.v. § 114 VwGO erfolgt ist.

60

C. Die Kostenentscheidung folgt aus § 155 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 161 Abs. 2 VwGO.

61

In der für das Berufungsverfahren zu treffenden Kostenentscheidung war zu berücksichtigen, dass das Rechtsmittelverfahren neben der noch vorliegend verfahrensgegenständlichen Erstattung der Kosten für das Präparat OMEGALife (Preis: 104,22 EUR, davon beihilfefähig: 72,95 EUR) zunächst noch die Gewährung von Beihilfe für zwei weitere Präparate zum Verfahrensgegenstand hatte, sodass zum Zeitpunkt der Einlegung des Antrags auf Zulassung der Berufung von einem Gegenstandswert i.H.v. 196,78 EUR (70% von 281,12 EUR) auszugehen ist. Noch im Zulassungsverfahren hat der Beklagte den Kläger hinsichtlich des Präparats „Ochsengalle“ (35,45 EUR, davon beihilfefähig: 24,82 EUR) klaglos gestellt. Im Berufungsurteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 20. Dezember 2021 (14 B 19.1279) hatte die Verpflichtungsklage des Klägers hinsichtlich des Präparats „Cellulosekapseln“ (141,45 EUR, davon beihilfefähig: 99,02 EUR) Erfolg, die Entscheidung ist insoweit in Rechtskraft erwachsen.

62

Nachdem der Kläger nunmehr hinsichtlich der Aufwendungen für OMEGALife unterlegen ist, entspricht dies in Ansehung des zweitinstanzlichen Gegenstandswerts 37% der Kostenlast, auf den Beklagten entfallen entsprechend 63%.

63

D. Die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11, § 711 ZPO.

64

E. Die Revision war nicht zuzulassen, da keiner der in § 132 Abs. 2 VwGO und § 127 BRRG genannten Gründe vorliegt.