



Verwaltungsgericht Hamburg

Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

- Klägerin -

An Verkündungs
statt zugestellt.

Prozessbevollmächtigter:,

g e g e n

,

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 12. Januar 2022 durch

für Recht erkannt:

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, wird das Verfahren eingestellt.

Im Übrigen wird die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 29. Oktober 2020 sowie des Widerspruchsbescheides vom 29. März 2021, soweit diese entgegenstehen, verpflichtet, der Klägerin eine weitere Beihilfe in Höhe von 881,74 Euro zu gewähren.

Die Kosten des Verfahrens tragen die Klägerin und die Beklagte je zur Hälfte.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der jeweilige Vollstreckungsschuldner kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, wenn nicht der jeweilige Vollstreckungsgläubiger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Der Streitwert wird auf 1763,48 Euro festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung:

Innerhalb eines Monats nach Zustellung kann gegen dieses Urteil die Zulassung der Berufung beantragt werden.

Der Antrag ist bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, zu stellen. Er muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils sind die Gründe darzulegen, aus denen die Berufung zuzulassen ist. Die Begründung ist, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist, bei dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzureichen.

Die Berufung ist nur zuzulassen,

- wenn ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
- wenn die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
- wenn die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
- wenn das Urteil von einer Entscheidung des Obergerverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht oder
- wenn ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Vor dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Obergerverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte oder Rechtslehrer an einer der in § 67 Abs. 2 Satz 1 VwGO genannten Hochschulen mit Befähigung zum Richteramt zugelassen. Ferner sind die in § 67 Abs. 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen als Bevollmächtigte zugelassen. Ergänzend wird wegen der weiteren Einzelheiten auf § 67 Abs. 2 Satz 3, Abs. 4 und Abs. 5 VwGO verwiesen.

Auf die Möglichkeit der Sprungrevision nach § 134 VwGO wird hingewiesen.

Gegen die Festsetzung des Streitwertes steht den Beteiligten die Beschwerde an das Hamburgische Obergerverwaltungsgericht zu.

Sie ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt hat, bei dem Verwaltungsgericht Hamburg, Lübeckertordamm 4, 20099 Hamburg, einzulegen.

Soweit die Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nicht durch das Verwaltungsgericht zugelassen worden ist, ist eine Beschwerde gegen die Streitwertfestsetzung nur gegeben, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Bewilligung einer (weiteren) Beihilfe für eine Zahnimplantatbehandlung.

Die Klägerin ist pensionierte Landesbeamtin und stand vormals im Dienst der Beklagten. Sie kann Beihilfe zu einem Bemessungssatz von 70 % beanspruchen. Der Klägerin waren in der Vergangenheit bereits zwei Implantate im rechten Unterkiefer (Zahnbereiche 45 und 46) gesetzt worden. Für beide Implantate gewährte die Beklagte Beihilfe.

In Zeitraum vom 19. Mai 2020 bis zum 11. Februar 2021 unterzog sich die Klägerin einer mehrere Monate andauernden Zahnbehandlung. Im Rahmen eines Behandlungstermins am 24. August 2020 wurde im Zahnbereich 46 ein vorhandenes Implantat entfernt sowie ein neues Implantat eingesetzt. Darüber hinaus wurde ein Implantat im Zahnbereich 44 eingesetzt, in dem sich zuvor kein Implantat befand. Zu dieser Behandlung erfolgte eine parenterale Sedierung der Klägerin. Das Implantat im Zahnbereich 45 wurde am 14. Dezember 2020 entfernt.

Am 8. Oktober 2020 beantragte die Klägerin bei der Beklagten Beihilfe für zahnärztliche Leistungen (Zahnarzthonorar, Material- und Laborkosten) und legte unter anderem eine Rechnung der behandelnden Zahnarztpraxis A., ausgestellt durch die B. vom 24. September 2020 über einen Gesamtbetrag von 4.178,68 Euro vor (Bl. 4 ff. d. Sachakte). Für die Zahnbehandlung am 24. August 2020 wies die Rechnung unter anderem Positionen betreffend Leistungen hinsichtlich der Implantate in den Zahnbereichen 44 und 46 sowie für eine parenterale Sedierung entsprechend GOZ-Nr. 6050a. In Bezug auf die Einzelheiten wird auf die Rechnung verwiesen.

Mit Bescheid vom 29. Oktober 2020 stellte die Beklagte hinsichtlich der Rechnung vom 24. September 2020 eine Summe von 2.865,06 Euro als dem Grunde nach beihilfefähig fest und bewilligte eine Beihilfe in Höhe von 1.792,45 Euro entsprechend des Beihilfesatzes der Klägerin von 70%. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, es hätten nur die Aufwendungen für das Implantat im Zahnbereich 46 anerkannt werden können. Zudem seien die Aufwendungen für die Narkose (6050a) nicht beihilfefähig.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin mit Schreiben vom 4. November 2020 Widerspruch ein und begründete diesen im Wesentlichen damit, dass es sich bei den beiden

Implantaten lediglich um einen Ersatz der bisherigen Implantate handele. Es hätten sich nur vorübergehend drei Implantate im Kiefer der Klägerin befunden; endgültig verblieben seien – wie vorgesehen – zwei Implantate. Die Sedierung sei medizinisch indiziert gewesen, da der Zahnarzt aufgrund der Angstzustände der Klägerin die ca. vier Stunden andauernde Behandlung sonst nicht hätte durchführen können. Aus diesen Gründen sei bei einem vergleichbaren Eingriff im Jahr 2017 bereits eine Sedierung erfolgt, die die Beklagte erstattet hätte. Die Ziffer 4090a – Reinigung der intraoralen Schleimhaut – solle in Zeiten von Corona und bei einer umfangreichen Operation wohl angebracht sein. Die Klägerin fügte dem Widerspruch eine Stellungnahme der B. vom 25. November 2020 betreffend die Erstattung der Implantate, die parenterale Sedierung und die Full Mouth Desinfection sowie ein der Stellungnahme angehängtes Schreiben des behandelnden Zahnarztes Dr. C. bei. Ausweislich dessen habe im Falle der Klägerin aufgrund des ausgeprägten Würgereizes ein großes Verletzungsrisiko während der Operation bestanden, da durch ruckartige Bewegungen Kleinteile hätten verschluckt werden könnten. Zudem sei eine Sedierung mit Hinblick auf die Angst der Klägerin vor der Zahnbehandlung erforderlich und medizinisch indiziert gewesen. Auf den weiteren Inhalt der Stellungnahme und des Schreibens wird verwiesen (Bl. 18 ff. d. Sachakte).

Mit Schreiben vom 26. Februar 2021 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dem Widerspruch nicht abhelfen zu können. Sie wies darauf hin, dass gemäß § 7 Abs. 5 und 6 HmbBeihVO Aufwendungen für implantologische Leistungen nur für bis zu zwei Implantate pro Kieferhälfte beihilfefähig seien und bereits Beihilfe für die Implantate 45 und 46 gewährt worden sei. Eine darüber hinausgehende Implantatversorgung sei als drittes Implantat zu behandeln und nicht mehr erstattungsfähig. Die Beschränkung auf zwei Implantate sei zulässig und verstoße auch nicht gegen höherrangiges Recht.

Ferner seien gemäß § 80 Abs. 4 Satz 1 HmbBG i.V.m. § 7 Abs. 1 HmbBeihVO nur dem Grunde nach notwendige Zahnbehandlungen beihilfefähig. Hierzu zählten nicht Aufwendungen für die Full Mouth Desinfection von Zähnen. Auch eine Vollnarkose gehöre nicht zu den notwendigen und angemessenen Aufwendungen gem. § 7 HmbBeihVO. Diese werde aber ausnahmsweise gewährt, wenn die Voraussetzungen vorlägen, unter denen auch die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten einer Vollnarkose übernehmen würden. Hierzu zählten unter anderem größere chirurgische Eingriffe oder schwere Angstreaktionen, die von einem Facharzt für Psychiatrie zu bestätigen seien.

Die Klägerin teilte der Beklagten mit Schreiben vom 5. März 2021 mit, dass sie den Widerspruch abgesehen von den Aufwendungen für die Full Mouth Desinfection aufrechterhalten werde. Zur Begründung führte sie aus, es handele sich vorliegend um einen einzigen umfangreichen zahnärztlichen Eingriff, der sich über den Zeitraum vom 19. Mai 2020 bis zum 11. Februar 2021 erstreckt habe. Unter anderem seien Implantate entfernt und an anderer Stelle neu eingesetzt worden. Dabei sei auch Knochenmaterial entfernt und auf eine andere Stelle im Kiefer für den Aufbau übertragen worden. Wegen des langen Zeitraumes sei es nachvollziehbar, dass der Zahnarzt Teilrechnungen erstellt habe. Trotz alledem könne die beihilferechtliche Beurteilung der für diesen umfangreichen Eingriff erforderlichen ärztlichen Maßnahmen nur in einer Gesamtschau vorgenommen werden. Im Wesentlichen hätte die hier zu beurteilende Behandlung die Erneuerung des Zahnersatzes rechts unten im Bereich der Zähne 43-48 umfasst. Vor dem Eingriff habe der Zahnarzt festgestellt, dass die beiden vorhandenen Implantate 45 und 46 nicht mehr genutzt werden könnten, weil sich der Kiefer zurückgebildet hätte und keinen Halt mehr für eine Brückenversorgung ermöglichen würde. Hinzu komme, dass die bisherigen Implantate nicht mittig im Kiefer gestanden hätten, nicht in einer Linie positioniert gewesen seien und für eine Versorgung mit so vielen Zähnen zu dicht beieinander gestanden hätten. Aus ärztlichen Sicht seien daher die bisherigen Implantate nicht geeignet gewesen, die erforderliche Stabilität zu gewährleisten, sodass deren Weiterverwendung nicht möglich gewesen sei. Für den Unterkiefer sei ein Knochenaufbau nötig gewesen. Zu einer solchen Behandlungsmethode gehöre auch, mit dem Entfernen eines Implantats so lange zu warten, bis der Kiefer die notwendige Stabilität habe. Daher sei das Implantat 45 nicht schon beim zweiten Behandlungstermin, sondern erst im dritten entfernt worden. Dass sich im Verlaufe des gesamten Behandlungszeitraumes in der rechten unteren Kieferhälfte für einen kurzen Zeitraum drei Implantate befunden hätten, habe allein medizinische Gründe gehabt.

Bezüglich der Sedierung sei darauf hinzuweisen, dass es sich dabei nicht um eine Vollnarkose gehandelt habe. Der Beklagten sei bekannt, dass die Klägerin seit dem Jahr 2001 unter wiederkehrenden Panikattacken leide. Diese seien im Zusammenhang mit längeren Depressionsphasen auch der Grund dafür, dass sie im Jahr 2008 von Amts wegen in den vorzeitigen Ruhestand versetzt worden sei. Aufgrund dieser besonderen Befindlichkeit habe die Beklagte bereits im Jahr 2017 Kosten für eine Narkose im Rahmen einer zahnärztlichen Behandlung anerkannt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 29. März 2021 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin vom 4. November 2020 gegen den Bescheid vom 29. Oktober 2020 zurück. Im Wesentlichen begründete die Beklagte dies damit, dass keine Ausnahme von dem in § 7 Abs. 5 HmbBeihVO festgelegten Grundsatz, dass Aufwendungen für implantologische Leistungen nur für bis zu zwei Implantaten pro Kieferhälfte beihilfefähig seien, gemacht werden könne. Dies sei angesichts des eindeutigen Wortlautes und des Gleichbehandlungsgebotes bei öffentlichen Leistungen leider nicht möglich. An dieser eindeutigen Regelung ändere sich auch nichts, wenn nur vorübergehend „zu viele“ Implantate eingesetzt würden. Implantate sollten zudem so beschaffen sein, dass sie ein Leben lang hielten und nicht ersetzt werden müssten. Sollte hier eine mangelhafte Behandlung durch den Arzt vorgelegen haben, sei eventuell ein Regress gegen diesen möglich. Es werde zudem darauf hingewiesen, dass zwar nicht die neuen Implantate, dafür aber die Kronen beihilfefähig seien, welche den eigentlichen Großteil der Kosten verursachen würden.

Eine Sedierung gehöre, wie auch eine Vollnarkose, nicht zu den notwendigen und angemessenen Aufwendungen gemäß § 7 HmbBeihVO. Eine Beihilfe würde aber ausnahmsweise gewährt, wenn die Voraussetzungen vorlägen, unter denen auch die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernähmen. Hierzu zählten u.a. größere chirurgische Eingriffe und schwere Angstreaktionen, die von einem Facharzt für Psychiatrie zu bestätigen seien. Die Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes erfülle diese Voraussetzung nicht. Im Übrigen wird bezüglich der Begründung auf den Bescheid vom 29. März 2021 verwiesen (Bl. 68 ff. d. A.).

Die Klägerin hat am 29. April 2021 Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt sie im Wesentlichen das Vorbringen aus der Begründung des Widerspruchs und führt aus, am Ende der Behandlung seien nur zwei Implantate in der rechten unteren Kieferhälfte verblieben, weshalb die Voraussetzungen von § 7 Abs. 5 HmbBeihVO vorlägen. Es käme nicht darauf an, ob sich zwischenzeitlich drei Implantate im Kiefer befunden hätten. Ergänzend trägt die Klägerin vor, dass jedenfalls der Austausch der Implantate medizinisch erforderlich gewesen sei, da sich der Kiefer der Klägerin verändert habe und die Implantate für weitere Verwendung unbrauchbar geworden waren. Die Klägerin sei zur Verrichtung des täglichen Lebens (der Nahrungsaufnahme) auf den Austausch der Implantate angewiesen gewesen. Die Einschränkung auf zwei Implantate gelte daher nicht, da die Versorgung mit weiteren Implantaten auf einer zahnmedizinisch zwingenden Indikation beruhe. Die Einschätzung, ob ein Austausch der Implantate medizinisch notwendig sei, obläge dem behandelnden

den Zahnarzt. Auf die von der Klägerin vorgelegte Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes Dr. C. vom 20. April 2021 (Bl. 72 ff. d. A.) zur medizinischen Notwendigkeit des Ersatzes der Implantate sowie des Entfernens des Implantats 45 wird verwiesen. Soweit die Beklagte eingewandt habe, dass Implantate eine lebenslange Lebensdauer hätten, führt die Klägerin aus, dass sich ihr Kiefer verändert habe. Es sei obsolet, herauszufinden, aufgrund welcher Umstände es zu den Veränderungen gekommen sei. Der Arzt habe vor Beginn der Behandlung festgestellt, dass die Kieferstruktur zu schwach und die Positionen der bisherigen Implantate aus medizinischer Sicht für eine weitere Verwendung unbrauchbar gewesen seien.

Die Sedierung sei notwendig und angemessen gewesen, da der behandelnde Zahnarzt hinsichtlich der Dauer der Behandlung eine Sedierung angeraten habe, um Komplikationen zu vermeiden, da die Klägerin unter unvorhersehbaren Panikattacken leide. Es bestehe daher ein Anspruch auf Beihilfe. Zudem habe die Beklagte bereits im Jahr 2017 bei einem vergleichbaren Eingriff aus den vorgenannten Gründen eine Beihilfe für eine Sedierung (im Rahmen des Widerspruchsverfahrens) bewilligt, daher sei die Klägerin davon ausgegangen, dies würde erneut der Fall sein. Es verstieße daher gegen Treu und Glauben, sollte die Beklagte bei einem ähnlichen Sachverhalt die Beihilfe hinsichtlich der Sedierung nun ablehnen. Im Übrigen wird auf die Klagschrift Bezug genommen.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ihre Anträge, mit denen sie begehrt hat, die Beklagte zur Entscheidung über weitere, noch nicht beschiedene Widersprüche im Zusammenhang mit der streitgegenständlichen Zahnbehandlung nach Maßgabe der Rechtsauffassung des Gerichts zu verpflichten, daneben die Beklagte wegen Verletzung der ihr auferlegten Amts- und Fürsorgepflicht zu rügen sowie einen durch die vorliegende Klage entstandenen Schaden zu ersetzen, zurückgenommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 29. Oktober 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. März 2021 zu verpflichten, der Klägerin weitere Beihilfe in Höhe von 881,74 € zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich zur Begründung auf den Widerspruchsbescheid vom 29. März 2021. Ergänzend trägt sie vor, dass die Versagung von Beihilfeleistungen keine Amtshaftung begründen könne.

Die Beteiligten haben sich mit der Entscheidung durch die Berichterstatterin einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf das Protokoll der mündlichen Verhandlung vom 12. Januar 2022, die Gerichtsakte sowie die Sachakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung war, Bezug genommen

Entscheidungsgründe

I.

Die Entscheidung trifft im Einverständnis der Beteiligten gemäß 87a VwGO die Berichterstatterin anstelle der Kammer.

II.

Soweit die Klägerin die Klage zurückgenommen hat, war das Verfahren gemäß § 92 Abs. 3 Satz 1 VwGO einzustellen.

III.

Die im Übrigen weiterverfolgte, zulässige Klage hat Erfolg.

Die Ablehnung der Beklagten, der Klägerin über die mit Bescheid vom 29. Oktober 2020 gewährte Beihilfe hinaus weitere Beihilfe zu den Aufwendungen für eine Zahnbehandlung zu gewähren, ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 und 2 VwGO). Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Gewährung weiterer Beihilfe in Höhe von insgesamt 881,74 Euro, davon 478,95 Euro betreffend die Implantatbehandlung (dazu 1.), 325,98 Euro betreffend die parenterale Sedierung (dazu 2.) sowie 76,82 Euro hinsichtlich der verbleibenden Differenz (dazu 3.).

1. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Gewährung von weiterer Beihilfe in Höhe von insgesamt 478,95 Euro für die Aufwendungen hinsichtlich des zahnärztlichen Honorars (352,35 Euro) sowie der Material- und Zahnarztkosten (126,60 Euro – insoweit ist gemäß § 7 Abs. 2 HmbBeihVO ein Bemessungssatz von 60% maßgeblich) für implantologische Leistungen betreffend das Implantat 44 aus § 80 Abs. 4 S. 1 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) in Verbindung mit § 7 der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Hamburgische Beihilfeverordnung - HmbBeihVO). Danach sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Für die Beihilfefähigkeit von implantologischen Leistungen konkretisiert und beschränkt § 7 Abs. 5 HmbBeihVO diesen Grundsatz. Danach sind Aufwendungen für implantologische Leistungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte, einschließlich vorhandener Implantate, von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen (Satz 1). Dabei sind die Gesamtaufwendungen der implantologischen Versorgung entsprechend dem Verhältnis der Zahl der nichtbeihilfefähigen Implantate zur Gesamtzahl der Implantate zu mindern (Satz 2). Bei Anwendung von Satz 1 zählen bereits vorhandene Implantate nur mit, sofern hierfür Beihilfe gezahlt worden ist (Satz 3). Bei großen Kieferdefekten in Folge von Kieferbruch oder Kieferresektionen, wenn auf andere Art und Weise die Kaufähigkeit nicht wiederhergestellt werden kann, sind die Aufwendungen für implantologische Leistungen ohne die Beschränkung aus Satz 1 beihilfefähig (Satz 5 Nr. 2).

a. Die Klägerin ist als pensionierte Landesbeamtin im Dienst der Beklagten gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2, Abs. 9 Satz 1 und 2 Nr. 2 HmbBG beihilfeberechtigt mit einem Bemessungssatz von 70%.

b. Es handelt sich bei den Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen sowie für Material- und Laborkosten für eine Implantatbehandlung betreffend das Implantat 44 um notwendige und angemessene Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen im Sinne des § 7 Abs. 1 HmbBeihVO. An der grundsätzlichen medizinischen Notwendigkeit der Implantatbehandlung der Klägerin und der Angemessenheit der Kosten bestehen keine Zweifel – Anhaltspunkte hierfür hat die Beklagte auch nicht vorgetragen. Die Vorschrift des § 7 Abs. 5 HmbBeihVO steht dem Anspruch nicht entgegen. Im Einzelnen:

Vorliegend handelt es sich um einen Fall des § 7 Abs. 5 Satz 1 HmbBeihVO (Beschränkung der Implantatversorgung auf zwei Implantate pro Kieferhälfte), denn eine Indikation im

Sinne des § 7 Abs. 5 Satz 5 HmbBeihVO für eine zahlenmäßig unbeschränkte Implantatversorgung liegt unstreitig nicht vor. Diese Regelung, die die Beihilfefähigkeit implantologischer Zahnarztleistungen auf zwei Implantate pro Kieferhälfte beschränkt, verstößt nicht gegen höherrangiges Recht (dazu aa.). Der Ersatz von vorhandenen Implantaten, für die bereits eine Beihilfe gewährt worden ist, ist durch die Vorschrift nicht ausgeschlossen (dazu bb.), zudem handelt es sich bei den Aufwendungen für das Implantat 44 nicht um Aufwendungen für implantologische Leistungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte (dazu cc.).

aa. Die Vorschrift des § 7 Abs. 5 Satz 1 HmbBeihVO verstößt nicht gegen höherrangiges Recht. Die Gewährung von Beihilfe findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn (BVerfG, Beschl. v. 13.11.1990, 2 BvF 3/88, juris Rn. 36 ff.). In ihrem verfassungsrechtlich durch Art. 33 Abs. 5 GG geschützten Kernbereich hat der Dienstherr dafür Sorge zu tragen, dass der Beamte im Krankheitsfall nicht mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet bleibt, die er – in zumutbarer Weise – aus seiner Alimentation nicht bestreiten kann (vgl. BVerfG, Beschl. v. 7.11.2002, 2 BvR 1053/98, juris Rn. 29). Art. 33 Abs. 5 GG überlässt ihm die Entscheidung, ob er seiner Fürsorgepflicht durch eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise genügt (BVerfG, Beschl. v. 7.11.2002, 2 BvR 1053/98, juris Rn. 29). Der Dienstherr ist von Verfassungs wegen grundsätzlich nicht gehindert, im Rahmen der nach medizinischer Einschätzung behandlungsbedürftigen Leiden Unterschiede zu machen und die Erstattung von Behandlungskosten aus triftigen Gründen zu beschränken oder auszuschließen. Denn die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht fordert keine lückenlose Erstattung aller Kosten in Krankheits-, Geburts-, Pflege- oder Todesfällen, die durch die Leistungen einer beihilfenkonformen Krankenversicherung nicht gedeckt sind (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschl. v. 13.11.1990, 2 BvF 3/88, juris Rn. 40). Der Dienstherr muss zwar eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfall gewährleisten. Das bedeutet jedoch nicht, dass er die Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Leistung in jedem Fall erstatten muss. Er kann grundsätzlich bestimmte Leistungen ganz oder teilweise von der Beihilfe ausschließen, solange er dadurch den Maßstab des medizinisch Gebotenen nicht unterschreitet. Nach dem gegenwärtigen System sind Leistungen nur dann nicht auszuschließen, wenn der absehbare Erfolg einer Maßnahme von existenzieller Bedeutung oder notwendig ist, um wesentliche Verrichtungen des täglichen Lebens erledigen zu können (BVerfG, Beschl. v. 18.1.2013, 5 B 44.12, juris Rn. 7 f.).

Gemessen daran ist die generelle zahlenmäßige Begrenzung der Implantate auf zwei pro Kieferhälfte nicht zu beanstanden, denn hierfür liegt ein zureichender sachlicher Grund vor. Die Beschränkung der Implantatversorgung ist nicht in Anknüpfung an den Gesichtspunkt der medizinischen Notwendigkeit, sondern im Hinblick auf den Gesichtspunkt der Angemessenheit der beihilfefähigen Aufwendungen erfolgt (vgl. BVerwG, Urt. v. 28.5.2008, 2 C 12.07, juris). Die Regelung verfolgt den legitimen Zweck, einer durch die im Allgemeinen kostenintensivere Behandlungsart der Implantatversorgung bedingten Ausuferung der für die öffentlichen Kassen entstehenden Kosten entgegenzuwirken. Maßgeblich ist dabei der Gesichtspunkt, dass neben der Einbringung von Implantaten regelmäßig die Möglichkeit einer typischerweise kostengünstigeren Alternativversorgung auf „herkömmliche“ Art und Weise, etwa mit einer Brücke, gegeben ist (vgl. VGH Mannheim, Urt. v. 15.3.2012, 2 S 2542/11, juris Rn. 44 ff.; VGH Mannheim, Urt. v. 15.11.2012, 2 S 1053/12, juris Rn. 18 ff.).

bb. Der Austausch bzw. die Entfernung von bereits vorhandenen Implantaten, für deren Einsetzung zu einem früheren Zeitpunkt Beihilfe bewilligt wurde, führt nicht dazu, dass eine Überschreitung der in § 7 Abs. 5 HmbBeihVO vorgesehenen Begrenzung der Implantatversorgung auf zwei Implantate pro Kieferhälfte anzunehmen wäre.

Dass unter Umständen wiederkehrende medizinisch indizierte Behandlungen an den zwei beihilfefähigen, bereits vorhandenen Implantaten bzw. deren Austausch von einer Beihilfe ausgeschlossen sein könnten, findet bereits keine Stütze im Wortlaut der Norm, da von „implantologischen Leistungen für mehr als zwei Implantate pro Kieferhälfte“ gesprochen wird, worunter alle mit der Implantation in Zusammenhang stehenden Leistungen fallen.

Zur Überzeugung des Gerichts ergibt sich aus dem Sinn und Zweck der Norm, dass der Austausch bereits vorhandener Implantate nicht von dem Ausschluss des § 7 Abs. 5 Satz 1 HmbBeihVO erfasst ist. Wie bereits unter aa. ausgeführt, liegt der Begrenzung auf zwei Implantate der Gedanke zugrunde, dass eine Überversorgung mit Implantaten zur Entlastung der öffentlichen Kassen zu verhindern ist und dass zwei Implantate je Kieferhälfte in der Regel genügen, um gegebenenfalls eine Brückenversorgung für die übrigen Zähne daran anschließen zu können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn die ursprünglichen Implantate tatsächlich noch vorhanden sind. Es geht in diesen Fällen nicht darum, dass der beihilfeberechtigten Person ein „mehr“ gewährt wird, sondern die beiden Implantate pro Kieferhälfte, auf die ein Anspruch besteht, funktionsfähig gehalten werden. Soweit die Beklagte darauf verweist, dass Implantate lebenslang halten sollten, steht dies nicht entgegen. Zwar sind Implantate in der Regel als lebenslange Maßnahme vorgesehen und ein Austausch

üblicherweise nicht beabsichtigt, es ist jedoch nicht vollkommen außerhalb jeder Lebenswahrscheinlichkeit, dass in Einzelfällen ein Ersatz aus medizinischen Gründen erforderlich ist. Dass die Verordnungsgeberin einen Ersatz in diesen Fällen unter Bezugnahme auf die Höchstbegrenzung auf zwei Implantate pro Kieferhälfte ausschließen wollte, erscheint nicht nachvollziehbar.

Auch die Tatsache, dass die Verordnungsgeberin in § 11 Abs. 8 HmbBeihVO eine ausdrückliche Regelung für den Fall einer Ersatzbeschaffung getroffen hat, führt nicht im Umkehrschluss dazu, dass der Ersatz anderer als der in § 11 HmbBeihVO bezeichneten Hilfsmittel ausgeschlossen wäre. Denn in dieser Vorschrift hat die Verordnungsgeberin den Ersatz von Hilfsmitteln, Geräten zur Selbstbehandlung und Selbstkontrolle sowie für Körperersatzstücke geregelt, mithin für Hilfsmittel, die sich außerhalb des Körpers befinden. Derartige Hilfsmittel verschleissen typischerweise in regelmäßigen Abständen und müssen ersetzt werden, sodass eine Regelung der Austauschmodalitäten insoweit zweckmäßig ist. Dass die Verordnungsgeberin mit dieser Regelung konkludent den Ersatz im Kern nicht vergleichbarer körperinterner Ersatzstücke wie Implantate oder beispielsweise auch Prothesen ausschließen wollte, erschließt sich dem Gericht angesichts der vollkommen unterschiedlichen Regelungsbereiche nicht und findet auch keine Stütze in dem Wortlaut der Regelungen.

cc. Das Zahnimplantat 44 der Klägerin gilt als zweites Implantat in der rechten Hälfte des Unterkiefers, denn es handelt sich dabei um einen Ersatz des Implantates 45. Dem steht auch nicht entgegen, dass sich vorübergehend, für den Zeitraum der Einheilung des Implantates 44, drei Implantate im rechten Unterkiefer der Klägerin befanden, bevor das Implantat 45 entfernt werden konnte. Ebenfalls steht dem nicht entgegen, dass der Ersatz des Implantates 45 nicht in derselben Zahnregion erfolgt ist, sondern in der Zahnregion 44. Für den Ersatz ist maßgeblich, dass das neue Implantat die Funktion des bisherigen ersetzt.

Der Wortlaut des § 7 Abs. 5 Satz 1 HmbBeihVO gibt zwar diesbezüglich keinen Aufschluss, denn die Verordnungsgeberin hat nicht näher geregelt, ob für den zahlenmäßigen Ausschluss weiterer Implantate die Anzahl der tatsächlich im Kiefer verbleibenden Implantate oder die Gesamtzahl der Zahnbereiche, die mit einem Implantat versorgt wurden, maßgeblich ist. Letzteres gebietet der Sinn und Zweck der Norm jedoch nicht. Der Ausschluss eines Implantatersatzes von der Beihilfefähigkeit würde in diesem Fall eine Abweichung zulasten des Betroffenen von der typisierenden Annahme des Gesetzgebers, nach der zwei Implan-

tate pro Kieferhälfte im Verbund mit einer konventionellen Versorgung das medizinisch Notwendige sicherstellen (vgl. VGH Mannheim, Urt. v. 15.3.2012, 2 S 2542/11, juris Rn. 36), bedeuten. Die Modalitäten des Austauschs und die Tatsache, dass ein vorhandenes, zu ersetzendes Implantat aus medizinischen Gründen, mithin quasi zufällig, nicht mehr an der ursprünglichen Stelle eingesetzt werden kann, können nicht allein dazu führen, dass eine Gewährung von Beihilfe ausgeschlossen wäre.

Gemessen daran handelt sich vorliegend um einen Ersatz eines Implantats. Zur Überzeugung des Gerichts war der Austausch der beiden Implantate der Klägerin im rechten Unterkiefer medizinisch notwendig und übernimmt das Implantat 44 vollständig die Funktion des ursprünglichen Implantates 45. Dies ergibt sich insbesondere aus der Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes Dr. C. vom 20. April 2021 (Bl. 72 ff. d. A.) Darin führt der Unterzeichner aus, dass sich die ursprünglichen Implantate zu dicht beieinander befunden hätten, so dass sie prothetisch nicht suffizient hätten versorgt werden können. Beide Implantate hätten eine Periimplantitis [Entzündung des Implantatbettes mit Knochenabbau] aufgewiesen und seien nicht mehr zu erhalten gewesen. Die Klägerin habe im Ergebnis „nur zwei Implantate zur Wiederherstellung der Kaufähigkeit und Aufrechterhaltung der physiologischen Kieferrelation bekommen. Die ehemaligen, alten und periimplantär infizierten Implantate wurden gegen zwei neue Implantate ausgetauscht.“ Ergebnis der Behandlung ist der Verbleib von zwei Implantaten im rechten Unterkiefer im Zahnbereich 44 und 46. Eine isolierte Betrachtung der Behandlung am 24. August 2020, nach der drei Implantate (44, 45 und 46) im Kiefer verblieben sind, ist nicht geboten, weil es sich – wie es sich ebenfalls aus der vorgenannten Stellungnahme ergibt – bei den verschiedenen Behandlungsterminen um eine zusammenhängend zu betrachtende Gesamtbehandlung handelt. Der zwischenzeitliche Verbleib des Implantats 45 im Kiefer der Klägerin war aus medizinischen Gründen zur Aufrechterhaltung der Kaufähigkeit und Vermeidung von Belastungsdrücken auf die OP-Region sowie zur gleichmäßigen Seitenzahnabstützung und Erhalt der vertikalen Kieferrelation erforderlich.

2. Die Klägerin hat zudem einen Anspruch auf Gewährung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 325,98 Euro für Aufwendungen betreffend die Anlogsedierung gemäß § 80 Abs. 4 HmbBG iVm § 7 Abs. 1 HmbBeihVO. Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 HmbBeihVO sind grundsätzlich nur notwendige und angemessene Aufwendungen beihilfefähig. Diese Voraussetzungen liegen vor.

Bei dem Begriff der beihilferechtlich notwendigen und angemessenen Aufwendung handelt es sich um einen der gerichtlichen Überprüfung voll zugänglichen unbestimmten Rechtsbegriff (vgl. BVerwG, Urt. v. 20.3.2008, 2 C 19.06, juris Rn. 9). Die Verordnungsgeberin hat die Kriterien, nach denen die Notwendigkeit und Angemessenheit einer parenteralen Sedierung im Fall einer Implantatbehandlung bestimmt werden, nicht näher definiert. Zur Konkretisierung können – wie es auch die Beklagte mit Schreiben vom 26. Februar 2021 ausführt (Bl. 46 f. d. A.) – die Voraussetzungen herangezogen werden, unter denen auch die gesetzlichen Krankenkassen leisten. Ausweislich eines Informationsblattes des Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigungs mit dem Titel „Vollnarkose beim Zahnarzt – Wann bezahlt die Krankenkasse“ (Infoblatt der KZBV, Stand 2021, <https://www.kzbv.de/patienteninformationen.1034.de.html>, zuletzt abgerufen am 12. Januar 2022) können die Kosten für eine Vollnarkose – die Analogsedierung der Klägerin wäre davon als „milderes Mittel“ erst recht erfasst – dann übernommen werden, wenn sie medizinisch notwendig ist, also eine einfachere Form der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Eine einfachere Form der Schmerzausschaltung ist dann nicht möglich, wenn Infiltrationsanästhesie oder Leitungsanästhesie nicht ausreichen, um eine Behandlung ordnungsgemäß durchzuführen (<https://www.zahnaerzte-hh.de/zahnaerzte-portal/praxis/abrechnung/kassenabrechnung-kzv/abrechnungsfragen-a-z/narkosen/>, abgerufen am 12. Januar 2022). Eine solche medizinische Notwendigkeit wird unter anderem dann bejaht, wenn es sich um einen größeren chirurgischen Eingriff handelt, der nicht unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden kann. Daneben verweist das Informationsblatt auch auf eine Übernahme der Kosten für eine Sedierung im Falle einer diagnostizierten Zahnbehandlungsphobie, soweit die Diagnose „Zahnbehandlungsphobie“ durch einen Facharzt (z. B. Psychotherapeut oder Psychiater oder der sonst zur Feststellung der Diagnose berechnigte Arzt mit einschlägiger Zusatzausbildung) gestellt wurde. Die Indikationsstellung, also die Beantwortung der Frage, ob eine Analgesie oder Narkose Kassenleistung ist, obliegt ausschließlich dem Zahnarzt (<https://www.zahnaerzte-hh.de/zahnaerzte-portal/praxis/abrechnung/kassenabrechnung-kzv/abrechnungsfragen-a-z/narkosen/>, abgerufen am 12. Januar 2022).

Für die Beurteilung der Notwendigkeit können auch die in der „Leitlinie: Operative Entfernung von Weisheitszähnen“ (S3-Leitlinie, Langversion Stand August 2019, gültig bis August 2024, S. 15, https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/007-003l_S2k_Weisheitszahnentfernung_2019-08.pdf, abgerufen am 12. Januar 2022) der insoweit sachkundigen und nicht interessengelenkten Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) niedergelegten Grundsätze berücksichtigt werden (vgl. VG Köln, Urt. v. 6.8.2007, 19 K 1548/07, juris Rn. 22). Zwar behandeln die Leitlinien lediglich die operative

Entfernung von Weisheitszähnen, nicht aber eine Implantatbehandlung, jedoch handelt es sich in beiden Fällen um Operationen am Kieferknochen, sodass insoweit eine Vergleichbarkeit gegeben ist. Zur Narkosebehandlung heißt es in den Leitlinien unter Ziff. 9.3.1: „Der Einsatz weiterer Verfahren im Rahmen der Schmerzausschaltung (Analosedierung/ Narkose) orientiert sich am Gesamtumfang der chirurgischen Maßnahmen, an der Mitarbeit des Patienten, an bekannten Risikofaktoren [...] und nach Berücksichtigung dieser und allgemeinmedizinischer Kriterien an der Präferenz des Patienten.“ Während eine Präferenz des Patienten vorliegend nicht ausschlaggebend für die Beurteilung der Notwendigkeit sein kann, ergibt sich hieraus jedenfalls, dass bei der Bewertung der Notwendigkeit einer Sedierung im Einzelfall die Gesamtumstände des Eingriffs und individuelle Risikofaktoren berücksichtigt werden müssen.

Soweit die Beklagte ausführt (vgl. Vermerk vom 22. Februar 2021, Bl. 1 d. Sachakte), dem Begriff „größerer chirurgischer Eingriff“ seien die Indikationen des § 7 Abs. 3 Nr. 3 und Abs. 6 HmbBeihVO zuzuordnen und nur in diesen Fällen sei eine Narkose beihilfefähig, folgt das Gericht dem nicht. Gemäß § 7 Abs. 3 Nr. 3 HmbBeihVO sind Aufwendungen für kieferorthopädische Leistungen nur beihilfefähig, wenn die behandelte Person bei Beginn der Behandlung das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat; dies gilt nicht für Personen mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert. Gemäß § 7 Abs. 6 HmbBeihVO sind Aufwendungen für stationäre zahnärztliche Behandlungen, die in Zusammenhang mit implantologischen oder sonstigen Zahnersatzmaßnahmen durchgeführt werden, sind in folgenden Fällen von operativer Behandlung von Fehlbildungen, zum Beispiel Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, Behandlung von größeren traumatisch bedingten Verletzungen der Knochen und Weichgewebe, Entfernung benigner Tumore größeren Umfangs oder maligner Tumore, operativen Eingriffen im Bereich der Kieferhöhle sowie bei zusätzlichen, schweren Erkrankungen beihilfefähig. Weder dem Wortlaut noch der Systematik oder dem Sinn und Zweck der Vorschrift lässt sich entnehmen, dass die Verordnungsgeberin über die dort geregelten Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit für bestimmte Zahnbehandlungen hinaus Aussagen zu der Notwendigkeit oder Angemessenheit einer Narkose bzw. Sedierung oder darüber, dass es sich nur bei diesen Eingriffen um „größere chirurgische Eingriffe“ handelt, treffen wollte. Allein die Tatsache, dass in diesen Vorschriften besonders schwerwiegende Diagnosen beschrieben werden, lässt diesen Schluss nicht zu. Vielmehr haben die von der Beklagten zitierten Vorschriften einen anderen Regelungsinhalt: § 7 Abs. 3 Nr. 3 HmbBeihVO regelt die Beihilfefähigkeit kieferorthopädischer bzw. kombiniert

kieferorthopädischer und kieferchirurgischer Behandlungen, nicht aber rein kieferchirurgische Behandlungen wie im Fall der Klägerin. § 7 Abs. 6 HmbBeihVO regelt die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für stationäre Behandlungen, nicht aber für – wie vorliegend der Fall – ambulante Behandlungen. Dass die dort definierten schwerwiegenden Eingriffe einen Umkehrschluss darauf zulassen, dass andere Eingriffe, darunter sämtliche rein kieferchirurgische ambulante Behandlungen, nicht als größerer chirurgischer Eingriff anzusehen und damit eine Sedierung in jedem Fall von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen wäre, erscheint dem Gericht nicht nachvollziehbar und kann von der Verordnungsgeberin nicht beabsichtigt gewesen sein.

Nach diesen Maßstäben war die Sedierung notwendig im Sinne von § 7 Abs. 1 HmbBeihVO. Entgegen der Auffassung der Klägerin genügt allein die vorgetragene Angst vor einer Zahnbehandlung nicht, um die Anwendung einer parenteralen Sedierung zu begründen. Denn die Diagnose einer „Zahnbehandlungsphobie“ ist in ihrem Fall unstreitig nicht durch einen Facharzt gestellt worden. Die Sedierung war jedoch deshalb medizinisch notwendig, weil es sich vorliegend nach der gebotenen Einzelfallbetrachtung um einen größeren chirurgischen Eingriff gehandelt hat, der nicht mit örtlicher Betäubung durchgeführt werden konnte, und im Fall der Klägerin individuelle risikoerhöhende Faktoren vorgelegen haben. Die Behandlung am 24. August 2020 dauerte etwa vier Stunden. In dieser Operation wurde das Implantat 46 entfernt, zudem erfolgte ausweislich der Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes vom 20. April 2021 „die Insertion neuer und prothetisch korrekt sitzender Implantate an Position 44 und 46 sowie ein Knochenaufbau über den gesamten Bereich des Seitenzahngebiets 44-46 mit autologem Knochen nach „Khourytechnik“ mit Cortikalisblock und autologer Späne“. Dabei wurde Knochenmasse von einer Kieferseite auf die andere transferiert. Ausweislich einer weiteren undatierten, dem Schreiben der B. vom 25. November 2020 (Bl. 18 ff. d. Sachakte) beigefügten Stellungnahme des behandelnden Zahnarztes habe der ausgeprägte Würgereiz der Klägerin aufgrund der Komplexität des Eingriffs eine schwerwiegende Behinderung bei der Behandlung dargestellt, mit der ein großes Verletzungsrisiko für die Klägerin einhergegangen sei, da nicht auszuschließen gewesen sei, dass die Klägerin durch ruckartige Bewegungen Kleinteile verschlucken oder aspirieren oder andere Verletzungen in der Mundhöhle erfolgen könnten. Erschwerend kann in diesem Kontext die Angst der Klägerin vor der Behandlung berücksichtigt werden. Auch wenn diese nicht nachgewiesenermaßen das Niveau einer diagnostizierten Zahnbehandlungsphobie erreicht, sind im Rahmen der gebotenen Einzelfallbetrachtung alle Faktoren einzubeziehen, die Auswirkungen auf den Behandlungsverlauf und damit auf die Notwendigkeit einer Sedierung haben könnten. Der behandelnde Arzt hat in der vorgenannten

Stellungnahme insoweit ausgeführt: „In unseren ausführlichen Beratungen fiel die große Angst der Patientin auf [...]. Es war also eindeutig erkennbar, dass ein solcher Eingriff bei der Patientin nur in einer Sedierung möglich ist.“ Aus Sicht des Arztes sei eine Sedierung daher erforderlich gewesen. Diese Bewertung teilt das Gericht ausgehend von den vorgelegten Stellungnahmen nach eigener Prüfung insbesondere im Hinblick auf die Kumulation der Faktoren Komplexität des Eingriffs, ausgeprägter Würgereiz und möglicher unkontrollierter Angstreaktionen der Klägerin. Das Gericht sieht keinen Anlass, an dem Inhalt der Stellungnahmen und der Beurteilungskompetenz des behandelnden Arztes Dr. C. zu zweifeln und ein weiteres Sachverständigengutachten anzufordern. Anhaltspunkte hierfür haben die Beteiligten auch nicht vorgetragen.

Die Kosten für die Sedierung sind auch angemessen. Die Angemessenheit bewertet sich gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 HmbBeihVO nach der GOZ (Gebührenordnung für Zahnärzte) in der jeweils geltenden Fassung. Grundsätzlich bildet der 2,3-fache Gebührensatz nach § 5 Abs. 2 Satz 4 Halbsatz 1 GOZ die nach Schwierigkeit und Zeitaufwand durchschnittliche Leistung ab, den sogenannten Schwellenwert. Die Aufwendungen gelten bis zum Schwellenwert der Gebührenrahmen als angemessen. Ausweislich der Rechnung vom 24. September 2020 wurde die parenterale Sedierung unter Monitoring gem. § 6 Abs. 1 GOZ entsprechend GOZ-Nr. 6050a mit einem Faktor 2,3 berechnet. Die Sedierung fällt gemäß dem Katalog der Bundesärztekammer, Abschnitt A (Stand Januar 2021) unter selbständige zahnärztliche Leistungen im Sinne von § 6 Abs. 1 GOZ. Diese können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses der GOZ oder GOÄ berechnet werden. Mangels Überschreitung des 2,3-fachen Gebührensatzes als Schwellenwertes und mangels gegenteiliger Anhaltspunkte zweifelt das Gericht nicht an der Angemessenheit der Kosten. Anhaltspunkte hierfür hat auch die Beklagte nicht vorgetragen.

3. Die Klägerin hat überdies einen Anspruch auf Zahlung einer weiteren Beihilfe in Höhe von 76,82 Euro für Aufwendungen betreffend die Rechnung der Zahnarztpraxis A., ausgestellt durch die B. vom 24. September 2020 aus § 80 Abs. 4 S. 1 HmbBG in Verbindung mit § 7 HmbBeihVO. Insoweit hat die Beklagte vorgetragen, es handele sich um einen Rechenfehler, der nicht mehr aufgeklärt werden könne. Ein sachlicher Grund dafür, dass Beihilfe in dieser Höhe nicht bewilligt worden ist, ist für das Gericht nicht ersichtlich und von der Beklagten auch nicht geltend gemacht worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 154 Abs. 1, 155 Abs. 2 VwGO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711, 709 Satz 2 ZPO. Die Streitwertfestsetzung ergibt sich hinsichtlich einer Summe von 881,74 Euro für die geltend gemachten Aufwendungen aus § 52 Abs. 3 Satz 1 GKG.

Hinsichtlich der weiteren, zurückgenommenen Anträge der Klägerin ergibt sich die Streitwertfestsetzung aus § 52 Abs. 1 GKG. Nach dieser Vorschrift ist in Verfahren vor den Gerichten der Verwaltungsgerichtsbarkeit, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert nach der sich aus dem Antrag der Klägerin für sie ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Mit ihren zunächst angekündigten, dann zurückgenommenen Anträgen hat die Klägerin eine Rüge der Beklagten aufgrund einer Verletzung der Fürsorgepflicht, die Verpflichtung der Beklagten zur Entscheidung über weitere Widersprüche unter Beachtung der Rechtauffassung des Gerichts sowie Schadensersatz aufgrund einer Amtspflichtverletzung geltend gemacht, ohne diese zu beziffern. Zugunsten der Klägerin nimmt das Gericht an, dass die Bedeutung der Anträge für die Klägerin den Betrag der geleisteten Aufwendungen für die Implantatbehandlung und die Sedierung nicht übersteigt und somit ebenfalls auf 881,74 Euro festzusetzen ist. Somit errechnet sich ein Streitwert von 1763,48 Euro.

Dr. Gößmann