



## Verwaltungsgericht Hamburg

# Urteil

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsrechtssache

- Klägerin -

An Verkündungs  
statt zugestellt.

Prozessbevollmächtigte,;

g e g e n

- Beklagte -

hat das Verwaltungsgericht Hamburg, Kammer 21, am 6. Januar 2023 im schriftlichen Verfahren durch

### **für Recht erkannt:**

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der festzusetzenden Kosten abwenden, falls nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe des zu vollstreckenden Betrages leistet.

Der Streitwert wird auf 16.786 Euro festgesetzt.

**Rechtsmittelbelehrung:**

Innerhalb eines Monats nach Zustellung des vollständigen Urteils 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 Obergericht, 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 Obergerichts, 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 Obergericht müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Hamburgischen Obergericht 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 Obergericht 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, schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle 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 Beteiligten streiten über eine Zusicherung bezüglich der grundsätzlichen Beihilfefähigkeit zukünftiger Aufwendungen für eine Liposuktionsbehandlung.

Die Klägerin ist Beamtin im Dienst der Beklagten und zu einem Bemessungssatz von 70 % beihilfeberechtigt. Sie leidet seit mehreren Jahren unter einem Lipolymphödem (Lipödem) der oberen und unteren Extremitäten. Unter einem Lipödem wird eine Erkrankung verstanden, bei der es zu einer atypischen, symmetrischen Häufung von Fettgewebe kommt. Die Erkrankung geht mit Schwellungen und der Einlagerung von Flüssigkeit einher.

Am 6. September 2019 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Bewilligung einer Beihilfe zu ihren geplanten Aufwendungen in Höhe von insgesamt 11.990 Euro. Dem Antrag fügte sie eine ärztliche Bescheinigung des Arztes Dr. A. vom 18. Juni 2019 bei, ausweislich dessen sie an einem ausgeprägten Lipolymphödem der oberen und unteren Extremitäten leide. Aufgrund der ausgeprägten Beschwerden wie Stauungsgefühlen und Schmerzen halte der Arzt eine operative Intervention (Fettabsaugung) für medizinisch dringend erforderlich. Darüber hinaus fügte die Klägerin ihrem Antrag ein fachärztliches Gutachten und einen ärztlichen Befundbericht der L.-Klinik, Dr. med. B., Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie vom 7. August 2019 bei. Als Diagnose wird jeweils ein „schmerzhaftes Lipödem beider Beine und Arme, Stadium II“ angegeben. Nachdem die bisher durchgeführte konservative Entstauungstherapie mittels Kompressionsstrümpfen und manueller Lymphdrainage nicht zum Erfolg geführt habe, seien nunmehr vier Operationen an Unterschenkeln, Oberschenkelvorderseite, Oberschenkelrückseite und Armen erforderlich. Die Kosten würden sich nach wenigen Jahren amortisieren, da die ansonsten lebenslang notwendige Verordnung von Kompressionsbestrumpfung, manueller Lymphdrainage sowie Behandlung der zu erwartenden Folgeerkrankungen wegfallen würde.

Daneben fügte die Klägerin pro geplanter Operation je einen Kostenvoranschlag der L.-Klinik vom 1. Juli 2019 bei, ausweislich derer für die gesamte operative Behandlung eine Summe von 23.980,57 Euro veranschlagt ist (5.995,02 Euro für beide Oberschenkelvorderseiten, 5.995,04 Euro für beide Oberschenkelrückseiten inklusive Gesäß, 5.995,11 Euro für beide Unterschenkel und 5.995,40 Euro für beide Arme).

Die Beklagte lehnte den Antrag der Klägerin mit Bescheid vom 14. November 2019 ab. Zur Begründung führte sie aus, bei der Liposuktion im Falle eines Lipödems handele es sich

nicht um eine allgemein wissenschaftlich anerkannte Maßnahme nach § 2 Abs. 1, 12 der Hamburgischen Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen (Hamburgische Beihilfeverordnung - HmbBeihVO).

Am 2. Dezember 2019 legte die Klägerin gegen den ablehnenden Bescheid der Beklagten vom 14. November 2019 Widerspruch ein. Sie begründete diesen damit, dass in ihrem Fall ein begründeter Ausnahmefall im Sinne des § 2 Abs. 12 HmbBeihVO vorliege. Die Klägerin leide unter einer schwerwiegenden Erkrankung, denn sie habe ausgeprägte Beschwerden wie Stauungsgefühle, Spannungsschmerzen, Schweregefühl, Berührungsempfindlichkeit und Druckschmerz. Auch sei das Auftreten von blauen Flecken bei ihr regelmäßig zu beobachten. Wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden seien ohne Erfolg angewendet worden. Die Klägerin habe sich regelmäßig sportlich betätigt, Gewicht verloren und eine konservative Entstauungstherapie mittels flachgestrickter Kompressionsbestrumpfung und manueller Lymphdrainage konsequent durchgeführt. Weiterhin sei die Mobilität der Klägerin beginnend eingeschränkt und sie habe aufgrund der körperlichen Veränderung, der chronischen Schmerzen und der Frustration über das Versagen der bisherigen Therapieversuche eine nicht unerhebliche psychische Belastung entwickelt. Im weiteren Verlauf sei mit einer lymphatischen Überbelastung zu rechnen, die zu chronischen Schmerzen führe. Mittelfristig sei sogar die Berufsfähigkeit insbesondere für Tätigkeiten in stehender oder sitzender Zwangshaltung bedroht. Außerdem bestehe eine begründete Aussicht auf eine baldige wissenschaftlich allgemeine Anerkennung der Behandlungsmethode, denn der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) habe bereits die Ausschreibung zur Durchführung einer Erprobungsstudie zur Liposuktion bei Lipödem bekannt gemacht.

Unter dem 13. Dezember 2019 erstellte der Personalärztliche Dienst (PÄD), Dr. D., Fachärztin für Innere Medizin, Endokrinologie und Sozialmedizin, aufgrund einer personalärztlichen Begutachtung eine zusammenfassende Beurteilung über die Beihilfefähigkeit einer Liposuktion und führte aus, es solle zunächst eine Normalisierung des Körpergewichtes angestrebt werden, um dann über ggf. notwendige operative Maßnahmen zu entscheiden. Zudem seien der langfristige Effekt der Liposuktion sowie die möglichen Komplikationen bislang nicht hinreichend geklärt. Ein Lipödem Stadium II werde aktuell vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht als Indikation zur Liposuktion angesehen, denn es bleibe eine Nutzen-Risiko-Abwägung zu berücksichtigen. Mit Schreiben vom 27. Juli 2020 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf dieses Gutachten mit, dass der Widerspruch keine Aussicht auf Erfolg habe.

Unter dem 21. Juli 2020 erstellte Dr. D. (PÄD) erneut eine zusammenfassende Beurteilung und führte im Wesentlichen aus, bei dem Lipödem handele es sich um ein noch nicht gut definiertes Krankheitsbild, dessen genaue Entstehung bislang ungeklärt sei. Die Erkrankung könne einen chronischen Verlauf nehmen; der Verlauf werde in vier Stadien unterteilt. Ein eventuelles Fortschreiten über die jeweiligen Stadien könne im individuellen Fall nicht vorhergesagt werden. Die Erkrankung könne in den fortgeschrittenen Stadien zu Komplikationen führen, u.a. zu Arthrosen, Hautveränderungen, Depression. Eine kausale Behandlung gebe es nicht, bislang stehe als einzige Behandlungsmöglichkeit die komplexe Entstauungstherapie zur Verfügung, die als dauerhaft durchzuführende Therapie aus Kompression, Lymphdrainage und Mobilisierung bestehe. Für das Lipödem gebe es bislang nur eine S1-Leitlinie aus dem Jahr 2015, also Handlungsempfehlungen von Experten, womit die wissenschaftliche Legitimation sehr gering sei. Im Jahr 2019 sei eine Erprobungsstudie initiiert worden, deren Ergebnisse voraussichtlich in 2024 zur Verfügung stehen sollten. Für die Zwischenzeit solle die Liposuktion als ultima ratio für das Lipödem im Stadium III als GKV-Leistung angeboten werden. Im individuellen Fall der Klägerin sei ein Lipödem im Stadium II diagnostiziert worden und es sei zu einer Mobilitätseinschränkung und einer psychischen Belastung gekommen. Bislang sei eine Gewichtsreduktion von 6 kg ohne Einfluss auf die Körperfettverteilung erreicht worden. Es könne auch im Fall der Klägerin nicht prognostiziert werden, ob die Erkrankung fortschreiten werde. Ob die Liposuktion zu einer dauerhaften Heilung führe, sei bislang ebenfalls nicht geklärt.

Mit Schreiben vom 21. Juli 2020 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass eine Ausnahmerechtsentscheidung nicht getroffen werden könne. Der Dienstherr sei vor dem Hintergrund der sparsamen und effektiven Verwendung allgemeiner Steuergelder grundsätzlich nicht verpflichtet, Beihilfen für Behandlungen zu gewähren, die aufgrund der fehlenden allgemeinen Anerkennung keine hinreichende Gewähr für eine möglichst schnelle und sichere Therapie bieten. Eine Ausnahme von diesem gesetzgeberischen Grundsatz läge im streitgegenständlichen Fall nicht vor. An eine solche seien ohnehin gemäß § 80 Abs. 9 HmbBG strenge Maßstäbe anzulegen.

Selbst wenn unterstellt werde, dass es sich bei einem Lipödem im Stadium II um eine schwerwiegende Erkrankung handele, bestehe keine begründete Aussicht auf eine baldige wissenschaftliche Anerkennung der Liposuktion. Es sei auch nicht ersichtlich, dass bei einer Liposuktion im Vergleich zur konservativen Therapie – der komplexen Entstauungstherapie

mittels Kompression, Lymphdrainage und Mobilisation – eine begründete Aussicht auf Heilung bestehe. Insbesondere seien eine dauerhafte Heilung, etwaige Komplikationen und Nebenwirkungen nicht abschließend geklärt.

Die Klägerin habe zudem nicht ausreichend vorgetragen, dass konservative Behandlungsmethoden ohne Erfolg durchgeführt worden seien. Vielmehr sei lediglich nicht der von ihr gewünschte Umfang an Erfolg eingetreten. Bei dieser Art der Therapie handle es sich um eine dauerhaft durchzuführende Therapie, die nicht nach einmaliger Durchführung abgeschlossen sei. Darüber hinaus liege keine seltene, atypische Sachverhaltsgestaltung vor. Ausgehend von den im Personalstrukturbericht 2019 genannten Zahlen könnten allein bei den rund 20.900 aktiven Beamtinnen etwa 2.000 Personen von einem Lipödem betroffen sein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. Oktober 2020, der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 22. Oktober 2020 zugestellt, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung wiederholte und vertiefte die Beklagte die Ausführungen aus dem Schreiben vom 21. Juli 2020.

Die Klägerin hat am 23. November 2020, einem Montag, Klage erhoben. Zur Begründung wiederholt und vertieft sie ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren und trägt ergänzend vor, sie habe bereits alles für sie Mögliche ausprobiert, insbesondere Kompressionsstrümpfe, manuell durchzuführende Lymphdrainagen, mechanische Lymphdrainagen und die Reduzierung ihres Körpergewichts durch die Teilnahme an einem Online Fitnessstudio und dem Weight Watchers Programm. Ihr Körpergewicht habe sie bereits um 15 Kilogramm reduzieren können.

Die Beklagte habe ihr Ermessen aus § 2 Abs. 12 HmbBeihVO fehlerhaft ausgeübt und verkenne im Sinne einer Zweckverfehlung, dass die Klägerin bereits alle ihr zur Verfügung stehenden mildereren Mittel angewendet habe. Diese mildereren Mittel, wie die Reduzierung ihres Körpergewichts, seien allerdings nicht erfolgsversprechend gewesen. Daneben habe die Beklagte nicht alle Umstände des Falls in ihre Abwägung einbezogen, insbesondere nicht die bereits von der Klägerin durchgeführten erfolglosen Maßnahmen. Die Beklagte gehe fehlerhaft davon aus, dass den Unterlagen der Klägerin nicht entnommen werden könne, dass die Behandlungen ohne Erfolg durchgeführt seien. Zudem habe die Beklagte den Begriff der „baldigen wissenschaftlichen Anerkennung“ des § 2 Abs. 12 HmbBeihVO

falsch ausgelegt. Bereits bei Vorliegen von Erprobungsstudien sei von einer baldigen Anerkennung auszugehen. Zudem sei bei der Ermessensentscheidung Art. 33 Abs. 5 GG angemessen zu berücksichtigen gewesen. Unter Zugrundelegung der sich aus dieser Vorschrift ergebenden Fürsorgepflicht des Dienstherrn sei der Klägerin nicht zuzumuten, die Kosten vollständig selbst zu tragen. Auf die ergänzende Stellungnahme der Klägerin vom 19. Juli 2020 betreffend den Verlauf ihrer Erkrankung wird Bezug genommen, ebenso auf die weiteren von der Klägerin vorgelegten Unterlagen (Ärztlicher Bericht der Ärztin Dr. med. E. vom 18. Mai 2020, Lichtbilder der betroffenen Körperstellen, Terminsauflistung betreffend eine mechanische Lymphdrainage, Bestellbestätigungen des Sanitätshauses X. vom 4. Juli 2019 und vom 17. Juni 2020, aus welchen sich die Körpermaße der Klägerin ergeben).

Die Klägerin hat mit ihrer Klage zunächst die Aufhebung der Bescheide der Beklagten und die Bewilligung einer Beihilfe betreffend Aufwendungen für eine Liposuktion in Höhe von 11.990 Euro begehrt. Mit Schriftsatz vom 14. März 2022 hat sie die Klage dahingehend geändert, dass nunmehr die Bewilligung einer Beihilfe in Höhe von 16.786 Euro begehrt wird. Zur Begründung verwies sie auf die Geburt ihres zweiten Kindes, aufgrund dessen sie nunmehr Beihilfe zu einem Bemessungssatz von 70 % beanspruchen könne.

Die Klägerin beantragt nunmehr schriftsätzlich,

1. den Bescheid vom 14. November 2019 sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 20. Oktober 2020 aufzuheben und
2. die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin die am 6. September 2019 beantragte Kostenerstattung und Übernahme der Behandlungskosten für eine Liposuktion bei Lipödem in Höhe von 16.786 Euro laut Kostenvoranschlag der L.-Klinik vom 1. Juni 2019 als beihilfefähig zu gewähren.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte verweist zur Begründung auf ihre Sach- und Widerspruchsakte, insbesondere auf den Bescheid vom 14. November 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2020.

Die Beteiligten haben sich mit der Entscheidung durch die Berichterstatterin anstelle der Kammer und mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf die Gerichtsakte sowie die Sachakte der Beklagten, die bei der Entscheidung vorgelegen hat, Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe**

#### I.

Die Entscheidung ergeht im Einverständnis der Beteiligten gemäß § 87a Abs. 2 und 3 VwGO durch die Berichterstatterin anstelle der Kammer und gemäß § 101 Abs. 2 VwGO im schriftlichen Verfahren.

#### II.

Bei der Erweiterung des Klageantrages der Klägerin betreffend die Bewilligung einer Beihilfe in Höhe von zunächst 11.990 auf 16.786 Euro handelt es sich zwar grundsätzlich um eine stets zulässige Klageänderung gemäß § 173 Satz 1 VwGO in Verbindung mit § 264 Nr. 2 ZPO. Die streitgegenständliche medizinische Behandlung wurde jedoch vorliegend bislang nicht durchgeführt, sodass diesbezüglich keine konkreten Aufwendungen geltend gemacht werden können. Aus der Systematik der Beihilfenvorschriften ergibt sich, dass der Beihilfeanspruch erst zu dem Zeitpunkt entsteht, in welchem der beihilfeberechtigten Person beihilfefähige Aufwendungen tatsächlich erwachsen sind. Vor dem tatsächlichen Anfall solcher Aufwendungen kommt damit lediglich ein Anspruch der Klägerin auf eine Anerkennung der Beihilfefähigkeit der geplanten Behandlung in Betracht (VG Ansbach, Urt. v. 28.6.2022, AN 18 K 20.00601, juris, Rn. 19). Der Klageantrag welcher seiner Formulierung nach auf die Gewährung von Beihilfe für die geplante medizinische Behandlung gemäß Kostenvoranschlägen vom 1. Juni 2019 betreffend die Liposuktion gerichtet ist, ist daher nach seinem Rechtsschutzziel gemäß § 88 VwGO dahingehend auszulegen, dass die Verpflichtung der Beklagten zur Anerkennung der Beihilfefähigkeit dieser Maßnahme „dem Grunde nach“ begehrt wird.



III.

Die Klage führt jedoch nicht zum Erfolg. Sie ist zulässig (dazu 1.), aber unbegründet (dazu 2.).

1. Die Klage ist zulässig, insbesondere ist sie im Fall der Anerkennung der Beihilfefähigkeit „dem Grunde nach“ als Verpflichtungsklage gemäß § 42 Abs. 1 Alt. 2 VwGO in Form der Versagungsgegenklage statthaft (vgl. VG Ansbach, Urt. v. 12.5.2022, AN 18 K 18.00347, juris, Rn. 31 m.w.N.).

Die Klage wurde auch fristwährend nach §§ 74 Abs. 2, 1 VwGO eingereicht. Der Widerspruchsbescheid wurde der Klägervertreterin ausweislich des in der Sachakte enthaltenen Empfangsbekanntnis am 22. Oktober 2020 zugestellt, sodass die Frist gemäß § 57 Abs. 2 VwGO in Verbindung mit § 222 Abs. 1 ZPO und § 188 Abs. 2 BGB grundsätzlich am 22. Oktober 2020 ablief. Da es sich bei diesem Tag um einen Sonntag handelt, endete die Klagefrist vorliegend gemäß § 57 Abs. 2 VwGO in Verbindung mit § 222 Abs. 2 ZPO am darauffolgenden Montag, den 23. November 2020. An diesem Tag ging die Klage bei Gericht ein.

2. Die Klage ist jedoch unbegründet. Die mit dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 14. November 2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Oktober 2020 erfolgte Ablehnung der Anerkennung einer Beihilfefähigkeit für die geplante Liposuktion erweist sich als rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Ein diesbezüglicher Anspruch der Klägerin besteht mangels Beihilfefähigkeit der geplanten Maßnahme nicht.

Bei der hier begehrten vorherigen Anerkennung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen dem Grunde nach handelt es sich um eine Zusicherung im Sinne von § 38 Abs. 1 Satz 1 HmbVwVfG, nämlich um die Zusage, einen bestimmten Verwaltungsakt später zu erlassen, und damit wiederum um einen Verwaltungsakt. Dabei besteht kein gesetzlicher Anspruch auf Erteilung einer Zusicherung; diese steht vielmehr im pflichtgemäßen Ermessen der Behörde (BVerwG, Urt. v. 8.12.2014, 6 C 16/14, juris, Rn. 27; Schröder, in Schoch/Schneider, VwVfG, 2. EL April 2022, § 38, Rn. 84). Die Grenzen des Ermessens werden lediglich dann überschritten, wenn die Behörde aus sachfremden Gründen oder offener Fehleinschätzung die Erteilung der Zusicherung ablehnt (OVG Münster, Urt. v. 14.8.1995, 1 A 3558/92, juris, Rn. 14). Die in dem angefochtenen Bescheid der Beklagten getroffene ablehnende Entscheidung hält sich jedoch innerhalb der Grenzen des durch § 38 Abs. 1 Satz 1

HmbVwVfG eingeräumten Ermessens. Die Beklagte hat die Erteilung der begehrten Zusage der Beihilfefähigkeit der geplanten medizinischen Maßnahme nach Durchführung sachgerechter Ermittlungen – u.a. der Einholung einer fachärztlichen Stellungnahme zur medizinischen Notwendigkeit der Behandlung – wegen Fehlens einer der materiell-rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Beihilfe abgelehnt. Die Rechtmäßigkeit der Entscheidung der Beklagten ergibt sich bereits daraus, dass die Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit der Behandlung tatsächlich nicht gegeben waren und die Ablehnung daher in objektiv zutreffender Weise ergangen ist.

Die Beihilfefähigkeit ergibt sich weder aus § 80 des Hamburgischen Beamtengesetzes (HmbBG) in Verbindung mit der Hamburgischen Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen beihilfefähig (Hamburgische Beihilfeverordnung – HmbBeihVO) (dazu a.), noch aus Verfassungsrecht (dazu b.).

a. Die Voraussetzungen des § 80 Abs. 4 Satz 1 HmbBG liegen nicht vor. Danach sind Aufwendungen beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Welche Aufwendungen danach unter welchen genauen Voraussetzungen beihilfefähig sind, hat der Senat durch die HmbBeihVO auf Grundlage des § 80 Abs. 12 HmbBG geregelt. Nach diesen Vorschriften liegt jedoch keine Beihilfefähigkeit der geplanten Liposuktion vor.

Die Klägerin ist zwar als Landesbeamtin im Dienst der Beklagten gemäß § 80 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, Abs. 9 Satz 1 und 2 Nr. 1, Satz 3 HmbBG mit einem Bemessungssatz von 70 % beihilfeberechtigt. Ihre geplanten Aufwendungen für die Liposuktion bei Lipödem sind jedoch von dem Ausschluss nach § 2 Abs. 12 Satz 1 HmbBeihVO erfasst und daher nicht beihilfefähig (hierzu aa.). Auch die Voraussetzungen der Ausnahmenvorschriften nach § 2 Abs. 12 Satz 2 HmbBeihVO (hierzu bb.) und § 80 Abs. 9 Satz 11 HmbBG (hierzu cc.) sind nicht erfüllt.

aa. Der Beihilfefähigkeit der geplanten Aufwendungen der Klägerin für die Liposuktion steht § 2 Abs. 12 Satz 1 HmbBeihVO entgegen.

Danach sind Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden nicht beihilfefähig. Eine Behandlungsmethode ist wissenschaftlich allgemein anerkannt, wenn sie von der herrschenden oder doch überwiegenden Mehrheit in der medizinischen Wissenschaft, namentlich den Wissenschaftlern der betreffenden medizinischen

Fachrichtung, für die Behandlung der jeweiligen Krankheit, d.h. zu ihrer Heilung oder zur Linderung von Krankheitsfolgen, als geeignet und wirksam angesehen wird (vgl. BVerwG, Urt. v. 15.3.1984, 2 C 2.83, juris, Rn. 3; Urt. v. 29.6.1995, 2 C 15.94, juris; Beschl. v. 15.7.2008, 2 B 44.08, juris, Rn. 4; OVG Lüneburg, Urt. v. 25.5.2004, 5 LB 15/03, juris, Rn. 22). Um „anerkannt“ zu sein, muss einer Behandlungsmethode von dritter Seite – also von anderen als dem/den Urheber(n) – 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 und 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 Wissenschaftler nicht vorliegt oder wenn die überwiegende Mehrheit der mit der Methode befassten Wissenschaftler die Erfolgsaussichten als ausgeschlossen oder jedenfalls gering beurteilt (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.6.1995, 2 C 15.94, juris, Rn. 16; OVG Lüneburg, Urt. v. 14.9.2004, 5 LB 141/04, juris, Rn. 29).

Von einer wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethode kann deshalb nur dann ausgegangen werden, wenn eine ausreichende Zahl zuverlässiger und wissenschaftlich nachprüfbarer Aussagen aus der Fachwelt vorliegt. Diese Aussagen müssen wiederum auf einer ausreichenden Anzahl von qualitativ überzeugend dokumentierten Behandlungsfällen beruhen, die den Erfolg der Behandlungsmethode objektivierbar machen. Zum Nachweis besonders geeignet sind deshalb methodisch hochwertige, kontrollierte klinische Studien. Liegen derartige Studien nicht vor, können andere, hinreichend aussage- und beweiskräftige Studien herangezogen werden. Schließlich sind im Sinne einer Gesamtbetrachtung wissenschaftlich fundierte Expertenmeinungen zu berücksichtigen (vgl. OVG Lüneburg, Urt. v. 22.1.2013, 5 LB 50/11, juris, Rn. 30).

Gemessen daran kann die Liposuktion zur Behandlung des Lipödems nicht als wissenschaftlich allgemein anerkannt angesehen werden (vgl. BSG, Urt. v. 28.5.2019, B 1 KR 32/18 R, juris, Rn. 33 ff.; OVG Münster, Urt. v. 22.1.2013, 5 LB 50/11, juris, Rn. 31; VG Köln, Urt. v. 2.2.2017, 1 K 1983/16, juris, Rn. 21, 27). Es fehlt an klinischen Untersuchungen und Studien, die hinsichtlich ihrer Methodik wissenschaftlichen Ansprüchen genügen (vgl. VG Bayreuth, Urt. v. 9.2.2021, B 5 K 20.401, juris, Rn. 20 m.w.N.).

Die Tatsache, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Januar 2018 wegen der schlechten Studienlage zu den Vor- und Nachteilen einer Liposuktion beim Lipödem eine eigene Erprobungsstudie zur Bewertung der chirurgischen Therapie des Lipödems im Vergleich zur alleinigen komplexen physikalischen Entstauungstherapie (vgl. <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/811/>) beschlossen hat, führt nicht zu einem anderen Ergebnis. Eine Behandlungsmethode ist grundsätzlich erst dann wissenschaftlich allgemein anerkannt, wenn die Erprobung abgeschlossen ist und über Qualität und Wirkungsweise der neuen Methode zuverlässige, wissenschaftlich nachprüfbar Aussagen gemacht werden können. Das setzt einen Erfolg der Behandlungsmethode in einer für die sichere Beurteilung ausreichenden Zahl von Behandlungsfällen voraus (vgl. VG Osnabrück, Urt. v. 22.10.2019, 3 A 53/18, juris, Rn. 18). Die Studie wird jedoch derzeit erst durchgeführt und es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Darüber hinaus können Patientinnen, die an einem Lipödem im Stadium III leiden, zwar zukünftig unter bestimmten Bedingungen mit einer Liposuktion ambulant oder stationär zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung behandelt werden. Allerdings ist der Einschluss der Methode zunächst bis zum 31. Dezember 2024 befristet, da bis zu diesem Zeitpunkt die Ergebnisse der vom G-BA in die Wege geleiteten Erprobungsstudie beim Lipödem erwartet werden. Sobald die Studienergebnisse vorliegen, wird der G-BA abschließend zur Methode für alle Stadien der Erkrankung entscheiden. Mithin kann auch der seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung nunmehr praktizierten Übung der Kostenübernahme bei Patientinnen und Patienten mit einem Lipödem des Stadiums III nicht entnommen werden, dass Liposuktionsbehandlungen im Falle eines Lipödems wissenschaftlich anerkannt wären. Selbst wenn man einen wissenschaftlichen Standard in Behandlungsfällen beim Lipödem Stadium III annehmen würde, könnte dies der Klägerin – bei der nach den Ausführungen der sie behandelnden Ärzte ein Lipödem des Stadiums II vorliegt – nicht zum Erfolg ihrer Klage verhelfen.

Weitere geeignete wissenschaftliche Studien, aus denen sich eine überwiegende positive Beurteilung der Wirksamkeit einer Behandlung im Sinne der Liposuktion bei Lipödem ergeben könnte, hat die Klägerin im vorangegangenen Verwaltungsverfahren nicht hinreichend substantiiert angeführt und es ist auch für das Gericht nicht zu erkennen, dass eine ausreichende Studienlage gegeben ist. Insbesondere handelt es sich bei der „S1-Leitlinie Lipödem“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

e.V. (AWMF) – die im Übrigen nach wie vor von einer konservativen Therapie als Standardtherapie ausgeht (S. 12) – nicht um eine wissenschaftliche Studie, vielmehr ist diese Leitlinie eine Handlungsempfehlung einer Expertengruppe im informellen Konsens. Solche Leitlinien sind kein Synonym für den medizinischen Standard, können aber bei dessen Präzisierung helfen (BVerfG, Beschl. v. 16.12.2021, 1 BvR 1541/20, juris, Rn. 8; näher zu der Klassifizierung der Leitlinien in S1-, S2- und S3-Leitlinien: OVG Münster, Urt. v. 23.11.2015, 1 A 857/12, juris, Rn. 96 f.).

bb. Auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Beihilfe im Rahmen einer Ausnahmeentscheidung gemäß § 2 Abs. 12 Satz 2 HmbBeihVO liegen nicht vor. Nach dieser Vorschrift kann die oberste Dienstbehörde in begründeten Ausnahmefällen auch Aufwendungen für wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden als beihilfefähig erklären, wenn es sich um eine schwerwiegende oder lebensbedrohende Erkrankung handelt (dazu aaa.), wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ohne Erfolg angewendet worden sind und eine begründete Aussicht auf eine baldige wissenschaftlich allgemeine Anerkennung der Behandlungsmethode besteht (dazu bbb.). Diese Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

aaa. Eine schwerwiegende oder lebensbedrohende Erkrankung der Klägerin liegt nicht vor. Bei einem Lipödem handelt es sich zwar um eine schmerzhaft, eindeutig aber nicht um eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung (LSG Bremen, Urt. v. 13.9.2022, L 16 KR 61/21, juris, Rn. 65). Das Gericht verkennt nicht, dass die Klägerin nach ihren Angaben unter Schmerzen, Stauungsgefühlen, Schweregefühl, Berührungsempfindlichkeit und blauen Flecken leidet und ihre Mobilität ausweislich des ärztlichen Gutachtens der L.-Klinik, Dr. med. B., vom 7. August 2019 beginnend eingeschränkt ist. Diese Beschwerden erfüllen allerdings nach dem strengen Maßstab des § 2 Abs. 12 Satz 2 Hmb-BeihVO nicht die Voraussetzungen einer schwerwiegenden oder lebensbedrohlichen Erkrankung. Die Lipödem-Erkrankung kann ausweislich des Gutachtens des Personalärztlichen Dienstes im fortgeschrittenen Stadium zu Komplikationen wie Arthrose, Hautveränderungen oder Depressionen führen. Dass diese Komplikationen schwerwiegender oder gar lebensbedrohlicher Ausprägung sind, ist nicht ersichtlich.

bbb. Ebenfalls besteht keine begründete Aussicht auf baldige wissenschaftliche Anerkennung. Für eine baldige Anerkennung ist nicht der Zeitpunkt der Einleitung einer Erprobungsstudie maßgeblich. Vielmehr kommt es darauf an, dass die Ergebnisse dessen auf eine Anerkennung hinweisen. Dazu muss die Meinung der wissenschaftlichen Anerkennung im

ärztlichen Bereich deutlich auf dieses Ergebnis hinweisen. Dies ist in der Wissenschaft zurzeit nicht der Fall. Zwar ist eine Erprobungsstudie eingeleitet, allerdings ist der Abschluss der Studie für den 1. September 2025 geplant. Damit ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse, die sich aus der Studie ergeben, im Zweifel noch länger als September 2025 auf sich warten lassen. Andere Anhaltspunkte für eine baldige wissenschaftliche Anerkennung sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

Ob darüber hinaus die wissenschaftlich anerkannten Behandlungsmethoden nicht ohne Erfolg angewendet wurden, kann vor diesem Hintergrund dahinstehen.

cc. Der Klägerin kann auch keine Beihilfe nach der Ausnahmvorschrift des § 80 Abs. 9 Satz 11 HmbBG gewährt werden.

Nach dieser Vorschrift kann die oberste Dienstbehörde in besonderen Ausnahmefällen, die nur bei Anlegung strenger Maßstäbe anzunehmen sind, Beihilfe unter anderen als den im Hamburgischen Beamtenengesetz und in der Hamburgischen Beihilfeverordnung geregelten Voraussetzungen gewähren. Eine Beihilfefähigkeit kann danach in seltenen Fällen in Betracht kommen, in denen sich – atypischerweise – die Verweigerung der Beihilfeleistung aufgrund besonderer Fallumstände als grob fürsorgepflichtwidrig (Art. 33 Abs. 5 GG) darstellen würde. Dies kann etwa der Fall sein, wenn eine Maßnahme von existenzieller Bedeutung für den Betroffenen oder notwendig ist, um wesentliche Verrichtungen des täglichen Lebens erledigen zu können, oder sonst im Einzelfall Umstände vorliegen, bei denen es sich aufdrängt, dass der Fürsorgegrundsatz zur ausnahmsweisen Anerkennung der Beihilfefähigkeit führt (OVG Hamburg, Urte. v. 15.4.2016, 5 Bf 82/15, juris, Rn. 58 f. m.w.N.). Die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht ist wegen des Zusammenhangs mit der sich ebenfalls aus Art. 33 Abs. 5 GG ergebenden Alimentationspflicht des Dienstherrn etwa auch verletzt, wenn der Beihilfeberechtigte infolge eines für bestimmte krankheitsbedingte Aufwendungen vorgesehenen Leistungsausschlusses oder einer Leistungsbegrenzung mit erheblichen finanziellen Kosten belastet bleibt, die er durch die Regelalimentation und eine zumutbare Eigenvorsorge nicht bewältigen kann (vgl. BVerwG, Urte. v. 26.3.2015, 5 C 8/14, juris, Rn. 36, 39, m.w.N.). Die strengen Anforderung an die Gewährung von Beihilfen für nicht allgemein anerkannte wissenschaftliche Behandlungsmethoden, welche keine hinreichende Gewähr für eine möglichst schnelle und sichere Therapie bieten, ergeben sich desgleichen aus dem Interesse der Allgemeinheit und des Dienstherrn, die allgemeinen Steuergelder effektiv und sparsam zu verwenden.

Solche besonderen Fallumstände sind bei der Klägerin nicht gegeben. Es fehlt schon an einer seltenen, atypischen Sachverhaltsgestaltung: Bei einem Lipödem handelt es sich keineswegs um eine seltene Erkrankung, vielmehr wird mehrheitlich eine Häufigkeit in der Bevölkerung von 7-9,7% angenommen sowie von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen (S1-Leitlinie Lipödem, S. 3). Ebenso ist nicht hinreichend substantiiert vorgetragen, dass im Fall der Klägerin wesentliche Verrichtungen des täglichen Lebens bereits jetzt oder in Zukunft erheblich beeinträchtigt ist bzw. wird – insoweit hat die Klägerin lediglich beginnende Einschränkungen geschildert.

2. Ein Anspruch auf Anerkennung der Beihilfefähigkeit der Aufwendungen ergibt sich auch nicht aus Verfassungsrecht, insbesondere weder aus dem durch Art. 33 Abs. 5 GG verbürgten beamtenrechtlichen Fürsorgegrundsatz (hierzu a.) noch aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit gemäß Art. 2 Abs. 2 GG (hierzu b.).

a. Eine Beihilfefähigkeit besteht nicht auf unmittelbarer Grundlage der durch Art. 33 Abs. 5 GG verbürgten beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht des Dienstherrn.

Nach der Rechtsprechung insbesondere des Bundesverwaltungsgerichts ist der Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden grundsätzlich – von Sonderfällen abgesehen – mit der durch Art. 33 Abs. 5 GG gewährleisteten Fürsorgepflicht des Dienstherrn, wie sie für den Bereich der Krankenvorsorge durch die Beihilferegeln konkretisiert wird, vereinbar (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.6.1995, 2 C 15/94, juris, Rn. 18; Beschl. v. 22.8.2007, 2 B 37/07, juris, Rn. 4). Allerdings kann das von der Fürsorgepflicht getragene Gebot, eine Beihilfe zu dem Grunde nach notwendigen Aufwendungen zu leisten, den Dienstherrn in Ausnahmefällen dazu verpflichten, die Kosten einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode zu erstatten, nämlich dann, wenn sich eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode für die Behandlung einer bestimmten Krankheit noch nicht herausgebildet hat, wenn im Einzelfall – z.B. wegen einer Gegenindikation – das anerkannte Heilverfahren nicht angewendet werden darf oder wenn ein solches bereits ohne Erfolg eingesetzt worden ist (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.6.1995, a.a.O., Rn. 20). Unter diesen Voraussetzungen kann sich auch die Behandlung mit einer Heilmethode als notwendig erweisen und beihilfefähig sein, die nicht dem allgemeinen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, aber nach ernst zu nehmender Auffassung Aussicht auf Erfolg bietet (vgl. BVerwG, Urt. v. 29.6.1995, a.a.O., Rn. 20 f.; Urt. v. 18.6.1998, 2 C 24/97, juris, Rn. 12; Beschl. v. 19.1.2011, 2 B 76/10, juris, Rn. 7; Beschl. v. 20.10.2011, 2 B 63/11, juris, Rn. 9). Die Fürsorgepflicht

führt mithin bei noch nicht wissenschaftlich anerkannten Methoden grundsätzlich nur zu einer Beihilfefähigkeit im Rahmen von § 2 Abs. 12 Satz 2 HmbBeihVO, dessen Voraussetzungen hier indes nicht vorliegen.

b. Auch aus dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 GG) lässt sich eine Beihilfefähigkeit nicht ableiten. Das Bundesverfassungsgericht hat für das Recht der gesetzlichen Krankenkassen entschieden, dass ein solcher Leistungsanspruch auf Behandlung mit einer wissenschaftlich nicht gesicherten Behandlungsmethode nur besteht, wenn für eine lebensbedrohliche Erkrankung keine andere medizinische Behandlungsmethode existiert (vgl. BVerfG, Beschl. v. 6.12.2005, 1 BvR 347/98, BVerfGE 115, 25, juris, Rn. 65, 64; Kammerbeschl. v. 26.2.2013, 1 BvR 2045/12, juris, Rn. 11 f.; vgl. auch VGH Mannheim, Urt. v. 14.7.2010, 11 S 2730/09, juris, Rn. 45). Ein entsprechender Grundsatz ist durch das Bundesverwaltungsgericht für das Beihilferecht aufgestellt worden (Urt. v. 29.6.1995, 2 C 15/94, juris, Rn. 20 f.; Beschl. v. 22.8.2007, 2 B 37/07, juris, Rn. 6). Vorliegend handelt es sich bereits nicht um eine lebensbedrohliche Erkrankung, zudem existieren jedenfalls mit der regulären Krankengymnastik und weiteren, auch medikamentösen Therapieansätzen andere medizinische Behandlungsmethoden.

#### IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, die Entscheidung zur vorläufigen Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 Abs. 1 Satz 1 VwGO i.V.m §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO. Die Festsetzung des Streitwertes folgt aus § 52 Abs. 1 GKG.