

Gericht:	Hamburgisches Oberverwaltungsgericht 1. Senat
Entscheidungsdatum:	02.03.2012
Aktenzeichen:	1 Bf 177/10
ECLI:	ECLI:DE:OVGHH:2012:0302.1BF177.10.0A
Dokumenttyp:	Urteil
Quelle:	
Normen:	§ 122 BG HA, § 112 BG HA, § 10 HeilfürsBest HA, § 13 Abs 3 SGB 5
Zitiervorschlag:	Hamburgisches Oberverwaltungsgericht, Urteil vom 02. März 2012 – 1 Bf 177/10 –, juris

Heilfürsorge für Polizeivollzugsbeamten; Kosten einer Augenkorrektur durch eine Laserbehandlung

Leitsatz

1. Das heilfürsorgerechtliche Bewilligungsverfahren wird im Sinne des § 10 HeilfürsorgeB (juris: HeilfürsBest HA) mit dem Ablehnungsbescheid abgeschlossen.(Rn.26)
2. Eine LASIK-Operation ist zur Behebung einer erhöhten Blendungsempfindlichkeit eines Polizeibeamten notwendig, wenn sie seine Polizeidienstfähigkeit einschränkt. Deren Anforderungen sind bei der Beurteilung zu berücksichtigen, ob ein ungünstiger Gesundheitszustand im Rahmen der Heilfürsorge bereits Krankheitswert besitzt.(Rn.36)

Verfahrensgang

vorgehend VG Hamburg, 15. Juni 2010, 20 K 2237/09, Urteil
Diese Entscheidung wird zitiert

Rechtsprechung

So auch VG Neustadt (Weinstraße) 1. Kammer, 8. Mai 2013, 1 K 1061/12.NW

Tenor

Das Urteil des Verwaltungsgerichts Hamburg vom 15. Juni 2010 wird aufgehoben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 7. Januar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. September 2009 verpflichtet, dem Kläger Heilfürsorge in Höhe von 3.963,01 Euro zu bewilligen.

Die Beklagte trägt die Kosten des gesamten Verfahrens.

Hinsichtlich der Kosten des gesamten Verfahrens ist das Urteil vorläufig vollstreckbar.

Die Beklagte darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der auf Grund des Urteils vollstreckbaren Kosten abwenden, falls nicht der Kläger vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe der zu vollstreckenden Kosten leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

- 1 Der Kläger, ein Polizeibeamter, begehrt Ersatz für die Kosten einer Augenkorrektur durch eine laserunterstützte Hornhautoperation (LASIK-Operation).
- 2 Der Kläger ist als Polizeivollzugsbeamter (A 9) im Polizeipräsidium mit Stabstätigkeiten befasst. Der arbeitsmedizinische Dienst der Beklagten stellte im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung am 3. Dezember 2008 bedingte gesundheitliche Bedenken fest und vermerkte „Fahrtätigkeit nur mit geeigneter Sehhilfe, keine Nachtfahrten oder Fahrten in der Dämmerung“. Zugleich ordnete er eine vorzeitige Nachuntersuchung für März 2009 an. Der Kläger wandte sich an die im Augenlaser Centrum Nice-Eyes-One tätige Augenärztin Dr. St.. Diese diagnostizierte eine beidseitige Sehschwäche, durch die es bei fast ausschließlicher Tätigkeit am PC u.a. zu Schwindelgefühl und Kopfschmerzen komme. Zusätzlich bestehe eine erhöhte Blendungsempfindlichkeit bei Dämmerung und nachts, die beim Führen eines Kraftfahrzeuges Unsicherheit hervorrufe. Dr. St. bot dem Kläger für einen Angebotspreis von 3963,01 Euro statt 4513,01 Euro eine wellenfrontgesteuerte LASIK-Operation an. Den Antrag des Klägers auf Kostenübernahme vom 17. Dezember 2008 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Januar 2009 ab: Die Heilfürsorge richte sich nach den Bestimmungen der Krankenversicherung. Bei der LASIK-Operation handle es sich nicht um eine Kassenleistung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches. Auch nach der Beihilfeverordnung könnten die Kosten nicht übernommen werden, da die Operation nicht medizinisch notwendig sei. In der zuvor von der Beklagten eingeholten Stellungnahme des Augenarztes Dr. T. vom 5. Januar 2009 heißt es: Eine rein medizinische Indikation liege nicht vor, da eine ausreichende optische Korrektur mittels Brille und Kontaktlinsen möglich sei. Hinsichtlich der dienstrechtlichen Anforderungen an das Sehvermögen bestehe ohne Korrektur für bestimmte Aufgaben keine volle Einsatzfähigkeit. Dies könne die Augenlaserbehandlung korrigieren. Der Kläger ließ die Operation am 12. Januar 2009 durchführen, die seine uneingeschränkte Eignung zum Führen von Dienst-Kraftfahrzeugen wieder herstellte.
- 3 Der Kläger legte Widerspruch ein, den die Beklagte, nachdem er am 31. August 2009 Klage eingereicht hatte, mit Widerspruchsbescheid vom 1. September 2009 zurückwies:
- 4 Der Kläger habe Anspruch auf freie Heilfürsorge. Nach § 27 Abs. 1 des gemäß § 2 Abs. 1 der maßgeblichen Heilfürsorgebestimmungen heranzuziehenden SGB V hätten Versicherte nur Anspruch auf notwendige Behandlungen. Eine medizinische Notwendigkeit habe aber nicht bestanden, wie die Stellungnahmen von Dr. T. ergäben. Unabhängig hiervon habe der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen die Verfahren der refraktiven Augenchirurgie den Behandlungsmethoden zugeordnet, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürften. Dies gelte selbst dann, wenn die durchgeführte Operation die einzige Behandlungsmög-

lichkeit abgegeben hätte. Die Kosten seien auch nicht nach dem Leistungskatalog der Beihilfeverordnung erstattungsfähig. Zwar habe das LASIK-Verfahren inzwischen wissenschaftliche Anerkennung gefunden. Gleichwohl sei es nicht medizinisch notwendig. Denn die refraktiv-chirurgischen Eingriffe bildeten nur eine gleichsam subsidiäre Alternative zu einer Sehkorrektur durch Brille oder Kontaktlinsen. Der Feststellung von Dr. T., dass die Probleme bei dem Arbeiten am PC mit Brille oder Kontaktlinsen nicht aufgetreten wären, sei der Kläger nicht entgegengetreten. Schließlich könne dem Kläger auch kein Beihilfeanspruch aus § 85 Abs. 8 Satz 11 HmbBG erwachsen. Diese Regelung setze einen Ausnahmefall und damit eine atypische Sachverhaltsgestaltung voraus. Daran fehle es, weil die Begrenzung der Beihilfegewährung auf notwendige Aufwendungen eine bewusste grundsätzliche Entscheidung des Verordnungsgebers bilde.

- 5 Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger vorgetragen, mit den üblichen Sehhilfen hätte er seine eingeschränkte Dienstfähigkeit nicht wiederherstellen können. Eine Maßnahme, die geeignet sei, seine gesundheitliche Eignung wieder herzustellen, sei auch medizinisch notwendig.
- 6 Der Kläger hat beantragt,
- 7 den Bescheid der Polizei Hamburg vom 7. Januar 2009 sowie den Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 1. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 3.963,01 Euro zuzüglich Zinsen in Höhe von 5,5 % Punkten über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 8 Die Beklagte hat den Antrag gestellt,
- 9 die Klage abzuweisen.
- 10 Die Beklagte hat ihren Widerspruchsbescheid verteidigt.
- 11 Das Verwaltungsgericht hat die Klage mit Urteil vom 15. Juni 2010 abgewiesen: Dem Kläger stehe als Polizeibeamten Heilfürsorge zu. Deren Umfang richte sich nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches und den Heilfürsorgebestimmungen. Da sowohl die gesetzliche Krankenversicherung wie auch die Heilfürsorge auf die Gewährung von Sachleistungen ausgerichtet seien, komme nach den Regeln des SGB V eine Kostenerstattung nur in Betracht, wenn entweder eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig habe erbracht werden können oder eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden seien. So liege es hier nicht. Die LASIK-Behandlung sei nicht unaufschiebbar gewesen und die Beklagte habe die Kostenübernahme nicht zu Unrecht abgelehnt. Behandlungsmethoden unterfielen grundsätzlich nur dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung, soweit sie in den auf § 92 SGB V beruhenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses als vertragsärztliche Leistungen anerkannt seien. Dies sei bei den refraktiven Verfahren der Augen Chirurgie, wie dem LASIK-Verfahren, nicht der Fall. Auch nach den Heilfürsorgebestimmungen der Beklagten könne der Kläger keine Kostenerstattung verlangen. Es könne offenbleiben, ob dieser Anspruch bereits daran scheitere, dass nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Heilfürsorgebestimmungen der Beginn der Behandlung nicht vor Abschluss des Bewil-

ligungsverfahrens erfolgen dürfe und sich der Kläger daran nicht gehalten habe. Denn jedenfalls würden nach § 2 Abs. 1 der Heilfürsorgebestimmungen grundsätzlich die Bestimmungen des SGB V gelten. Soweit nach § 2 Abs. 2 Heilfürsorgebestimmungen Leistungen nach Maßgabe des Katalogs der Hamburgischen Beihilfeverordnung erstattungsfähig seien, bestehe ebenfalls kein Erstattungsanspruch. Denn danach seien nur aus medizinischen Gründen notwendige Leistungen beihilfefähig. Die Kosten für lediglich nützliche Leistungen müsse der Beihilfeberechtigte selbst tragen. Der Gutachter Dr. T. habe aber festgestellt, dass eine rein medizinische Indikation für die LASIK-Behandlung nicht vorgelegen habe. Wenn ein Beamter lediglich seine umfassende Dienstfähigkeit für alle Einsatzbereiche herstelle, handele es sich nur um eine Verbesserung seiner Einsatzfähigkeit. Die dazu notwendigen Maßnahmen seien zwar subjektiv nützlich, nicht aber medizinisch notwendig.

- 12 Auch ein unmittelbarer Anspruch auf Beihilfe scheitere an der nicht vorliegenden medizinischen Notwendigkeit. Angesichts der fehlenden medizinischen Notwendigkeit könnten die Kosten auch nicht nach pflichtgemäßen Ermessen nach § 6 Abs. 1 der Heilfürsorgebestimmungen oder nach der Ausnahmenvorschrift des § 80 Abs. 9 Satz 11 HmbBG übernommen werden.
- 13 Das Berufungsgericht hat die Berufung gegen das Urteil mit Beschluss vom 14. September 2010 zugelassen, die der Kläger mit am 23. September eingegangenem Schriftsatz begründet hat. Der Kläger bringt vor: Der Gesetzgeber habe sich nicht dafür entschieden, für Polizeibeamte, an deren gesundheitliche Eignung besondere Anforderungen gestellt würden, die Frage der medizinischen Notwendigkeit im beihilferechtlichen Sinne unabhängig davon zu beurteilen, was zur Wiederherstellung der vollen Dienstfähigkeit erforderlich sei. Das Verwaltungsgericht habe in einer früheren Verhandlung zu Recht darauf verwiesen, dass Polizeibeamte dienstrechtlich verpflichtet seien, ihre gesteigerte körperliche Leistungsfähigkeit zu erhalten. Es gehe nicht an, dass ein Beamter seine Dienstpflichten verletze, weil er eine Behandlung unterlasse, die nicht beihilfefähig sei. Auch sei zu berücksichtigen, dass ihm, dem Kläger, ohne die LASIK-Behandlung Bewerbungen auf bestimmte höher besoldete Funktionen verschlossen blieben. Das verletze den Gleichbehandlungsgrundsatz. Die hier fragliche ärztliche Maßnahme verbessere nicht nur seine Einsatzfähigkeit, sondern sie sei zur Wiederherstellung seiner uneingeschränkten Dienstfähigkeit notwendig gewesen.
- 14 Der Kläger beantragt,
- 15 das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 15. Juni 2010 abzuändern und den Bescheid vom 7. Januar 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 1. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 3.963,01 Euro zu zahlen.
- 16 Die Beklagte stellt den Antrag,
- 17 die Berufung zurückzuweisen.

- 18 Die Beklagte verteidigt das erstinstanzliche Urteil: Die Polizeidienstfähigkeit verlange mehr als die bloße Abwesenheit von Krankheit. Der für die Beurteilung der Polizeidienstfähigkeit geltende Maßstab sei zwischen dem der normalen Gesundheit und dem Idealbild des Gesunden anzusiedeln. Es stelle eine gleichsam idealtypische Anforderung dar, wenn die Polizeidienstfähigkeit über die allgemeine Dienstfähigkeit hinaus verlange, dass der Polizeibeamte zu jeder Zeit, an jedem Ort und in jeder seinem statusrechtlichen Amt entsprechenden Stellung einsetzbar ist. Da mit den Begriffen Krankheit und Diensttauglichkeit unterschiedliche Lebenssachverhalte umschrieben und verschiedene Rechtssphären berührt seien, gehe der Einwand des Klägers fehl, die Verweigerung der Beihilfe verletze den Gleichbehandlungsgrundsatz. Auch sei es nicht Zweck von Beihilfe und Heilfürsorge, den Beamten den Aufstieg in höher besoldete Ämter zu ermöglichen. Anderenfalls müssten auch Mittel zur Steigerung der Gedächtnisleistung oder Konzentrationsfähigkeit beihilfefähig sein. Da die LASIK-Operation nicht rein medizinisch notwendig sei, könnten die Mittel auch nicht im Ermessenswege bewilligt werden.
- 19 Wegen der Einzelheiten wird auf die Sachakte, die gewechselten Schriftsätze und das Protokoll der mündlichen Verhandlung verwiesen.

Entscheidungsgründe

- 20 Die Berufung hat Erfolg. Das Urteil des Verwaltungsgerichts hat keinen Bestand. Die Beklagte ist verpflichtet, dem Kläger Heilfürsorge für die von ihm durchgeführte LASIK-Operation in der beantragten Höhe zu bewilligen. Dem Kläger sind die Operationskosten im Wege der Heilfürsorge zu erstatten. Zwar gehören Lasik Operationen zur Korrektur von Augenfehlern nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, die die Beklagte regelmäßig im Wege der Heilfürsorge zu übernehmen hat (dazu unter 1). Jedoch ist die Operation im Falle des Klägers eine ärztliche Behandlung, deren Kosten die Beklagte im Wege der Heilfürsorge über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus zu übernehmen hat (dazu unter 2). Auch ist die Höhe der geltend gemachten Behandlungskosten angemessen (dazu unter 3).
- 21 1. Polizeivollzugsbeamte, die wie der Kläger seit dem 31. Dezember 2004 im Dienst der Beklagten stehen, sind nach der Besitzstandsregelung des § 122 Abs. 3 HmbBG in der zum Zeitpunkt der Operation im Januar 2008 geltenden Fassung des siebenundzwanzigsten Änderungsgesetzes (HmbGVBl. 2004 S. 511) - HmbBG a.F.- bzw. § 112 Abs. 2 HmbBG n.F. heilfürsorgeberechtigt. Gemäß § 122 Abs. 4 Satz 1 HmbBG a.F. umfasst die Heilfürsorge die ärztliche Versorgung und Vorsorge grundsätzlich gemäß den Bestimmungen des SGB V und den dazu erlassenen Rechtsverordnungen. Versicherte und damit auch heilfürsorgeberechtigte Beamte haben u.a. Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, eine Krankheit zu heilen (§ 27 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Die Lasik-Operation gehört als ärztliche Behandlung zu dem Bereich der Krankenbehandlung nach § 27 SGB V (§ 27 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Die ärztliche Behandlung umfasst die Tätigkeit eines Arztes, die zur Behandlung von Krankheiten nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausreichend und zweckmäßig ist (§ 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen, den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen und das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten (§ 2 Abs. 1 SGB V). Gemäß § 70 Abs. 1 SGB V haben die Krankenkassen und die Leistungserbringer eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem all-

gemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muss ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss in der fachlich gebotenen Qualität sowie wirtschaftlich erbracht werden. Gemäß § 92 Abs. 1 SGB V beschließt der Gemeinsame Bundesausschuss die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten. Dabei kann der Ausschuss die Erbringung und Verordnung von Leistungen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind. Nach Anlage II Ziff. 13 der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung in der Fassung vom 17. Januar 2006 (BAnz Nr. 48 S. 1523) zuletzt geändert durch Beschluss vom 14. April 2011 (BAnz 2011 Nr. 107 S. 2555, 2557) gehört die refraktive Augen Chirurgie und damit das LASIK-Verfahren zu den von dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossenen Behandlungen.

- 22 Es ist nichts dafür geltend gemacht, dass der über diesen Ausschluss grundsätzlich gemäß § 91 Abs. 6 SGB V bindende Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses mit höherrangigen Recht nicht in Einklang stehen könnte. Außerdem können neue Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V nur zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine positive Entscheidung über ihren Nutzen, ihre medizinische Notwendigkeit und ihre Wirtschaftlichkeit abgegeben hat. Daran fehlt es (vgl. LSG NRW, Urt. v. 16.10.2007 L 5 (2) KR 120/05, juris; LSG Bay, Urt. v. 22.3.2007, L 4 KR 1/07 ZVW).
- 23 Für ein sog. Systemversagen, etwa wegen verzögerter Bearbeitung eines Antrags auf Empfehlung einer neuen Heilmethode oder einen sog. Seltenheitsfall (vgl. BSG, Urt. v. 5.5.2009, B 1 KR 15/08, juris), das zu einer Kostenerstattung trotz einer fehlenden Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss führen kann, ist zumindest für den hier fraglichen Behandlungszeitpunkt im Januar 2008 nichts ersichtlich (vgl. LSG NRW, Urt. v. 16.10.2007, L 5 (2) KR 120/05, juris). Ebenso liegt keine der von dem Bundesverfassungsgericht für lebensbedrohliche oder medizinisch regelmäßig tödlich verlaufende Erkrankungen entwickelten Ausnahmen von den Leistungsbegrenzungen vor (vgl. BVerfGE 115, 25 ff; Beschl. v. 29.11.2007, 1 BvR 2496/07, juris). Auch leidet der Kläger nicht an einer schwerwiegenden Erkrankung, wie beispielsweise eine drohende Erblindung, für die ebenfalls eine Ausnahme in Betracht zu ziehen wäre (vgl. BSG, Urt. v. 5.5.2009, B 1 KR 15/08, juris; LSG NRW, Urt. v. 16.10.2007 a.a.O.). Bei dem Kläger war lediglich eine erhöhte Blendungsempfindlichkeit diagnostiziert, die nach dem von ihm vorgelegten privatärztlichen Befundbericht vom 9. Dezember 2008 in der Dämmerung und Nacht zu einer Unsicherheit bei dem Führen eines Kraftfahrzeugs führt und nach seinen Angaben seine Fähigkeit nicht ausschloss, privat nachts und in der Dämmerung ein Kraftfahrzeug zu fahren. Letztlich können die Fragen nach der Erstattungsfähigkeit der Operationskosten im Rahmen der für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Regelungen aber offen bleiben. Jedenfalls kann der Kläger die Erstattung seiner Operationskosten aus anderen Gründen verlangen.
- 24 2. Die Kosten für die Lasik Operation sind im Falle des Klägers nach § 122 Abs. 4 HmbBG a.F. zu erstatten, weil danach Heilfürsorge auch nach den von der Behörde für Inneres

erlassenen Heilfürsorgebestimmungen vom 16. Juli 2008 gewährt und nach § 2 Abs. 2 HeilfürsorgeB soweit - wie hier - Leistungen nach dem SGB nicht gewährt werden, diese nach Maßgabe des Leistungskatalogs der Hamburgischen Beihilfeverordnung erstattungsfähig sind.

- 25 a. Es kann dahin stehen, ob die Beklagte - wie geschehen - die Heilfürsorgebestimmungen in Gestalt einer Verwaltungsvorschrift hat erlassen können oder ob es dazu einer gesetzlichen Ermächtigung für den Erlass einer Rechtsverordnung und den Erlass einer Rechtsverordnung bedarf. Auch wenn man ähnlich wie im Beihilferecht annimmt, dass der Grundsatz vom Gesetzesvorbehalt den Erlass einer Rechtsverordnung erfordert, wären die Heilfürsorgebestimmungen zu Gunsten des Klägers übergangsweise weiter anzuwenden (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.6.2004, BVerwGE 121, 103; VGH Mannheim, Urt. v. 23.6.2009, 4 S 87/08, juris).
- 26 b. Der auf die Heilfürsorgebestimmungen gestützte Kostenerstattungsanspruch des Klägers scheidet nicht an den verfahrensrechtlichen Anforderungen des § 10 Abs. 1 HeilfürsorgeB. Diese Regelung lautet:
- 27 „Sollen Leistungen über den Leistungskatalog des SGB V hinaus durchgeführt werden, so ist ein entsprechender Antrag mit medizinischer Begründung an die Abrechnungskasse Heilfürsorge einzureichen. Der Beginn der Behandlung darf nicht vor Abschluss des Bewilligungsverfahrens erfolgen.“
- 28 Der Kläger hat mit Schreiben vom 17. Dezember 2008 einen entsprechenden Bewilligungsantrag mit einer medizinischen Begründung gestellt. Die Operation hat er am 12. Januar 2009 erst nach dem Abschluss des Bewilligungsverfahrens durchgeführt. Das Bewilligungsverfahren war bereits mit dem Erlass des Ablehnungsbescheids der Behörde für Inneres vom 7. Januar abgeschlossen und nicht erst durch den Widerspruchsbescheid des Personalamts vom 1. September 2009.
- 29 b.a. Die Heilfürsorgebestimmungen sind wie reversible Rechtsnormen auszulegen, obgleich es sich nicht um eine Rechtsverordnung, sondern eine Verwaltungsvorschrift handelt. Für die früher als Verwaltungsvorschriften erlassenen Beihilfevorschriften des Bundes war anerkannt, dass sie - solange eine nähere Regelung durch Gesetz oder Rechtsverordnung fehlt - die Fürsorgepflicht des Dienstherrn im Interesse einer gleichmäßigen Behandlung aller Beamten in Krankheitsfällen konkretisieren und hinsichtlich ihrer Auslegung und Anwendung der revisionsrechtlichen Prüfung im gleichen Umfang unterliegen wie reversible Rechtsnormen (vgl. BVerwG, Urt. v. 17.6.2004, BVerwGE 121,103; Urt. v. 18.8.1985, BVerwGE 72, 119). Sie sind von den Verwaltungsgerichten wegen ihrer außergewöhnlichen Bedeutung wie eine Rechtsverordnung auszulegen. Diese Grundsätze gelten gleichermaßen für die Heilfürsorgebestimmungen (vgl. BVerwG, Urt. v. 27.11.2003, BVerwGE 119, 265; Plog-Wiedow, BBG, Dezember 2010, § 79 BBG Rn 11 b). Auch diese konkretisieren die Fürsorgepflicht des Dienstherrn und den gesetzlichen Auftrag aus § 122 HmbBG Abs. 4 a.F. zur Ausformung der Heilfürsorge. Deshalb kommt es - anders als sonst bei der Auslegung von Verwaltungsvorschriften - für ihre Auslegung nicht auf die Verwaltungspraxis an (vgl. BVerwG, Urt. v. 18.9.1985 a.a.O.). Mithin ist nicht entscheidend, dass das Bewilligungsverfahren nach der Verwaltungspraxis der

Beklagten die Dauer des Widerspruchsverfahrens umfasst und dieses erst mit dem – hier erst nach der Behandlung, der LASIK-Operation, ergangenen - Widerspruchsbescheid abgeschlossen wurde. Vielmehr gelten die allgemeinen Grundsätze für die Auslegung von Rechtsnormen.

- 30 b.b. Bereits der systematische Zusammenhang der Heilfürsorgebestimmungen spricht für ein enges Verständnis des Bewilligungsverfahrens, das das Widerspruchsverfahren nicht dem Bewilligungsverfahren zurechnet. Die Regelung konkretisiert § 122 Abs. 4 HmbBG a.F. und ist deshalb vor dem Hintergrund dieser gesetzlichen Vorschrift auszulegen. Nach dieser umfasst die Heilfürsorge grundsätzlich die ärztliche Versorgung gemäß den Bestimmungen des SGB V. Dem entspricht, dass auch nach § 2 Abs. 1 HeilfürsorgeB für die ärztliche Versorgung grundsätzlich die Bestimmungen des SGB V gelten. Für die Heilfürsorge gilt daher wie im Recht der gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich das Sachleistungsprinzip. Der auch bei der Gewährung von Leistungen aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen im Rahmen der Heilfürsorge zu berücksichtigende § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V gewährt den Versicherten in Abweichung von dem Sachleistungsprinzip einen Kostenerstattungsanspruch, wenn die Krankenkasse eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hatte und sie deshalb Kosten getragen haben. Der Alternative der zu Unrecht erfolgten Leistungsablehnung in § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V entspricht die Anforderung in § 10 HeilfürsorgeB, dass die Behandlung nicht vor Abschluss des Bewilligungsverfahrens durchgeführt werden darf.
- 31 Der deshalb zur Auslegung heranzuziehende § 13 Abs. 3 Satz 1 2. Alternative SGB V will dem Versicherten einerseits die Möglichkeit eröffnen, sich eine von der Krankenkasse geschuldete, aber als Sachleistung nicht erhältliche Behandlung selbst zu beschaffen, andererseits jedoch den Sachleistungsgrundsatz dadurch absichern, dass eine Kostenerstattung nur erfolgt, wenn tatsächlich eine Versorgungslücke festgestellt wird. Diese Feststellung zu treffen ist Sache der Versicherung (BSG, Urt. v. 14.12.2006, BSGE 98, 26; vgl. BSG, Beschl. v. 1.4.2010, B 1 KR 114/09 B, juris). Deshalb muss die Kasse vor der Behandlung Gelegenheit haben, über ihre Leistungspflicht zu entscheiden (BSG a.a.O.). Insoweit stellt das Bundessozialgericht (BSG, Urt. v. 30.6.2009, B 1 KR 5/09 R, juris Rn 16) auf den Ablehnungsbescheid und nicht den Widerspruchsbescheid ab.
- 32 Gleiches gilt für die Anforderung des § 10 HeilfürsorgeB. Diese Bestimmung soll sicherstellen, dass der Beamte die Abrechnungskasse Heilfürsorge zunächst mit der von ihm im Wege der Selbstbeschaffung beabsichtigten Behandlung befasst, diese über die Bewilligung entscheidet und damit die Möglichkeit hat, den Beamten für seine Behandlung ggf. auf Vertragsärzte und die von diesen als Sach- bzw. Dienstleistung zu erbringenden möglicherweise kostengünstigeren Behandlungen zu verweisen. Dieses Verfahren verhindert zudem, dass der Beamte sich in Unkenntnis des Kostenrisikos einer selbst beschafften ärztlichen Behandlung unterzieht. Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb, soweit es sich - wie bei der hier fraglichen LASIK-Operation - nicht schon um Leistungen nach dem SGB V handelt, für deren Erstattung § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V ohnehin gilt, sondern um über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehende Leistungen der Heilfürsorge, strengere verfahrensrechtliche Anforderungen gelten sollen. Hat die Abrechnungskasse Heilfürsorge die Behandlungsmaßnahme abgelehnt, so weiß der Beamte um sein Kostenrisiko. Müsste er mit der ärztlichen Behandlung bis zum Erlass des Widerspruchsverfahrens oder gar dessen Unanfechtbarkeit und damit ggf.

jahrelang warten, bestünde die Gefahr, dass er schon aus Zeitgründen auf eine ihm zustehende ärztliche Behandlung verzichtet. Dass die Vorschrift es den Beamten zumuten will, mit medizinischen Behandlungen bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens abzuwarten und damit lange Zeit die zu behandelnden gesundheitlichen Beeinträchtigungen hinzunehmen, liegt eher fern. Der Dienstherr hat kein schützenswertes Interesse daran, den Beamten bis zum Abschluss des häufig sehr langwierigen Widerspruchsverfahrens „hinzuhalten“ und ihm die Möglichkeit zu nehmen, die Behandlung vorher auf eigenes Risiko durchzuführen. Besteht zwischen dem Beamten und seinem Dienstherrn Streit, ob dieser Leistungen über den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus zu erbringen hat, so kann dieser Streit auch nach Durchführung der Behandlung ausgetragen werden. Soweit die Abrechnungskasse Heilfürsorge eine weitere Begutachtung der Krankheit des Beamten zur Beurteilung der Notwendigkeit der Behandlung für erforderlich hält, die nach einer erfolgreichen Behandlung u.U. keine zuverlässigen Erkenntnisse mehr erbringt, kann sie diese – wie hier geschehen – rechtzeitig vor der Behandlung und vor ihrer Entscheidung über die Ablehnung der Kostenerstattung durchführen.

- 33 Müsste der Beamte mit der Durchführung der begehrten Behandlung bis zum Abschluss des Widerspruchsverfahrens warten, so hätte der Vorschriftengeber dies im Wortlaut des § 10 HeilfürsorgeB zum Ausdruck bringen müssen. Dies hat er nicht getan. Der Wortlaut „Abschluss des Bewilligungsverfahrens“ beantwortet die Frage nicht, ob das Widerspruchsverfahren zum Bewilligungsverfahren gehört. Vielmehr spricht die Zuständigkeitsbestimmung in § 8 Abs. 1 Satz 2 HeilfürsorgeB gerade dafür, dass mit dem Bewilligungsverfahren nur das danach von der Abrechnungskasse Heilfürsorge der Behörde für Inneres durchzuführende Bewilligungsverfahren und nicht das Widerspruchsverfahren gemeint ist, für das das Personalamt zuständig ist. Denn gemäß § 8 Abs. 1 Satz 2 HeilfürsorgeB entscheidet die Abrechnungskasse Heilfürsorge über Leistungen, die über den in den Heilfürsorgebestimmungen festgelegten Leistungskatalog hinausgehen, und nicht das Personalamt.
- 34 Auch kann dem Wortlaut nicht entnommen werden, dass der Beamte die Behandlung erst dann beginnen darf, wenn sie die Heilfürsorgestelle zuvor bewilligt hat. § 10 HeilfürsorgeB fordert keine Kostenübernahmeerklärung, wie sie wohl in Nordrhein-Westfalen vorgesehen ist (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 27.8.2010, 6 A 3271/08, juris). Der Wortlaut des § 10 HeilfürsorgeB verlangt nicht wie § 7 Abs. 1 Nr. 2 der Beihilfavorschriften des Bundes in der Fassung vom 10. Juli 1995 (GMBl S. 470) es hinsichtlich der Beihilfefähigkeit einer Sanatoriumsbehandlung erfordert, dass die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat. Deshalb erbringt die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (Urt. v. 5.11.1998, 2 A 6/97, juris; Urt. v. 13.11.1997, Buchholz 270 § 7 BhV Nr. 4) zur Unbedenklichkeit der Notwendigkeit einer vorherigen Anerkennung einer Sanatoriumsbehandlung nichts für den vorliegenden Fall. Der Wortlaut des § 10 HeilfürsorgeB unterscheidet sich deutlich von § 21 Abs. 6 Nr. 2 HmbBeihVO, der die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für Kuren nur anerkennt, wenn „die Festsetzungsstelle die Beihilfefähigkeit vorher anerkannt hat“. Anders als nach dem klaren Wortlaut des § 21 Abs. 6 Nr. 2 HmbBeihVO genügt nach § 19 HmbHeilfürsorgeB der bloße Abschluss des Bewilligungsverfahrens.

- 35 c. Gemäß § 122 Abs. 4 HmbBG a.F. regeln neben den Bestimmungen des SGB V die Heilfürsorgebestimmungen den Umfang der im Rahmen der Heilfürsorge zu erbringenden ärztlichen Leistungen. Nach § 2 Abs. 2 HeilfürsorgeB sind die Leistungen nach Maßgabe des Leistungskatalogs der Hamburgischen Beihilfeverordnung erstattungsfähig, soweit sie - wie hier - nicht nach dem SGB gewährt werden. Auch wenn nach § 112 Abs. 5 HmbBG a.F. (= § 112 Abs. 4 HmbBG n.F.) der Anspruch auf Heilfürsorge es ausschließt, daneben oder darüber hinaus Beihilfe zu gewähren, können die Heilfürsorgebestimmungen den Umfang der gesetzlichen Heilfürsorge auf den Leistungskatalog der Beihilfe erweitern. Gemäß § 6 Satz 1 Nr. 1 Hamburgische Beihilfeverordnung in der zum Zeitpunkt der Operation im Januar 2008 gültigen Fassung vom 24. Juni 2008 (HmbGVBl. S. 223) - HmbBeihilfeVO a.F. - sind aus Anlass eines Krankheitsfalles die Aufwendungen für die Leistungen eines Arztes beihilfefähig, wenn sie dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind (§ 5 Abs. 1 Satz 1 HmbBeihilfeVO, § 85 Abs. 4 Satz 1 HmbBG in der Fassung vom 29. November 1977 mit spät. Änd. (HmbGVBl. S. 405) in der Januar 2008 gültigen Fassung). Die Beihilfeverordnung nimmt die von dem Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossenen bzw. nicht anerkannten neuen Heilverfahren nicht generell von der Beihilfefähigkeit aus.
- 36 Entgegen der Auffassung der Beklagten war die bei dem Kläger durchgeführte LASIK-Operation aus Anlass eines Krankheitsfalles notwendig.
- 37 c.a. Der Kläger hat sich der LASIK-Operation aus Anlass einer Krankheit unterzogen. Seine erhöhte Blendungsempfindlichkeit stellt bereits eine Krankheit dar.
- 38 Der beihilferechtliche Begriff der Krankheit in § 6 HmbBeihVO ist in dem Sinne zu verstehen, in dem das Bundessozialgericht den Krankheitsbegriff im Krankenversicherungsrecht ausgeprägt hat (vgl. BVerwG, Beschl. v. 30.9.2011, NVwZ-RR 2012, 147; Urt. v. 24.2.1982, BVerwGE 65, 87). Eine "Krankheit" ist danach ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand, der ärztlicher Behandlung bedarf oder den Betroffenen arbeitsunfähig macht (BSG, Urt. v. 28.9.2010, NJW 2011, 1899 m.w.Nachw.). Krankheitswert im Rechtssinne kommt nicht jeder körperlichen Unregelmäßigkeit zu. Erforderlich ist vielmehr, dass der Versicherte in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt wird oder dass er an einer Abweichung vom Regelfall leidet, die entstellend wirkt (stRspr, vgl. z.B. BSGE 100, 119; BSGE 93, 94, 102 zu einer Hodenprothese BSGE 82, 158, 163 f.; vgl. auch BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 45 S. 253 f.; vgl. auch BVerwG, Beschl. v. 4.11.2008, 2 B 19/08, juris; OVG Hamburg, Beschl. v. 18.2.2009, NVwZ-RR 2009, 530).
- 39 Es kann dahinstehen, ob der erhöhten Blendempfindlichkeit des Klägers bereits bei einem Beamten, zu dessen Dienstfähigkeit nicht die Fähigkeit gehört, nachts und in der Dämmerung im Einsatz ein Polizeifahrzeug zu führen, Krankheitswert beizumessen ist. Die Blendempfindlichkeit des Klägers erreichte nach dem von ihm vorgelegten ärztlichen Befundbericht von Dr. St. vom 9. Dezember 2008 und seinen eigenen Angaben noch kein Ausmaß, das seine Fähigkeit ausschloss, im sozial üblichen Umfang trotz der Beeinträchtigung seiner Sehfähigkeit privat ein Kraftfahrzeug zu führen. Sie führte lediglich zu einem Gefühl der Unsicherheit. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob eine Blendempfindlichkeit, mit der auch im privaten Bereich nachts und in der Dämmerung nicht Auto

gefahren werden darf, unabhängig von den speziellen dienstlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit Krankheitswert hat. Jedenfalls erreichte die erhöhte Blendempfindlichkeit für den Kläger, einem Polizeibeamten, Krankheitswert, weil sie seine Polizeidienstfähigkeit einschränkte:

- 40 (a) Ausweislich der Stellungnahme des Augenarztes Dr. T. war ohne die LASIK-Operation seine volle Einsatzfähigkeit für bestimmte Aufgaben nicht gegeben. Wie die Stellungnahme des arbeitsmedizinischen Dienstes vom 3. Dezember 2008 ergibt, war der Kläger wegen seiner Blendempfindlichkeit nicht geeignet, Dienstfahrten nachts und in der Dämmerung zu unternehmen. Gemäß Ziff. 5.2.4 der Anlage 1 der PDV 300 Ausgabe 1998 „Ärztliche Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit und der Polizeidienstfähigkeit“ darf die Blendungsempfindlichkeit nicht erhöht sein und gilt der gleiche Grenzwert wie bei der Dämmerungssehschärfe bei einem Umfeld von 0,1 cdm². Liegt eine solche erhöhte Blendempfindlichkeit vor, so ist ein Bewerber für den Polizeidienst nach Ziff. 2.3.3 PDV 300 als polizeidienstunfähig zu beurteilen. Dementsprechend hat die Beklagte nicht in Abrede gestellt, dass die für Nachtfahrten und Fahrten in der Dämmerung erforderliche Sehfähigkeit zu den besonderen gesundheitlichen Anforderungen des Polizeivollzugsdienstes im Sinne des § 109 HmbBG gehört und die Sehfähigkeit des Klägers diesen Anforderungen vor seiner Augenoperation nicht entsprach.
- 41 Daraus folgt allerdings nicht, dass der sich im Beamtenverhältnis auf Lebenszeit befindliche Kläger wegen seiner erhöhten Blendempfindlichkeit nicht mehr polizeidienstfähig wäre, wenn er sich nicht hätte operieren lassen. Bei der Beurteilung der Polizeidienstunfähigkeit von Lebenszeitbeamten ist auch die von ihnen auszuübende Funktion zu berücksichtigen (Ziff. 3.1 PDV 300). Nach Ziff. 3.1.3.2 PDV 300 ist ein Beamter auf Lebenszeit polizeidienstunfähig, wenn er auch den Anforderungen an die eingeschränkte Polizeidienstfähigkeit nach Ziff. 3.1.2 PDV 300 nicht mehr genügt und wenn seine Verwendungsfähigkeit auf Dauer ausgeschlossen ist oder nicht zu erwarten ist, dass er sie innerhalb zweier Jahre wiedererlangt. Gemäß 3.1.2 PDV 300 besteht eine eingeschränkte Polizeidienstfähigkeit für Beamte auf Lebenszeit, wenn die auszuübende Funktion die besonderen gesundheitlichen Anforderungen an die volle Polizeidienstfähigkeit nicht mehr uneingeschränkt erfordert. Das entspricht den Anforderungen an die Polizeidienstunfähigkeit nach § 109 HmbBG. Danach kommt es für Lebenszeitbeamte darauf an, ob die auszuübende Funktion die besonderen gesundheitlichen Anforderungen, denen der Beamte nicht mehr genügt, auf Dauer nicht mehr uneingeschränkt verlangt. Dies war bei dem Kläger vor seiner Augenoperation der Fall. Er musste und muss in seiner gegenwärtigen Funktion im Stabsdienst nachts und in der Dämmerung keine Kraftfahrzeuge führen und war daher eingeschränkt polizeidienstfähig.
- 42 Die Einschränkung der Polizeidienstfähigkeit des Klägers wiegt gleichwohl derart schwer, dass dieser Beeinträchtigung seiner Sehfähigkeit und damit seiner Körperfunktion bereits Krankheitswert beizumessen ist. Immerhin erreichte die Blendempfindlichkeit beim Kläger ein solches Maß, dass er als Bewerber für den Polizeidienst wegen dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht in den Polizeidienst aufgenommen wäre und hinderte ihn die Blendempfindlichkeit daran, sich erfolgreich auf höher bewertete Dienstposten im Polizeidienst zu bewerben, die die Fähigkeit zu Nachtfahrten und Fahrten in der Dämmerung voraussetzen (vgl. OVG Münster, Beschl. v. 2.6.2010, 6 B 458/10, juris).

- 43 (b) Demgegenüber überzeugt der Einwand der Beklagten nicht, die volle Verwendungsfähigkeit für den Polizeidienst stelle gesundheitliche Anforderungen, die zwischen dem gesundheitlichen Normalbereich und einem Idealbereich anzusiedeln seien. Insofern unterscheidet sich der Begriff der Dienstunfähigkeit von dem der Krankheit. Eine Krankheit setze eine Abweichung von dem Normalmaß des Gesunden voraus. Es sei nicht Zweck von Beihilfe und Heilfürsorge, Beamten den Aufstieg in höher besoldete Ämter zu ermöglichen. Anderenfalls könnten auch Mittel zur Steigerung der Gedächtnisfähigkeit oder der Konzentrationsfähigkeit beantragt werden, obwohl diese nicht beihilfefähig seien.
- 44 Die Frage, ob ein vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körperzustand besteht, der den Beamten in seinen Körperfunktionen beeinträchtigt und damit eine Krankheit bildet, ist im Zusammenhang mit dem Alter und den Aufgaben zu beurteilen, denen sich der Beamte gegenüber sieht. So werden z.B. nicht alle Verringerungen der Beweglichkeit und jede Konditionsschwäche eines achtzigjährigen Patienten, denen bei einem zwanzigjährigen Menschen bereits Krankheitswert zuzumessen sind, bei einem derart alten Menschen bereits Krankheitswert haben. Ebenso kommt den beruflichen Anforderungen Aussagekraft für die Beurteilung zu, ob eine Erhöhung der Blendempfindlichkeit bereits eine behandlungsbedürftige Beeinträchtigung der Körperfunktion, d. h. der Sehkraft, darstellt und damit Krankheitswert besitzt. Auch im Sozialversicherungsrecht besteht eine enge Verknüpfung zwischen dem Krankheitsbegriff, der ärztliche Behandlungen rechtfertigt, und den beruflichen Anforderungen. Denn unter einer Krankheit versteht das Bundessozialgericht a.a.O. u.a. einen regelwidrigen, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichenden Körperzustand, der der ärztlicher Behandlung bedarf oder der arbeitsunfähig macht. Bildhaft gesprochen: Eine noch keine ärztliche Behandlung erfordernde leichte Erkältung kann bei einem Müllmann im Außendienst im Winter zu einer Arbeitsunfähigkeit führen und deshalb eine Krankheit darstellen, obgleich sie bei einem nicht berufstätigen Menschen oder einem Arbeitnehmer im Innendienst wegen ihrer Banalität noch nicht die Erheblichkeitsschwelle zur Krankheit überschreitet.
- 45 Bei Polizeibeamten sind die an sie gestellten dienstlichen Anforderungen bei der Beurteilung zu berücksichtigen, ob einem ungünstigen Gesundheitszustand bereits Krankheitswert zukommt. Diese Sichtweise trägt der Pflicht des Beamten Rechnung, sich gemäß § 34 Satz 1 BeamStG mit vollem persönlichen Einsatz seinem Beruf zu widmen. Der darin verankerten Pflicht zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung der vollen Dienstfähigkeit und damit der gesundheitlichen Leistungsfähigkeit (vgl. Hummel/Köhler/Mayer, BDG, 4. Aufl., S. 195; BVerwG, Beschl. v. 20.11.2008, 2 B 30/08, juris; Urt. v. 1.6.1999, BVerwGE 113, 37, Urt. v. 20.5.1998, 1 D 57/96, juris) entspricht als Kehrseite für den Dienstherrn seine Verpflichtung, im Rahmen der gesetzlich eingeführten Heilfürsorge ärztliche Behandlungen anzubieten, die erforderlich und geeignet sind, die volle Polizeidienstfähigkeit wiederherzustellen. Bei objektiver Betrachtung trägt die Heilfürsorge nicht nur dem im Vergleich zu anderen Beamten erhöhten Verletzungsrisiko von Polizeibeamten Rechnung, das bereits die kostenlose Dienstunfallfürsorge ausgleicht (vgl. amtliche Begründung zur Neugestaltung der Heilfürsorge, Bü-Drs. 18/1078). Sie kompensiert auch die in den Vergleich zur allgemeinen Dienstfähigkeit anderer Beamter gesteigerten gesundheitlichen Anforderungen an die volle Polizeidienstfähigkeit. Jedenfalls im Rahmen der Heilfürsorge sind bei der Beurteilung, ob eine Beeinträchtigung einer Körperfunktion bereits von dem Normalbild eines gesunden Menschen abweicht und ihr angesichts ihrer Schwere Krankheitswert beizumessen ist, die dienstlichen Anforderungen an die

Polizeidienstfähigkeit zu berücksichtigen (vgl. aber VG Münster, Urt. v. 19.5.2010 11 K 1169/07, juris). Dem entspricht, dass nach Ziff. 8 der zum Zeitpunkt der gesetzlichen Definition der Heilfürsorge durch § 1 des Siebenundzwanzigsten Gesetzes zur Änderung des Hamburgischen Beamtengesetzes vom 28. Dezember 2004 (HmbGVBl. S.511) geltenden Heilfürsorgebestimmungen der Behörde für Inneres mit Stand vom 4. Mai 1995 die im Rahmen der Heilfürsorge zu bewilligenden Heilverfahren und insbesondere Kuren der Wiederherstellung oder Erhaltung der Dienstfähigkeit und nicht der „allgemeinen“ Gesundheit dienen sollten. Ausweislich der Begründung zu § 1 des genannten Änderungsgesetzes zum Hamburgischen Beamtengesetz (Bü-Drs. 18/1078 vom 26.10.2004) sollte die Neuregelung des Umfangs der Heilfürsorge das damalige Leistungsniveau wahren.

- 46 Demgegenüber kommt es nicht darauf an, dass Aufgabe der gesetzlichen Krankenversorgung im Rahmen der Hilfsmittelversorgung nach § 33 Abs. 1 SGB V allein die an Gesundheit, Organfunktion und Behandlungserfolg orientierte medizinische Rehabilitation ist und berufliche Rehabilitationsleistungen allenfalls von anderen Sozialleistungsträgern erbracht werden (vgl. BSG, Urt. v. 18.5.2011, B 3 K 3 12/10, juris; Urt. v. 7.10.2010, B 3 KR 5/10 R, juris). Hier geht es um Kosten der ärztlichen Behandlung und nicht der Hilfsmittelversorgung.
- 47 c.b. Die LASIK-Operation war auch zur Heilung der im Falle des Klägers als Krankheit zu begreifenden erhöhten Blendungsempfindlichkeit notwendig.
- 48 An der Notwendigkeit für eine teure LASIK-Operation fehlt es, soweit der Augenfehler weitaus kostengünstiger durch eine Brille oder durch Kontaktlinsen ausgeglichen werden kann. Dieses wirtschaftliche Argument ist zu berücksichtigen, da die Beihilfe eine aus der Fürsorgepflicht resultierende Leistung des Dienstherrn ist, bei der er an den Grundsatz der sparsamen Verwendung der Haushaltsmittel gebunden ist (OVG Hamburg, Urt. v. 24.9.2004, DÖD 2005, 54). Deshalb muss der Dienstherr auch im Rahmen der Heilfürsorge die Kosten für eine LASIK-Operation nicht übernehmen, soweit die Augenkrankheit (Fehlsichtigkeit) durch eine Brille oder das Tragen von Kontaktlinsen ausgeglichen werden kann (vgl. VGH München, Beschl. v. 22.3.2010, 14 ZB 08.1083, juris). Im Falle des Klägers ist nach der Stellungnahme des arbeitsmedizinischen Dienstes der Beklagten und der von ihm eingeholten privatärztlichen Bescheinigung aber davon auszugehen, dass diese Sehhilfen nichts an seiner erhöhten Blendempfindlichkeit geändert hätten. Dies hat auch die Beklagte in der mündlichen Verhandlung nicht in Abrede gestellt.
- 49 Notwendig im beihilferechtlichen Sinne sind in der Regel nur allgemein wissenschaftlich anerkannte Heilmethoden. Für die Behandlung der Blendempfindlichkeit des Klägers gehört die eingesetzte LASIK-Operation zu den allgemein anerkannten wissenschaftlichen Heilmethoden. Hieran hat der Senat angesichts der Verbreitung dieses Operationsverfahrens in der privatärztlichen Augenversorgung und der ihre allgemeine wissenschaftliche Anerkennung bejahenden übereinstimmenden Erklärungen der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung keinen Zweifel (vgl. auch LG Hannover, Urt. v. 11.8.2009, 2 S 85/08; LG Köln, Urt. v. 10.12.2008, VersR 2009, 535; LG Göttingen, Beschl. v. 8.2.2008, 2 S 4/08, juris). Auch in ihrem Widerspruchsbescheid ist die Beklagte von der wissenschaftlichen Anerkennung dieser Operationsmethode ausgegangen.

50 3. Die Kosten für die bei dem Kläger durchgeführte Lasik Operation sind auch der Höhe nach angemessen. Anhaltspunkte dafür, dass die in der zur Vorlage bei der Krankenversicherung von der behandelnden Ärztin Dr. St. auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte erstellten Kostenaufstellung vom 9. Dezember 2008 noch auf 4513,01 Euro veranschlagten und dann in der mit dem Kläger geschlossenen Honorarvereinbarung vom 8. Dezember 2008 im Wege eines Angebotspreises auf 3963,01 Euro verringerten Kosten überhöht sind, sind nicht ersichtlich. Auch die Beklagte hat nicht geltend gemacht, dass der Kläger sich hätte preiswerter operieren lassen können.

III.

51 Die Entscheidung über die Kosten folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO, die über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision gemäß § 132 VwGO und § 127 BRRG liegen nicht vor.