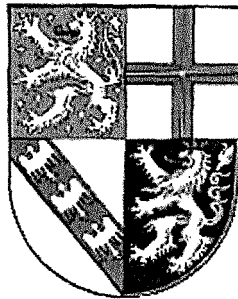


2 K 1531/17



Mod. Z. K. Rücksprache	Wiedervorlage
DGB Rechtsschutz GmbH Büro Saarbrücken	
06. MAI 2020	
as 06.07. RBF	
Erledigt as	Fristen + Termine 08.08. RBF
Bearbeitet MF	

VERWALTUNGSGERICHT DES SAARLANDES

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

In dem Verwaltungsrechtsstreit

der Frau

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte: DGB Rechtsschutz GmbH - Büro Saarbrücken -, Fritz-
Dobisch-Straße 5, 66111 Saarbrücken, - 1219-17 -

gegen

- Beklagter -

w e g e n Beihilfe (Eigenblutbehandlung und Infusionstherapie)

hat die 2. Kammer des Verwaltungsgerichts des Saarlandes in Saarlouis durch
den Vizepräsidenten des Verwaltungsgerichts die Richterin am Verwaltungsgericht
und die ehrenamtlichen Richter und aufgrund der Beratung vom 21. April 2020

für R e c h t erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar.

Die Klägerin darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung eines Betrages in Höhe der sich aus dem Kostenfestsetzungsbeschluss ergebenden Kostenschuld abwenden, sofern nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in derselben Höhe leistet.

Tatbestand

Die 1951 geborene Klägerin ist als Ruhestandsbeamtin für krankheitsbedingte Aufwendungen mit einem Bemessungssatz von 70 % beihilfeberechtigt. Mit ihrer Klage begehrt sie Beihilfe zu den Aufwendungen für eine Eigenblutbehandlung und eine Infusionstherapie.

Mit Beihilfeantrag vom 08.02.2017 reichte die Klägerin u.a. eine Rechnung der Fachärztin für Hautkrankheiten, Venenerkrankungen, Allergologie, Naturheilverfahren, Ernährungsmedizin, medizinisch-dermatologische Kosmetologie Dr. med. G. vom 30.12.2016 in Höhe von 941,23 € zur Erstattung ein. Darin abgerechnet wurden u.a. ärztliche Leistungen und Arzneimittel in Höhe von insgesamt 424,59 € für eine bei der Klägerin durchgeführte Eigenblutbehandlung und Infusionstherapie (GOÄ-Nrn. 272, 284 und 261). Als Inhaltstoffe der Infusionstherapie wurden u.a. Solidago, Lactoporum, Hepar compositum, Multivit. B forte und andere Zusatz-stoffe verwandt.

Mit Beihilfebescheid vom 15.02.2017 gewährte der Beklagte der Klägerin zu der Rechnung vom 30.12.2016 - ausgehend von beihilfefähigen Aufwendungen in Höhe von 516,64 € - eine Beihilfe in Höhe von 361,65 €. Zu den Aufwendungen für die Eigenblutbehandlung und die Infusionstherapie wurde keine Beihilfe gewährt. Zur Begründung war unter der Hinweis-Nr. 8043 Folgendes ausgeführt: „Die von Ihnen eingereichten Aufwendungen zur Schwermetallausleitung (Chelattherapie) zählen gemäß Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO zu den wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethoden.“

Am 24.02.2017 erhob die Klägerin hiergegen Widerspruch und legte zur Begründung ein Schreiben ihrer behandelnden Ärztin vom 24.02.2017 vor, mit dem diese klarstellte, dass es sich bei den verabreichten Infusionen um Schmerz- und Stoffwechselinfusionen und keineswegs um sog. Chelat-Schwermetallausleitungstherapien handele. Es sei niemals DMPS oder DMSA rezeptiert oder injiziert worden. Die Klägerin bekomme diese Infusionen bereits seit Mai 2016 und die entsprechenden GOÄ-Nrn. mit

Sachkosten seien stets erstattet worden. Es werde daher um Berichtigung und Kostenübernahme der therapeutisch notwendigen Infusionsbehandlung gebeten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.08.2017 wies der Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte er aus, nach § 4 Abs. 1 BhVO seien nur solche Aufwendungen beihilfefähig, die dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen seien. Aufwendungen für Behandlungen seien nur dann notwendig, wenn die Wirksamkeit der Behandlung oder des Mittels aus therapeutischer Sicht von der medizinischen Wissenschaft allgemein anerkannt sei. Im Ausnahmefall richte sich der Umfang der Anerkennung von Aufwendungen für nicht wissenschaftlich anerkannte Behandlungsmethoden oder Arzneimitteln nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO in Verbindung mit den Anlagen 2 bis 4. Zu den in der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO aufgelisteten Behandlungen, zu deren Aufwendungen *keine* Beihilfe gewährt werde, zähle auch die Eigenblutbehandlung, bei welcher aus körpereigenen Substanzen des Patienten individuelle Präparate gefertigt würden. Demnach seien die Aufwendungen für die hier in Rede stehende Eigenblutbehandlung nicht beihilfefähig. Hinsichtlich der Aufwendungen für die aufgeführte Infusionstherapie mit den genannten Inhaltsstoffen handele es sich nicht - wie im Beihilfebescheid angeführt - um eine Chelattherapie, sondern um eine Therapie auf naturkundlicher Basis zur Stärkung des Stoffwechsels. Gleichwohl sei diese Therapie eine wissenschaftlich nicht anerkannte Therapie, die ausschließlich auf der naturheilkundlichen Erfahrungsmedizin gründe. Auch wenn sie nicht in der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO aufgezählt sei, sei die Anerkennung bereits im Hinblick auf das Erfordernis der wissenschaftlichen Anerkennung als Nachweis der Notwendigkeit der Aufwendungen abzulehnen.

Der Widerspruchsbescheid wurde der Klägerin am 25.08.2017 zugestellt. Mit Schreiben vom selben Tag, beim Beklagten eingegangen am 08.09.2017, machte die Klägerin u.a. geltend, die Stellungnahme ihrer behandelnden Ärztin von 24.02.2017 sei im Widerspruchsbescheid nicht ausreichend gewürdigt worden. Außerdem seien die GOÄ-Nrn. 284 und 261 erstmals am 02.06.2016 in Rechnung gestellt und sowohl vor als auch nach dem streitgegenständlichen Beihilfebescheid vom 15.02.2017 bereits mehrfach - in insgesamt 6 Rechnungen - anerkannt worden. Auch die GOÄ-Nr. 272 sei bereits mehrfach in anderen Bescheiden anerkannt worden. Um einen Rechtsstreit zu vermeiden, werde gebeten, den Widerspruchsbescheid bis spätestens 15.09.2017 noch einmal zu überprüfen.

Nachdem innerhalb dieser Frist keine Rückmeldung des Beklagten zu verzeichnen war, hat die Klägerin am 20.09.2017 die vorliegende Klage erhoben.

Die Klägerin hält den Beihilfebescheid bereits deshalb für rechtswidrig, weil dieser keine ausreichende und zutreffende Begründung für die Ablehnung der Beihilfefähigkeit der durchgeführten Infusionstherapie enthalte. Auch aus dem Widerspruchsbescheid lasse sich diesbezüglich nichts Näheres entnehmen. Die GOÄ-Nr. 284 umfasse die Eigenbluteinspritzung einschließlich Blutentnahme und sei Gegenstand der GOÄ. Gleiches gelte für die GOÄ-Nr. 261, die sich mit der Einbringung von Arzneimitteln in einen parenteralen Katheter befasse und ebenfalls dem Grunde nach anrechnungsfähig sei. Die Gewährung von Beihilfen orientiere sich an § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO, wobei dem Verweis darauf, dass zu den in der dortigen Anlage 2 aufgelisteten Behandlungen, zu welchen auch die Eigenblutbehandlung gehöre, keine Aufwendungen erstattet werden könnten, die ausdrückliche Aufnahme dieser Behandlungsformen in die GOÄ entgegenstehe. Ausgehend hiervon trage auch die Begründung im Widerspruchsbescheid nicht, mit welchem die ursprüngliche Behauptung, es handele sich um eine Chelattherapie, nicht weiter aufrechterhalten werde. Auch wenn es sich bei der Gewährung von Beihilfe angesichts der Vielzahl der Anträge um eine Massенbearbeitung handele, erübrige sich im Einzelfall keineswegs eine konkrete Überprüfung des individuellen Antrags. Sie -die Klägerin- habe ein rechtliches Interesse daran, dass ihr ausdrücklich und konkret mitgeteilt werde, weshalb im Widerspruch zu den von der behandelnden Ärztin genannten GOÄ-Nrn. eine Anerkennung der streitgegenständlichen Therapie ausgeschlossen sein solle, selbst wenn vorhergehende, exakt gleichgelagerte Therapien mit demselben Behandlungsziel erstattet worden seien.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

den Beklagten unter Abänderung des angefochtenen Bescheides vom 15.02.2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2017 zu verpflichten, ihr zu den Aufwendungen für die Eigenblutbehandlung und die Infusionstherapie Beihilfe zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er verweist zunächst auf § 4 Abs. 1 Nr. 1 BhVO, wonach Beihilfe für die notwendigen und angemessenen Aufwendungen in Krankheitsfällen gewährt werde. § 5 Abs. 1 BhVO konkretisiere hierbei, dass aus Anlass einer Krankheit die Aufwendungen u.a. für eine ärztliche Behandlung (§ 5 Abs. 1 Nr. 1 BhVO) und für Arzneimittel (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 BhVO) beihilfefähig seien. Für Behandlungsmethoden, die wissenschaftlich nicht anerkannt seien, bestimme § 5 Abs. 2 BhVO i.V.m. Anlage 2 zur BhVO die Voraussetzungen und den Umfang der Anerkennung. Die Anlage 2 zähle unter Nr. 2 Buchstabe E die Eigenblutmethode als eine nicht wissenschaftlich anerkannte Behandlung auf und versage insoweit die Beihilfe. Weder der Hinweis der Klägerin auf die Abrechnungsmöglichkeit nach der GOÄ noch auf die Anerkennung der Aufwendungen in vorherigen Bescheiden könne insoweit zu einer anderen Beurteilung führen. Im Rahmen der Infusionstherapie würden Vitamine und homöopathische Mittel verabreicht, die u.a. der Stärkung des Stoffwechsels, der körpereigenen Abwehr, der Entsäuerung und der Entgiftung des Körpers dienten. Zudem werde der Wirkstoff Procain verwendet, woraus zu schließen sei, dass es sich hier um die wissenschaftlich nicht anerkannte Procain-Basen-Therapie handele. Danach sei auch diese Therapie nach § 5 Abs. 2 BhVO i.V.m. der Anlage 2 Nr. 1 BhVO nicht als beihilfefähig anzuerkennen. Der Hinweis der Klägerin auf die fehlerhafte Begründung des Beihilfebescheides könne nicht zur Aufhebung des Verwaltungsaktes führen, da dieser Fehler unbeachtlich sei. Durch die Widerspruchsentscheidung sei dies auch entsprechend klargestellt worden. Zudem sei die Begründung der Ablehnung letztlich die fehlende wissenschaftliche Anerkennung der Behandlung. Die Bezeichnung des Verfahrens könne insoweit nicht ausschlaggebend sein.

Nachdem der Beklagte erklärt hat, dass die Frage der Beihilfefähigkeit der genannten Infusionstherapie Gegenstand eines anderen Verwaltungsrechtsstreits (6 K 1751/16) sei, in dem die Einholung eines Gutachtens beabsichtigt sei, und anheimgestellt hat, die Entscheidung des vorliegenden Verfahrens bis zur Entscheidung des Verfahrens 6 K 1751/16 zurückzustellen, hat die Kammer mit Beschluss vom 20.04.2018 -2 K 1531/17- im Einverständnis der Beteiligten das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Etwa zeitgleich - am 19.04.2018 - ist das im Verfahren 6 K 1751/16 eingeholte Gutachten bei Gericht eingegangen. In diesem Gutachten vom 11.04.2018 kommt der beauftragte Gutachter Prof. Dr. med. H, Facharzt für Innere Medizin, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Spezielle Schmerzthe-

rapie, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Schmerztherapie am K., zu dem zusammenfassenden Ergebnis, dass es sich bei der im dortigen Fall durchgeführten Infusionstherapie mit einem Lokalanästhetikum (Procain), Nahrungsergänzungsmitteln, Homöopathika und einer organischen Base (Trometamol) zur Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparates (Muskeln, Knochen) nicht um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlung handele. Aus ärztlicher Sicht (schmerzmedizinische Standards) handele es sich um keine notwendige und angemessene Methode der Behandlung. Wegen der Begründung im Einzelnen wird auf den Inhalt des Gutachtens (Bl. 52-63 der Gerichtsakte) verwiesen.

Mit gerichtlicher Verfügung vom 30.07.2018 hat die Kammer das Gutachten vom 11.04.2018 nebst Beweisbeschluss der 6. Kammer vom 28.09.2017 -6 K 1751/16- (Bl. 64-66 der Gerichtsakte) an die Beteiligten übersandt und die Klägerin um Mitteilung gebeten, ob die Klage im Hinblick auf das Ergebnis dieses Gutachtens aufrechterhalten bleibt.

Unter dem 08.10.2018 hat die Klägerin erklärt, dass der Rechtsstreit fortgeführt werde. Zur Begründung hat sie eine ärztliche Bescheinigung ihrer behandelnden Ärztin Dr. G. vom 04.10.2018 nebst Laborbefunden sowie die von der Ärztin zitierten Veröffentlichungen beigelegt. Nach Ansicht der Klägerin geht hieraus hervor, dass die schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten für sie ausgeschöpft gewesen seien und somit keine andere Form der Behandlung mehr zur Verfügung gestanden habe. In diesem Fall komme sehr wohl eine Kostenübernahme in Betracht, zumal die Behandlung letztlich den gewünschten Erfolg gebracht habe.

Auf die an den Beklagten gerichtete Anfrage, ob eventuell eine gütliche Einigung in Betracht komme, zumal die Aufwendungen für die streitgegenständliche Behandlung, die der Klägerin offenbar eine Linderung ihrer Beschwerden beschere, in der Vergangenheit seitens der Beihilfestelle erstattet worden seien, hat dieser eine Bereitschaft zur gütlichen Einigung verneint. Die in Rede stehende Behandlung sei wissenschaftlich nicht anerkannt. In diesem Fall sei eine Beihilfefähigkeit nur unter der - hier nicht vorliegenden - Voraussetzung des § 5 Abs. 2 BhVO gegeben. Zu Unrecht sei die Behandlung in vorherigen Beihilfebescheiden anerkannt worden, da für den Bearbeiter nicht eindeutig erkennbar gewesen sei, dass es sich um eine wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsart handele. Demzufolge seien der Klägerin bereits Kosten der Behandlung erstattet worden. Aus Bewilligungen in einem vorangegangenen Bei-

hilfeverfahren folge auch unter Vertrauensschutzgesichtspunkten keine Selbstbindung des Beklagten für nachfolgende Beihilfeanträge. Die Bewilligung einer Beihilfe gelte nur für die gewährte Beihilfe und nicht für künftige Aufwendungen.

Die Beteiligten haben übereinstimmend auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakte des Beklagten; er war Gegenstand der Beratung.

Entscheidungsgründe

Nachdem die Beteiligten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet haben, kann gemäß § 101 Abs. 2 VwGO im schriftlichen Verfahren entschieden werden.

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Beihilfe zu den geltend gemachten Aufwendungen für die durchgeführte Eigenblutbehandlung und die Infusionstherapie gemäß der Rechnung ihrer behandelnden Ärztin vom 30.12.2016. Der dies ablehnende Beihilfebescheid des Beklagten vom 15.02.2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.08.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Die verwaltungsgerichtliche Nachprüfung eines in Anwendung der Beihilfevorschriften erlassenen Verwaltungsaktes erstreckt sich allein darauf, ob dieser mit den Vorschriften selbst in Einklang steht und ob sich die Beihilfevorschriften in ihrer Anwendung auf den konkreten Einzelfall in den Grenzen des dem Dienstherrn eingeräumten Konkretisierungsermessens halten, insbesondere ob eine Beschränkung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen mit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn und mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar ist.

Vgl. BVerwG, u.a. Urteil vom 20.08.1969 -VI C 130.67-, juris

Diesen Rechtmäßigkeitsvoraussetzungen werden die angefochtenen Bescheide gerecht.

Abzustellen ist beihilferechtlich regelmäßig auf die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen, für die eine Beihilfe begehrt wird.

Vgl. BVerwG, u.a. Urteile vom 08.11.2012 -5 C 2.12- und vom 15.12.2005 -2 C 35.04-, jeweils juris

Maßgeblich ist demnach § 67 SGB i.V.m. der Beihilfeverordnung - BhVO - in der ab dem 01.01.2016 geltenden Fassung.

Nach § 67 Abs. 2 Satz 1 SGB i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 1 BhVO sind beihilfefähig die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang u.a. in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, für die Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden nach Maßgabe der folgenden Vorschriften der Beihilfeverordnung. Diese allgemeine Regelung wird durch § 5 Abs. 1 Nr. 1 Satz 1 BhVO zunächst dahingehend konkretisiert, dass Aufwendungen u.a. für ärztliche Leistungen aus Anlass einer Krankheit grundsätzlich beihilfefähig sind. Gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 Satz 2 BhVO kann das Ministerium für Inneres und Sport die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen vom Vorliegen von Indikationen abhängig machen sowie die Aufwendungen begrenzen oder ausschließen. Soweit es um Aufwendungen u.a. für Arzneimittel in Krankheitsfällen geht, bestimmt § 5 Abs. 1 Nr. 6 Satz 1 BhVO zunächst, dass beihilfefähig im Grundsatz die vom Arzt oder Zahnarzt bei Leistungen nach Nr. 1 verbrauchten Arzneimittel, Verbandmittel und dergleichen sind, vorbehaltlich der in den weiteren Regelungen der Norm enthaltenen Ausschlüsse und Beschränkungen. So sieht etwa § 5 Abs. 1 Nr. 6 Satz 5 BhVO vor, dass Geriatrika, Regenerationsmittel, Vitaminpräparate, Präparate zur Ovulationshemmung, Stärkungsmittel oder Säuglingsfrühnahrung grundsätzlich nicht zu den beihilfefähigen Mitteln gehören. Eine weitere Einschränkung enthält § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO. Danach bestimmen sich Voraussetzungen und Umfang der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden sowie für Materialien, Arznei- und Verbandsmittel nach den Anlagen 2 bis 4. Gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 BhVO kann das Ministerium für Inneres und Sport die Beihilfefähigkeit der in Satz 1 genannten Aufwendungen ganz oder teilweise von einer vorherigen Anerkennung abhängig machen, begrenzen oder ausschließen.

Gemäß Nr. 1 der Anlage 2 (zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO) setzt die Ge-

währung einer Beihilfe zu Aufwendungen für eine Behandlung oder ein Mittel voraus, dass die Wirksamkeit der Behandlung oder des Mittels aus therapeutischer Sicht von der medizinischen Wissenschaft allgemein anerkannt und durch Erfahrung erprobt ist. Diese Voraussetzungen liegen nach dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse bei in der Praxis verschiedentlich angewandten Behandlungen und Mitteln nicht vor. Für solche Behandlungsmethoden und Mittel kann daher eine Beihilfe nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden. Während unter Nr. 2 und 3 der Anlage 2 einzelne Behandlungen aufgeführt sind, zu deren Aufwendungen entweder eine Beihilfe nicht zu gewähren ist (Nr. 2: Negativkatalog) oder zu deren Aufwendungen eine Beihilfe gewährt werden kann, wenn sie auf Grund der ärztlichen Diagnose notwendig und die genannten Bedingungen erfüllt sind (Nr. 3: Positivkatalog), enthält Nr. 4 der Anlage 2 eine Regelung zu Heilmitteln, zu deren Kosten eine Beihilfe nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen gewährt werden kann: Gemäß Nr. 4.1 der Anlage 2 sind Mittel, die entweder keine Arzneimittel sind oder deren Wirksamkeit aus therapeutischer Sicht nicht anerkannt ist, nicht beihilfefähig. Die Richtlinien über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinien/AMR) des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen sind in der jeweils geltenden Fassung entsprechend anzuwenden. Gemäß Nr. 4.2 der Anlage 2 ist eine Ausnahme von dem Ausschluss der Beihilfefähigkeit dieser Mittel nur zuzulassen, wenn in einem schweren lebensbedrohenden Krankheitsfall das Mittel von einem Arzt verordnet wurde, der Amts- oder ein von der Festsetzungsstelle bezeichneter Vertrauensarzt die Anwendung dieses Mittels für dringend erforderlich hält und eine vorangegangene Behandlung mit wissenschaftlich anerkannten Arzneimitteln keinen Erfolg gebracht hat.

Nach diesen Regelungen kann zu den Aufwendungen für die bei der Klägerin durchgeführte Eigenblutbehandlung und für die Infusionstherapie keine Beihilfe gewährt werden.

Für die in Rede stehende Eigenblutbehandlung folgt dies bereits daraus, dass diese Behandlungsmethode im Negativkatalog der Nr. 2 der Anlage 2 unter Buchstabe E ausdrücklich als eine wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlung aufgeführt ist, zu deren Aufwendungen eine Beihilfe nicht zu gewähren ist. Dem steht auch nicht entgegen, dass die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für die Eigenbluteinspritzung eine eigene Gebühren-Nr. (hier: 284) vorsieht. Soweit die Klägerin meint, hieraus folge bereits, dass die entsprechenden Aufwendungen auch im Rahmen der Beihilfe

erstattungsfähig seien, übersieht sie, dass die Gebühren-Nrn. der GOÄ nur von Bedeutung für die Abrechnungshöhe, nicht aber für die wissenschaftliche Anerkennung und hier für die Beihilfefähigkeit einer Behandlungsmethode sind. Dass es sich bei der Eigenbluteinspritzung um eine ärztliche Leistung handelt, für die der behandelnde Arzt von seinem (Privat-)Patienten grundsätzlich eine Vergütung verlangen kann, hat auch der Beklagte nicht in Abrede gestellt. Über die wissenschaftliche Anerkennung und damit die Notwendigkeit der Behandlung im Sinne der Beihilfevorschriften ist damit aber noch keine Aussage getroffen. Die Klägerin hat im gerichtlichen Verfahren auch nicht dargelegt, dass es sich bei der in ihrem Fall durchgeführten Eigenblutbehandlung - entgegen der im Negativkatalog der Nr. 2 der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO zum Ausdruck gekommenen Wertung des Verordnungsgebers - ausnahmsweise doch um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlungsmethode handele. Aus der ärztlichen Bescheinigung ihrer behandelnden Ärztin Dr. G. vom 04.10.2018 geht nur hervor, dass neben der intensiven Infusionstherapie mit Natriumbicarbonat und verschiedenen Zusatzstoffen zur Behandlung u.a. einer Immunabwehrschwäche zur weiteren Immunmodulation auch Eigenblut gespritzt worden sei. Irgendwelche Unterlagen oder Studien, die über die wissenschaftliche Anerkennung dieser nicht näher spezifizierten Eigenblutbehandlung Aufschluss geben könnten, wurden nicht benannt. Damit ist aber nichts dargetan, was die generelle Wertung des Verordnungsgebers, wonach die Eigenblutbehandlung zu den Behandlungen zähle, zu deren Aufwendungen eine Beihilfe nicht zu gewähren sei, ernsthaft in Zweifel ziehen würde. Weitere Ausführungen hierzu sind daher entbehrlich.

Vgl. dazu, dass nach dem derzeitigen Stand der wissenschaftlichen Diskussion keine Aussicht bestehe, dass die verschiedenen Formen der Eigenblutbehandlung auf absehbare Zeit wissenschaftlich anerkannt werden könnten: VG Gießen, Urteil vom 26.06.2017 -4 K 1493/16.GI-, juris

Unerheblich ist schließlich auch, dass die Aufwendungen für die in Rede stehende Eigenblutbehandlung der Klägerin offenbar in vorangegangenen Bescheiden des Beklagten als beihilfefähig anerkannt wurden. Wie der Beklagte zu Recht ausgeführt hat, folgt aus Bewilligungen in einem vorangegangenen Beihilfeverfahren auch unter Vertrauensschutzgesichtspunkten keine Selbstbindung der Behörde für nachfolgende Beihilfeanträge. Die Bewilligung einer Beihilfe gilt nur für die gewährte Beihilfe und nicht für künftige Aufwendungen.

Vgl. OVG des Saarlandes, Beschluss vom 13.10.2010 -1 A 213/10-,
juris, m.w.N.

Selbst wenn der Beklagte - wie die Klägerin wiederholt behauptet hat - auch *nach* dem streitgegenständlichen Beihilfebescheid vom 15.02.2017 noch ein- oder zweimal Aufwendungen für die in Rede stehende Eigenblutbehandlung erstattet haben sollte - eine Überprüfung dieser Behauptung ist mangels Vorlage der entsprechenden Unterlagen nicht möglich - würde dies nichts ändern, da die Festsetzungsstelle bei jedem neuen Beihilfeantrag prüfen muss, ob die rechtlichen Voraussetzungen für eine Beihilfegewährung gegeben sind. Sollte dem jeweils zuständigen Sachbearbeiter hierbei ein Fehler zugunsten der Klägerin unterlaufen sein, kann sie auch hieraus für das streitgegenständliche Klageverfahren nichts herleiten.

Nichts anderes gilt im Ergebnis auch für die bei der Klägerin neben der Eigenblutbehandlung durchgeführte Infusionstherapie.

Zunächst ist festzustellen, dass die Infusionstherapie mit Natriumbicarbonat und verschiedenen Zusatzstoffen (u.a. Procain, Solidago, Lymphomyosot und Hepar compositum) - anders als die Eigenblutbehandlung - nicht ausdrücklich im Negativkatalog der Nr. 2 der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO als eine wissenschaftlich nicht anerkannte Behandlungsmethode aufgeführt ist. Insbesondere handelt es sich nicht um die unter Buchstabe C aufgeführte Chelat-Infusionstherapie. Soweit der Beklagte in seinem Beihilfebescheid vom 15.02.2017 zunächst irrtümlich davon ausgegangen ist, dass hier eine Chelattherapie zur Schwermetallausleitung durchgeführt worden sei, und im Hinblick darauf eine Beihilfefähigkeit abgelehnt hat, hat er diesen Fehler im Widerspruchsbescheid vom 21.08.2017 korrigiert und über die Beihilfefähigkeit der Infusionstherapie, die er nun zutreffend als Therapie auf naturkundlicher Basis zur Stärkung des Stoffwechsels eingeordnet hat, eine erneute - allerdings wiederum ablehnende - Entscheidung getroffen. Da es für einen Erfolg der Klage allein darauf ankommt, ob die Beihilfefähigkeit der Behandlungsmaßnahme durch den Beklagten zu Recht versagt worden ist oder nicht, wirkt sich die fehlerhafte Begründung der Ablehnung im Beihilfebescheid vom 15.02.2017 letztlich nicht aus.

Auch im Positivkatalog der Nr. 3 der Anlage 2 zu § 5 Abs. 2 Satz 1 Buchstabe a BhVO, der einzelne wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungen auflistet, zu deren Aufwendungen eine Beihilfe gewährt werden kann, wenn sie auf

Grund der ärztlichen Diagnose notwendig und die genannten Bedingungen erfüllt sind, findet sich die in Rede stehende Infusionstherapie nicht.

Daher hängt die Bewilligung von Beihilfe im Ergebnis davon ab, ob die bei der Klägerin durchgeführte Infusionstherapie zu den wissenschaftlich allgemein anerkannten Behandlungsmethoden zu zählen ist.

Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts ist eine Behandlungsmethode wissenschaftlich anerkannt, wenn sie von der herrschenden oder doch überwiegenden Meinung in der medizinischen Wissenschaft für eine Behandlung der Krankheit als wirksam und geeignet angesehen wird. 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, u.a. Urteil vom 29.06.1995 -2 C 15.94-, juris; ferner OVG des Saarlandes, Urteil vom 01.12.2015 -1 A 96/15-, juris

Grundlage für eine positive Einschätzung der Wirksamkeit und Geeignetheit der neuen Methode können nur kontrollierte, wissenschaftlichen Standards genügende Studien sein; bloße Erfahrungsberichte von Ärzten, welche die neue Methode angewendet haben, reichen insoweit nicht aus.

Vgl. OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 14.02.2007 -1 A 1048/05-, juris, m.w.N.

Dies zugrunde gelegt ist die Infusionstherapie, wie sie bei der Klägerin vorgenommen wurde, nicht als wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode anzusehen. Es fehlt

an einer ausreichend verbreiteten fachlichen Bejahung ihrer Geeignetheit und Wirksamkeit.

Ausgangspunkt für diese Einschätzung ist das im Verwaltungsrechtsstreit 6 K 1751/16 eingeholte Gutachten von Prof. Dr. med. H. vom 11.04.2018, welches den Beteiligten bekannt ist und Bestandteil der Gerichtsakte des hiesigen Verfahrens geworden ist (Bl. 52-63 der Gerichtsakte). In diesem Gutachten, welches von der früher für das Beihilferecht zuständigen 6. Kammer des Verwaltungsgerichts zu der Frage eingeholt wurde, ob die vom Beklagten nicht als beihilfefähig anerkannten Aufwendungen für eine Infusionstherapie, bestehend aus den Arzneimitteln *Tham-Köhler Ampullen*, *Procain 2%ig*, *Solidago vigaurea*, *Lymphomyosot*, *Hepar compositum injeel*, *Glutation*, *Coencym compositum*, *Ubichinon compositum*, *Traumeel*, *Zeel compositum* und *Lactopurum*, zur Behandlung der dortigen Klägerin bzw. der bei ihr gestellten Diagnosen (*Zustand nach burn out Syndrom 2013 Tinnitus rechts, persistierende Schwellung Peroneus-Sehnen-Tasche rechter Fuß, ISG-Reizung beidseits, lumbales Facettensyndrom, Glutealtendopathie, Ausschluss abdominelle Erkrankung*) nach Art und Umfang medizinisch notwendig und wirtschaftlich angemessen gewesen seien, beantwortete der Sachverständige die einzelnen Beweisfragen (vgl. dazu den Beweisbeschluss vom 28.09.2017, Bl. 64-66 der Gerichtsakte) nach einer ausführlichen Darstellung des Sachverhalts und einer ebenso ausführlichen zusammenfassenden Beurteilung wie folgt: „1. Laut Rechnung vom ... wurden bei Frau Infusio-

...
nen mit einem Lokalanästhetikum (*Procain*), Nahrungsergänzungsmitteln, Homöopathika und einer organischen Base (*Trometamol*) durchgeführt. 2. Eine Azidose war durch Blut- und Urinuntersuchungen bei Frau nicht gesichert. Eine Behandlung einer vermeintlichen Azidose als Zwischenstufe zur Schaffung eines geordneten Säure-Base-Verhältnisses ist als Grundvoraussetzung der Behandelbarkeit von Schmerzen des Bewegungsapparates (Muskeln, Knochen) nach aktuellen schmerzmedizinischen Standards nicht notwendig. 3. Bei der vorliegend durchgeführten Behandlung handelt es sich nicht um eine wissenschaftlich allgemein anerkannte Behandlung. Wie in der Beurteilung ausgeführt, gibt die Interdisziplinäre Leitlinie zum Fibromyalgiesyndrom eine negative Empfehlung für *Procain-Infusionen* und Nahrungsergänzungsmittel. Eine Infusionstherapie mit *Procain* bzw. Homöopathika bzw. Nahrungsmittelergänzungsprodukten zur Behandlung von Schmerzen des Bewegungsapparates wird in keinem der aktuellen schmerzmedizinischen Lehrbücher empfohlen. Bei der durchgeführten Behandlung handelt es sich aus ärztlicher Sicht (schmerzmedizinische

Standards) um keine notwendige und angemessene Methode der Behandlung. 4. Bei einer Literatursuche in der Medizinischen Datenbank Medline als auch in Google Scholar hat der Gutachter keine Studien (Fallserien, kontrollierte Studien) gefunden, welche attestieren, dass die strittige Behandlungsmethode (intravenöse Gabe von Basenmittel, Lokalanästhetikum, Homöopathika, Nahrungsergänzungsmittel) eine Methode ist, die zur Heilung der Krankheit oder zur Linderung der Leidensfolge der Frau ... geeignet war und wirksam eingesetzt werden konnte. Aus den vorgelegten Unterlagen ist nicht belegt, dass die Möglichkeiten einer Behandlung mittels wissenschaftlich allgemein anerkannter Methoden ohne Erfolg ausgeschöpft wurden. Zur Behandlung von fibromyalgieformen Beschwerden bzw. muskuloskelettalen Schmerzen werden sowohl in den entsprechenden Leitlinien (Leitlinie Fibromyalgiesyndrom, Nationale Versorgungsleitlinie Rückenschmerz) als auch in den schmerzmedizinischen Lehrbüchern u.a. Bewegungstherapie, aerobes Training und im Falle von psychischen Begleiterkrankungen eine Psychotherapie empfohlen.“

Diese gutachterlichen Feststellungen, die von einem in besonderem Maße qualifizierten Arzt erstellt wurden, in sich widerspruchsfrei und nachvollziehbar sind und in der Sache überzeugen, decken sich inhaltlich mit den Feststellungen eines weiteren Gutachten, welches die früher für das Beihilferecht zuständige 6. Kammer des Verwaltungsgerichts seinerzeit im Verwaltungsrechtsstreit 6 K 1837/12 eingeholt hatte und auf dessen Grundlage sie die Klage des dortigen Klägers hinsichtlich der Gewährung von Beihilfe zu den Aufwendungen für sog. Procain-Basen-Infusionen mit diversen Nährstoffen wegen fehlender wissenschaftlicher Anerkennung dieser Behandlungsmethode, bei der die Wirkung des Neuraltherapeutikums Procain durch die Kombination mit Basen-Natrium-Hydrogen-Carbonat verstärkt werde, abgewiesen hatte.

Vgl. Urteil der 6. Kammer vom 16.12.2014 -6 K 1837/12-, juris

In dem - im Urteil zitierten - Gutachten vom 24.03.2014 hatte der dortige Gutachter Prof. Dr. med. W., Chefarzt der Abteilung Innere Medizin II des Krankenhauses B. zur fehlenden wissenschaftlichen Anerkennung Folgendes ausgeführt: „In der Literatursuche finden sich nur unzureichende Daten bezüglich Procain-Basen-Infusionen im Zusammenhang mit chronischen Schmerzzuständen, insbesondere muskuloskelettaler Genese sowie Myopathien. Es finden sich einzelne Fallberichte oder Anwendungsbeobachtungsstudien, die über einen positiven Effekt der Procain-Basen-Infusionen im Rahmen mit chronischen

Schmerzzuständen wie z.B. der Fibromyalgie berichten. Aufgrund der unzureichenden Datendarstellung, fehlenden großen, randomisierten, kontrollierten Studien ist die Procain-Basen-Infusion keine wissenschaftlich allgemein anerkannte Methode. In den aktuellen Leitlinien zur Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms wird diese Therapie ausdrücklich nicht empfohlen. Eine Erstattung der Therapie durch die Krankenkasse muss deshalb nicht erfolgen.“ An anderer Stelle ist zusätzlich ausgeführt: „Nach derzeitigem Stand der Wissenschaft besteht keine Aussicht auf Anerkennung der Infusionen mit Procain-Basen.“ Ergänzend dazu heißt es in dem Gutachten: „Die Procain-Basen-Infusionen werden von einzelnen Ärzten bei chronischen Schmerzen wie Fibromyalgie-Syndrom eingesetzt, es liegen hierüber aber keine verlässlichen Wirksamkeitsdaten vor. In den aktuellen Leitlinien zur Therapie des Fibromyalgie-Syndroms werden intravenöse Lokalanästhetika ausdrücklich nicht empfohlen. Des Weiteren gilt die Procain-Basen-Infusion als antioxidative Maßnahme, die zusammen mit anderen Inhaltsstoffen der durchgeführten Infusionen (Kofaktoren der Atmungskette, u.a.) bei vor beschriebener Mitochondriopathie als therapeutische Maßnahmen möglich sind. Bei Herrn ... ist die Diagnosesicherung der Mitochondriopathie nach derzeit geltenden Leitlinien allerdings nicht erfolgt und somit fraglich. Alleine anhand einer einmalig auffälligen Laktat-Pyruvat-Ratio kann die definitive Diagnose einer Mitochondriopathie nicht gestellt werden.“

Die in den zitierten Gutachten getroffenen Feststellungen, die - jedenfalls bezogen auf den hier maßgeblichen Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (November-Dezember 2016) - dem aktuellen medizinischen Wissens- und Forschungsstand entsprechen, gelten auch für die bei der Klägerin durchgeführte Infusionstherapie. Ausweislich der Rechnung der behandelnden Ärztin Dr. G. vom 30.12.2016 bestand die verabreichte Infusionslösung aus einer Base (Natriumhydrogencarbonat), einem Lokalanästhetikum (Procain), einem Schleimhauttherapeutikum (Colibiogen), verschiedenen Homöopathika (Derivatio, Lactopurum, Solidago, Lymphomyosot, Hepar compositum, Mucosa compositum, Nux vomica) sowie verschiedenen Nahrungsergänzungsmitteln bzw. Vitaminpräparaten (Multivit B forte, Riboflavin, Ubichinon). Damit entsprach die Zusammensetzung im Wesentlichen der Infusionslösung, die dem Gutachten von Prof. Dr. Häuser vom 11.04.2018 zugrunde lag. Es handelt sich in beiden Fällen um eine sog. Procain-Basen-Infusion mit diversen Nährstoffen zur Behandlung einer vermuteten Azidose (Übersäuerung) bzw. zur Schmerz- und Stoffwechseltherapie (vgl. hierzu die Schreiben der behandelnden Ärztin Dr. G.

vom 24.02.2017 und vom 04.10.2018). Diese Behandlungsmethode ist aber, wie sich sowohl aus dem Gutachten von Prof. Dr. H. vom 11.04.2018 als auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. W. vom 24.03.2014 ergibt, wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt.

Die Klägerin hat auch nach Übersendung des Gutachtens von Prof. Dr. H. nichts Substantiiertes vorgetragen, was eine andere Einschätzung rechtfertigen würde. Insbesondere hat sie keine wissenschaftlichen Standards genügende Studien benannt, aus denen sich Anhaltspunkte für eine positive Einschätzung der Wirksamkeit und Geeignetheit der streitigen Infusionsbehandlung durch mit dieser Methode befasste Wissenschaftler ergeben würden. Soweit sie auf das Schreiben ihrer behandelnden Ärztin vom 04.10.2018 nebst beigefügten Laborbefunden verweist, mögen diese Unterlagen zwar die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung belegen, sagen aber nichts über die wissenschaftliche Anerkennung der angewandten Heilmethode aus. Vielmehr spricht der ebenfalls beigefügte Fachartikel „Säure-Basen-Haushalt und Herzfrequenzvariabilität - Erste Beobachtungen aus der Praxis“ von Dr. Michael Worlitschek, Privatpraxis für biologische Medizin, veröffentlicht in der Zeitschrift „Die Naturheilkunde, Fachmagazin für komplementäre Medizin“, Ausgabe 1/2015, mit Gewicht dafür, dass es sich bei der durchgeführten Infusionsbehandlung mit Natriumbicarbonatlösung und verschiedenen Zusatzstoffen um eine komplementärmedizinische Therapieform handelt, die sich als Alternative oder Ergänzung zu wissenschaftlich begründeten Methoden der Medizin versteht. Dies sieht offenbar die behandelnde Ärztin der Klägerin selbst so: Soweit sie am Ende ihres Schreibens vom 04.10.2018 darauf verweist, dass es in der Literatur kaum zugelassene schulmedizinische Präparate gebe, die systemische Wirkung zeigten, insbesondere auf Immunerkrankungen aus dem Kollagenoseerkrankungsbereich, und die chronischen Schmerzen der Klägerin durch Spinalkanalverengung und migräniforme Spannungskopfschmerzen bei chronischem Wirbelsäulensyndrom bisher nur unbefriedigend hätten behandelt werden können, da Physiotherapie, Ernährungsumstellung und regelmäßige ärztliche Behandlungen meist nur sehr kurzfristige Erleichterung gebracht hätten, und hieraus die Folgerung zieht, dass die schulmedizinische Behandlung ausgeschöpft erscheine, betrifft diese Argumentation ausschließlich die Frage der ausnahmsweisen Beihilfefähigkeit von wissenschaftlich *nicht* allgemein anerkannten Alternativtherapien (dazu siehe unten); die wissenschaftliche Anerkennung der angewandten Heilmethode wird damit gerade nicht behauptet.

Ist nach alledem davon auszugehen, dass es sich bei der bei der Klägerin durchgeführten Infusionstherapie um eine wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode handelt, kommt eine Beihilfegewährung nach den saarländischen Beihilfevorschriften nicht in Betracht.

Soweit der Beklagte die Aufwendungen für die in Rede stehende Behandlung - wie die Klägerin behauptet - sowohl in vorangegangenen als auch in zwei nachfolgenden Beihilfebescheiden als beihilfefähig anerkannt hat, gilt das Gleiche wie hinsichtlich der - ebenfalls zu Unrecht erstatteten - Eigenblutbehandlungen. Auf die obigen Ausführungen kann daher verwiesen werden.

Der Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für wissenschaftlich nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethoden ist 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 Beihilferegelungen konkretisiert wird, vereinbar. Hinsichtlich der Beihilferegelungen im Einzelnen steht dem Dienstherrn ein Gestaltungsspielraum zur Verfügung, innerhalb dessen er die Voraussetzungen, den Umfang sowie die Art und Weise dieser speziellen Fürsorge bestimmen kann. Von Verfassungs wegen fordert die Fürsorgepflicht nicht den Ausgleich jeglicher aus Anlass von Krankheits- oder Pflegefällen entstandener Aufwendungen und auch nicht deren Erstattung in jeweils vollem Umfang.

Ständige Rechtsprechung des BVerwG, vgl. u.a. Urteil vom 26.06.2008 -2 C 2.07-, juris

Insbesondere ist die Fürsorgepflicht nicht durch die vorgesehene Begrenzung der Beihilfe auf Aufwendungen verletzt, die dem Grunde nach notwendig und der Höhe nach angemessen sind. Zwar wird bei der Prüfung der Notwendigkeit der Behandlung regelmäßig der Beurteilung des Arztes zu folgen sein. Eine Ausnahme gilt jedoch für wissenschaftlich nicht anerkannte Heilmethoden. Die Gewährung von Beihilfen, die aus allgemeinen Steuergeldern finanziert werden, gründet nämlich auf der Erwartung, dass die Heilbehandlung zweckmäßig ist und hinreichende Gewähr für eine möglichst rasche und sichere Therapie bietet. Aus der Sicht des Dienstherrn ist es deshalb nicht ohne Belang, ob die von ihm (mit-)finanzierte Behandlung Erfolg verspricht oder nicht. Dass das öffentliche Interesse an einer effektiven und sparsamen Verwendung von Steuergeldern eine Begrenzung der Beihilfe auf erfolgversprechende Heilbehandlungen zulässt, ist schon frühzeitig von der Rechtsprechung anerkannt worden.

Vgl. BVerwG, u.a. Urteil vom 28.11.1963 -8 C 72.63-, juris

Allerdings kann das von der Fürsorgepflicht getragene Gebot, eine Beihilfe zu „dem Grunde nach“ notwendigen Aufwendungen zu leisten, den Dienstherrn in Ausnahmefällen auch dazu verpflichten, die Kosten einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode nach den jeweiligen Bemessungssätzen zu erstatten. Diese Verpflichtung besteht etwa dann, wenn für eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht, ein anerkanntes Heilverfahren nicht angewendet werden kann oder bereits ohne Erfolg eingesetzt worden ist. In einem solchen Fall können auch Aufwendungen für sogenannte „Außenseitermethoden“ notwendig und angemessen und damit beihilfefähig sein, wenn die Aussicht besteht, dass eine solche Behandlungsmethode nach einer medizinischen Erprobungsphase entsprechend dem gegenwärtigen Stand der Wissenschaft noch wissenschaftlich allgemein anerkannt werden kann und eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29.06.1995 -2 C 15.94- sowie Beschlüsse vom 22.08.2007 -2 B 37.07- und vom 20.10.2011 -2 B 63.11-, jeweils juris

Denn es ist mit den Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip und aus Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG nicht vereinbar, einen gesetzlich Krankenversicherten, für dessen lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht (mehr) zur Verfügung steht, von der Leistung einer von ihm gewählten, ärztlich angewandten Behandlungsmethode auszuschließen, wenn eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf besteht.

Vgl. BVerfG, Beschluss vom 06.12.2005 -1 BvR 347/98-, juris

Diese Rechtsprechung ist auf das Beamtenbeihilferecht übertragbar.

Vgl. BVerwG, Beschluss vom 22.08.2007 -2 B 37.07-, juris

In einer solchen, die ausnahmsweise Übernahme auch von Kosten für Behandlungen, deren Wirksamkeit nicht sicher nachgewiesen ist, rechtfertigenden und gebietenden

humanitären Härtelage befindet sich die Klägerin indes ersichtlich nicht. Auf ihren - durch das Schreiben ihrer behandelnden Ärztin vom 04.10.2018 unterstützten - Vortrag, die schulmedizinischen Behandlungsmöglichkeiten erschienen in ihrem Fall ausgeschöpft, kommt es - ungeachtet dessen, dass es hierfür an jeglichen belastbaren Nachweisen fehlt - vor diesem Hintergrund nicht an. Ebenso ist unerheblich, dass die alternativen Heilmethoden nach Aussage ihrer Ärztin zu einem eindeutigen Behandlungserfolg geführt haben. Abgesehen davon, dass sich angesichts der noch nicht hinreichend erforschten Wirkmechanismen der angewandten - nicht wissenschaftlich anerkannten - Behandlungsmethoden (Eigenblutbehandlung und Infusionstherapie) und eines nicht auszuschließenden Placeboeffekts kein hinreichend sicherer Kausalitätsnachweis führen lassen wird, dass der Behandlungserfolg bei der Klägerin tatsächlich allein oder zumindest wesentlich auf den Einsatz dieser Methoden zurückzuführen ist, ist dem Beihilferecht eine solche „Erfolgsabhängigkeit“ fremd.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 29.06.1995 -2 C 15.94-, juris

Die Versagung von Beihilfe erscheint schließlich auch mit Blick auf die Höhe der streitgegenständlichen Aufwendungen nicht fürsorgepflichtwidrig. Die Beihilfe ist ihrem Wesen nach eine Hilfeleistung, die zu der zumutbaren Eigenvorsorge des Beamten in angemessenem Umfang hinzutritt, um ihm seine wirtschaftliche Lage in einer der Fürsorgepflicht entsprechenden Weise durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln zu erleichtern. Dabei ergänzt die Beihilfe nach der ihr zugrundeliegenden Konzeption lediglich die Alimentation des Beamten. Die Beihilfe muss allein sicherstellen, dass der Beamte in den genannten Fällen nicht mit erheblichen Aufwendungen belastet bleibt, die für ihn unabwendbar sind und denen er sich nicht entziehen kann.

Vgl. BVerfG, Beschlüsse vom 13.11.1990 -2 BvF 3/88- und vom 16.09.1992 -2 BvR 1161/89 u.a.-, jeweils juris

Diese Voraussetzungen liegen hier nicht vor, weil es sich bei den geltend gemachten Aufwendungen einerseits nicht um solche handelt, die für die Klägerin unabwendbar waren und denen sie sich nicht entziehen konnte, und andererseits angesichts des eingeklagten Gesamtbetrages in Höhe von 297,21 € auch nicht anzunehmen ist, dass die Klägerin aufgrund des Ausschlusses der Beihilfefähigkeit dieser Aufwendungen mit erheblichen finanziellen Belastungen konfrontiert bliebe, die sie in zumutbarer Weise aus ihrer Alimentation nicht bestreiten könnte. Daher scheidet ein Beihilfeanspruch aus der Fürsorgepflicht des Dienstherrn auch unter diesem Aspekt aus.

Nach alledem ist die Klage mit der Kostenfolge aus § 154 Abs. 1 VwGO abzuweisen.

Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Gründe, die Berufung zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtsmittelbelehrung

Die Beteiligten können **innerhalb eines Monats** nach Zustellung des Urteils die **Zulassung der Berufung** durch das Oberverwaltungsgericht des Saarlandes in Saarlouis **beantragen**.

Der Antrag ist bei dem **Verwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis**, schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der für den elektronischen Rechtsverkehr mit dem Verwaltungsgericht geltenden Regelungen 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 **Oberverwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis**, schriftlich oder in vorbezeichneter elektronischer Form einzureichen.

Die Berufung kann nur zugelassen werden, wenn

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

Vor dem **Oberverwaltungsgericht** müssen sich die Beteiligten, außer im Prozesskostenhilfverfahren, durch Prozessbevollmächtigte vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Oberverwaltungsgericht eingeleitet wird. Als Prozessbevollmächtigte sind Rechtsanwälte und die in § 67 Abs. 4 Sätze 3, 4 und 7 i.V.m. Abs. 2 Satz 1, Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen.

gez

B e s c h l u s s

Der Streitwert wird gem. §§ 52 Abs. 1, Abs. 3, 63 Abs. 2 GKG auf 297,21 € (424,59 € x 70 %) festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen die Festsetzung des Streitwerts steht den Beteiligten oder sonst von der Entscheidung Betroffenen die **Beschwerde** an das Obergerverwaltungsgericht des Saarlandes in Saarlouis, zu, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 Euro übersteigt.

Die Beschwerde ist bei dem **Verwaltungsgericht des Saarlandes, Kaiser-Wilhelm-Straße 15, 66740 Saarlouis**, schriftlich, in elektronischer Form nach Maßgabe der für den elektronischen Rechtsverkehr mit dem Verwaltungsgericht geltenden Regelungen oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Beschwerde ist nur bis zum Ablauf von **sechs Monaten** nach Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung in der Hauptsache oder anderweitiger Erledigung zulässig.

gez.: