

Kirchengericht:	Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland
Entscheidungsform:	Urteil
Datum:	19.12.2005
Aktenzeichen:	VK 05/2005
Rechtsgrundlagen:	§ 3 Abs. 1 BVO; § 4 Abs. 1 BVO
Vorinstanzen:	keine

Leitsatz:

Die Beihilfestelle kann bei der ihr obliegenden Ermessensentscheidung, ob eine wissenschaftlich nicht anerkannte und somit grundsätzlich nicht beihilfefähige Behandlungsmethode im konkreten Einzelfall ausnahmsweise als beihilfefähig anerkannt wird, den Umstand, dass die Wirksamkeit einer Behandlungsmethode bisher nur durch den Behandelnden selbst mittels Patientennachbefragungen untersucht und noch nicht durch unabhängige Experten begutachtet und analysiert wurde, sowie eine amtsärztliche Stellungnahme, wonach nicht zu erkennen sei, dass die vorgenommene Behandlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in Zukunft wissenschaftlich anerkannt werde, berücksichtigen.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Der Kläger leidet an einem Fibromyalgie-Syndrom (FMS). Dabei handelt es sich um einen Krankheitszustand ungeklärter Ursache, der durch chronische Schmerzen in der Muskulatur und in benachbarten Strukturen gekennzeichnet ist; darüber hinaus sind Muskeln mitsamt zugehörigen Muskelhüllen und Sehnen ungewöhnlich schmerzempfindlich, und es können zahlreiche begleitende Beschwerden beobachtet werden.

Als Therapiekonzepte werden soziale, konventionelle und alternative Therapien genannt sowie als unkonventionelle Therapie eine „Quadrantenschmerz-Intervention“. Letztere ist eine neue, bisher nicht allgemein anerkannte chirurgische Methode, bei der Akupunkturpunkte im Bereich des Ellenbogens und/oder des Sprunggelenks aufgesucht und chirurgisch behandelt werden.

Nachdem der Kläger wegen seiner Beschwerden bei einer Reihe von Ärzten in Behandlung war – nach seinen Angaben bei 20 Ärzten verschiedener Fachgebiete (u. a. Orthopäden, Rheumatologen, Internisten, Neurologen, Allgemeinmedizinern, einer Heilpraktikerin) –,

ohne dass ein nachhaltiger Behandlungserfolg festzustellen war, entschied er sich für eine chirurgische Quadrantenschmerz-Intervention bei Prof. Dr. X., Professor für Chirurgie an der Y.-Universität A., der diese Operationsmethode entwickelt hat und bisher als einziger durchführt (seit ca. 15 Jahren).

Mit Schreiben vom 30.07.2004 beantragte der Kläger bei dem Beihilfe-Berechnungs-Zentrum B. (bbz) unter Vorlage einer ärztlichen Notwendigkeitsbescheinigung und eines Kostenvoranschlags über 2.051,33 Euro (mit durchgehend 3,5-fachem Steigerungssatz nach GOÄ), die Beihilfefähigkeit für die Operation anzuerkennen.

Das bbz verneinte mit Schreiben vom 14.09.2004 (ohne Rechtsbehelfsbelehrung), gestützt auf eine mit Einverständnis des Klägers eingeholte Stellungnahme des Amtsarztes der Stadt C. vom 01.09.2004, die Beihilfefähigkeit, weil die Behandlungsmethode wissenschaftlich nicht anerkannt sei.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 25.10.2004 Widerspruch. Er verwies auf den guten Erfolg der Operation, auf einen spürbaren Gewinn an Lebensqualität und wiedererlangte Arbeitsfähigkeit. Auf Medikamente sei er nicht mehr wie in früherem Umfang angewiesen. Beigefügt waren zusätzliche Unterlagen über die Behandlungsmethode. Außerdem reichte der Kläger die Operationsrechnung von Prof. Dr. X. vom 13.10.2004 über 2.051,33 Euro ein, die dem Kostenvoranschlag entsprach.

Das bbz lehnte mit Schreiben vom 17.12.2004 erneut die Beihilfezahlung ab, und zwar gestützt auf eine weitere Stellungnahme des Amtsarztes der Stadt C. vom 22.11.2004, wonach die vorgenommene Behandlung wissenschaftlich nicht anerkannt sei und auch nicht zu erkennen sei, dass sie mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in Zukunft wissenschaftlich anerkannt werde.

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 13.01.2005 wiederum Widerspruch ein. U. a. nahm er auf seinen früheren Widerspruch Bezug. Vor der Operation habe er vor einer wahrscheinlich endgültigen Dienstunfähigkeit gestanden, doch nun könne er wieder mit Freude und neuer Kraft Dienst tun.

Die Beklagte wies die Widersprüche vom 25.10.2004 und 13.01.2005 mit Bescheid vom 07.03.2005 – zugestellt am 11.03.2005 – als unbegründet zurück.

Daraufhin hat der Kläger mit Schriftsatz seines Verfahrensbevollmächtigten vom 06.04.2005 – eingegangen am 08.04.2005 – Klage erhoben. Er macht geltend:

Die Konsultation vieler Ärzte der verschiedenen Fachrichtungen und die verordneten Heilbehandlungen hätten letztlich zu keiner spürbaren Besserung seiner Beschwerden geführt; teilweise seien diese Beschwerden eher verschlimmert worden. Zwar habe es auch Behandlungserfolge gegeben, doch seien diese jeweils von zeitlich begrenzter Dauer gewesen. Über ein Jahr (von Januar 2003 bis März 2004) sei er krank geschrieben gewesen. Soweit er Dienst ausgeübt habe, habe er sich durch den Tag und den Dienst als Pfarrer geschleppt und sei körperlich und seelisch am Ende gewesen. Erst die Operation, um deren

Kosten es hier gehe, habe zu einem wesentlichen Erfolg geführt, seine Beschwerden seien nachhaltig gelindert worden.

Die fragliche Behandlungsmethode führe dazu, dass 90% der Patienten von der chirurgischen Quadrantenschmerz-Intervention profitierten; 66% würden beschwerdefrei und bei 22% würden die Beschwerden erheblich gelindert; in keinem Fall sei eine Verschlechterung der Beschwerden zu beobachten. Zum Beweis dafür beruft er sich auf 72 namentlich benannte Patienten, deren Beschwerden durch die Operation dauerhaft gelindert worden seien. Es gebe bisher keine Behandlungsmethoden der FMS, die wissenschaftlich allgemein anerkannt seien, sondern es seien nur Heilversuche möglich. Bezüglich der hier streitgegenständlichen Behandlungsmethode bestehe nach dem Stand der Wissenschaft natürlich Aussicht auf wissenschaftliche Anerkennung. Dabei nimmt er auf mehrere Veröffentlichungen von Prof. Dr. X. Bezug.

Die Kriterien einer jüngst ergangenen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 06. 12. 2005 (1 BvR 347/98) über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung für so genannte neue Behandlungsmethoden in Fällen einer lebensbedrohlichen oder regelmäßig tödlichen Erkrankung seien im Übrigen auch auf den hier zu entscheidenden Sachverhalt zu übertragen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 14.09.2004 und 17.12.2004 und des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 07.03.2005 zu verpflichten, über den Antrag des Klägers vom 30.07.2004 betreffend Beihilfe zu den Kosten der Heilbehandlung bei Prof. Dr. med. X. (Rechnung vom 13.10.2004 in Höhe von EUR 2.051,33) erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung der Verwaltungskammer zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Es handele sich um eine Behandlungsmethode, die wissenschaftlich nicht anerkannt sei, und eine wissenschaftliche Anerkennung sei auch nicht zu erwarten. Dies habe der Amtsarzt bestätigt. Damit sei eine Beihilfezahlung nach geltendem Recht ausgeschlossen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird ergänzend auf die Akte der Verwaltungskammer und die eingereichten Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

Gründe:

Die Klage ist zulässig. Die Verwaltungskammer ist gemäß § 19 Abs. 2 des Verwaltungsgerichtsgesetzes (VwGG) zur Entscheidung berufen, die Klage ist fristgerecht erhoben.

Die Klage ist jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neubescheidung, da die angefochtenen Bescheide des bbz und der Widerspruchsbescheid nicht rechtswidrig sind.

Nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 1 der auch für den kirchlichen Bereich anzuwendenden Beihilfenverordnung des Landes NRW – BVO – sind beihilfefähig in Krankheitsfällen die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang zur Wiedererlangung der Gesundheit sowie zur Besserung oder Linderung von Leiden für ärztliche Untersuchung, Beratung und Verrichtung. Ausgeschlossen von der Beihilfefähigkeit sind grundsätzlich Aufwendungen für eine wissenschaftlich nicht anerkannte Heilbehandlung.

Als wissenschaftlich anerkannt sind nur solche Untersuchungs- und Heilmethoden anzusehen, die, wenn auch nicht ausnahmslos, aber jedenfalls von der überwiegenden fachlichen Beurteilung in der medizinischen Wissenschaft für die Behandlung der jeweiligen Krankheit als wirksam und geeignet angesehen werden.

- Vgl. Mohr / Sabolewski, Beihilfenrecht NRW (Stand: Juli 2005), B I § 4 BVO Anm. 3 mit Rechtsprechungsnachweisen -

Dies ist bei der in Rechnung gestellten Behandlung nicht der Fall. Zwar ist es nicht von vornherein ausgeschlossen, dass auch „Außenseitermethoden“ als wirksam und geeignet anerkannt werden können. Es gibt hier jedoch keine Hinweise auf (positive) fachmedizinische Beurteilungen von dritter Seite oder gar eine überwiegende Anerkennung in der medizinischen Fachwissenschaft. Die Veröffentlichungen über die – allein von Prof. Dr. X. angewandte – Operationsmethode und deren Erfolge, auf die sich der Kläger beruft (Aufsätze in der Zeitschrift „Biologische Medizin“ 1998, S. 257 ff., sowie 1999, S. 135 ff.; Fibromyalgie – Heilung ist möglich, 2002; Fibromyalgie – Körper ohne Schmerz, 2005), stammen von Prof. Dr. X. selbst (und Mitautoren), und Prof. X. gibt selber an, die Quadrantenschmerz-Intervention „ist eine neue, noch nicht allgemein anerkannte Therapie“ (Fibromyalgie – Körper ohne Schmerz, S. 122). Auch der Amtsarzt der Stadt C. hat Letzteres bestätigt.

Sind wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen ohne Erfolg angewendet worden, so können aufgrund des Gutachtens eines Amts- oder Vertrauensarztes ausnahmsweise auch Aufwendungen für noch nicht anerkannte Heilbehandlungen für beihilfefähig erklärt werden (§ 4 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 BVO).

Dabei handelt es sich dann um eine Ermessensentscheidung, die vom Gericht nachgeprüft, aber nicht ersetzt werden kann, vgl. § 46 VwGG (für eine Ermessensreduktion auf Null gibt es keine Anhaltspunkte). Zunächst allerdings kommt es darauf an, ob die genannten Voraussetzungen (erfolglose Anwendung anerkannter Heilbehandlungen, „noch nicht“ anerkannte Heilmethode) überhaupt vorliegen und amtsärztlich bestätigt sind. Das ist hier nicht der Fall.

Davon, dass wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlungen ohne Erfolg angewendet worden sind, wird man angesichts der Vielzahl konsultierter Ärzte sowie durchgeführter und

im Ergebnis offenbar erfolgloser Behandlungen wohl ausgehen können, auch wenn eine ausdrückliche amtsärztliche Bestätigung hierfür fehlt.

Zu der weiteren Frage, ob die streitige Operationsmethode eine wissenschaftlich noch nicht anerkannte Heilbehandlung darstelle, ist der eingeschaltete Amtsarzt nach zweimaliger Befassung zu dem Ergebnis gelangt, es sei nicht zu erkennen, dass die vorgenommene Behandlung mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit in Zukunft wissenschaftlich anerkannt werde. Wenn die Beklagte auf dieser Grundlage und unter Einbeziehung der einschlägigen Rechtsprechung zum (hier anzuwendenden) staatlichen Beihilferecht zu dem Ergebnis gekommen ist, dass die Voraussetzung „noch nicht anerkannte Heilbehandlung“ im vorliegenden Fall nicht zu bejahen sei, so ist dies nachvollziehbar und rechtlich nicht zu beanstanden.

Das Bundesverwaltungsgericht hat in einem Urteil vom 18.06.1998 (NJW 1998 S. 3436) ausgeführt, um ausnahmsweise die Beihilfefähigkeit einer wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Behandlungsmethode zu rechtfertigen, müsse nach dem Stand der Wissenschaft die Aussicht, d.h. die begründete Erwartung auf wissenschaftliche Anerkennung bestehen. Für eine solche Annahme sei zumindest erforderlich, dass bereits wissenschaftliche, nicht auf Einzelfälle beschränkte Erkenntnisse vorlägen, die attestierten, dass die Behandlungsmethode zur Heilung der Krankheit oder zur Linderung von Leidensfolgen geeignet sei und wirksam eingesetzt werden könne.

Der Operateur, Prof. Dr. X., hat durch Patientennachbefragungen ermittelt, dass beim ganz überwiegenden Teil der von ihm nach der fraglichen Behandlungsmethode in den Jahren 1990 bis 2000 und seit 2003 Operierten zumindest eine Besserung, weitgehend sogar Beschwerdefreiheit erreicht worden sei (Fibromyalgie – Körper ohne Schmerz, S. 123 ff.). Diese Darstellung beruht ausschließlich auf seinen eigenen Erhebungen und Bewertungen. Eine Auswertung und Begutachtung von dritter Seite fehlt bisher. Die Ergebnisse einer seit 2003 durchgeführten prospektiven Drei-Jahres-Studie sollen erst demnächst von unabhängigen Experten begutachtet und analysiert werden (a.a.O., S.123).

Bei diesem Sachstand konnte die Beklagte bei ihrer Widerspruchsentscheidung im März 2005 zu Recht davon ausgehen, es sei bislang nicht absehbar, ob damit gerechnet werden könne, dass die Behandlungsmethode wissenschaftlich – also von der überwiegenden Fachwissenschaft – anerkannt werde. Zwar ist die Zahl der in die Datenerhebung einbezogenen Patienten durchaus beachtlich (400 von 627 operierten Patienten in den Jahren 1990 – 2000 sowie 457 Patienten seit 2003). Entscheidend ist jedoch, dass wissenschaftliche Bewertungen von unabhängiger dritter Seite bislang, soweit ersichtlich, gänzlich fehlen, und dies, obwohl Prof. Dr. X. die Operationsmethode bereits seit etwa 15 Jahren angewendet hat.

Entgegen der Ansicht des Klägers vermag auch der Hinweis auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98) sein Klagebegehren nicht zu stützen. Abgesehen davon, dass diese Entscheidung die Leistungspflicht der gesetzlichen

Krankenversicherung betrifft und daher nicht ohne weiteres auf beamtenrechtliche Beihilfezahlungen anwendbar ist, liegt im hier zu entscheidenden Fall weder eine lebensbedrohliche noch eine regelmäßig tödliche Erkrankung vor.

Es ließ sich daher kein Verstoß gegen anzuwendendes Recht feststellen. Die Klage konnte keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 66 Abs. 1 VwGG. Gerichtskosten werden nicht erhoben.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil keine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 des Verwaltungskammergesetzes vorliegt.