

Dokumentation zu 1 A 3019/19

Gegenstand: Beihilfen

Sachgebiet: 1335

erledigt: 07.12.2022 Entscheidung: Urteil Rev. n. zugel. (Zurückweisung)

Titel:

Hessische Beihilfenverordnung: Beihilfe für Aufwendungen eines pflichtversicherten Kindes

Leitsatz:

1. Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO im Fall des Anspruchs auf Leistungen aus der gesetzlichen Pflichtkrankenversicherung (hier: Familienversicherung des berücksichtigungsfähigen Kindes) geregelte Kürzung der Beihilfe wird nicht durch § 4 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen. § 5 Abs. 4 HBeihVO regelt die Beihilfefähigkeit dem Grunde und § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO der Höhe nach.

2. Die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ist mit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn und mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar.

Suchworte:

BEIHILFEBERECHTIGTER ELTERNTEIL, BEIHILFEFÄHIGKEIT, BERÜCKSICHTIGUNGSFÄHIGES KIND, FAMILIENVERSICHERUNG, FÜRSORGEPFLICHT, GLEICHHEITSSATZ, HEILPRAKTIKER, KRANKENHILFE, KÜRZUNG, PFLICHTKRANKENVERSICHERTER ELTERNTEIL, PFLICHTKRANKENVERSICHERUNG, PFLICHTVERSICHERUNG, PRIVATÄRZTLICHE AUFWENDUNGEN, SACHLEISTUNGSVERWEISUNG, SUBSIDIARITÄT DER BEIHILFE,

Normen: GG Art 3 Abs 1, HBeihVO § 5 Abs 3 S 2, HBeihVO § 5 Abs 4, SGB V § 10

**1.
Senat**

1 A 3019/19

6 K 1233/18.F

Verkündet

am 7. Dez. 2022

...

als Urkundsbeamtin

der Geschäftsstelle



**IM NAMEN DES VOLKES
HESSISCHER VERWALTUNGSGERICHTSHOF
URTEIL**

In dem Verwaltungsstreitverfahren

der Frau A.,
A-Straße, A-Stadt,

Klägerin und Berufungsklägerin,

bevollmächtigt: Rechtsanwälte Lutz Meissner und Kollege,
Schneckenhofstraße 27, 60596 Frankfurt am Main,

gegen

das Land Hessen,

vertreten durch das Regierungspräsidium Kassel,
Am Alten Stadtschloss 1, 34117 Kassel,

Beklagter und Berufungsbeklagter,

wegen Beihilfen

hat der Hessische Verwaltungsgerichtshof - 1. Senat - durch

Richterin am Hess. VGH ... als Vorsitzende,
Richter am Hess. VGH ...,
Richter am Hess. VGH ...,

ehrenamtlichen Richter ...,
ehrenamtlichen Richter ...

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 7. Dezember 2022 für Recht erkannt:

Die Berufung der Klägerin wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig vollstreckbar. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe von 110 % des aufgrund des Urteils vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in Höhe von 110 % des jeweils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

T a t b e s t a n d

1. Die Klägerin begehrt die Gewährung ungekürzter Beihilfe für Aufwendungen, die für die Behandlung ihrer in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Tochter durch privat-abrechnende Ärzte und Heilpraktiker entstanden sind.
2. Die in der privaten Krankenversicherung versicherte Klägerin steht als im Dienst des Beklagten. Die im geborene Tochter (im Folgenden Tochter) ist - im hier in Streit stehenden Zeitraum - in der gesetzlichen Krankenversicherung ihres Vaters familienversichert gewesen.
3. Mit Beihilfeantrag vom 17. Oktober 2017 beantragte die Klägerin Beihilfe zu erbrachten Leistungen für ihre Tochter, die privat-abrechnende Ärzte und Heilpraktiker in Rechnung gestellt hatten.
4. Mit Beihilfebescheid vom 30. Oktober 2017 kürzte der Beklagte die geltend gemachten Aufwendungen für die Behandlung der Tochter (drei ärztliche Rechnungen - Belege Nr. 17-19: 56,53 €, 213,47 € und 148,17 €) um 50 % und bewilligte (u. a.) - darauf bezogen - Beihilfen in Höhe von 55 %. Zur Begründung führte er aus:

„Kürzungsvorschrift nach § 5 Abs. 3 HBeihVO für pflichtversicherte Angehörige (auch für familienversicherte Kinder eines pflichtversicherten Elternteils)

Bei Inanspruchnahme eines privat liquidierenden Arztes oder Heilpraktikers sind 50 v. H. bei den Honorarkosten und 100 v.H. bei Medikamenten fiktiv als zustehende Leistung abzuziehen, wenn die zustehende Kassenleistung nicht nachgewiesen wird, nicht ermittelt werden kann oder keine Kostenerstattung erfolgte (§ 5 Abs. 3 HBeihVO).“

5. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies der Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14. Februar 2018 - zugestellt am 1. März 2018 - zurück. Zur Begründung führte er aus, dass beihilfefähige Aufwendungen nur nach Maßgabe der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Nr. 2 HBeihVO berücksichtigungsfähig seien, da die Tochter der Klägerin über ihren pflichtversicherten Vater in dessen gesetzlicher Krankenversicherung familienversichert sei. Bei pflichtversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen bestehe kein Beihilfeanspruch auf Übernahme der vollen Aufwendungen. Ein Ermessensspielraum bestehe nicht. Die Beschränkung der beihilfefähigen Aufwendungen widerspreche nicht der Fürsorgepflicht des Dienstherrn in ihrem Wesenskern. Die Beihilfe sei eine ergänzende Hilfeleistung, die neben die zumutbare, aus den laufenden Bezügen zu bestreitende Eigenvorsorge des Beamten trete. Die durch die Beihilfe konkretisierte Fürsorgepflicht gebiete weder den Ausgleich jeglicher, insbesondere aus Anlass von Krankheiten entstandener, Aufwendungen noch deren Erstattung in vollem Umfang.
6. Mit weiterem Beihilfebescheid vom 23. August 2018 kürzte der Beklagte die geltend gemachten Aufwendungen für die Behandlung der Tochter (vier privatärztliche Rechnungen - Belege Nr. 17-19, 22: 70,52 €, 132,52 € 180 €, 8,73 € und eine Heilpraktikerrechnung - Beleg Nr. 16: 42,50 €) wiederum um 50 % und bewilligte (u. a.) - bezogen hierauf - eine Beihilfe von 55 %. Zur Begründung dieser Kürzung des beihilfefähigen Betrags verwies er ebenfalls auf § 5 Abs. 3 HBeihVO. Mit Widerspruchsbescheid vom 2. April 2019 - zugestellt am 12. April 2019 - wies der Beklagte den (zuletzt) gegen diese hälftige Kürzung des beihilfefähigen Betrages gerichteten Widerspruch zurück.
7. Bereits am 20. März 2018 hat die Klägerin mit Schriftsatz vom selben Tag Klage gegen die Kürzung im erstgenannten Bescheid erhoben. Mit am 10. Mai 2019 bei Gericht eingegangenem Schriftsatz vom selben Tag hat sie diese Klage erweitert und gegen die Kürzung im zweitgenannten Bescheid gerichtet. Sie hat die

Verpflichtung des Beklagten auf Gewährung ungekürzter Beihilfe zu den geltend gemachten Aufwendungen der Tochter begehrt.

8. Zur Begründung ihrer Klage hat sie angeführt, § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO könne nicht zur Anwendung kommen, da ihre Tochter zum bevorzugten Personenkreis der berücksichtigungsfähigen Angehörigen im Sinne von § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO gehöre und daher die Verweisung auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht gelte. Ihr Fall sei in dieser Vorschrift speziell geregelt. Diese Vorschrift bezwecke, dass der berücksichtigungsfähige Angehörige so gestellt werden solle wie der (privat versicherte) beihilfeberechtigte Elternteil. Die Anwendung der Kürzungsregelung des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO führe hingegen dazu, dass ein gesetzlich pflichtversichertes Kind schlechter gestellt werde als ein privatkrankenversichertes Kind, wofür es keinen sachlich rechtfertigenden Grund gebe. § 5 Abs. 3 HBeihVO sei bereits deshalb nicht einschlägig, da es sich bei den Ansprüchen aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht um einen Anspruch auf Krankenhilfe handele.
9. Der Beklagte hat zur Begründung seines Antrags auf Klageabweisung ausgeführt, dass die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Nr. 2 HBeihVO in der vorliegenden Fallkonstellation greife. Die von der Klägerin angeführte Vorschrift des § 5 Abs. 4 HBeihVO regele, wann Aufwendungen generell nicht beihilfefähig seien. Vorliegend gehe es jedoch nicht um die Beihilfefähigkeit an sich, sondern um die Höhe der Beihilfe.
10. Mit am 27. November 2019 statt Verkündung zugestelltem Urteil hat das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main die Klage abgewiesen und die Berufung zugelassen.
11. Zur Begründung hat das Verwaltungsgericht ausgeführt, dass die Klägerin keinen Anspruch auf die Gewährung „der ungekürzten streitgegenständlichen beihilfefähigen Aufwendungen“ habe.
12. Die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen sei nicht durch die in § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO geregelte Sachleistungsverweisung für gesetzlich pflichtversicherte Beihilfeberechtigte ausgeschlossen. Denn Satz 4 des § 5 Abs. 4 HBeihVO bestimme, dass dieses Sachleistungsverweisungsprinzip nicht gelte für (u. a.) Beamte, Richter und deren berücksichtigungsfähige Angehörige. Dieser Vorschrift liege der Gedanke

zugrunde, dass die allgemeine Verweisung auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht den vom Beamtenstand bestimmten Lebenszuschnitt des Beamten und seiner engeren Familie entspreche (BVerwG, Urteil vom 25. April 1974 - 2 C 44.73 -).

13. Diese dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen für die privat abrechnenden Ärzte und für Heilpraktiker seien allerdings zu Recht nach § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO um 50 % gekürzt worden. Die Anwendbarkeit dieser Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO werde nicht durch § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen, wie sich aus dem Wortlaut des § 5 HBeihVO und der Systematik der beiden Absätze 3 und 4 sowie aus dem Sinn und Zweck des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO (Nachrang der Beihilfe) ergebe. Dies entspreche auch den Verwaltungsvorschriften in der Fassung vom 10. Oktober 2017 (im Folgenden: VV) zu § 5 Abs. 3 HBeihVO (Ziffer 3.1) und zu § 5 Abs. 4 HBeihVO (Ziffer 3). Auch aus § 5 Abs. 3 Satz 3 HBeihVO lasse sich „nicht sicher entnehmen“, dass die Kürzungsvorschrift im vorliegenden Fall nicht gelten solle. Diese Regelung, die freiwillig gesetzlich Versicherte und solche (pflichtversicherte) Beamte, Richter und Versorgungsempfänger, die Mitglied der Krankenversicherung der Rentner seien, besserstelle, besage nicht, dass die Kürzung für Beamte und Richter und deren Angehörige, die nicht in der Krankenversicherung der Rentner versichert seien, nicht zur Anwendung kommen könne. Der Anrechnung mit einem fiktiven Anteil von 50 % für Behandlungen stehe zwar vorliegend der in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO geregelte Ausschluss von der Sachleistungsverweisung „im Ergebnis zum Teil entgegen“, da diese Beihilfekürzung einer teilweisen Nichtanerkennung der Beihilfefähigkeit gleichstehe, indem dem Beihilfeberechtigten jedenfalls teilweise das beschränkte Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung entgegengehalten werde. Die Kürzungsregelung verstoße jedoch nicht gegen übergeordnete Rechtsgrundsätze und halte sich im weiten Gestaltungsspielraum des Vorschriftengebers.
14. Die Einschränkung der Beihilfegewährung durch die Kürzung sei vereinbar mit der Fürsorgepflicht des Dienstherrn. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen beinhalte eine im wesentlichen ausreichende Krankenversorgung. Eine ausschließliche und generelle Verweisung auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenkasse werde durch die Kürzungsvorschrift nicht bewirkt. Es

erscheine dem betroffenen Beihilfeberechtigten möglich und zumutbar, die Kostenlücke etwa durch Abschluss einer privaten Zusatzversicherung für Behandlungen durch Heilpraktiker zu schließen. Der Wesenskern der Fürsorgepflicht sei nicht verletzt, weil grundsätzlich die Hälfte der beihilfefähigen Aufwendungen erstattet würde. Besondere Umstände, etwa im Hinblick auf die Höhe der Kosten, lägen im Fall der Klägerin nicht vor. Die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. September 1989 (- 2 C 312/88 -) sowie vom 17. Dezember 1981 (- 2 C 15/81 -) und vom 25. April 1974 (- 2 C 44/73 -) stünden der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO nicht entgegen.

15. Der Gleichheitsgrundsatz sei ebenfalls nicht verletzt. Bei der privaten Krankenversicherung einerseits und der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits handele es sich um unterschiedliche Versicherungssysteme. Zwar sei die durch die Kürzung bedingte Schlechterstellung des gesetzlich pflichtversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen bei Leistungen, die ihrer Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkasse zählten - aber ihrerseits beihilfefähige Aufwendungen darstellten (wie z. B. bei der Behandlung durch Heilpraktiker) - bedenklich, weil die gesetzliche Krankenversicherung dann Anknüpfungspunkt für eine Beihilfekürzung sei, ohne dass der Betroffene diese Kürzung durch Inanspruchnahme der Leistung seiner gesetzlichen Krankenkasse abwenden könne. Es stehe den Betroffenen jedoch frei, die insoweit entstehende Kostenlücke durch eine anderweitige private (Zusatz-)Versicherung zu schließen.
16. Die Berufung werde zugelassen wegen grundsätzlicher Bedeutung der hier streitgegenständlichen Frage, ob die Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen (um 50 %) nach § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO bei pflichtversicherten Angehörigen von Beamten und Richtern, die von der Sachleistungsverweisung in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen seien, anwendbar und zulässig sei. Zu dieser Frage liege noch keine Rechtsprechung vor.
17. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten der Entscheidungsgründe wird auf das Urteil verwiesen.
18. Mit am 17. Dezember 2019 beim Verwaltungsgericht eingegangenem Schriftsatz vom selben Tage hat die Klägerin beim Verwaltungsgericht Berufung eingelegt. Mit

am 2. Januar 2020 eingegangenen Schriftsatz vom selben Tag ist die Berufungsbegründung beim Hessischen Verwaltungsgerichtshof eingegangen.

19. Zur Begründung der Berufung trägt sie vor, dass der Anwendungsbereich des § 5 Abs. 3 HBeihVO vorliegend nicht eröffnet sei. Es handele sich hier nicht um einen Anspruch auf „Krankenhilfe“, deren Gewährung in § 40 SGB VIII gesetzlich geregelt sei.
20. Selbst wenn Ansprüche auf Leistungen aus der Familienversicherung des pflichtkrankenversicherten Elternteils von § 5 Abs. 3 Satz 1 HBeihVO erfasst wären, käme die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 HBeihVO nicht zur Anwendung. Denn die Versicherungskonstellation in der Familie der Klägerin sei speziell in § 5 Abs. 4 HBeihVO geregelt. Dessen Satz 1 und Satz 2 verwiesen die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten bzw. die über die Familienversicherung versicherten Personen auf die Sachleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Zu Gunsten der Klägerin als greife aber die Bereichsausnahme des § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ein, wonach bei berücksichtigungsfähigen Angehörigen von (u. a.) Beamten und Richtern der Anspruch aus der Familienversicherung des gesetzlich pflichtversicherten Elternteils vom Anspruch aus dem privaten Versicherungsverhältnis des anderen Elternteils überlagert werde. Das Kind solle vom Lebensstandard so gestellt werden wie der privatkrankenversicherte Elternteil. Die Herausnahme bestimmter Personen aus der Sachleistungsverweisung folge dem gerichtlich herausgestellten Grundsatz, dass Leistungen aus der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht immer dem vom beihilfeberechtigten Beamten bestimmten Lebenszuschnitt und Lebensstandard Rechnung trügen. Eine Beschränkung des pflichtversicherten berücksichtigungsfähigen Angehörigen des beihilfeberechtigten Beamten auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung trage diesem Grundsatz nicht Rechnung (BVerwG Urteil vom 25. April 1974 - 2 C 44/73 -). Für die Familienmitglieder des Beihilfeberechtigten seien die Aufwendungen angemessen, die der Beamte für seine Person machen dürfe.
21. Dieser Vorrang der Regelung in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO gegenüber der Regelung in § 5 Abs. 3 HBeihVO und die Privilegierung von Kindern eines pflichtversicherten

und eines privatkrankenversicherten Elternteils komme auch in den norminterpretierenden VV zum Ausdruck.

22. Die Privilegierung der Familienangehörigen des Beihilfeberechtigten durch Leistungen zum ungeschmälernten bzw. ungekürzten „Beihilfesatz“ sei auch vor dem Hintergrund der Fürsorgepflicht des Dienstherrn geboten. Der Dienstherr habe dem Beamten und seiner engsten Familie lebenslang standesgemäßen (amtsangemessenen) Lebensunterhalt zu gewähren sowohl in Form von Besoldung wie auch durch Beihilfeleistungen. Entgegen der Ansicht des Verwaltungsgerichts läge eine Fürsorgepflichtverletzung darin, den Beihilfeanspruch des Beamten/Richters für seine engsten Familienangehörigen nur wegen des Bestehens einer Familienversicherung, die aber für die geltend gemachten Aufwendungen gar nicht aufkomme, fiktiv zu kürzen.
23. Auch § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 HBeihVO, wonach die als Mitglied der Krankenversicherung der Rentner versicherten Personen und deren im Rahmen der Familienversicherung versicherte Angehörige von § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ausgenommen seien, spreche gegen eine Anwendbarkeit der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO. Es stelle sich die Frage, aus welchen Gründen im Rentenfall des pflichtversicherten Elternteils eine Besserstellung des familienversicherten Kindes gegenüber dem Kind eines noch berufstätigen Pflichtversicherten eintreten sollte.
24. Das Verwaltungsgericht setze sich mit der Anwendbarkeit von § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO auf den vorliegenden Fall in Widerspruch zu seinen vorausgegangenen Ausführungen eingangs der Entscheidungsgründe, wo zutreffend dargelegt worden sei, dass der Vorschrift des § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO der Gedanke zugrunde liege, dass die allgemeine Verweisung auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse nicht dem vom Beamtenstand bestimmten Lebenszuschnitt des Beamten und seiner engeren Familie entspreche. Weshalb dann aber familienversicherte Angehörige nur die Hälfte der Kosten des ärztlichen Standards des privat versicherten Elternteils erstattet bekommen sollten, was gerade nicht dem vom Beamtenstand bestimmten Lebenszuschnitt des Beamten entspreche, erschließe sich nicht.
25. Die Sichtweise des Verwaltungsgerichts lasse zudem außer Acht, dass die Klägerin und der Vater ihres Kindes zwar berechtigt, nicht aber verpflichtet gewesen seien,

die Tochter im Rahmen der Familienversicherung über den pflichtversicherten Vater mitzuversichern. Die Tochter hätte ebenso gut auch privat versichert werden können. Davon habe die Klägerin nach der Geburt der Tochter aber abgesehen, weil die Beihilfestelle damals die Auskunft erteilt habe, gar keine Beihilfe für die Tochter zu gewähren, und dies im Übrigen die ersten Jahre nach der Geburt (... bis zum Widerspruch der Klägerin im Jahre 2010/2012) auch so praktiziert habe. Nach dieser (unzutreffenden) Auskunft hätte eine 100-prozentige private Versicherung ohne 50 %-igen Beihilfeanteil für die Tochter abgeschlossen werden müssen, was sich die Klägerin aber wegen ihrer damaligen wirtschaftlichen Verhältnisse nicht habe erlauben können.

26. Die fiktive Kürzung von Beihilfeleistungen für Kinder eines pflichtversicherten Elternteils und eines privatkrankenversicherten Elternteils mit Beihilfeanspruch verletze den Gleichheitssatz des Art. 3 GG, weil sie zu einer Ungleichbehandlung gegenüber berücksichtigungsfähigen Kindern von Beamten/Richtern mit zwei privat versicherten Elternteilen führe. Denn im letztgenannten Falle seien Privatarzt- und Heilpraktikerkosten für die Kinder des Beamten/Richters ohne fiktiven Vorwegabzug vollumfänglich beihilfefähig. Für eine solche Ungleichbehandlung fehle ein sachlicher Grund. Dies habe auch das Verwaltungsgericht vom Ansatz her richtig erkannt, indem es die Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen für bedenklich gehalten habe. Anstelle § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO anzuwenden, habe es hingegen den Abschluss einer privaten (Zusatz-)Versicherung empfohlen. Dies beseitige aber die Ungleichbehandlung nicht. Der Abschluss von Zusatzversicherungen sei im Fall bestehender Vorerkrankungen auch gar nicht ohne weiteres möglich und verursache weitere Kosten.
27. Wegen der weiteren Einzelheiten der Berufungsbegründung wird auf die Schriftsätze der Klägerin vom 2. Januar 2020 und 8. April 2020 verwiesen.
28. Die Klägerin beantragt,
unter Abänderung des Urteils des Verwaltungsgerichts Frankfurt am Main - 6 K 1233/18.F - den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids des Regierungspräsidiums Kassel vom 30. Oktober 2017 in der Fassung des Widerspruchsbescheids derselben Behörde vom 14. Februar 2018 sowie des Bescheids des Regierungspräsidiums Kassel vom 23. August 2018 in der Fassung des Widerspruchsbescheids derselben Behörde vom 2. April 2019 zu verpflichten, für die Aufwendungen ihrer Tochter Beihilfe ungekürzt zu gewähren.

29. Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.
30. Zur Begründung führt er aus, der Wortlaut der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 HBeihVO sei eindeutig und schließe die Anwendung auch in den Fällen des § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO nicht aus. Der Wille des Ordnungsgebers komme deutlich in Nr. 3 der VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO zum Ausdruck, wonach Abs. 4 Satz 4 die Anrechnung gewährter bzw. zustehender Leistungen nach Abs. 3 Satz 1 und 2 unberührt lasse.
31. Der Verwaltungsvorgang des Beklagten (ein Hefter) ist beigezogen und - ebenso wie die Gerichtsakte (ein Band) - Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe

32. Die gemäß §§ 124 Abs. 1, 124a Abs. 1 bis 3 VwGO statthafte und zulässige Berufung ist unbegründet.
33. Das Verwaltungsgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klage ist als Verpflichtungsklage zulässig, aber unbegründet.
34. Die mit den im Klageantrag genannten Bescheiden des Beklagten erfolgte Ablehnung der begehrten weiteren Beihilfe ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).
35. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Beihilfe ohne die vorgenommene 50 %-ige Kürzung der beihilfefähigen Aufwendungen ihrer Tochter. Zwar ist die Klägerin beihilfeberechtigt und ist deren Tochter berücksichtigungsfähige Angehörige (1.) und sind die geltend gemachten Aufwendungen beihilfefähig (2.), jedoch ist die in Streit stehende Kürzung der Aufwendungen zu Recht erfolgt (3.).
36. Maßgeblich ist die HBeihVO in der Fassung vom 5. Dezember 2001 (GVBl. I S. 482, 491, 564) in der Änderung durch Verordnung vom 28. September 2015 (GVBl. I S. 370) - im Folgenden: HBeihVO. Denn die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten bestimmt sich nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen (Hess. VGH, Beschluss vom 25. Januar 2022 - 1 A 1749/18 -, n. v., unter Hinweis auf BVerwG, Urteil vom 2. April 2014 - 5 C 40/12 -, juris Rn. 9); gemäß § 5 Abs. 2 Satz HBeihVO gelten die

Aufwendungen als in dem Zeitpunkt entstanden, in dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

37. 1. Die Klägerin ist als im Dienste des Beklagten beihilfeberechtigt gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 HBeihVO. Ihre geborene Tochter ist - jedenfalls in dem hier in Rede stehenden Zeitraum 2017 und 2018 - berücksichtigungsfähige Angehörige im Sinne des § 3 Abs. 1 Nr. 2 HBeihVO unabhängig davon, dass sie zum maßgeblichen Zeitraum über die Pflichtversicherung ihres Vaters in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert (§ 10 SGB V) war.
38. 2. Die geltend gemachten Aufwendungen sind grundsätzlich beihilfefähig. § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO steht dem nicht entgegen. Zwar sind die Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO erfüllt (a), jedoch greift die in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO geregelte Ausnahme von der Sachleistungsverweisung (b).
39. a) Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO sind erfüllt.
40. Gemäß § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO sind bei in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Personen einschließlich der Personen, denen aus diesem Krankenversicherungsverhältnis Ansprüche aus der Familienversicherung nach § 10 SGB V zustehen, Aufwendungen nicht beihilfefähig, die dadurch entstehen, dass sie zustehende Sachleistungen nicht in Anspruch genommen haben (Nr. 1) oder über zustehende Sachleistungen hinaus Leistungen in Anspruch genommen haben (Nr. 2).
41. Bei der Tochter handelt es sich um eine Person, der Ansprüche aus der Familienversicherung nach § 10 SGB V aus dem Krankenversicherungsverhältnis einer in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Person - ihres Vaters - zustehen. Die Tochter hat anstelle kassenärztlicher Leistungen privatärztliche Leistungen und über die aus der gesetzlichen Krankenversicherung zustehenden Leistungen hinaus Leistungen eines Heilpraktikers in Anspruch genommen.
42. Nach dem Wortlaut des § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO, der hinsichtlich der pflichtversicherten Personen keine Differenzierung in bestimmte Gruppen (z. B. pflichtversicherte Beamte/Richter oder pflichtversicherte Beihilfeberechtigte) vornimmt, sondern schlicht von „Personen“ spricht, ist nicht nur die Pflichtversicherung der Beihilfeberechtigten, sondern auch die Pflichtversicherung

von Dritten - hier des Vaters der Tochter der Klägerin - umfasst. Die Verwendung des Begriffs „Beihilfeberechtigte“ in § 5 Abs. 3 und 5 HBeihVO und die des Begriffs „Personen“ in § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO indiziert, dass der Verordnungsgeber bewusst die pflichtversicherten Personen von den beihilfeberechtigten Personen unterscheiden wollte. Auch Sinn und Zweck der in § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO geregelten Sachleistungsverweisung (Vorrang der Leistungen Dritter wegen Subsidiarität der Beihilfe) spricht dafür, den Kreis der Personen, die auf die Sachleistungen verwiesen werden, nicht auf die (mittlerweile) kleine Gruppe der pflichtversicherten Beihilfeberechtigten zu beschränken, sondern alle Pflichtversicherten einzubeziehen, also auch die pflichtversicherten Ehegatten und die gemäß § 10 SGB V familienversicherten Angehörigen beihilfeberechtigter Personen.

43. b) Es greift jedoch die in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO geregelte Ausnahme von der Sachleistungsverweisung des § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO.
44. § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO, wonach Beamte, Richter, bestimmte Praktikanten und Versorgungsempfänger sowie deren jeweilige berücksichtigungsfähige Angehörige von der in Satz 1 geregelten Verweisung auf Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind, umfasst alle genannten Personen unabhängig davon, ob sie pflichtkrankenversichert sind oder nicht (vgl. Nitze, HBeihVO, § 5 Abs. 4, 25. Lfg. - Juli 2008, Rn. 49b, der auf die pflichtversicherten Beamten, Richter, Versorgungsempfänger und die jeweiligen Angehörigen abstellt; aber auch Rn. 49a, wonach die Sachleistungsverweisung für Beamte etc. <also ohne Einschränkung auf Pflichtversicherte> nicht gilt). Dies entspricht neben dem Wortlaut auch dem Sinn und Zweck der Ausnahmeregelung. Die Herausnahme der genannten Personen von der Verweisung auf die Sachleistung folgt dem in dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. April 1974 (-2 C 44.73 -, BeckRS 31281919) herausgestellten Grundsatz, dass Leistungen aus der Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht (immer) dem beamtenrechtlich zugesicherten Lebensstandard entsprechen und daher für die Familienmitglieder auch die Aufwendungen beihilfefähig sein sollen, die die in Satz 4 genannten

Personen - u. a. Beamte und Richter - (beihilfefähig) für sich machen dürfen (vgl. Nitzte, HBeihVO, § 5 Abs. 4 HBeihVO, 25. Lfg. - Juli 2008, Rn. 49b).

45. Somit fallen die familienversicherten Angehörigen von pflichtversicherten Personen unter die Ausnahmeregelung, wenn sie (zugleich) Angehörige von Beamten, Richtern etc. sind. Dies ist bei der Tochter der Klägerin der Fall. Sie ist Tochter einer und eines pflichtkrankenversicherten Vaters, über dessen Pflichtversicherung sie familienversichert ist.
46. 3. Zu Recht hat der Beklagte auf der Grundlage des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO die geltend gemachten beihilfefähigen Aufwendungen, die für die Behandlung der Tochter durch einen Privatarzt und durch einen Heilpraktiker entstanden sind, um 50 % gekürzt und lediglich bezogen auf diese gekürzten Aufwendungen Beihilfe gewährt.
47. Gemäß § 5 Abs. 3 Satz 1 HBeihVO sind - falls ein Anspruch auf Krankenhilfe aufgrund von Rechtsvorschriften besteht - die danach gewährten Leistungen in voller Höhe von den beihilfefähigen Aufwendungen abzuziehen. Gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO sind die beihilfefähigen Aufwendungen entsprechend zu kürzen, falls zustehende Leistungen nach Satz 1 nicht in Anspruch genommen wurden oder Leistungen in Anspruch genommen wurden, die ihrer Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehören; als zustehende Leistung gelten Aufwendungen für Arznei- und Verbandmittel in voller Höhe (Nr. 1) und andere Aufwendungen, für die die zustehende Leistung nicht nachgewiesen wird oder nicht ermittelt werden kann (Nr. 2), in Höhe von 50 vom Hundert.
48. a) Die Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO liegen vor.
49. aa) Der Senat teilt nicht die Auffassung der Klägerin, dass die Vorschrift bereits deshalb nicht anwendbar sei, weil die in Satz 2 in Bezug genommene genannte Voraussetzung des Satzes 1 „Anspruch auf ...Krankenhilfe ...aufgrund von Rechtsvorschriften“ nicht erfüllt ist. Sie meint, dass die gesetzliche Krankenversicherung (des Vaters), in der die Tochter über die Familienversicherung versichert ist (§ 10 SGB V), keinen Anspruch auf Krankenhilfe begründe; die Gewährung von (wörtlich) „Krankenhilfe“ sei vielmehr in § 40 SGB VIII gesetzlich

geregelt und beziehe sich auf den hier nicht gegebenen Fall der Hilfe nach den §§ 33 - 35, 35a Abs. 2 Nr. 3 oder Nr. 4 SGB VIII.

50. Zu Recht hat das Verwaltungsgericht die gegenteilige Auffassung vertreten, dass mit dem in § 5 Abs. 3 Satz 1 HBeihVO verwendeten Begriff „Krankenhilfe“ auch Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemeint sind, weil der Begriff „Krankenhilfe“ aus der Reichsversicherungsordnung in der früheren gültigen Fassung übernommen worden sei, die in § 182 Abs. 1 die „Krankenhilfe“ näher bestimmt habe (so BVerwG, Urteil vom 21. September 1989 - 2 C 31/88 -, juris Rn.17, zu der zum Teil gleichlautenden Beihilfevorschrift des § 5 Abs. 3 BhV in der Fassung vom 19. April 1985 - GMBI. S. 290). Würde „Krankenhilfe“ im Sinne der Auffassung der Klägerin wörtlich genommen und wären dem entsprechend die Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasst, ergäbe die Regelung in § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 und Nr. 2 HBeihVO keinen Sinn. Nach diesem Satz 3 gilt die Kürzungsvorschrift nicht für die in diesen Nummern genannten Personen hinsichtlich der „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“. Fielen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung von vorneherein nicht in den Anwendungsbereich des § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 HBeihVO, müssten sie nicht über Satz 3 vom Anwendungsbereich der Sätze 1 und 2 ausgenommen werden. Auch Ziffer 1.1. Satz 2 VV zu § 5 Abs. 3 HBeihVO - der als norminterpretierende Verwaltungsvorschrift allerdings keine unmittelbar rechtliche Bindungswirkung zukommt - sieht Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung vom Begriff der Krankenhilfe umfasst, indem dort ausgeführt ist, dass die Verminderung der beihilfefähigen Aufwendungen insbesondere für Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung gilt.
51. bb) Die weiteren Voraussetzungen des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO liegen ebenfalls vor.
52. Wie das Verwaltungsgericht in dem angefochtenen Urteil zutreffend ausgeführt hat, sind - in Bezug auf die privatärztlichen Aufwendungen für die Tochter - „zustehende Leistungen nach Satz 1“ im Sinne des Satzes 2, 1. Halbsatz, 1. Alternative nicht in Anspruch genommen worden. Im Fall von Behandlungen durch einen Privatarzt liegt eine Nicht-Inanspruchnahme der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vor, weil ärztliche Behandlungen grundsätzlich dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung unterfallen (vgl. BVerwG, Urteil vom 21. September 1989 - 2 C 312/88 -, juris Rn. 20). Soweit es um Aufwendungen für die

Behandlung durch den Heilpraktiker geht, hat das Verwaltungsgericht zu Recht Satz 2, 1. Halbsatz, 2. Alternative angewandt. Es handelt sich um Leistungen, die ihrer Art nach nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören.

53. b) Entgegen der Auffassung der Klägerin schließt § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO diese Kürzungsregelung des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO nicht aus.
54. Die Klägerin meint, dass die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO nicht zur Anwendung komme, weil die in § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO geregelte Verweisung auf die Sachleistungen durch § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen sei. Denn nehme diese Regelung u. a. Beamte und Richter sowie deren berücksichtigungsfähige Angehörige von der in Satz 1 geregelten Sachleistungsverweisung für die pflichtversicherten Personen und für die aus dieser Pflichtversicherung familienversicherten Personen aus, dürften nicht anschließend die beihilfefähigen Aufwendungen der genannten Personengruppe wegen zustehender Sachleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Inanspruchnahme der Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehörenden Leistungen gekürzt werden. Die in § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO geregelte Kürzung der Aufwendungen um 50 % komme faktisch einer teilweisen Sachleistungsverweisung gleich.
55. Diese Auffassung teilt der Senat nicht. Wenngleich das Verwaltungsgericht ausgeführt hat, dass die Regelung in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO der Kürzung gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO „im Ergebnis zum Teil entgegen“ stehe, da durch die Kürzung im „Ergebnis doch - jedenfalls teilweise - das beschränkte Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenversicherung vorgehalten“ werde, ist es zu dem zutreffenden Ergebnis gelangt, dass die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 HBeihVO nicht durch § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen ist.
56. Wie das Verwaltungsgericht zu Recht ausgeführt hat, gibt der Wortlaut des § 5 Abs. 3 und 4 HBeihVO keine Anhaltspunkte dafür, dass die Kürzung der Beihilfefähigkeit durch die Regelung in § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen werde. Denn die Kürzung beihilfefähiger Aufwendungen ist etwas anderes als der Ausschluss der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen. § 5 Abs. 4 Satz 1 HBeihVO spricht den Aufwendungen im Fall der Sachleistungsverweisung die Beihilfefähigkeit ab. § 5 Abs.

3 Satz 2 HBeihVO hingegen lässt die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen als solche unberührt und kürzt die beihilfefähigen Aufwendungen lediglich um die Hälfte.

57. Auch aus dem Sinn und Zweck des § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 HBeihVO ergibt sich nicht - wie auch das Verwaltungsgericht meint -, dass die Kürzung wegen § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO ausgeschlossen ist. In § 5 Abs. 3 HBeihVO kommt der subsidiäre Charakter der Beihilfe zum Ausdruck (vgl. Nitze, HBeihVO, Kommentar, 30. Lfg. - Juli 2015, § 5 Rn. 26). Das Prinzip der Subsidiarität der Beihilfe erlaubt es dem Dienstherrn, seine ergänzende Hilfe an die Erwartung zu knüpfen, dass der Beihilfeberechtigte zunächst alle Ansprüche auf volle oder teilweise Freistellung von Kosten nutzt, und gestattet ihm, die zu gewährende Beihilfe so zu bemessen, als habe der Beihilfeberechtigte diese Ansprüche realisiert. Ebenso wenig lässt sich aus der Systematik der beiden Regelungen, die sich in zwei aufeinanderfolgenden Absätzen finden, die Unanwendbarkeit des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ableiten.
58. Aus alledem folgt, dass § 5 Abs. 4 HBeihVO nicht „Spezielles“ gegenüber der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO regelt, sondern etwas „Anderes“. Mit anderen Worten: § 5 Abs. 4 HBeihVO regelt die Beihilfefähigkeit dem Grunde nach und § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO die beihilfefähigen Aufwendungen der Höhe nach.
59. Entgegen der Auffassung der Klägerin kommt auch in den - norminterpretierenden - VV kein Vorrang des 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO gegenüber der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO zum Ausdruck. Die Klägerin führt hierzu Ziffer 3.1 Satz 1 VV zu § 5 Abs. 3 HBeihVO an, wonach Abs. 3 auch für nicht von Abs. 4 erfasste, in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherte gilt. Es erschließe sich nicht, wieso hieraus folgen solle, dass § 5 Abs. 3 HBeihVO auch auf die in § 5 Abs. 4 HBeihVO gesetzlich geregelte Konstellation von Kindern eines pflichtversicherten und eines privatkrankenversicherten Elternteils anwendbar sei. Im Gegenteil ergebe sich aus dieser Regelung, dass § 5 Abs. 3 HBeihVO nur anwendbar sei, wenn § 5 Abs. 4 HBeihVO nicht eingreife. In Ziffer 1 Satz 1 VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO werde die Privilegierung dieser Kinder wie folgt klargestellt: „Ist ein Elternteil privatkrankenversichert, gilt für ein berücksichtigungsfähiges Kind auch dann nicht die Verweisung auf Sachleistungen, wenn aus dem Pflichtversicherungsverhältnis des anderen Elternteils Anspruch auf Familienhilfe (§ 10 SGB V) für das Kind besteht.“ Soweit es in Ziffer 3 der VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO weiter heiße „Abs. 4

lässt die Anrechnung gewährter bzw. zustehender Leistungen nach Abs. 3 S. 1 und 2 unberührt“, folge daraus nur, dass die Kürzung von Ansprüchen nach § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 HBeihVO, d. h. von Ansprüchen, die (anders als hier) nicht in § 5 Abs. 4 HBeihVO spezialgesetzlich geregelt seien, unberührt bleibe. Anders als das Verwaltungsgericht meine, ergebe sich daraus nicht die Anwendbarkeit der Kürzungsvorschrift auf privilegierte Ansprüche nach § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO.

60. Dieser Interpretation der genannten VV folgt der Senat nicht. Für die von der Klägerin vertretene einschränkende Auslegung der Ziffer 3 der VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO und der Ziffer 3.1 Satz 1 VV zu § 5 Abs. 3 HBeihVO sieht der Senat keine Anhaltspunkte. Ziffer 3 der VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO ist eindeutig zu entnehmen, dass § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO kein Einfluss auf § 5 Abs. 3 Satz 1 und 2 HBeihVO zuerkannt wird. Dass gemäß Ziffer 1 Satz 1 VV zu § 5 Abs. 4 HBeihVO die Sachleistungsverweisung in der hier vorliegenden Konstellation (berücksichtigungsfähiges Kind mit einem privatkrankenversicherten Elternteil und Anspruch auf Familienhilfe aus dem Pflichtversicherungsverhältnis des anderen Elternteils) nicht gilt und die Beihilfefähigkeit der Aufwendungen nicht ausgeschlossen ist, trifft keinerlei Aussage darüber, ob eine Kürzung dieser beihilfefähigen Aufwendungen erfolgen darf. Denn § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO spricht keine Verpflichtung auf Inanspruchnahme der Sachleistungen aus, sondern regelt lediglich, dass zustehende Sachleistungen fiktiv teilweise in Anrechnung zu bringen sind. Aber selbst wenn die VV vorsähen, dass § 5 Abs. 4 Satz 4 HBeihVO die Kürzung gemäß § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ausschließt, gilt, dass Verwaltungsvorschriften grundsätzlich nicht Verordnungsregelungen einzuschränken vermögen.
61. 4. Die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.
62. a) Die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht des Dienstherrn wird durch die Kürzungsvorschrift nicht verletzt.
63. aa) Die Fürsorgepflicht, die zu den hergebrachten Grundsätzen des Berufsbeamtenrechts gehört, hat der Ordnungsgeber zu beachten. Widersprechen beihilferechtliche Regelungen der Fürsorgepflicht des Dienstherrn, haben Gerichte

diese Regelungen in eigener Zuständigkeit zu verwerfen (vgl. Nitze, HBeihVO, 25. Lfg. - Juli 2008, Einleitung B Rn. 6).

64. Die Gewährung von Beihilfe findet ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn (vgl. BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 - 2 BvF 3/88 -, juris Rn. 36 ff.). In ihrem verfassungsrechtlich durch Art. 33 Abs. 5 GG geschützten Kernbereich hat der Dienstherr dafür Sorge zu tragen, dass der Beamte im Krankheitsfall nicht mit erheblichen finanziellen Aufwendungen belastet bleibt, die er - in zumutbarer Weise - aus seiner Alimentation nicht bestreiten kann (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. November 2002 - 2 BvR 1053/98 -, juris Rn. 29). Art. 33 Abs. 5 GG überlässt dem Dienstherrn die Entscheidung, ob er seiner Fürsorgepflicht durch eine entsprechende Bemessung der Dienstbezüge, über Sachleistungen, Zuschüsse oder in sonst geeigneter Weise genügt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 7. November 2002 - 2 BvR 1053/98 -, juris Rn. 29). Die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht fordert keine lückenlose Erstattung aller Kosten in Krankheits-, Geburts-, Pflege- oder Todesfällen, die durch die Leistungen einer beihilfenkonformen Krankenversicherung nicht gedeckt sind (st. Rspr., vgl. BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 - 2 BvF 3/88 -, juris Rn. 40).
65. Bei der Konkretisierung der Fürsorgepflicht kommt dem Gesetzgeber ein weiter Beurteilungsspielraum zu (BVerfG, Beschluss vom 11. Juni 1958 - 1 BvR 1/52 u. a. -, juris). Für den Bereich der Beihilfe bedeutet dies unter anderem, dass der Gesetzgeber von Verfassungs wegen nicht gehindert ist, den Beihilfeanspruch als einen strikt subsidiären Anspruch auszugestalten (vgl. Bay.VerfGH, Entscheidung vom 24. Juni 2008 - Vf. 3-VII-07 -, juris Rn. 25). Aus der Konzeption der Beihilfe als Ergänzung der mit eigenen Mitteln zu betreibenden Eigenvorsorge darf ohne Verstoß gegen Art. 33 Abs. 5 GG der Grundsatz der Subsidiarität oder auch des Nachrangs der Beihilfe hergeleitet werden (vgl. Bay.VerfGH, Entscheidung vom 24. Juni 2008 - Vf. 3-VII-07 -, juris Rn. 25 unter Hinweis auf BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 - 2 BvF 3/88 -, juris). Die Fürsorgepflicht erfordert nicht den Ausgleich jeglicher aus Anlass von Krankheit und Gesundheitsvorsorge entstandenen Aufwendungen und auch nicht deren Erstattung in jeweils vollem Umfang (vgl. BVerwG, Urteil vom 21. Dezember 2000 - 2 C 39/99 -, juris betr. Zuschuss zur privaten KV). Anlass zu fürsorglichem Eingreifen des Dienstherrn besteht nur im Hinblick auf solche Aufwendungen, die den Beamten aus Anlass besonderer Lebenssituationen

unabwendbar und in außergewöhnlichem Umfang treffen, weil sie nicht durch die Besoldung gedeckt sind und weil sie nicht durch die dem Beamten sonst zustehenden Leistungen ausgeglichen werden können. Soweit für die Aufwendungen des Beamten Dritte mit Leistungen der Heilfürsorge, mit Krankenhilfe oder durch Kostenerstattung aufzukommen haben, ist daher die Gewährung von Beihilfe durch die verfassungsrechtlich verbürgte Fürsorgeverpflichtung des Dienstherrn nicht geboten (vgl. BVerwG, Urteil vom 25. November 2004 - 2 C 24/03 -, juris Rn. 11 betr. Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung; BVerwG, Urteil vom 24. November 1988 - 2 C 18/88 -, juris Rn. 15 zur freiwilligen Weiterversicherung in der GKV; Bay.VerfGH, Entscheidung vom 24. Juni 2008 - Vf. 3-VII-07 -, juris Rn. 25). Beihilfen aufgrund der Fürsorgepflicht haben daher nur ergänzenden Charakter. Der Normgeber darf sich grundsätzlich dafür entscheiden, die ergänzende Gewährung von Beihilfeleistungen auszuschließen, sofern durch andere Krankenfürsorgesysteme ein umfassender Krankenfürsorgeschutz dem Grunde nach besteht (vgl. Bay.VerfGH, Entscheidung vom 24. Juni 2008 - Vf. 3-VII-07 -, juris Rn. 33).

66. Dieser subsidiäre Charakter der Beihilfe kommt in § 5 Abs. 3 HBeihVO zum Ausdruck. Ist die Beihilfe ihrem Wesen nach eine bloße Hilfe des Dienstherrn, die neben der zumutbaren eigenen Vorsorge des Beihilfeberechtigten nur ergänzend und nur in Bezug auf die notwendigen und angemessenen Aufwendungen einzugreifen hat, ist es dem Dienstherrn erlaubt, seine Leistungen an die Erwartung zu knüpfen, dass der Beihilfeberechtigte zunächst alle Ansprüche auf völlige oder teilweise Freistellung von Kosten nutzt. Es ist ihm auch gestattet, die Beihilfe so zu bemessen, als habe der Beihilfeberechtigte diese Ansprüche realisiert. Die Beihilfe soll dann entlastend wirken, wenn Aufwendungen mit gesetzlichen oder arbeitsvertragliche Ansprüchen nicht ausgeglichen werden können (vgl. zu Vorstehendem Nitze, HBeihVO, 10. Lfg. - Juli 1996, § 5 Rn. 26).
67. bb) Dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. September 1989 - 2 C 31/88 - (juris) kann ein Verstoß der Kürzungsvorschrift gegen höherrangiges Recht (Fürsorgepflicht) nicht entnommen werden. Die Klägerin stützt ihre Auffassung, dass die Kürzung wegen zustehender Sachleistungen nicht rechtens sei, auf die folgenden

Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts in dem genannten Urteil (juris Rn. 21):

„Das Bestehen einer Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung bietet keinen sachlichen Grund, die Beihilfefähigkeit auszuschließen oder einzuschränken, wenn und soweit für eine dieser Leistungs- und Aufwendungsarten keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden. Es ist deshalb dem Dienstherrn verwehrt, die systemfremde gesetzliche Krankenversicherung zum Anknüpfungspunkt für eine Beihilfekürzung an Beamte zu wählen, und zwar für Krankheitsaufwendungen, die in den Beihilfevorschriften für grundsätzlich beihilfefähig erklärt sind.“

68. Diese Ausführungen des Bundesverwaltungsgerichts sind im Kontext der konkreten Fallgestaltung und der gesamten Entscheidungsgründe zu sehen. In dem zugrundeliegenden Fall ging es um die Einschränkung der Beihilfe für Aufwendungen eines zugleich als Rentner in der gesetzlichen Krankenversicherung - unter Einschluss seiner Ehefrau - pflichtversicherten Ruhestandsbeamten für die Behandlung seiner Ehefrau durch einen Heilpraktiker. Maßgeblich gewesen ist § 5 Abs. 3 der Beihilfevorschriften des Bundes (BhV vom 19. April 1985 - GMBI. S. 290) der wie folgt lautet:

„Steht dem Beihilfeberechtigten oder einem berücksichtigungsfähigen Angehörigen Heilfürsorge, Krankenhilfe oder Kostenerstattung aufgrund von Rechtsvorschriften ... zu, so sind Aufwendungen im Rahmen dieser Vorschriften nur insoweit beihilfefähig, als sie über die danach im Einzelfall gewährten Leistungen hinausgehen. Sind zustehende Leistungen nicht in Anspruch genommen worden (z. B. bei privatärztlicher Behandlung oder Behandlung durch Heilpraktiker), so sind sie gleichwohl bei der Beihilfefestsetzung zu berücksichtigen. Hierbei sind Aufwendungen für Heil- und Verbandmittel in voller Höhe, andere Aufwendungen, deren fiktiver Anteil nicht nachgewiesen wird oder ermittelt werden kann, in Höhe von 50 vom Hundert als zustehende Leistung anzusetzen.“

69. Die Frage, ob es sich bei den Leistungen des Heilpraktikers um - im Sinne der maßgeblichen Vorschrift des § 5 Abs. 3 BhV - „zustehende“ Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung handelt, hat das Bundesverwaltungsgericht verneint und ausgeführt, dass „zustehende Leistungen“ solche meint, für die ein Anspruch gegen die gesetzliche Krankenversicherung besteht. Nicht erfasst von § 5 Abs. 3 BhV seien die beihilfefähigen Aufwendungen, für die den Beihilfeberechtigten

keine Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zustünden (juris Rn. 18, 19) - wie dies bei Behandlungen durch Heilpraktiker der Fall sei (juris Rn. 17). Die gegenteilige Auffassung - so das Bundesverwaltungsgericht - würde der generellen Aufnahme der Leistungen eines Heilpraktikers in den Katalog der beihilfefähigen Aufwendungen widersprechen, weil sie die Beihilfefähigkeit in den Fällen des Versicherungsschutzes bei einer gesetzlichen Krankenkasse, die die Kosten für die Leistungen des Heilpraktikers nicht übernehme, ohne ersichtlichen Grund beseitige. In diesem Zusammenhang hat das Bundesverwaltungsgericht die zitierten Ausführungen gemacht, wonach das Bestehen einer Pflichtversicherung keinen sachlichen Grund für einen Ausschluss oder eine Beschränkung der Beihilfefähigkeit biete. Keineswegs ist damit zum Ausdruck gebracht, dass die im Rahmen der Gewährung von Beihilfe erfolgte Kürzung beihilfefähiger Aufwendungen wegen zustehender Leistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung oder wegen über solche zustehenden Leistungen hinausgehender Leistungen generell unzulässig ist. So führt das Bundesverwaltungsgericht in dem Urteil an anderer Stelle (juris Rn. 22) aus:

„Der Dienstherr kann sich bei Bestehen einer Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse von der Gewährung von Beihilfen im Krankheitsfalle zwar dadurch entlasten, daß er diesen Personenkreis auf solche Leistungen aus einer öffentlichen Kasse verweist (Urteil vom 24. November 1988 - BVerwG 2 C 18.88 - <BVerwGE 81, 27, 30 = NJW 1989, 1558 = RiA 1989, 152>). Dies gilt im Rahmen des § 5 Abs. 3 BhV jedoch nur insoweit, als die Aufwendungen im Krankheitsfalle ihrer Art nach auch dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkasse unterfallen.“

70. Diese Auffassung, dass eine Kürzung der Aufwendungen für die Heilbehandlung durch den Heilpraktiker (als ihrer Art nicht dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung unterfallend) wegen § 5 Abs. 3 BhV nicht zulässig ist, ist auf den vorliegenden Fall jedoch nicht übertragbar. Denn anders als § 5 Abs. 3 BhV, der die Berücksichtigung von lediglich im Einzelfall zustehenden Leistungen (die also ihrer Art nach dem Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenkasse unterfallen)

regelt, weist die hier maßgebliche Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO eine die Inanspruchnahme des Heilpraktikers erfassende Ergänzung auf:

„...oder wurden Leistungen in Anspruch genommen, die ihrer Art nach nicht zum Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung gehören,...“.

71. Durch diese Gleichstellung der Leistungen, die ihrer Art nach nicht zur Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung gehören (z. B. Behandlung durch den Heilpraktiker) mit den - ihrer Art nach - aus der gesetzlichen Krankenversicherung zustehenden Leistungen (z. B. ärztliche Behandlung), ist gewährleistet, dass die auf den enger gefassten § 5 Abs. 3 BhV bezogene Sichtweise im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. September 1989 - 2 C 31/88 - (juris) der in Streit stehenden Kürzungsregelung des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO nicht entgegen steht, wie auch das Verwaltungsgericht zutreffend ausgeführt hat.
72. Ebenso wenig ergibt sich aus dem von der Klägerin angeführten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. April 1974 - 2 C 44.73 - (BeckRS 31281919), dass die Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO gegen die Fürsorgepflicht verstößt. In dem zugrundeliegenden Fall ging es um eine Änderung der Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen dahingehend, dass gewisse Pflichtversicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung ausschließlich auf die ihnen aus dieser gesetzlichen Krankenversicherung zustehenden Sachleistungen angewiesen sein sollten und Aufwendungen, die durch nicht in Anspruch genommene Leistungen entstehen, nicht beihilfefähig sein sollten. Der hier maßgebliche § 5 Abs. 3 HBeihVO schließt aber nicht die Beihilfefähigkeit der in Streit stehenden Aufwendungen aus, sondern nimmt lediglich eine Kürzung vor.
73. Im Übrigen lag dem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 25. April 1974 die (streitentscheidend verneinte) Frage zugrunde, ob diese Ausschließlichkeitsklausel von der Ermächtigungsnorm des damaligen nordrhein-westfälischen Landesbeamtengesetzes gedeckt war, was wesentlich davon abhing, wie der in der Ermächtigungsnorm verwendete Begriff der notwendigen und angemessenen Aufwendungen zu verstehen war. Das Bundesverwaltungsgericht hat insoweit ausgeführt, dass die Richtschnur für die im zugrundeliegenden Gesetz als beihilfefähig bezeichneten „angemessenen“ Aufwendungen der von dem Beamtenstand des beihilfeberechtigten Beamten bestimmte Lebenszuschnitt sei. Die

an diesem Lebenszuschnitt orientierten notwendigen Aufwendungen sollten beihilfefähig sein. Die generelle und ausschließliche Beschränkung der pflichtversicherten berücksichtigungsfähigen Ehefrau des Beihilfeberechtigten auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung trage dieser Richtschnur nicht Rechnung. Die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung seien schlechthin nicht an dem typischerweise von dem Beamtenstand geprägten Lebenszuschnitt orientiert. Wenn im Sinne der Ermächtigungsnorm angemessen sei, was dem vom Beamtenstand bestimmten Lebenszuschnitt entspreche, dürfe der Verordnungsgeber dies nicht ohne gesetzliche Ermächtigung zugunsten fiskalischer Interessen derart vernachlässigen, dass notwendige und angemessene Aufwendungen der Familienmitglieder ganz oder teilweise ausgeschlossen würden. Geht es folglich um die Ermächtigungsnorm für eine solche Ausschließlichkeitsklausel, kann diesen Ausführungen nicht entnommen werden, dass die hier in Streit stehende Vorschrift des § 5 Abs. 3 HBeihVO, die nicht einen Ausschluss, sondern lediglich eine Kürzung (die hälftige Minderung der beihilfefähigen Aufwendungen) regelt, beihilferechtliche Fürsorgepflichten verletzt.

74. Letzteres Argument (Kürzung anstelle Ausschluss der Beihilfefähigkeit) gilt auch soweit das Bundesverwaltungsgericht in seinem Urteil vom 17. Dezember 1981 - 2 C 15.81 -, juris Rn. 14) unter Hinweis auf (u. a.) sein Urteil vom 25. April 1974 ausführt, dass beihilfefähig nach dem geltenden Beihilferecht grundsätzlich die am Lebenszuschnitt des Beamten und seiner Familie orientierten notwendigen Aufwendungen sein sollen und eine generelle und ausschließliche Beschränkung des Ehegatten des beihilfeberechtigten Beamten auf die Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung dieser Richtschnur für die Bestimmung der Angemessenheit der Aufwendungen nicht Rechnung trage.
75. b) § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ist auch mit dem Gleichheitssatz aus Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar.
76. Der Gleichheitssatz untersagt dem Normgeber, gleich liegende Sachverhalte, die aus der Natur der Sache und unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit eine gleichartige Regelung erfordern, ungleich zu behandeln; dagegen ist wesentlich Ungleiches nach seiner Eigenart verschieden zu regeln. Der Gleichheitssatz verlangt aber keine schematische Gleichbehandlung, sondern lässt Differenzierungen zu, die durch sachliche Erwägungen gerechtfertigt sind. Bei der Regelung des Beihilferechts

steht dem Normgeber ein verhältnismäßig weiter Gestaltungsspielraum zu. Der Gleichheitssatz ist nicht schon dann verletzt, wenn der Normgeber nicht die gerechteste, zweckmäßigste oder vernünftigste Lösung gewählt hat. Die Gerichte können vielmehr nur die Überschreitung äußerster Grenzen beanstanden, jenseits derer sich gesetzliche Vorschriften bei der Abgrenzung von Lebenssachverhalten als evident sachwidrig erweisen, sofern nicht von der Verfassung selbst getroffene Wertentscheidungen entgegenstehen (vgl. BVerfG, Beschluss vom 13. Februar 2008 - 2 BvR 613/06 -, juris Rn. 18 m. w. N.).

77. § 5 Abs. 3 HBeihVO beruht auf der Annahme des Ordnungsgebers, dass die Fürsorgepflicht des Dienstherrn und damit auch seine Pflicht zur Gewährung von Beihilfe nur innerhalb bestimmter Grenzen besteht und Beihilfeleistungen gegenüber sonstigen Leistungsansprüchen nachrangig sind. Vor diesem Hintergrund durfte er sich dafür entscheiden, die Gewährung von Beihilfeleistungen einzuschränken, sofern durch andere Krankenfürsorgesysteme ein umfassender Krankenfürsorgeschutz dem Grunde nach besteht (vgl. Bay.VerfGH, Entscheidung vom 24. Juni 2008 - Vf.3 -VII-07 -, juris Rn. 31).
78. Die mit der Kürzung einhergehende Schlechterstellung der beihilfeberechtigten Klägerin gegenüber solchen Beihilfeberechtigten, deren Angehörige nicht pflichtversichert bzw. nicht über die Familienversicherung in der GKV sind, erweist sich im Hinblick auf das Subsidiaritätsprinzip als gerechtfertigt. Soweit für die in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversicherte Tochter der Klägerin bei Inanspruchnahme von Privatärzten bzw. Heilpraktikern ein eigener Kostenanteil zu tragen ist, beruht dies auf den grundlegenden Strukturunterschieden der verschiedenen Sicherungssysteme, die etwaige Ungleichbehandlungen sachlich rechtfertigen (vgl. BVerfG, Nichtannahmebeschluss vom 13. Februar 2008 - 2 BvR 614/06 -, juris Rn. 19, zu § 5 Abs. 4 BhV vom 19. April 1985 in der Fassung vom 9. Juni 1993 - GMBI. S.370).
79. Ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz ergibt sich auch nicht aus dem von der Klägerin gezogenen Vergleich mit § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 HBeihVO, wonach die als Mitglied der Krankenversicherung der Rentner versicherten Personen und deren im Rahmen der Familienversicherung versicherte Angehörige von der Kürzungsvorschrift des § 5 Abs. 3 Satz 2 HBeihVO ausgenommen sind. Die von der Klägerin hinterfragte Besserstellung des in der Krankenversicherung der Rentner

familienversicherten Kindes gegenüber dem Kind eines noch berufstätigen Pflichtversicherten beruht auf einem sachlichen Grund. § 5 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 HBeihVO verfolgt aus Gründen des Bestandsschutzes das Ziel, dass eine während der Dienstzeit als Beamter bestandene Freizügigkeit z. B. hinsichtlich der Inanspruchnahme von Ärzten und Heilpraktikern, nicht allein durch den Bezug einer Rente und der damit verbundenen (Pflicht-)Mitgliedschaft in der Krankenversicherung der Rentner verloren geht (vgl. Nitze, HBeihVO, 26. Lfg. - August 2009, § 5 Abs. 3 Rn. 41).

80. 5. Die Kosten des Berufungsverfahrens hat die Klägerin zu tragen, weil ihr Rechtsmittel erfolglos bleibt (§ 154 Abs. 2 VwGO).
81. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 Abs. 2 und Abs. 1 Satz 1 VwGO i. V. m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.
82. Revisionsgründe im Sinne des § 132 Abs. 2 VwGO liegen nicht vor. Die Rechtssache weist keine grundsätzliche Bedeutung auf (§ 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO). Die Rechtmäßigkeit der Kürzung beihilfefähiger Aufwendungen im Fall einer Pflichtkrankenversicherung ist grundsätzlich geklärt. Das angefochtene Urteil weicht auch nicht im Sinne des § 132 Abs. 2 Nr. 2 VwGO von einer (höchstrichterlichen) Entscheidung ab.

R e c h t s m i t t e l b e l e h r u n g

Die Nichtzulassung der Revision kann durch Beschwerde innerhalb eines Monats nach Zustellung dieser Entscheidung angefochten werden. Die Beschwerde ist bei dem

Hessischen Verwaltungsgerichtshof
Goethestraße 41 - 43
34119 Kassel

einulegen. Die Beschwerde muss die Entscheidung bezeichnen, die angefochten werden soll.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach der Zustellung dieser Entscheidung zu begründen. Die Begründung ist bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof einzureichen. In der Begründung muss entweder

- die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt werden oder
- die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts bezeichnet werden, wenn geltend gemacht wird, von ihr werde in der in dem vorliegenden Verfahren ergangenen Entscheidung abgewichen und die Entscheidung beruhe auf dieser Abweichung, oder
- solange eine Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts in der betreffenden Rechtsfrage nicht ergangen ist, die Entscheidung eines anderen Obergerichts bezeichnet werden, wenn geltend gemacht wird, von ihr werde in der in dem vorliegenden Verfahren ergangenen Entscheidung abgewichen und die Entscheidung beruhe auf dieser Abweichung, oder
- ein Verfahrensmangel bezeichnet werden, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Vor dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof und dem Bundesverwaltungsgericht besteht gemäß § 67 Abs. 4 VwGO Vertretungszwang. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren beim Bundesverwaltungsgericht eingeleitet wird.

Bei dem Hessischen Verwaltungsgerichtshof können Dokumente auch elektronisch nach Maßgabe der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung eingereicht werden. Das elektronische Dokument muss entweder mit einer qualifizierten elektronischen Signatur der verantwortenden Person versehen sein oder von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg eingereicht werden (§ 55a Abs. 3 VwGO in der ab 1. Januar 2018 geltenden Fassung).

...

...

...