VG Ansbach, Urteil v. 04.11.2025 – AN 18 K 21.01015

Titel:

Rechtsmäßigkeit der Höchstbeträge für beihilfefähige Heilmittel

Normenketten:

GG Art. 33 Abs. 5
BBG § 78, § 80 Abs. 6 S. 1, S. 2 Nr. 1
BBhV § 23 Abs. 1, § 34 Abs. 4, § 35 Abs. 2 S. 1, Anlage 9 aF
VwVfG § 38 Abs. 1

Leitsätze:

1. Die Festsetzung von Höchstbeträgen, wie durch § 23 Abs. 1 iVm Anlage 9 BBhV aF vorgenommen, ist rechtmäßig. Nach § 80 Abs. 6 S. 1, S. 2 Nr. 1 BBG können in der BBhV auch Höchstbeträge vorgesehen werden. Die hierdurch begründete Begrenzung der Beihilfefähigkeit ist nicht zu beanstanden, da dem Gesetz- und Normgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zukommt. Die Beihilfe ist zwar eine in der Fürsorgepflicht gründende, jedoch lediglich ergänzende Hilfeleistung des Dienstherrn. Der Beamte, auch der pensionierte, hat wegen des ergänzenden Charakters der Beihilfe auch Härten und Nachteile hinzunehmen, die sich aus einer pauschalierenden und typisierenden Betrachtung der Fürsorgepflicht, hier durch Höchstbeträge, ergeben und keine unzumutbare Belastung bedeuten. (Rn. 28 und 43) (redaktioneller Leitsatz)
2. Eine Zusicherung ist im Recht der Beihilfe, anders als in anderen Bereichen des Beamtenrechts, möglich. Es liegt jedoch fern, dass der Dienstherr entgegen der sich aus § 23 Abs. 1 BBhV iVm Anlage 9 der BBhV aF für ihn als Beihilfebehörde ergebenden höhenmäßigen Beschränkungen gleichsam eine Carte blanche für die Erstattung von Arztkosten der Höhe nach geben wollte. Denn dann hätte er eine rechtswidrige Zusicherung erteilt, da der zugesicherte Verwaltungsakt rechtswidrig wäre. (Rn. 39 und 41) (redaktioneller Leitsatz)
3. Es besteht schon im Grundsatz keine aus der Fürsorgepflicht nach § 78 BBG, Art. 33 Abs. 5 GG ableitbare allgemeine Pflicht zur Belehrung eines (pensionierten) Beamten über sämtliche für seine Rechtsstellung bedeutsamen Vorschriften. (Rn. 49) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Klage auf weitere Beihilfe für Aufwendungen für Heilmittel im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung, Keine wirksame Zusicherung nach § 38 Abs. 1 VwVfG., Private Krankenversicherung und Beihilfe sind unterschiedliche Erstattungssysteme. Eine Erstattung durch die PKV bindet die Beihilfestelle nicht., Aufwendungen, Beamte, Behandlungskosten, Beihilfe, Bescheid, Erkrankung, Erstattung, Heilmittel, Kostenerstattung, Krankheit, Leistungen, private Krankenversicherung, Schadensersatzanspruch, Zeitpunkt der Antragstellung, Beihilfeanspruch, Fürsorgepflicht, Höchstbeträge, Mindererstattung, Zusicherung, Belehrung, Härte

Tenor

1. Die Klage wird abgewiesen

2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens. Das Urteil ist insoweit vorläufig vollstreckbar

3. Die Klägerin kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe der festgesetzten Kosten abwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1
Die Klägerin begehrt die Gewährung einer weiteren Beihilfe für eine stationäre Anschlussheilbehandlung.

2
Für die Klägerin gilt ein Bemessungssatz von 70%.

3
Mit Schreiben vom 11. November 2020 teilte die Postbeamtenkrankenkasse der Klägerin mit, dass die beantragte stationäre Anschlussheilbehandlung für die Dauer von 21 Kalendertagen im … in … anerkannt werde, sofern sie bis spätestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus begonnen werde. Das Schreiben enthielt am Ende den Hinweis, dass die angehängten Hinweise Bestandteil des Bescheides seien. In den angehängten Hinweisen ist unter 4. – Heilmittel (Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen, Inhalationen) – ausgeführt, dass die Heilmittel der Klägerin in Rechnung gestellt würden. Die Aufwendungen seien bis zu den Höchstbeträgen gemäß Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV beihilfefähig. Das Verzeichnis finde die Klägerin auch unter www.beihilfedienste.de. Höhere Aufwendungen müsse sie selbst tragen. Der schriftliche Antrag der Klägerin findet sich in den Verwaltungsakten nicht mehr; nach Angabe der Beklagten wurde er versehentlich gelöscht.

4
Am 7. Dezember 2020 beantragte die Klägerin über die Einreichungs-App Beihilfe zu den Kosten eines Aufenthaltes in der Klinik „…“, Fachklinik für Orthopädie, Traumatologie, Sportmedizin, vom 16. November 2020 bis zum 5. Dezember 2020. Teil des Antrages war eine Rechnung des … vom 4. Dezember 2020 in Höhe von 2.722,92 EUR. Diese enthielt folgende Posten:

- Ergometertraining in der Gruppe (17.11.2020, 19.11.2020, 23.11.2020, 25.11.2020, 30.11.2020, 1.12.2020), 6x, Einzelpreis 16,60 EUR, Gesamtpreis 99,60 EUR.

- Physiotherapeutische Behandlung/Krankengymnastik als Einzelbehandlung 30min., HM2011 (17.11.2020, 18.11.2020, 19.11.2020, 20.11.2020, 23.11.2020, 24.11.2020, 25.11.2020, 26.11.2020, 27.11.2020, 30.11.2020, 1.12.2020, 2.12.2020, 3.12.2020, 4.12.2020), 14x, Einzelpreis 48,55 EUR, Gesamtpreis 679,70 EUR.

- Motorschiene/Traktionsbehandlung mit Gerät in Einzelbehandlung, HM2430 (17.11.2020, 18.11.2020, 19.11.2020, 20.11.2020, 23.11.2020, 24.11.2020, 25.11.2020, 26.11.2020, 30.11.2020, 1.12.2020, 2.12.2020, 3.12.2020, 4.12.2020), 13x, Einzelpreis 12,50 EUR, Gesamtpreis 162,50 EUR.

- Manuelle Lymphdrainage Teilbehandlung, HM3051 (17.11.2020, 18.11.2020, 19.11.2020, 20.11.2020, 21.11.2020, 23.11.2020, 24.11.2020, 25.11.2020, 26.11.2020, 27.11.2020, 30.11.2020, 1.12.2020, 2.12.2020, 3.12.2020, 4.12.2020), 15x, Einzelpreis 35,87 EUR, Gesamtpreis 538,05 EUR.

- Ergotherapie Einzel, HM5805 (17.11.2020), 1x, Einzelpreis 54,60 EUR, Gesamtpreis 54,60 EUR.

- Physiotherapeutische Behandlung/Krankengymnastik als Einzelbehandlung 30min., HM2000 (17.11.2020, 18.11.2020, 19.11.2020, 20.11.2020, 23.11.2020, 24.11.2020, 25.11.2020, 26.11.2020, 27.11.2020, 30.11.2020, 1.12.2020, 2.12.2020, 3.12.2020, 4.12.2020), 14x, Einzelpreis 48,55 EUR, Gesamtpreis 679,70 EUR.

- Medizinische Trainingstherapie Einweisung 60min., HM4710 (17.11.2020, 24.11.2020, 1.12.2020), 3x, Einzelpreis 70 EUR, Gesamtpreis 210,00 EUR.

- Medizinische Trainingstherapie in der Gruppe 60min, HM4613 (18.11.2020, 19.11.2020, 23.11.2020, 25.11.2020, 30.11.2020, 2.12.2020), 6x, Einzelpreis 29,95 EUR, Gesamtpreis 179,70 EUR.

- Physiotherapeutische Behandlung/Krankengymnastik in der Gruppe, HM4067 (18.11.2020, 19.11.2020, 20.11.2020, 23.11.2020, 26.11.2020, 27.11.2020, 30.11.2020), 7x, Einzelpreis 17,01 EUR, Gesamtpreis 119,07 EUR; dieser Posten war auf der ursprünglich eingereichten Rechnung nicht enthalten, jedoch in der aktualisierten, am 14. Februar 2021 übersandten Variante. Der Rechnungsendbetrag war jeweils gleich.

5
Mit Bescheid vom 8. Januar 2021 setzte die Postbeamtenkrankenkasse eine Beihilfe in Höhe von 4.059,56 EUR fest. Hinsichtlich der Rechnung der Klinik … vom 4. Dezember 2020, hier noch als „Beleg 1“, später als „Beleg 2“ bezeichnet, wurden folgende Posten gekürzt und Anmerkungen gemacht:

- Die durchgeführte Behandlung medizinische Trainingstherapie Einweisung 60min (17.11.2020) ist in der BBhV nicht benannt und nicht mit einem dort aufgeführten Heilmittel vergleichbar. Die Behandlungen am 24.11 und 1.12.2020 wurden anerkannt.

- Die erstattungsfähigen Höchstsätze wurden wie folgt anerkannt:

- Ergometertraining in der Gruppe analog Bewegungsgebühren in einer Gruppe zu 6,60 EUR.

- Krankengymnastik 30min zu 38,55 EUR

- Motorschiene analog Bewegungsübungen einzeln zu 10,20 EUR

- Manuelle Lymphdrainage Teilbehandlung zu 25,70 EUR

- Medizinische Trainingstherapie zu 46,20 EUR

- Medizinische Trainingstherapie in der Gruppe zu 6,60 EUR analog Bewegungsübungen in der Gruppe

- Die Summe der Einzelbeträge weicht vom Gesamtbetrag ab. Der rechnerisch richtige Rechnungsbetrag lautet: 2.603,85 EUR.

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 6,60 EUR von 16,60 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 10,20 EUR von 12,50 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 6,60 EUR von 29,95 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 25,70 EUR von 48,55 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 25,70 EUR von 35,87 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (jeweils 46,20 EUR von 105,00 EUR).

- Wir haben Ihre Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt (0,00 EUR von 119,07 EUR).

6
Gegen den Bescheid vom 8. Januar 2021 erhob die Klägerin, vertreten durch ihren Ehemann, mit Schreiben vom 20. Januar 2021 Widerspruch. Zur Begründung führte sie aus, dass ihrem Antrag auf Anerkennung einer stationären Anschlussheilbehandlung durch die Beklagte am 11. November 2020 zugestimmt worden sei. Im Antrag auf Zustimmung sei auf die Verrechnungssätze Bezug genommen worden. Dem habe die Beklagte im abschließenden Erstattungsbescheid nicht Rechnung getragen. Die Differenzen der genannten Beihilfesätze zu den verrechneten Leistungssätzen seien ihr unklar. Eine derart hohe Differenz dürfe es nicht geben. Sie frage sich, warum man sie so ins offene Messer habe laufen lassen.

7
Mit Bescheid vom 9. Februar 2021 korrigierte die Postbeamtenkrankenkasse den Bescheid vom 8. Januar 2021 dahingehend, dass der Klägerin 285,25 EUR nacherstattet wurden. Es handele sich um die Aufwendungen „28x Krankengymnastik 30 Minuten mit dem erstattungsfähigen Höchstbetrag von je 38,55 EUR (20 Minuten = erstattungsfähiger Höchstbetrag 25,70 EUR)“ und „6x med. Trainingstherapie in voller Höhe lt. Rechnung“. Weiter wurde ausgeführt, dass die vorliegende Rechnung nicht vollständig sei, es fehlten Aufwendungen in Höhe von 119,07 EUR. Für Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag seien jeweils 6,60 EUR von 16,60 EUR, 10,20 EUR von 12,50 EUR und 25,70 EUR von 35,87 EUR anerkannt worden. Aufwendungen für Heilmittel würden anerkannt, wenn diese in der Bundesbeihilfeverordnung ausdrücklich genannt seien. Die durchgeführte Behandlung „medizinische Trainingstherapie Einweisung 60 Minuten“ sei dort weder aufgeführt noch mit einem der dort aufgeführten Hilfsmittel vergleichbar.

8
Mit „eidesstattlicher Versicherung“ vom 14. Februar 2021 bestätigte die Klägerin, dass sie am 17. November 2020 durch … in der dortigen Reha-Anlage von 15 bis 16 Uhr ihre verordnete Therapie MTT erhalten habe. … habe bei den Übungen gezeigt, auf was der Heilungsprozess anspreche. Der Hinweis „Einweisung“ sei

daher irreführend, denn es sei ja üblich, dass man zu den Übungen eine Einweisung erhalte. Sie bitte um volle Anerkennung.

9
Mit Bescheid vom 26. Februar 2021 erstattete die Postbeamtenkrankenkasse weitere 137,20 EUR zum Erstattungsbescheid vom 8. Januar 2021 nach. Es seien Aufwendungen für Heilmittel bis zum erstattungsfähigen Höchstbetrag anerkannt worden (je 6,60 EUR von 16,60 EUR; 10,20 EUR von 12,50 EUR; 25,70 EUR von 35,87 EUR; 38,55 EUR von 48,55 EUR; 8,20 EUR von 17,01 EUR; 46,20 EUR von 70,00 EUR). Die Erstattung der „Medizinischen Trainingstherapie Einweisung“ erfolge ausnahmsweise und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht für die Zukunft als Einzelfallentscheidung.

10
Mit Fax vom 1. März 2021 in der korrigierten Fassung vom 19. März 2021 erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Erstattungsbescheid vom 9. Februar 2021. Es bestehe noch eine Versorgungslücke von 458,86 EUR. Diese sei darauf zurückzuführen, dass sie sich darauf verlassen habe, dass die Beklagte den Vertrag der Reha-Anstalt kenne. Hätte die Beklagte sie vorher darauf aufmerksam gemacht, hätte alles vorher oder vor Ort in der Klinik abgeklärt werden können. Die Klägerin frage sich, ob es keine generelle Vereinbarung mit dem Träger von Reha-Institutionen bzw. dieser Rehaklinik gebe. Sie sehe kein Verschulden bei sich.

11
Mit Widerspruchsbescheid vom 23. April 2021 wies die Postbeamtenkrankenkasse den Widerspruch der Klägerin zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass die Klägerin mit Leistungsantrag vom 7. Dezember 2020 Aufwendungen in Höhe von 7.273,39 EUR geltend gemacht habe, u.a. für Heilmittelaufwendungen der stationären Anschlussheilbehandlung. Hiervon entfielen entsprechend dem Beihilfebemessungssatz 5091,37 EUR auf Beihilfe. Mit Bescheiden vom 8. Januar 2021 (4059,56 EUR), vom 9. Februar 2021 (285,25 EUR) und vom 26. Februar 2021 (137,20 EUR) habe die Postbeamtenkrankenkasse insgesamt 4.482,01 EUR an Beihilfe erstattet. Der Widerspruch richte sich gegen die Teilerstattung der Heilmittelrechnung der Rehabilitationseinrichtung (Beleg 1 im Bescheid vom 8. Januar 2021 und Beleg 2 in den anderen beiden Bescheiden). Der Klägerin sei ein Selbstbehalt in der Beihilfe in Höhe von 458,86 EUR verblieben. Zu Beleg 2, der im Bescheid vom 8. Januar 2021 als Beleg 1 geführt worden sei, betreffend die stationäre Anschlussheilbehandlung – Heilmittel wurde ausgeführt, dass die Aufwendungen für Heilmittel gemäß § 34 Abs. 4 BBhV und § 35 Abs. 2 BBhV in Verbindung mit § 23 Abs. 1 BBhV und der Anlage 9 zu § 23 BBhV in Höhe von 2067,40 EUR beihilfefähig seien. Die BBhV regele die Beihilfe für Heilmittelaufwendungen stationärer Anschlussheilbehandlungen in § 34 Abs. 4 BBhV, worin wiederum auf § 35 Abs. 2 Satz 1 BBhV verwiesen werde, also auf die Regelungen für stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. § 35 Abs. 2 Satz 1 BBhV wiederum verweise bezüglich der Heilmittel auf § 23 BBhV, nach dessen Abs. 1 Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilmittel nach Maßgabe der Anlage 9 beihilfefähig seien. In Anlage 9 werde jedem Heilmittel ein beihilfefähiger Höchstbetrag zugeordnet. Das Heilmittel Ergometertraining in der Gruppe sei in Anlage 9 der BBhV nicht aufgeführt. Da es jedoch einem der in Anlage 9 aufgeführten Heilmittel, den Bewegungsübungen in der Gruppe (Nr. 13b), zugeordnet werden könne, sei dennoch eine Beihilfegewährung möglich. Der Höchstbetrag gemäß Nr. 13b der Anlage 9 BBhV betrage 6,60 EUR. Das Heilmittel Krankengymnastik Einzelbehandlung sei gemäß Nr. 4 der Anlage 9 BBhV in Höhe von 38,55 EUR beihilfefähig (die Nr. 4 nenne für die 20-minütige Regelbehandlung einen Höchstbetrag von 25,70 EUR. Dieser sei auf 30 Minuten umgerechnet worden). Das Heilmittel Traktionsbehandlung mit Gerät in Einzelbehandlung sei unter Nr. 17 der Anlage 9 zur BBhV mit einem Höchstbetrag von 8,80 EUR aufgeführt. Es sei irrtümlich der Nr. 13a mit einem Höchstbetrag von 10,20 EUR zugeordnet worden. Aus Vertrauensschutzgründen werde der höhere Betrag anerkannt. Das Heilmittel Manuelle Lymphdrainage Teilbehandlung sei gemäß Nr. 19a Anlage 9 BBhV in Höhe von 25,70 EUR beihilfefähig. Die Aufwendungen für die Ergotherapie Einzel würden in Höhe von 54,60 EUR als beihilfefähig anerkannt. Das Heilmittel Medizinische Trainingstherapie (MTT) Einweisung 60 Minuten sei in der Anlage 9 BBhV nicht aufgeführt. Aufgrund der nachgereichten Erläuterung sei es der Nr. 16 der Anlage 9 BBhV mit einem Höchstbetrag von 46,20 EUR zugeordnet worden. Die MTT in der Gruppe sei in voller Höhe mit 17,01 EUR als beihilfefähig anerkannt worden. Das Heilmittel Krankengymnastik in der Gruppe sei gemäß Nr. 7 Anlage 9 der BBhV mit dem Höchstbetrag von 8,20 EUR beihilfefähig. Insgesamt seien somit 2067,40 EUR beihilfefähig. Die Klägerin habe den Hinweisen zum Anerkennungsbescheid vom 11. November 2020, dort Nr. 4, entnehmen können, dass die Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen der Anlage 9 BBhV beihilfefähig seien. Eine vollständige Erstattung sei nicht zugesichert worden.

12
Gegen den Bescheid vom 23. April 2021 hat die Klägerin durch ihre Prozessbevollmächtigte am 28. Mai 2021 Klage zum Verwaltungsgericht Ansbach erhoben. Zur Begründung führt sie aus, dass die Klägerin die Unterlagen des … vollständig ihrem Antrag beigelegt habe, die Beklagte somit die Kosten, auch hinsichtlich der Heilmittel, gekannt und die Anschlussheilbehandlung mit Bescheid vom 11. November 2020 ohne Einschränkungen gewährt habe. Die Klägerin habe u.a. den Vertrag mit der und die Preislisten der Klinik … für einzelne Behandlungen wie Physiotherapie, Krankengymnastik und ähnliches vorgelegt. Damit sei sie ihrer Mitwirkungspflicht nach § 51 BBhV vollumfänglich nachgekommen. Die Beklagte hätte die Klägerin bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung darauf hinweisen müssen, dass die Kosten, die in den Unterlagen des … aufgeführt gewesen seien, teilweise nicht beihilfefähig seien. Das habe die Beklagte mit Verweis auf Anlage 9 der BBhV erst im Bescheid vom 23. April 2021 getan. Die Klägerin habe sich auf die Beklagte verlassen und davon ausgehen dürfen, dass diese die Erstattungsbeträge ausreichend geprüft und mit den veranschlagten Positionen des … verglichen habe. Der Hinweis im Anerkennungsbescheid vom 11. November 2020, dass die Heilmittel bis zu den Höchstbeträgen der Anlage 9 BBhV beihilfefähig seien, sei unzureichend gewesen. Vielmehr hätte die Beklagte konkret darauf hinweisen müssen, dass die Höchstbeträge überschritten worden seien. Der pauschale Verweis auf die Abrechnung nach der GOÄ sei in diesem Fall unzureichend gewesen. Zum einen habe es sich primär um physiotherapeutische Leistungen gehandelt und nicht um ärztliche, so dass der Verweis auf die GOÄ ins Leere laufe. Zum anderen sei kein Hinweis enthalten gewesen, dass die Gebührensätze des … nicht geprüft worden seien und die Klägerin diese selbst überprüfen müsse. Dies hätte angesichts ihrer Erkrankung auch eine unzumutbare Belastung für sie dargestellt. Ein Antragsteller dürfe im Vertrauen auf eine rechtlich bindende Entscheidung davon ausgehen, dass die zuständige Behörde alle Unterlagen geprüft habe und die Beihilfefähigkeit der einzelnen Positionen klar sei. Andernfalls habe die Beklagte darauf hinzuweisen, dass die geforderten Behandlungskosten die Höchstbeträge der Beihilfe überstiegen.

13
Die Klägerin beantragt,

1. den Bescheid der Beklagten vom 23. April 2021 aufzuheben, soweit die Klägerin hierdurch beschwert ist.

2. der Klägerin gemäß ihres Leistungsantrages vom 7. Dezember 2020 weitere Beihilfe in Höhe von 458,86 EUR zu gewähren.

14
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

15
Zur Begründung führt sie aus, dass nach § 80 Abs. 2 Satz 1 BBG i.V.m. § 23 Abs. 1 i.V.m. § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV i.d.F. der 8. Änderungsverordnung (Stand 31.7.2018) Aufwendungen nur beihilfefähig seien, wenn sie medizinisch notwendig und wirtschaftlich angemessen seien. Aufwendungen für ärztlich oder zahnärztlich verordnete Heilmittel und bei der Anwendung verbrauchte Stoffe seien nach Maßgabe der Anlagen 9 und 10 BBhV beihilfefähig. Die Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV stelle sich im Wesentlichen als Konkretisierung des Angemessenheitsgrundsatzes des § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV dar. Dass die Festsetzung von Höchstbeträgen zulässig sei, sei in der verwaltungsgerichtlichen Rechtsprechung anerkannt. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gebiete es nicht, dem Beamten alle krankheitsbedingten Kosten lückenlos zu erstatten. Das Beihilferecht sei nach seiner Konzeption lediglich eine Ergänzung der mit eigenen Mitteln zu betreibenden Eigenvorsorge. Anhaltspunkte dafür, dass die hier in Rede stehende Höchstbetragsregelung zu einer unzumutbaren finanziellen Belastung der Klägerin führe, seien nicht ersichtlich. Es bestehe auch kein Anspruch auf die Gewährung weiterer Beihilfe aus dem Bescheid der Beklagten vom 11. November 2020 auf Anerkennung der stationären Anschlussheilbehandlung. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts obliege dem Dienstherrn keine allgemeine Pflicht zur Belehrung des Beamten über sämtliche für seine Rechtsstellung bedeutenden Vorschriften. Das gelte vor allem dann nicht, wenn es sich um Vorschriften handele, deren Kenntnis bei dem Beamten vorausgesetzt werden könne oder die sich der Beamte unschwer selbst verschaffen könne. Abweichend hiervon könnten besondere Fallgestaltungen eine Belehrungspflicht auslösen, beispielsweise im Fall einer

ausdrücklichen Bitte des Beamten um eine Auskunft, ferner bei einem vom Dienstherrn erkannten oder erkennbaren Irrtum des Beamten in einem bedeutsamen Punkt sowie bei einer bestehenden allgemeinen Praxis, die Beamten über einschlägige Rechtsvorschriften zu belehren. Der Bescheid der Beklagten vom 11. November 2020 habe in der Anlage, die Bestandteil des Bescheides sei, unter Punkt 4 darauf hingewiesen, dass Heilmittel extra in Rechnung gestellt würden und die Aufwendungen hierfür bis zu den Höchstbeträgen gemäß Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV beihilfefähig seien sowie der Beihilfeberechtigte höhere Aufwendungen selbst zu tragen habe. Ergänzend werde daran erinnert, dass es vorliegend bereits zu einer Überzahlung in Höhe von 18,20 EUR (13 x 1,40 EUR) gekommen sei, auf deren Rückforderung die Beklagte aus Vertrauensschutzgründen verzichte.

16
Mit Schriftsatz vom 8. Oktober 2021 ergänzte die Klägerbevollmächtigte ihren Vortrag dahingehend, dass die Klägerin von der Klinik unmittelbar in die Reha entlassen und dorthin gebracht worden sei. Erst in der Reha-Klinik habe die Klägerin die Kosten in den Unterlagen genannt bekommen. Eine eingehende Prüfung sei der Klägerin schlicht unmöglich geworden. Zu diesem Zeitpunkt sei sie auch gesundheitlich eingeschränkt gewesen.

17
Nachdem das Gericht die Klägerbevollmächtigte mit Schreiben vom 7. August 2025 auf seine vorläufige Rechtsansicht hingewiesen hatte, trug die Klägerbevollmächtigte mit Schriftsatz vom 3. September 2025 ergänzend vor, dass die Bestätigung der Beihilfestelle bereits vor Beginn der Reha an den Sozialdienst des Krankenhauses übermittelt und von diesem an die Rehaklinik weitergeleitet worden sei. Die Klägerin selbst habe keinen Einfluss darauf gehabt und habe Einzelheiten nicht überprüfen können. Damit hätte für die Rehaklinik und die Klägerin der objektive Eindruck vorgelegen, dass die Kostenübernahme einschließlich der Heilmittel zugesagt sei. Es wäre unzumutbar die Klägerin aufzufordern, unmittelbar nach einer Operation, unter Schmerzmittelgabe, im Krankenwagen transportiert und auf zwei Krücken in der Rehaklinik ankommend, die Abgabe von Willenserklärungen mit weitreichenden Kostenfolgen kritisch zu prüfen. In dieser Not- und Ausnahmesituation habe sie darauf vertrauen dürfen, dass die Kostenzusage der Beihilfestelle ordnungsgemäß und umfassend gewesen sei. Die Beihilfestelle habe zwar einen Hinweis erteilt, diesen jedoch entgegen der aus § 45 BeamtStG, § 78 BBG folgenden Fürsorgepflicht an die Privatadresse der Klägerin gesandt, während sie sich in stationärer Rehabilitationsbehandlung befunden habe. Somit sei der Hinweis objektiv untauglich gewesen, die Klägerin zu informieren. Außerdem habe sich die Klägerin unstreitig in einer Notlage befunden und erkennbar über die Reichweite der Kostenübernahme geirrt. Es habe eine allgemeine Verwaltungspraxis bestanden, wonach Beamte regelmäßig auf die Beschränkung der Beihilfe auf Höchstsätze hinzuweisen seien. Die gesetzlich vorgesehenen Höchstbeträge nach Anlage 9 der BBhV seien zwar grundsätzlich zulässig, dürften aber nicht schematisch angewandt werden, wenn dies im Einzelfall dazu führe, dass der Beamte mit unverhältnismäßigen Belastungen zurückbleibe. Hier liege eine strukturelle Unterdeckung vor. Die private Krankenversicherung habe die Kosten in voller Höhe anerkannt. Die Berechnung der Rehaklinik sei also weder unüblich noch erhöht gewesen.

18
Das Gericht hatte die Beklagte mit Schreiben vom 25. September 2025 u.a. gebeten, den Antrag der Klägerin auf Anerkennung einer stationären Anschlussheilbehandlung in einer Rehabilitationseinrichtung zu übersenden. Die Beklagte gab daraufhin an, der Antrag sei versehentlich gelöscht worden. Auch die Klägerseite gab auf gerichtliche Nachfrage an, nicht mehr über den Antrag der Klägerin zu verfügen.

19
Die Klägerbevollmächtigte erklärte zuletzt mit Schriftsatz vom 27. Oktober 2025, die Beklagte mit Schriftsatz vom 4. November 2025 ihren Verzicht auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung.

20
Zu den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtssowie die Behördenakte verwiesen.

Entscheidungsgründe

21

Das Gericht konnte über die Klage gemäß § 101 Abs. 2 VwGO ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten dem zugestimmt haben.

22
1. Der Antrag der Klägerbevollmächtigten nach Ziffer I. aus dem Klageschriftsatz vom 27. Mai 2021, der sich dem Wortlaut nach gegen den Bescheid vom 23. April 2021, also den Widerspruchsbescheid, richtete, wird gemäß § 88, § 79 Abs. 1 Nr. 1 VwGO dahingehend ausgelegt, dass der Ausgangsbescheid vom 8. Januar 2021 in Gestalt der Korrekturbescheide vom 9. Februar 2021 und vom 26. Februar 2021 sowie des Widerspruchsbescheides vom 23. April 2021 angefochten werden soll.

23
2. Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet.

24
Die Klage ist unbegründet, da der Klägerin kein Anspruch auf Gewährung einer (weiteren) Beihilfe in Höhe von 458,68 EUR zusteht. Sie ist durch die Versagung der weiteren Beihilfe nicht in eigenen Rechten verletzt, § 113 Abs. 5 VwGO.

25
a) Die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheitsfällen richtet sich vorliegend nach § 80 BBG i.V.m. den Bestimmungen der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV). Für die rechtliche Beurteilung beihilferechtlicher Streitigkeiten ist dabei die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblich, für die Beihilfe verlangt wird (BVerwG, U.v. 2.4.2014 – 5 C 40.12 – juris Rn. 9; U.v. 8.11.2012 – 5 C 4.12 – juris Rn. 12). Aufwendungen gelten als zu dem Zeitpunkt entstanden, zu dem die sie begründende Leistung erbracht wird.

26
Im Falle der Klägerin geht es um im Rahmen eines stationären Aufenthaltes in der Klinik … vom 16. November 2020 bis 5. Dezember 2020 entstandene Aufwendungen, die mit Rechnung vom 4. Dezember 2020 eingefordert wurden.

27
Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 BBhV in der vom 31. Juli 2018 bis 31. Dezember 2020 geltenden Fassung (im Folgenden a.F.) sind grundsätzlich nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen beihilfefähig. Im Falle einer Anschlussheilbehandlung (AHB) bemisst sich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Heilmittel nach § 34 Abs. 4 BBhV a.F. i.V.m.§ 35 Abs. 2 Satz 1 BBhV a.F. i.V.m. § 23 Abs. 1 BBhV in der vom 31. Juli 2018 bis 31. März 2024 geltenden Fassung i.V.m. Anlage 9 zur BBhV in der vom 31. Juli 2018 bis 31. März 2024 geltenden Fassung. Nach § 23 Abs. 1 BBhV a.F. sind Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilmittel nach Maßgabe der Anlage 9 beihilfefähig. In Anlage 9 zur BBhV a.F. sind Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel festgelegt. Heilmittel sind Mittel, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit äußerlich auf den Körper einwirken und in der Regel durch ihre Sächlichkeit definiert sind. Zu Heilmitteln zählen insbesondere Anwendungen und Behandlungen durch staatlich geprüfte Angehörige von Heilberufen – etwa Krankengymnastik, Physiotherapie, et cetera (Fleßner in Clausen/Schroeder-Printzen, Münchener Anwaltshandbuch Medizinrecht, 3. Aufl. 2020, § 5 Rn. 199).

28
Die Festsetzung von Höchstbeträgen, wie durch § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 BBhV a.F. vorgenommen, ist rechtmäßig. Nach § 80 Abs. 6 Satz 1, Satz 2 Nr. 1 BBG können in der BBhV auch Höchstbeträge vorgesehen werden. Die hierdurch begründete Begrenzung der Beihilfefähigkeit ist nicht zu beanstanden, da dem Gesetz- und Normgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zukommt. Die Beihilfe ist zwar eine in der Fürsorgepflicht gründende, jedoch lediglich ergänzende Hilfeleistung des Dienstherrn. Der Beamte, auch der pensionierte, hat wegen des ergänzenden Charakters der Beihilfe auch Härten und Nachteile hinzunehmen, die sich aus einer pauschalierenden und typisierenden Betrachtung der Fürsorgepflicht, hier durch Höchstbeträge, ergeben und keine unzumutbare Belastung bedeuten (BayVGH, B.v. 22.11.2023 – 24 ZB 23.1112 – juris Rn. 25 f.; s.a. BVerwG, U.v. 30.4.2009 – 2 C 127/07 – juris Rn. 12; BVerwG, U.v. 3.7.2003 – 2 C 36/02 – juris Rn. 18 f.).

29

b) Die Beklagte hat die durch § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. vorgesehenen Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel zu Recht in Ansatz gebracht und war auch nicht ausnahmsweise zu einer vollen Erstattung verpflichtet. Im Einzelnen (es werden nur die Positionen aufgeführt, hinsichtlich derer eine Mindererstattung stattfand):

30
aa) – Position 1 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Ergometertraining in der Gruppe, 6x zu 16,60 EUR = 99,60 EUR.

31
Hier hat die Beklagte entsprechend Nr. 13 Buchst. b der Anlage 9 zur BBhV a.F. einen Höchstbetrag von 6,60 EUR pro Einheit als beihilfefähig in Ansatz gebracht, also insgesamt 39,60 EUR. Zwar ist das Ergometertraining in der Gruppe in Anlage 9 zur BBhV a.F. nicht explizit erwähnt, allerdings ist es vertretbar und geht überdies zu Gunsten der Klägerin, dass die Beklagte es Nr. 13a – Bewegungsübungen in einer Gruppe (2 bis 5 Personen), Richtwert 20 Minuten – analog zugeordnet hat, um eine, wenn auch reduzierte Erstattung zu ermöglichen. Eine Rechtsgrundlage in § 23 Abs. 1 BBhV a.F. i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. für eine darüber hinausgehende Erstattung ist nicht ersichtlich.

- Positionen 2 und 6 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Physiotherapeutische Behandlung/Krankengymnastik als Einzelbehandlung 30 min., insgesamt 28x zu 48,55 EUR = 1.359,40 EUR.

32
Die Beklagte hat diesbezüglich gemäß Nr. 4 der Anlage 9 zur BBhV a.F. einen Höchstbetrag pro Einheit von 38,55 EUR, insgesamt 1079,40 EUR als beihilfefähig angesetzt. Der in Nr. 4 der Anlage 9 zur BBhV a.F. für eine 20-minütige Einheit Krankengymnastik als Einzelbehandlung vorgesehene Höchstbetrag von 25,70 EUR wurde auf 30 Minuten hochgerechnet. Dagegen ist nichts zu erinnern. Eine darüber hinausgehende Erstattung hat in der BBhV a.F. keine Rechtsgrundlage.

- Position 3 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Motorschiene/Traktionsbehandlung mit Gerät in Einzelbehandlung, 13x zu 12,50 EUR = 162,50 EUR.

33
Die Beklagte hat zwar unzutreffend die Nr. 13 Buchst. a der Anlage 9 zur BBhV a.F. mit einem Höchstbetrag von 10,20 EUR, insgesamt 132,60 EUR als beihilfefähig angesetzt. Sie hätte eigentlich die Nr. 17 der Anlage 9 zur BBhV a.F. mit einem Höchstbetrag von 8,80 EUR wählen müssen, was insgesamt 114,40 EUR entsprochen hätte. Dieser Fehler geht jedoch zugunsten der Klägerin und da die Beklagte erklärt hat, den Betrag nicht zurückfordern zu wollen, ist die Klägerin insoweit nicht gemäß § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO in ihren Rechten verletzt. Für eine höhere Erstattung als 10,20 EUR pro Einheit ist keine Rechtsgrundlage ersichtlich.

- Position 4 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Manuelle Lymphdrainage Teilbehandlung, 15x zu 35,87 EUR = 538,05 EUR.

34
Diesbezüglich hat die Beklagte gemäß Nr. 19 Buchst. a der Anlage 9 zur BBhV a.F. – Manuelle Lymphdrainage (MLD), Teilbehandlung, Richtwert 30min. – zutreffend einen Höchstbetrag von 25,70 EUR als beihilfefähig festgesetzt, insgesamt also 385,50 EUR. Eine weitere Erstattung ist nicht eröffnet.

- Position 7 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Medizinische Trainingstherapie, Einweisung 60 min., 3x zu 70 EUR = 210,00 EUR.

35
Zu dieser Position hat die Beklagte, da keine explizite entsprechende Regelung in der Anlage 9 zur BBhV a.F. vorhanden war und ist, laut Widerspruchsbescheid vom 23. April 2021 analog Nr. 16 und den dortigen Höchstbetrag von 46,20 EUR, insgesamt 138,60 EUR als beihilfefähig angesetzt. Nr. 16 zur BBhV a.F. lautet: „Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) einschließlich Medizinischen Aufbautrainings (MAT) und Medizinischer Trainingstherapie (MTT), je Sitzung für eine parallele Einzelbehandlung (bis zu 3 Personen), Richtwert: 60 Minuten, begrenzt auf maximal 25 Behandlungen je Kalenderhalbjahr.“ Im Erstattungsbescheid vom 26. Februar 2021 sprach die Beklagte noch davon, dass eine Erstattung ausnahmsweise und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht erfolge. Jedenfalls ist aus Sicht der Klägerin

keine Rechtsverletzung erkennbar, da für eine Erstattung über die 46,20 EUR pro Einheit zu Position 7 der Rechnung vom 4. Dezember 2020 hinaus keine Anspruchsgrundlage ersichtlich ist.

- Position 9 der Rechnung vom 4. Dezember 2020: Physiotherapeutische Behandlung/Krankengymnastik in der Gruppe 60 min., 7x zu 17,01 EUR = 119,07 EUR.

36
Zur Abrechnung dieser Position hat die Beklagte schließlich Nr. 7 der Anlage 9 zur BBhV a.F. mit einem Höchstbetrag von 8,20 EUR herangezogen, also insgesamt 57,40 EUR als beihilfefähig erachtet. Hiergegen bestehen keine Einwendungen.

37
Insgesamt ergibt sich, verglichen mit dem Rechnungsbetrag, eine Mindererstattung von 60,00 EUR (Position 1) + 280 EUR (Position 2+6) + 29,90 EUR (Position 3) + 152,55 EUR (Position 4) + 71,40 EUR (Position 7) + 61,67 EUR (Position 9) = 655,52 EUR. Dieser Betrag ist mit dem Bemessungssatz der Klägerin zu multiplizieren (0,7), womit sich 458,86 EUR, also der Betrag des Klageantrages ergeben. Auf diesen hat die Klägerin jedoch keinen weiteren Anspruch.

38
bb) Ein Anspruch auf eine weitere Beihilfe in Höhe von 458,86 EUR ergibt sich, anders als die Klägerseite meint, auch nicht aus dem Schreiben der Beklagten vom 11. November 2020, in dem diese die beantragte stationäre Anschlussheilbehandlung für die Dauer von 21 Tagen in der Einrichtung … in … grundsätzlich anerkennt. Dem Schreiben ist keine Zusicherung dahingehend zu entnehmen, dass die Beklagte sämtliche im Rahmen der Anschlussheilbehandlung entstehenden Kosten für Heilmittel entsprechend dem Bemessungssatz der Klägerin vollständig übernimmt. Es kann dahinstehen, dass das ursprüngliche Antragsschreiben der Klägerin nicht mehr auffindbar ist, da in tatsächlicher Hinsicht davon ausgegangen wird, dass es den Inhalt hat, den die Klägerin geschildert hat, also ihr diesbezüglicher Vortrag als wahr unterstellt wird.

39
Zwar kann sich die Beklagte gemäß § 38 Abs. 1 VwVfG schriftlich dazu verpflichten, einen bestimmten Verwaltungsakt – etwa einen beihilferechtlichen Erstattungsbescheid – später zu erlassen (sog. Zusicherung). Eine Zusicherung ist im Recht der Beihilfe, anders als in anderen Bereichen des Beamtenrechts möglich (OVG NW, B.v. 25.1.2018 – 1 A 39/16 – juris Rn. 7 ff.; Schwarz in Fehling/Kastner/Störmer, Verwaltungsrecht, 5. Aufl. 2021, § 38 VwVfG Rn. 4; keine Zusicherung möglich etwa im Falle der § 2 Abs. 2 BBesG, § 3 Abs. 2 BeamtVG). Ob und in welchem Umfang die Behörde den für eine Zusicherung erforderlichen Selbstbindungswillen erklärt hat, ist nach dem objektiven Erklärungswert der behördlichen Ausführung, wie er für den Adressaten unter Berücksichtigung aller Umstände erkennbar war, zu ermitteln (BayVGH, B.v. 18.7.2006 – 14 ZB 03.710 – juris Rn. 23).

40
Im Schreiben der Beklagten vom 11. November 2020 ist zunächst zu lesen, dass die Beklagte die beantragte stationäre Anschlussheilbehandlung für die Dauer von 21 Tagen anerkennt. Schon dies für sich genommen ist nach den oben genannten Grundsätzen dahingehend auszulegen, dass die Beklagte eine Erstattung dem Grunde, aber nicht der Höhe jeder anfallenden Behandlung zugesagt hat. Einen derart weitgehenden Erklärungsgehalt kann man der Beklagten nicht unterstellen, da sie zum Entscheidungszeitpunkt überhaupt nicht wissen konnte, was insbesondere an Heilmitteln während des Klinikaufenthaltes im Einzelnen verordnet wird. Alleine die Tatsache, dass ihr nach dem unwidersprochenen Vortrag der Klägerin der Vertrag mit der und die Preislisten der Klinik … bei Antragstellung auf die Anschlussheilbehandlung vorlagen, ändert hieran nichts. Der Beklagten war zu diesem frühen Zeitpunkt gleichwohl nicht bekannt, was an Heilmitteln geleistet und abgerechnet werden würde. Davon abgesehen wird der Behandlungsvertrag zwischen der Klinik und der Klägerin geschlossen und ist die Klägerin die primäre Schuldnerin der Behandlungskosten. Die Beklagte genehmigt nicht den Behandlungsvertrag, sondern eine Kostenerstattung dem Grunde nach gemäß der BBhV. Am Rande sei bemerkt, dass sich bereits in den Vertragsunterlagen auf Seite 4 von 5 (Seite 30 der Behördenakte) unter 5. folgender Hinweis findet: „Die Leistungen des … sind nach der Beihilfeverordnung (BHV) beihilfefähig. Die Preise können ggf. von den jeweiligen Beihilfesätzen abweichen“.

41

Außerdem liegt es fern, dass die Beklagte entgegen der sich aus § 23 Abs. 1 BBhV i.V.m. Anlage 9 der BBhV a.F. für sie als Beihilfebehörde ergebenden höhenmäßigen Beschränkungen gleichsam eine Carte blanche geben wollte. Denn dann hätte sie eine rechtswidrige Zusicherung erteilt, da der zugesicherte Verwaltungsakt rechtswidrig wäre (Tiedemann in Bader/ Ronellenfitsch, BeckOK VwVfG, 68. Ed. 1.7.2025, § 38 Rn 29). Eine solche wäre zwar nicht automatisch unwirksam, jedoch kann nicht ohne weitere Anhaltspunkte angenommen werden, dass die Beklagte eine zentrale und häufig angewandte Vorschrift wie § 23 Abs. 1 BBhV i.V.m. Anlage 9 der BBhV a.F. zugunsten der Klägerin missachten will. Dafür spricht auch die Vorschrift des § 6 Abs. 6 BBhV a.F., nach der im Einzelfall, wenn die Ablehnung der Beihilfe eine besondere Härte darstellen würde, die oberste Dienstbehörde mit Zustimmung des Bundesinnenministeriums eine Beihilfe zur Minderung der Härte gewähren kann, wobei die Entscheidung besonders zu begründen und zu dokumentieren ist. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt.

42
Überdies hat die Beklagte dem Schreiben vom 11. November 2020 Hinweise angehängt und ausgeführt, dass diese Bestandteile des Bescheides seien. In den Hinweisen ist unter Nr. 4 – Heilmittel (Bäder, Massagen, Krankengymnastik, Bestrahlungen, Inhalationen) – zu lesen, dass die Heilmittel der Klägerin in Rechnung gestellt werden. „Die Aufwendungen sind bis zu den Höchstbeträgen gemäß Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV beihilfefähig. Das Verzeichnis finden Sie auch unter www.beihilfedienste.de. Höhere Aufwendungen müssen Sie selbst tragen.“ Im Lichte dieses Hinweises durfte die Klägerin das Schreiben der Beklagten vom 11. November 2020 gerade nicht so verstehen, dass die Beklagte gemäß dem Bemessungssatz sämtliche Aufwendungen für verordnete Heilmittel zu den Preisen der Klinik … erstatten würde. Soweit die Klägerseite darauf verweist, dass das Schreiben vom 11. November 2020 samt dem genannten Hinweis an die Privatadresse gesandt worden sei und nicht an das Krankenhaus, in dem sie sich befunden habe, greift dies nicht durch. Das Schreiben war durch den Versand an die Privatadresse – das Eintreffen dort wurde klägerseits nicht in Frage gestellt – in den Machtbereich, den räumlichen Herrschaftsbereich der Klägerin gelangt. Damit kam es für den Zugang sowieso nicht auf die tatsächliche Kenntnisnahme an, sondern darauf, ob unter gewöhnlichen Umständen die Möglichkeit zur Kenntnisnahme bestanden hätte. Bei Hausbriefkästen ist mit einer Leerung zum Zeitpunkt der üblichen Postzustellzeiten zu rechnen. Ein Krankenhausaufenthalt hindert den Zugang nicht und zwar auch dann nicht, wenn dies dem Erklärenden bekannt ist. Es obliegt vielmehr dem Empfänger, die nötigen Vorkehrungen für eine tatsächliche Kenntnisnahme zu treffen (vgl. BAG, U.v. 22.3.2012 – 2 AZR 224/11 – juris Rn. 21 f.; BGH, U.v. 21.1.2004 – XII ZR 214/00 – NJW 2004, 1320 (1320 f.); Stelkens in Stelkens/Bonk/Sachs, VwVfG, 10. Aufl. 2023, § 41 Rn. 61 f., der für das Verwaltungsrecht auf die zivilrechtlichen Grundsätze verweist). Diese Grundsätze werden auch nicht durch die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht (§ 78 BBG) überschrieben. Diese gebietet zwar, dass der Dienstherr die berechtigten Belange des Beamten wahren muss, jedoch nicht, dass er dem Beamten jedwede Verantwortung für originär eigene Angelegenheiten, wie die Gewährleistung der postalischen Erreichbarkeit, abnehmen muss (zur Kasuistik etwa Grigoleit in Battis, BBG, 6. Aufl. 2022, § 78 Rn. 8 ff.).

43
cc) Die Klägerin kann sich auch nicht auf den in der Rechtsprechung anerkannten Ausnahmetatbestand von den durch § 23 Abs. i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. gesetzten Höchstbeträgen für die Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel berufen, nämlich, dass diese nur dann rechtens sind, wenn sie keine unzumutbare Belastung bedeuten (BayVGH, B.v. 22.11.2023 – 24 ZB 23.1112 – juris Rn. 26). Unzumutbar ist aber nicht jede Belastung, denn die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gebietet es schon im Ausgangspunkt nicht, dass Aufwendungen im Krankheitsfall vollständig gedeckt werden oder dass die von der Beihilfe nicht gedeckten Kosten versicherbar sind. Die Beihilfe ist eine Hilfeleistung, die neben der zumutbaren Eigenbelastung des Beamten ergänzend in angemessenem Umfang einzugreifen hat, um in einem durch die Fürsorgepflicht gebotenen Maß die wirtschaftliche Lage des Beamten durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln zu erleichtern (instruktiv BayVGH, B.v. 22.11.2023 – 24 ZB 23.1112 – juris Rn. 25 f.; BVerwG, U.v. 30.4.2009 – 2 C 127/07 – juris Rn. 8, 12). Unter Beachtung dieser Grundsätze auftretende Härtefälle lassen sich über § 6 Abs. 6 BBhV a.F. als Ausprägung der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht auffangen.

44
Der von der Klägerin selbst zu tragende und klageweise eingeforderte Betrag von 458,86 EUR vermag keine unzumutbare Belastung oder einen Härtefall im Sinne des § 6 Abs. 6 BBhV a.F. zu begründen, selbst wenn man ihren Vortrag im Verwaltungsverfahren zugrunde legt, dass sie lediglich über eine

„Schmalspurpension“ von 1.300,00 EUR netto verfüge. Eine klägerseits vorgetragene, durch § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. hervorgerufene strukturelle Unterdeckung liegt nicht vor (BayVGH, BayVGH, B.v. 22.11.2023 – 24 ZB 23.1112 – juris Rn. 26). Die Fürsorgepflicht ist demnach nicht in ihrem Wesenskern verletzt (vgl. BVerwG, U.v. 2.4.2014 – 5 C 40/12 – NVwZ-RR 2014, 609 Rn. 19).

45
c) Schließlich hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf Zahlung oder Schadensersatz in Höhe von 458,86 EUR gegen die Beklagte wegen einer geltend gemachten Verletzung der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht durch Unterlassen eines Hinweises auf die höhenmäßig begrenzte Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel nach § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. bzw. die unterlassene Prüfung der seitens der Klägerin eingesandten Unterlagen zum Antrag auf Bewilligung einer Anschlussheilbehandlung bzw. das Unterlassen eines konkreten Hinweises auf das Unterschreiten der Erstattung der seitens der Klinik … für Heilmittel verlangten Kostensätze und die Aufforderung an die Klägerin, dies selbst zu prüfen.

46
Die beamtenrechtliche Fürsorgepflicht ist für Bundesbeamte und Pensionäre einfachgesetzlich in § 78 BBG niedergelegt. Der Beamte hat zunächst einen vom Verschulden des Dienstherrn unabhängigen Erfüllungsanspruch bei Nichterfüllung der Fürsorgepflicht. Ist die Erfüllung unmöglich und scheidet eine Folgenbeseitigung aus, kann der Beamte einen Schadensersatzanspruch gelten machen, sofern eine schuldhafte Pflichtverletzung vorliegt und dadurch dem Beamten adäquat-kausal ein Schaden entstanden ist. Daneben ist ein Anspruch auf Amtshaftung möglich, der jedoch den ordentlichen Gerichten zugewiesen ist (zu alldem Grigoleit in Battis, BBG, 6. Aufl. 2022, § 78 Rn. 19 ff.).

47
Es fehlt jedoch bereits an einer Verletzung der beamtenrechtlichen Fürsorgepflicht durch die Beklagte.

48
Die Beklagte hat die Klägerin, wie oben unter 2. b) bb) dargestellt, im Schreiben vom 11. November 2020 auf die höhenmäßige Begrenzung der Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel nach der Anlage 9 zu § 23 Abs. 1 BBhV a.F. hingewiesen und ist damit ihrer Fürsorgepflicht gerecht geworden. Nur nebenbei sei bemerkt, dass auch die Klinik … selbst in ihren Vertragsunterlagen auf Seite 4 von 5 (Seite 30 der Behördenakte) unter 5. darauf hingewiesen hatte, dass die Leistungen des … nach der Beihilfeverordnung beihilfefähig seien, die Preise aber gegebenenfalls von den jeweiligen Beihilfesätzen abweichen könnten.

49
Soweit die Klägerseite eine Pflichtverletzung darin sieht, dass die Beklagte nicht konkret auf die Diskrepanz zwischen den aus den Vertragsunterlagen der Klinik … auf Seite 5 von 5 (S. 17 der Behördenakte) ersichtlichen Preisen für Heilmittel und den sich aus § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 zur BBhV ergebenden Höchstbeträgen für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel hingewiesen und die Klägerin nicht selbst zur Prüfung angehalten hat, überspannt dies die Fürsorgepflicht. Es besteht schon im Grundsatz keine aus der Fürsorgepflicht nach § 78 BBG, Art. 33 Abs. 5 GG ableitbare allgemeine Pflicht zur Belehrung des (pensionierten) Beamten über sämtliche für seine Rechtsstellung bedeutsamen Vorschriften. Etwa gebietet es die Fürsorgepflicht nicht, dass der Dienstherr seinen Beamten von sich aus auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Antragstellung hinweist oder auf die Anforderungen an die inhaltliche Begründung eines Antrages aufmerksam macht. Auch muss er den Beamten nicht auf die Verminderung seines Beihilfebemessungssatzes hinweisen, um ihm eine fristgerechte Anpassung seines privaten Krankenversicherungsschutzes zu ermöglichen. Dem wertungsmäßig vergleichbar besteht keine Pflicht, den Beamten in Beihilfesachen nicht nur auf das anwendbare Regelwerk – hier § 23 Abs. 1 i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. – und daraus möglicherweise folgende Beschränkungen bei der Höhe der Erstattung von Aufwendungen für Heilmittel hinzuweisen, sondern auch einen konkreten Abgleich einzelner potentieller Abrechnungsposten einer Klinik mit den Erstattungshöchstsätzen der Anlage 9 zur BBhV a.F. vorzunehmen. Noch dazu kann bei einem Beamten oder Pensionär die Rechtskenntnis vorausgesetzt werden, dass die BBhV teils Leistungseinschränkungen oder gar Leistungsausschlüsse enthält (s. neben Anlage 9 zur BBhV a.F. etwa § 6 Abs. 4 Satz 2 i.V.m. Anlage 1 zur BBhV, § 22 Abs. 2-5 BBhV, § 25 i.V.m. Anlage 11 zur BBhV, § 30a Abs. 3 BBhV, § 31 BBhV, et cetera). Das ergibt sich übergeordnet daraus, dass gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 BBhV nur notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen

erstattungsfähig sind (für die Änderung des Beihilfeanspruchs infolge Wegfalls berücksichtigungsfähiger Angehöriger: BayVGH, B.v. 4.7.2017 – 3 ZB 14.1600 – juris Rn. 6).

50
Abweichend hiervon können besondere Fallgestaltungen eine Belehrungspflicht auslösen, z.B. bei einer ausdrücklichen Bitte des Beamten um Auskunft, ferner bei einem vom Dienstherrn erkannten oder erkennbaren Irrtum des Beamten in einem bedeutsamen Punkt oder bei Bestehen einer allgemeinen Praxis, Beamte über einschlägige Rechtsvorschriften zu belehren, sowie aufgrund sondergesetzlicher Informationspflichten (BVerwG, B.v. 28.1.2016 – 2 B 13/15 – juris Rn. 6; BayVGH, B.v. 4.7.2017 – 3 ZB 14.1600 – juris Rn. 5).

51
Ein solcher Fall ist hier jedoch nicht gegeben. Die Klägerin macht zwar geltend, dass sie einem für die Beklagte erkennbarem Irrtum unterlegen wäre. Jedoch ist weder substantiiert vorgetragen noch ersichtlich, dass ein Sachbearbeiter der Beklagten vor Leistungserbringung durch die Klinik … Kenntnis von der Annahme der Klägerin gehabt hat oder hätte haben müssen, alle Heilmittel würden entsprechend dem Bemessungssatz vollständig erstattet. Und selbst wenn, hätte die Beklagte den Irrtum durch ihren Hinweis im Schreiben vom 11. November 2020 ausgeräumt (s.o.).

52
Soweit die Klägerseite vorträgt, dass eine allgemeine Verwaltungspraxis bestanden habe, dass Beamte auf die Beschränkung der Beihilfe auf Höchstsätze hinzuweisen seien, mag dies sein. Die Beklagte hat die Klägerin auf § 23 Abs. 1 BBhV i.V.m. Anlage 9 zur BBhV a.F. hingewiesen und insofern die Verwaltungspraxis, sollte sie bestanden haben, gelebt.

53
Wenn schließlich eine unstreitige Notlage bzw. eine Not- und Ausnahmesituation geltend gemacht wird, weil die Klägerin im Krankenwagen transportiert und auf zwei Krücken in der Rehaklinik angekommen sei sowie ihr Schmerzmittel verabreicht gewesen seien, bleibt es dabei, dass die Klägerin sowohl von der Beklagten als auch von der Klinik auf eine mögliche Mindererstattung von Aufwendungen für Heilmittel in ausreichender Weise hingewiesen wurde (s.o.). Auch ist nicht substantiiert vorgetragen, dass die Klägerin sich in einem Zustand der Geschäftsunfähigkeit befunden hat oder ihre Geschäfts- und Wahrnehmungsfähigkeit ernsthaft eingeschränkt gewesen ist. In welchem konkreten Zustand sich die Klägerin bei Ankunft in der Klinik … befunden hat, konnte und musste die Beklagte im Rahmen der Fürsorgepflicht nicht wissen.

54
d) Soweit sich die Klägerin darauf beruft, dass ihre private Krankenversicherung die streitgegenständlichen Aufwendungen anteilig erstattet hat, führt dies nicht zum Erfolg. Die private Krankenversicherung und die öffentlich-rechtliche Beihilfe sind, obschon sie im Ergebnis häufig gleichlaufen, zwei unterschiedliche Erstattungssysteme, die je eigenen Regelwerken folgen. Eine wechselseitige Bindung an Entscheidungen des jeweils anderen Erstattungsträgers gibt es nicht.

55
3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO.

56
Der Ausspruch über die vorläufige Vollstreckbarkeit der Kostenentscheidung beruht auf § 167 VwGO i.V.m. § 708 Nr. 11, § 711 ZPO.