VG München, Urteil v. 07.10.2026 – M 5 K 24.6636

Titel:

Maßnahme zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahme), Anordnung einer voll- oder teilstationären Heilbehandlung / Therapiemaßnahme in einer psychosomatischen Fachklinik, Kostenübernahmeerklärung, Klage auf Erstattung von Behandlungskosten, Beiladung der privaten Krankenversicherung des Beamten, Kostentragung, Fürsorgepflicht, Auslegung von Erklärungen, Subsidiarität der Erstattung, Beihilfe, Private Krankenversicherung, Rehabilitationsmaßnahme

Normenketten:

BeamtStG § 45
BeamtStG § 34 Abs. 1
BeamtStG § 34 Abs. 1 S. 1
VV-BeamtR Nr. 4.4.1 S. 2 des 8. Abschnitts
VV-BeamtR Nr. 4.3.1 des 8. Abschnitts
VV-BeamtR Nr. 4.3.2 des 8. Abschnitts

Schlagworte:

Maßnahme zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit (Rehabilitationsmaßnahme), Anordnung einer voll- oder teilstationären Heilbehandlung / Therapiemaßnahme in einer psychosomatischen Fachklinik, Kostenübernahmeerklärung, Klage auf Erstattung von Behandlungskosten, Beiladung der privaten Krankenversicherung des Beamten, Kostentragung, Fürsorgepflicht, Auslegung von Erklärungen, Subsidiarität der Erstattung, Beihilfe, Private Krankenversicherung, Rehabilitationsmaßnahme

Tenor

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Der Kläger hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Der Beigeladene trägt seine außergerichtlichen Kosten selbst.

III. Die Kostenentscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Der Kläger darf die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung oder Hinterlegung in Höhe des vollstreckbaren Betrages abwenden, wenn nicht der Beklagte vorher Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

Tatbestand

1
Der Kläger begehrt vom Beklagten anteilige Erstattung von Behandlungskosten einer durch den Beklagten gegenüber dem Kläger angeordneten ärztlichen Behandlung.

2
Nach polizeiärztlicher Untersuchung des Klägers am … April 2023 äußerte sich der Ärztliche Dienst der Polizei im Gesundheitszeugnis vom … April 2023 gegenüber dem Beklagten dahingehend, dass zur Vermeidung einer Chronifizierung der gesundheitlichen Beschwerden des Klägers, zur möglichst zeitnahen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit und zur Vermeidung einer vorzeitigen Ruhestandsversetzung die Durchführung einer voll- oder zumindest teilstationären Behandlung in einer psychosomatischen Fachklinik angezeigt und erfolgversprechend sei.

3
Mit Schreiben vom 5. Mai 2023 und 30. Mai 2023 wurde der Kläger deswegen vom Polizeipräsidium … … (Polizeipräsidium) aufgefordert, bis zu bestimmten Terminen folgende Nachweise vorzulegen:

- Bzgl. der Kostenübernahme jeweils das Schreiben der Beihilfe sowie der privaten Krankenversicherung, dass eine Kostenübernahme beantragt wurde

- Nachweis, dass eine Aufnahme in die gewünschte Klinik beantragt wurde

- Die jeweiligen Schreiben der Beihilfe sowie der privaten Krankenversicherung, ob eine Kostenübernahme erfolgt oder ob diese abgelehnt wurde

- Schreiben der Klinik, dass ein Aufnahmeantrag des Klägers vorliegt, bis wann mit einer Aufnahme zu rechnen ist sowie die geplante Dauer

4
In der elektronischen Akte des Beklagten (Teil 2) ist ein Schreiben des Landesamts für Finanzen – Bezügestelle Beihilfe – (Beihilfe) vom 15. Mai 2023 mit einer „Bescheinigung der Beihilfeberechtigung“ enthalten (Bl. 10+11/18) sowie (Bl. 12/18) die „Seite 2 von 2“ augenscheinlich der privaten Krankenversicherung des Klägers mit einer Darstellung der vom Kläger abgeschlossenen Versicherungstarife („Alle unsere Mitarbeiter unterliegen als Angehörige einer privaten Krankenversicherung der Schweigepflicht …“; „Wir wünschen einen guten Behandlungsverlauf.“). Das in dieser chronologisch geführten Akte als nächstes enthaltene Dokument (Bl. 13/18) ist eine „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ vom 20. Juli 2023.

5
In einem Verfahren vor dem Verwaltungsgericht München wegen einer vom Kläger beantragten einstweiligen Anordnung auf vorläufige Freistellung des Klägers von den in den Schreiben vom 5. Mai 2023 und 30. Mai 2023 enthaltenen Anordnungen (M 5 E 23.2842) erklärte das Polizeipräsidium mit Schriftsatz vom 22. Juni 2023 Folgendes:

„Wir erklären die Übernahme der Kosten für die Durchführung der mit Schreiben vom 05.05.2023 angeordneten (Az. …) voll- oder teilstationären Therapiemaßnahme in einer psychosomatischen Fachklinik (vgl. Ziffer 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts VV-BeamtR).“

6
Der Kläger führte die angeordnete Behandlung in der Zeit vom 20. Februar 2024 bis 3. April 2024 in einer Fachklinik für (u.a.) Psychosomatik (Klinik) durch.

7
Durch die Beihilfe erfolgte auf Antrag des Klägers hin am 29. Februar 2024 eine Abschlagszahlung in Höhe von 3.000,00 Euro, die direkt an die Klinik überwiesen wurde (Bescheid vom 26.2.2024).

8
Die Klinik stellte am 9. April 2024 eine „Schlussrechnung“ an den Kläger über 2.732,03 Euro (unter Anrechnung der Abschlagszahlung i.H.v. 3.000,00 Euro). Eine weitere „Schlussrechnung“ stellte die Klinik ebenfalls am 9. April 2024 an das Polizeipräsidium über 5.732,03 Euro.

9
Mit Bescheid vom 10. Mai 2024 setzte die Beihilfe auf Antrag des Klägers hin eine weitere Beihilfe über 2.732,02 Euro fest, die an den Kläger überwiesen wurde.

10
Der Beigeladene teilte dem Kläger mit Schreiben vom 13. Juni 2024 Folgendes mit:

„Auf Grund der hier vorliegenden vollständigen Kostenübernahme durch den Freistaat Bayern scheidet eine Leistungspflicht unsererseits aus. Wir bitten daher um Verständnis, dass wir uns an den Kosten nicht beteiligen können.“

11
Mit Schreiben vom 17. Juli 2024 sandte die Klinik an das Polizeipräsidium eine „1. Zahlungserinnerung“. In einer E-Mail vom 9. August 2024 teilte der Kläger dem Polizeipräsidium auf Nachfrage mit, dass er die vom Polizeipräsidium an ihn übersandte Rechnung über 5.732,03 Euro nicht an die Versicherung schicke, weil ausschließlich das Polizeipräsidium zahlungspflichtig sei.

12
Das Polizeipräsidium erläuterte dem Bevollmächtigten des Klägers auf dessen Schreiben vom 12. August 2024 hin mit Schreiben vom 13. August 2024 seine Rechtsauffassung hinsichtlich der Rangfolge der Kostentragung und wies darauf hin, dass die Klinik zuvor bereits mit der privaten Krankenversicherung des Klägers Kontakt gehabt habe und in diesem Verhältnis bereits Kostenzusagen und Übernahmen der Höhe

nach durch die Krankenversicherung anerkannt worden seien. Der Kläger sei daher gehalten, bei der Krankenversicherung die Übernahme des auf diese entfallenden Teils einzufordern. Solange der Kläger dieser Obliegenheit nicht nachgekommen sei, würden die Kosten nicht durch den Freistaat Bayern übernommen, da noch nicht bekannt sei, wie hoch der durch den Freistaat Bayern zu tragende Teil sei.

13
Es folgte eine „2. Zahlungserinnerung“ der Klinik an das Polizeipräsidium vom 23. Dezember 2024.

14
Daraufhin erklärte das Polizeipräsidium gegenüber der Klinik mit Schreiben vom 27. Januar 2025, dass das Versicherungsverhältnis des Klägers zu seiner privaten Krankenversicherung allein in die Sphäre des Versicherten falle. Sei eine Heilbehandlung medizinisch indiziert, habe der Beamte aus seinem Vertrag eine Anspruch gegen die private Krankenversicherung. Die mit Schreiben vom 22. Juni 2023 erfolgte Kostenübernahmeerklärung für die angeordnete Heilbehandlung stelle keine eigenständige Anspruchsgrundlage dar, sondern sichere den Beamten lediglich dahingehend ab, dass er die Heilbehandlung antreten könne in dem Wissen, dass er am Ende nicht auf Kosten „sitzenbleiben“ werde. Das Polizeipräsidium habe dann im Falle einer verbleibenden Kostentragung bei der nach Abschluss der Maßnahme auf Antrag des Beamten vorzunehmenden förmlichen Festsetzung der zu erstattenden Kosten (Abschnitt 8 Ziff. 4.4.2 Satz 1 VV-BeamtR) die erstattungsfähigen Aufwendungen um die dem Beamten anderweitig zustehenden Leistungen (z.B. aus einer privaten Krankenversicherung [Abschnitt 8 Ziff. 4.3.2 Satz 1 VV-BeamtR]) zu mindern. Es werde daher gebeten, die Forderung direkt an die private Krankenversicherung des Klägers zu richten, da diese zu leisten habe.

15
Am 5. November 2024 hat der Bevollmächtigte des Klägers für diesen Klage zum Verwaltungsgericht München erhoben und – nach Begleichung der Rechnung der Klinik durch den Kläger am 19. August 2026 – mit Schriftsatz vom 25. August 2026 zuletzt beantragt,

Der Beklagte wird verurteilt, an den Kläger Behandlungskosten für die stationäre Behandlung in der Klinik (…) im Zeitraum 20.02.2024 bis 03.04.2024 in Höhe von € 5.732,03 zu bezahlen.

16
Es sei zwischen den Parteien unstreitig, dass der Beklagte die volle Kostentragung der von ihm angeordneten stationären Behandlung des Klägers mit Verweis auf Ziff. 4.4.1 Satz 2 VV-BeamtR erklärt habe. Gemäß Ziff. 4.3.1 VV-BeamtR gebiete es die Fürsorgepflicht des Dienstherrn, dass er die notwendigen und angemessenen Kosten, die dem Beamten durch die angeordnete Rehabilitationsmaßnahme entstehen, vollständig trage. Nach Ziff. 4.3.2 VV-BeamtR seien die nach Nr. 4.3.1 VV-BeamtR erstattungsfähigen Aufwendungen um die dem Beamten anderweitig zustehenden Leistungen (Leistungen der Beihilfe, aus einer privaten Krankenversicherung, einer Krankenhaustagegeldversicherung und vergleichbaren Zusatzversicherungen, Leistungen nach SGB IX etc.) zu mindern. Wie gegenüber dem Beklagten vorgerichtlich bereits ausgeführt, sei ein derartiger Vorbehalt nach Ziff. 4.3.2 VV-BeamtR in der der Krankenversicherung des Klägers vorliegenden vollständigen Kostenübernahmeerklärung gerade nicht erklärt worden. Wenn der Dienstherr also eine volle Kostenübernahme ohne Vorbehalt (oder zumindest ohne entsprechende Aufklärung des Beamten über die von ihm gemeinte Reichweite der Kostenübernahmeerklärung) erkläre, handele es sich um eine Zusicherung gegenüber dem Beamten, aus der sich ein Anspruch des Beamten auf eine solche volle (vorbehaltlose) Kostenübernahme ergebe. Eventuell wäre ein erläuternder Verweis auf Ziff. 4.3.2 VV-BeamtR sinnvoll gewesen, der aber vorliegend unterblieben sei.

17
Mit Schreiben vom 6. Februar 2025 trat die Klinik an den Kläger mit der Bitte heran, eine (neue) Rechnung vom 6. Februar 2025 über 5.732,01 Euro noch zu begleichen. Aufgrund des Schreibens der Polizeipräsidiums vom 27. Januar 2025 sei die an dieses gerichtete Teilrechnung vom 9. April 2024 storniert worden. Da auch die private Krankenversicherung der Klägers der Kostenübernahme nicht zugestimmt habe, habe dieser Teilbetrag nicht weiterberechnet werden können.

18
Mit Schriftsatz vom 25. Februar 2025 hat das Polizeipräsidium für den Beklagten beantragt,

die Klage kostenpflichtig abzuweisen.

19
Seitens der privaten Krankenversicherung des Klägers seien gegenüber der Klinik bereits in diesem Verhältnis Kostenzusagen und Übernahmen der Höhe nach anerkannt worden. Erst nachträglich sei auf die im Verfahren M 5 E 23.2842 vom Beklagten abgegebene Kostenzusage hin eine Erstattung durch die Krankenversicherung abgelehnt worden. In dem Schreiben des Beklagten vom 22. Juni 2023 liege aber kein konstitutives Anerkenntnis mit der Folge vor, dass sich aus dem Schreiben selbst ein Anspruch auf Übernahme der Hälfte der Kosten der Behandlung in der Klinik ergebe. Es liege vielmehr ein rein deklaratorisches Anerkenntnis vor, welche die in Ziff. 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts VV-BeamtR dargelegte Rechtslage wiedergebe. Zudem zeige der Verweis auf die Ziff. 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts VV-BeamtR, dass sich die Kostentragung nach den Vorschriften des 8. Abschnitts VV-BeamtR (Ziff. 4.3) richte.

20
Am 1. Juli 2026 wurde zur Sache mündlich verhandelt.

21
Mit Beschluss vom 17. Juli 2026 wurde die private Krankenversicherung des Klägers zum Verfahren beigeladen.

22
Der Beigeladene nahm mit Schriftsatz vom 18. August 2026 zu Klage Stellung, ohne einen Antrag zu stellen.

23
Der Kläger unterhalte eine private Krankheitskosten- und Pflegepflichtversicherung bei dem Beigeladenen. Zum Zeitpunkt der streitigen Behandlung habe grundsätzlich ein beihilfekonformer Erstattungsanspruch in Höhe von 50% der erstattungsfähigen Aufwendungen bestanden. Demnach bestehe auch bei medizinisch notwendiger Heilbehandlung in einem Krankenhaus grundsätzlich ein Erstattungsanspruch in Höhe von 50%.

24
Der Kläger habe den Beigeladenen darüber informiert gehabt, dass er sich auf Anordnung seines Dienstherrn in stationärer Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik befunden habe. Nach Mitteilung des Klägers habe über die Kostentragung hinsichtlich dieser stationären Behandlung eine gerichtliche Auseinandersetzung mit dem Dienstherrn stattgefunden, die damit geendet habe, dass der Dienstherr mit Schreiben vom 22. Juni 2023 erklärt habe, die Kosten für die Durchführung der angeordneten Maßnahme zu tragen. Der Beigeladene habe über den genauen Gegenstand dieses Rechtsstreits keine Kenntnis.

25
Im Hinblick auf die Erklärung der vollständigen Kostenübernahme durch den Dienstherrn habe der Beigeladene gemäß Schreiben vom 13. Juni 2024 mitgeteilt, sich nicht an den Kosten zu beteiligen.

26
Nach dem Verständnis des Beigeladenen handele es sich bei der Erklärung des Beklagten nicht um eine Erklärung zur Vorlage bei der behandelnden Klinik, damit der Kläger überhaupt die Behandlungsmaßnahme habe antreten können, denn die Klinik habe auf dem an das Polizeipräsidium adressierten Schreiben unter Datum vom 18. März 2024 erklärt, dass eine Kostenübernahmeerklärung nicht vorliege und bitte vorgelegt werden solle. Welche Erklärung daraufhin gegenüber der Klinik abgegeben worden sei, sei dem Beigeladenen nicht bekannt.

27
Da die Kostentragung des Dienstherrn in Nummer 4.3.1 VV-BeamtR geregelt sei, sei der Beigeladene davon ausgegangen, dass Gegenstand des Rechtsstreits die vollständige Kostentragung durch den Dienstherrn sei, die über 4.3.1 hinausgehe.

28
Nach § 5 Abs. 3 der dem Versicherungsvertragsverhältnis zugrunde liegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (MB/KK 2009) gelte:

„(3) Besteht auch Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder der gesetzlichen Rentenversicherung, auf eine gesetzliche Heilfürsorge oder Unfallfürsorge, so ist der Versicherer,

unbeschadet der Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Krankenhaustagegeld, nur für die Aufwendungen leistungspflichtig, welche trotz der gesetzlichen Leistungen notwendig bleiben."

29
Vor diesem Hintergrund habe der Beigeladene die Kosten der stationären Behandlung nicht anteilig erstattet. Allerdings habe der Beigeladene ein Krankenhaustagegeld in Höhe von 1.672,00 Euro an den Kläger gezahlt, da ein solcher Anspruch nicht kongruent mit den in § 5 Abs. 3 MB/KK genannten Leistungen sei.

30
In der E-Mail vom 25. April 2024, die sich in dem übersandten Prozessaktenauszug befinde, habe die Polizeiinspektorin X. dem Kläger geschrieben, dass sie bei Ablehnung durch die Krankenversicherung eine Kostenübernahme in die Wege leite. „Dem Grunde nach ist das der Betrag, den auch die Beihilfe zahlt". Diese Zahlung scheint nun ausgeblieben zu sein.

31
Der Beklagte hat mit Schriftsatz vom 10. September 2026 auf weitere mündliche Verhandlung verzichtet, ebenso der Beigeladene mit Schriftsatz vom 11. September 2026 und der Kläger mit Schriftsatz vom 28. September 2026.

32
Wegen der weiteren Einzelheiten zum Sach- und Streitstand wird ergänzend auf die Gerichtsakte und die vom Beklagten vorgelegten Behördenakten sowie auf das Protokoll über die mündliche Verhandlung am 1. Juli 2026 verwiesen.

Entscheidungsgründe

33
Mit Einverständnis der Beteiligten kann über die Klage ohne weitere mündliche Verhandlung entschieden werden, § 101 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

34
Die zulässige Klage ist unbegründet.

35
Der Kläger hat keinen Anspruch auf Erstattung der von ihm am 19. August 2026 an die Klinik bezahlten Behandlungskosten in Höhe von 5.732,03 Euro gegen den Beklagten aus dem Schreiben des Polizeipräsidiums vom 22. Juni 2023 im Verfahren M 5 E 23.2842.

36
Das Schreiben vom 22. Juni 2023 hat den bereits im Tatbestand dargestellten Wortlaut:

„Wir erklären die Übernahme der Kosten für die Durchführung der mit Schreiben vom 05.05.2023 angeordneten (Az. …) voll- oder teilstationären Therapiemaßnahme in einer psychosomatischen Fachklinik (vgl. Ziffer 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts VV-BeamtR)."

37
Vom Wortlaut her ist nicht von einer „vollständigen" Übernahme der Kosten die Rede. Es ist daher auch nicht – wie in der Klageschrift vom 5. November 2024 behauptet – zwischen den Parteien „unstreitig", dass der Beklagte die „volle Kostentragung" erklärt habe. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall.

38
Das Schreiben ist anhand der §§ 133, 157 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), die im öffentlichen Recht entsprechend gelten, auszulegen. Danach ist die Erklärung des Polizeipräsidiums so auszulegen, wie sie der Erklärungsempfänger nach Treu und Glauben unter Berücksichtigung der Verkehrssitte verstehen musste und durfte. Bei der Auslegung dürfen nur solche Umstände berücksichtigt werden, die bei Zugang der Erklärung dem Empfänger bekannt oder für ihn erkennbar waren. Auf seinen „Horizont" und seine Verständnismöglichkeit ist bei der Auslegung abzustellen, und zwar auch dann, wenn der Erklärende die Erklärung anders verstanden hat und auch verstehen durfte. Der Empfänger darf der Erklärung allerdings nicht einfach den für ihn günstigsten Sinn beilegen. Er ist nach Treu und Glauben verpflichtet, unter Berücksichtigung aller ihm erkennbaren Umstände mit gehöriger Aufmerksamkeit zu prüfen, was der

Erklärende gemeint hat. Entscheidend ist aber im Ergebnis nicht der empirische Wille des Erklärenden, sondern der durch normative Auslegung zu ermittelnde objektive Erklärungswert seines Verhaltens (Ellenberger in: Grüneberg, Bürgerliches Gesetzbuch, 85. neubearbeitete Auflage 2026, § 133 Rn. 9).

39
Nach Maßgabe dieser Grundsätze durfte der Kläger nicht davon ausgehen, der Beklagte, vertreten durch das Polizeipräsidium, habe zumindest konkludent eine „vollständige“ Übernahme der Kosten dergestalt erklärt, dass er die Kosten der angeordneten Maßnahme in vollem Umfang als Fürsorgeleistung übernehmen werde mit der Folge, dass die private Krankenversicherung des Klägers überhaupt nicht zu leisten habe, was dann im Übrigen auch hinsichtlich der „normalen“ Beihilfe gegolten hätte.

40
Dazu ist vorliegend festzustellen, dass mit dem Schreiben vom 22. Juni 2023 die Übernahme der Kosten unter Verweis auf Ziff. 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts der Verwaltungsvorschriften zum Beamtenrecht (VV-BeamtR) erklärt wurde.

41
Die Regelungen unter Ziff. 4 des 8. Abschnitts VV-BeamtR stehen unter der Überschrift „Maßnahmen zur Wiederherstellung der Dienstfähigkeit – Anordnung und Kostentragung“. Sie sind systematisch untergliedert in die Themen „4.1 Allgemeines“, „4.2 Anordnung der Maßnahme“, „4.3 Kostentragung“ und „4.4 Verfahren“.

42
Unter 4.1 „Allgemeines“ wird zunächst der Bezug zu § 29 Abs. 4 Gesetz zur Regelung des Statusrechts der Beamtinnen und Beamten in den Ländern (Beamtenstatusgesetz – BeamtStG) hergestellt. Diese Norm sieht die Verpflichtung von Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamten zur Teilnahme an geeigneten und zumutbaren Maßnahmen zur Wiederherstellung ihrer Dienstfähigkeit vor (Ziff. 4.1 Satz 1); ihnen können hierzu entsprechende Weisungen erteilt werden (§ 29 Abs. 4 Halbsatz 2 BeamtStG). Diese Verpflichtung gilt in gleichem Maße für (vorübergehend) dienstunfähige aktive Beamtinnen und Beamte, sofern hierdurch eine Versetzung in den Ruhestand nach § 26 BeamtStG vermieden werden kann, und teildienstfähige Beamtinnen und Beamten, sofern die vollständige Dienstfähigkeit wiederhergestellt werden kann (Ziff. 4.1 Satz 2).

43
§ 29 Abs. 4 BeamtStG stellt eine ausdrückliche gesetzliche Rechtsgrundlage für Weisungen gegenüber Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamte dar, die nicht mehr dem vollen Pflichtenkatalog unterliegen wie aktive Beamtinnen und Beamte. Für letztere stellt § 34 Abs. 1 Satz 1 BeamtStG („Beamtinnen und Beamte haben sich mit vollem persönlichen Einsatz ihrem Beruf zu widmen.“) bereits eine ausreichende Rechtsgrundlage für entsprechende Weisungen dar.

44
Unter „4.2 Anordnung der Maßnahme“ sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer Rehabilitationsmaßnahme dargestellt.

45
Unter „4.3 Kostentragung“ wird zwar in Ziff. 4.3.1 Satz 1 tatsächlich ausgeführt: „Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gebietet es, dass er die notwendigen und angemessenen Kosten, die der Beamtin oder dem Beamten durch die angeordnete Rehabilitationsmaßnahme entstehen, vollständig trägt.“ Daraus ist zu ersehen, dass die „notwendigen und angemessenen Kosten“ grundsätzlich „erstattungsfähig“ sind; weitere Regelungen hierzu sind in Ziff. 4.3.1 Satz 2 bis 4 enthalten. Ziff. 4.3.2 enthält dann allerdings nähere Ausführungen hinsichtlich der „nach Ziff. 4.3.1 erstattungsfähigen Aufwendungen“. Diese sind nämlich um die der Beamtin oder dem Beamten anderweitig zustehenden Leistungen (Leistungen der Beihilfe, aus einer privaten Krankenversicherung, einer Krankenhaustagegeldversicherung und vergleichbaren privaten Zusatzversicherungen, Leistungen nach SGB IX etc.) zu mindern. Daraus ergibt sich eine klare Rangfolge der Erstattung. Zunächst hat eine Beamtin oder ein Beamter die ihm gestellten Kostenrechnungen für eine angeordnete Rehabilitationsmaßnahme bei der Beihilfe und seiner privaten Krankenversicherung zur Erstattung einzureichen, bevor der Dienstherr in Gestalt der die Maßnahme anordnenden Behörde subsidiär in eine nachrangige Erstattungspflicht eintritt.

46

Es wäre vom Kläger zu erwarten gewesen, dass er das Schreiben vom 22. Juni 2023 unter Berücksichtigung dieser Regelungen, auf die er durch den Hinweis auf Ziffer 4.4.1 Satz 2 des 8. Abschnitts VV-BeamtR aufmerksam gemacht wurde, auslegt. Er war, wie oben dargelegt, nach Treu und Glauben verpflichtet, unter Berücksichtigung aller ihm erkennbaren Umstände mit gehöriger Aufmerksamkeit zu prüfen, was der Erklärende – hier das Polizeipräsidium – gemeint hat.

47
Dass der Kläger grundsätzlich mit den dargestellten Regelungen vertraut war, ergibt sich daraus, dass er aus Ziff. 4.3.1 Satz 1 („vollständig trägt“) eine „volle Kostentragung“ ableitet. Dabei kann er jedoch die weiteren konkretisierenden Regelungen in Ziff. 4.3.2 nicht ausblenden. Eines Vorbehalts insoweit bedurfte es im Schreiben vom 22. Juni 2023 nicht.

48
Zudem gab es weitere für den Kläger ohne Weiteres erkennbare Umstände, die bereits zum Zeitpunkt des Schreibens vom 22. Juni 2023 gegen die von ihm angenommene „volle Kostentragung“ des Beklagten gesprochen haben. Denn bereits aus der Anordnung der Therapiemaßnahme vom 5. Mai 2023, hinsichtlich der Vorlagetermine geändert durch die Anordnung vom 30. Mai 2023, geht für den Kläger deutlich hervor, dass er angewiesen worden war, nicht nur hinsichtlich der Beihilfe, sondern auch hinsichtlich der privaten Krankenversicherung Unterlagen hinsichtlich der Kostenerstattung beizubringen (jeweils Schreiben, dass eine Kostenübernahme beantragt wurde; jeweils Schreiben, ob eine Kostenübernahme erfolgt oder ob diese abgelehnt wurde). Bereits daraus war für den Kläger klar zu ersehen, dass primär die „normale“ Beihilfe und seine private Krankenversicherung einzustehen haben. Bei der Beihilfe hat der Kläger die Kostenrechnung der Klinik ja auch zur Erstattung eingereicht, was hinsichtlich seiner Weigerung, dies auch bei seiner privaten Krankenversicherung zu tun, widersprüchlich erscheint.

49
Mithin ist die private Krankenversicherung des Klägers, der Beigeladene, durch das Schreiben vom 22. Juni 2023 nicht von Leistungen aus dem Krankenversicherungsvertrag mit dem Kläger freigestellt. Die vom Beigeladenen in seinem Schriftsatz vom 18. August 2026 dargestellte Regelung in § 5 Abs. 3 MB/KK 2009 ist hier nicht einschlägig, denn keine der dort genannten Varianten anderer Leistungen trifft hier zu. Die hier streitgegenständlichen Fürsorgeleistungen sind weder Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, noch der gesetzlichen Rentenversicherung, noch aus gesetzlicher Heilfürsorge oder Unfallfürsorge. Heilfürsorge erbringt Leistungen als Sachleistungen und Unfallfürsorge scheidet hier aus, weil der Heilbehandlung kein Dienstunfall zugrunde lag. Der Beigeladene ist daher verpflichtet, entsprechend den individuellen Tarifen des Krankenversicherungsvertrags mit dem Kläger die Kosten der – medizinisch notwendigen (vgl. Gesundheitszeugnis vom 19. April 2023) – Therapiemaßnahme (anteilig) zu tragen.

50
Letztlich hat damit der Beklagte, vertreten durch das Polizeipräsidium, nach den Grundsätzen der Nr. 4.3 des 8. Abschnitts der VV-BeamtR nur diejenigen Kosten als Fürsorgeleistung (Ziff. 4.4.4) zu tragen, die dem Kläger nach Erstattungen durch die Beihilfe und seiner privaten Krankenversicherung verbleiben. Die Festsetzung der danach noch zu erstattenden Kosten erfolgt auf Antrag des Klägers durch förmlichen Abrechnungsbescheid, Ziff. 4.4.2.

51
Der Kläger hat als unterliegender Beteiligter die Kosten des Verfahrens zu tragen, § 154 Abs. 1, § 154 Abs. 3 Halbsatz 1 VwGO. Der Beigeladene hat seine außergerichtlichen Kosten selbst zu tragen, da er sich mangels Antragstellung keinem Kostenrisiko ausgesetzt hat, § 162 Abs. 3 VwGO.

52
Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 ff. ZPO.