

Gericht: VG Würzburg
Aktenzeichen: W 1 K 09.176
Sachgebiets-Nr: 1335

Rechtsquellen:

Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F.;

Hauptpunkte:

Beamter;
Freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse;
Beihilfeanspruch für kieferorthopädische Leistungen;
Gleichheitsgrundsatz;
Verfassungskonforme Auslegung;

Leitsätze:

Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. ist verfassungskonform auszulegen. Die hierin enthaltene Beschränkung gilt nicht, soweit im System der gesetzlichen Krankenversicherung für die konkrete Behandlung Sachleistungen oder Zuschüsse nicht gewährt werden.

Urteil der 1. Kammer vom 27. Oktober 2009

Nr. W 1 K 09.176



Bayerisches Verwaltungsgericht Würzburg

Im Namen des Volkes

In der Verwaltungsstreitsache

***** ****

** ***** ** ***** *****

- Kläger -

bevollmächtigt:

***** *****

***** ** ***** *****

gegen

Freistaat Bayern

vertreten durch das Landesamt für Finanzen

Dienststelle Würzburg

***** ***** ***** *****

Weißenburgstr. 8, 97082 Würzburg

- Beklagter -

wegen

Beamtenrechts (Beihilfe)

erlässt das Bayerische Verwaltungsgericht Würzburg, 1. Kammer,

durch den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Dr. Dehner

die Richterin am Verwaltungsgericht Aboulkacem

den Richter Derpa

den ehrenamtlichen Richter Fingerhut

den ehrenamtlichen Richter Gärtner

ohne mündliche Verhandlung am **27. Oktober 2009**

folgendes

Urteil:

- I. Der Bescheid des Landesamtes für Finanzen (Dienststelle Würzburg) vom 2. Juni 2008 und der Widerspruchsbescheid des Landesamtes für Finanzen (Dienststelle Würzburg) vom 24. Januar 2009 werden aufgehoben. Der Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger antragsgemäß Beihilfeleistungen zu den Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung seiner Tochter M***** zu gewähren.
- II. Der Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Die Hinzuziehung eines Bevollmächtigten durch den Kläger im Vorverfahren wird für notwendig erklärt.
- III. Das Urteil ist hinsichtlich der Kosten vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte kann die Vollstreckung durch Sicherheitsleistung in Höhe der zu vollstreckenden Kosten abwenden, falls nicht der Kläger vorher Sicherheit in entsprechender Höhe leistet.
- IV. Die Berufung wird zugelassen.

* * *

Tatbestand:

Der Kläger steht als Beamter im Dienste des Beklagten. Er ist als freiwilliges Mitglied bei einer gesetzlichen Krankenkasse (Techniker Krankenkasse) krankenversichert, ebenso seine Kinder als mitversicherte Familienangehörige.

Im Jahr 2007 ergab sich die Notwendigkeit einer kieferorthopädischen Behandlung bei der minderjährigen Tochter M. des Klägers. Dieser bat deshalb mit Schreiben vom 10. Juli 2007 unter Vorlage eines Behandlungsplanes (voraussichtliche Gesamtkosten: 5.247,80 EUR) um Mitteilung, mit welchen Beihilfeleistungen er rechnen könne. Das Landesamt für Finanzen teilte ihm hierauf unter dem 13. Juli 2007 mit, dass angesichts der nunmehr geltenden gesetzlichen Regelungen Beihilfeleistungen nicht möglich seien.

Der Kläger ließ die Behandlung seiner Tochter dennoch beginnen und stellte am 25. Mai 2008 Antrag auf Beihilfe unter Vorlage einer kieferorthopädischen Rechnung des Dr. D. vom 26. November 2007 in Höhe von 926,57 EUR.

Dieser Antrag wurde durch das Landesamt für Finanzen mit Bescheid vom 2. Juni 2008 abgelehnt. Der Anspruch auf Beihilfeleistungen sei bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und auf Wahlleistungen im Krankenhaus. Der vom Kläger hiergegen unter dem 7. Juni 2008 erhobene Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid des Landesamtes für Finanzen vom 24. Januar 2009, zugestellt am 12. Februar 2009, als unbegründet zurückgewiesen.

Am 4. März 2009 erhob der Kläger Klage zum Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg und ließ zur Begründung (zusammengefasst) vortragen:

Die Kosten kieferorthopädische Maßnahmen würden von der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann als Sachleistung übernommen, wenn die individuelle Fehlstellung der Zähne ein bestimmtes Ausmaß erreiche. Der Grad der Fehlstellungen sei auf der Grundlage des § 29 SGB V in fünf verschiede-

ne Klassen eingeteilt. Bei der Tochter des Klägers bestehe der Behandlungsgrad II, aber nur die Klassen III bis V begründeten einen Sachleistungsanspruch. Der Beklagte könne damit nicht fiktiv auf die Inanspruchnahme von Sachleistungen verweisen. Durch die Beihilfevorschriften (§ 15 BayBhV) werde die Beihilfefähigkeit der Kosten einer kieferorthopädischen Behandlung nicht vom Vorliegen bestimmter Indikationen abhängig gemacht.

Die vom Beklagten herangezogene Vorschrift in Art. 86a Abs. 2 Satz 5 BayBG sei vorliegend gar nicht einschlägig, da dem Kläger Leistungen der Krankenkasse hier gerade nicht zustünden. Zudem sei die fehlende Gewährung von Sachleistungen durch die Krankenkasse nicht gleichbedeutend mit der fehlenden Behandlungsbedürftigkeit. Zwar müsse ein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einem Versicherungsnehmer der privaten Krankenkasse gleichgestellt werden, jedoch sei es mit dem System nicht vereinbar, wenn darauf verwiesen werde, dass eine Beihilfeleistung nur dann erfolgen könne, wenn die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsfürsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach nicht abgesichert seien und dann im vorliegenden Fall, in dem keine Leistung aus einem anderen Sicherungssystem erfolge, dennoch eine Erstattung durch Beihilfe abgelehnt werde. Insbesondere sehe § 15 BayBhV vor, dass privat krankenversicherte Beihilfeberechtigte nicht auf zustehende Sachleistungen verwiesen werden, wenn berücksichtigungsfähige Kinder Ansprüche aus der Familienversicherung einer anderen Person haben.

Die von Beklagtenseite zitierte Vorschrift in Art. 86a Abs. 2 Satz 5 BayBG, wonach der Anspruch auf Beihilfeleistungen bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und auf Leistungen im Krankenhaus beschränkt sei, stelle keine abschließende Regelung dar.

Zu beachten sei auch, dass im streitgegenständlichen Jahr 2008 für Beamte noch eine Versicherungsfreiheit in der Krankenversicherung gegolten habe. Wäre der Kläger nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung oder

überhaupt nicht krankenversichert, hätte ihm eine Beihilfeanspruch zugestanden. Aus Gründen der Gleichbehandlung und aus Fürsorgegesichtspunkten sei der Dienstherr deshalb zur Kostenerstattung verpflichtet.

Der Kläger beantragt:

Der Beklagte wird unter Aufhebung des Beihilfebescheides vom 2. Juni 2008, in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2009, verpflichtet, die in dem Beihilfeantrag vom 25. Mai 2008 geltend gemachten Aufwendungen für eine kieferorthopädische Behandlung seiner Tochter M***** L*** als beihilfefähig anzuerkennen und eine entsprechende Beihilfe zu erstatten.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Nach den gesetzlichen Vorgaben sei der Anspruch auf Beihilfeleistungen für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse beschränkt. Kosten für kieferorthopädische Leistungen seien nicht zu ersetzen. Der Dienstherr sei auch aus Fürsorgegesichtspunkten nicht verpflichtet, die entstandenen Behandlungskosten zu erstatten, da die Gewährung von Beihilfen im Ermessen desselben stünde. Eine lückenlose Erstattung jeglicher Aufwendungen verlange die Fürsorgepflicht nicht, vielmehr müsse lediglich sichergestellt werden, dass der Beamte nicht mit erheblichen Aufwendungen belastet bleibe, die für ihn unabwendbar seien und denen er sich nicht entziehen könne. Eine Ausnahme sei nur dann möglich, wenn die allgemeine Fürsorgepflicht in ihrem Wesensgehalt verletzt sei, was aber vorliegend gerade nicht der Fall sei.

Die Parteien haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Behördenakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Verpflichtungsklage ist begründet. Die angefochtenen Behördenbescheide sind rechtswidrig und verletzen den Kläger in seinen Rechten. Denn der Kläger hat Anspruch auf die begehrten Beihilfeleistungen zu den Aufwendungen für die kieferorthopädische Behandlung seiner Tochter (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Anspruchsgrundlage für die begehrte Beihilfeleistung ist - der bei Entstehen der streitgegenständlichen Aufwendungen noch in Kraft befindliche - Art. 86 Abs. 1 des Bayerischen Beamtengesetzes (BayBG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. August 1998 (GVBl. S. 702). Hiernach erhalten (unter anderem) Beamte für ihre im Familienzuschlag nach dem Bundesbesoldungsgesetz berücksichtigungsfähigen Kinder Beihilfen als Ergänzung der aus den laufenden Bezügen zu bestreitenden Eigenvorsorge. Beihilfeleistungen werden gemäß Art. 86 Abs. 2 BayBG a.F. (nun Art. 96 Abs. 2 BayBG) grundsätzlich (unter anderem) zu den nachgewiesenen medizinisch notwendigen und angemessenen Aufwendungen in Krankheitsfällen gewährt. Beihilfen dürfen nur gewährt werden, soweit die Beihilfe und Leistungen Dritter aus demselben Anlass die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen nicht überschreiten. Sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsvorsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert, erfolgt keine zusätzliche Gewährung von Beihilfeleistungen; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Soweit nur Zuschüsse zustehen, sind diese anzurechnen. Der Anspruch auf Beihilfeleistungen ist bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung beschränkt auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen und auf Wahlleistungen im Krankenhaus (Art. 86 Abs. 2 BayBG a.F.). Das Nähere hinsichtlich des Kreises der beihilfeberechtigten Personen und der berücksichtigungsfähigen Angehörigen, des Inhalts und Umfangs der Beihilfen sowie des Verfahrens der Beihilfengewährung regelt die vom Baye-

rischen Staatsministerium der Finanzen auf der Grundlage des Art. 86 Abs. 5 BayBG a.F. erlassene Verordnung über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und sonstigen Fällen (Bayerische Beihilfeverordnung - BayBhV -) vom 2. Januar 2007 (GVBl. S. 15).

Vor diesem rechtlichen Hintergrund wird vom Beklagten im bisherigen Verfahrensverlauf nicht in Frage gestellt, dass die grundsätzlichen Voraussetzungen eines Beihilfeanspruches vorliegen. Auch dem Gericht drängen sich insoweit keine Zweifel auf. So gehört der Kläger zum Personenkreis der Beihilfeberechtigten, ist seine Tochter M. als berücksichtigungsfähiges Kind anzusehen und sind die für diese angefallenen kieferorthopädischen Behandlungskosten nachgewiesen, medizinisch notwendig und angemessen. Insbesondere sind die kieferorthopädischen Leistungen auch unter Berücksichtigung des § 15 BayhV beihilfefähig; wie dort vorgesehen ist vor Behandlungsbeginn ein Heil- und Kostenplan vorgelegt worden und hatte die behandelte Person (bei Behandlungsbeginn) das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet.

Der Beihilfeanspruch des Klägers für die streitgegenständlichen Behandlungskosten wird - entgegen der Auffassung des Beklagten - auch nicht durch Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. ausgeschlossen. Der Anspruch auf Beihilfeleistungen ist bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung hiernach zwar beschränkt auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen und auf Walleistungen im Krankenhaus. Diese Bestimmung ist über den Wortlaut hinaus aber dahingehend – verfassungskonform - auszulegen, dass die Beschränkung nur für den Fall greift, soweit tatsächlich im System der gesetzlichen Krankenversicherung eine „Absicherung dem Grunde nach“ besteht, dort also Sachleistungen bzw. Zuschüsse für die konkrete Behandlung auch gewährt werden können. Andernfalls würde Art. 86 Abs. 5 Satz 2 BayBG a.F. nämlich gegen höherrangiges Recht - hier Verfassungsrecht - verstoßen.

Die ausnahmslose Beschränkung des Beihilfeanspruches für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse auf Leistungen für Zahnersatz, für Heilpraktiker-

leistungen und auf Wahlleistungen im Krankenhaus würde den allgemeinen Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG bzw. Art. 118 Abs. 1 BV verletzen. Dieser gebietet wesentlich Gleiches gleich zu behandeln, stellt es dem Normgeber aber frei, aufgrund autonomer Wertungen Differenzierungsmerkmale auszuwählen, an die er eine Gleich- oder Ungleichbehandlung anknüpft. Dabei hat er grundsätzlich einen weiten Gestaltungsspielraum, wenn die Ungleichbehandlung nicht an ein personenbezogenes, d.h. von den Betroffenen gar nicht oder nur schwer beeinflussbares Merkmal, sondern an Lebenssachverhalte anknüpft oder von freiwilligen Entscheidungen der Betroffenen abhängt (vgl. BVerwG v. 28.05.2008 - 2 C 24/07 - juris; v. 28.04.2005 - 2 C 1.04 -, BVerwGE 123, 308 <313 f.> mit Nachweisen zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts). Betrifft die angegriffene Maßnahme ein Gebiet, in dem der Normgeber über ein weites Ermessen verfügt, so ist ein Gleichheitsverstoß nur dann anzunehmen, wenn sich im Hinblick auf die Eigenart des geregelten Sachbereichs ein vernünftiger, einleuchtender Grund für die Regelung schlechthin nicht finden lässt, die Regelung also willkürlich erscheint (vgl. BVerfG v. 28.06.1994 - 1 BvL 14, 15/88 -, BVerfGE 91, 118 <123>). Bewegt sich der Normgeber dagegen auf einem Gebiet, auf dem er engen rechtlichen Bindungen unterliegt, so kann ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz schon dann angenommen werden, wenn für die Differenzierung keine Gründe von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleichen Rechtsfolgen rechtfertigen können. Da die Beihilfe ihre Grundlage in der Fürsorgepflicht des Dienstherrn hat, ist diese bei der Prüfung eines Verstoßes gegen den Gleichheitssatz in ihrem verfassungsrechtlich geschützten Kernbereich zu beachten. Die vom Normgeber für eine Differenzierung im Beihilfensystem angeführten Gründe müssen hiervor Bestand haben. Solange der Gesetzgeber am gegenwärtig praktizierten „Mischsystem“ aus privat finanzierter Vorsorge und ergänzender Beihilfe festhält, ist der allgemeine Gleichheitssatz dann verletzt, wenn eine bestimmte Regelung die im Beihilfensystem angelegte Sachgesetzlichkeit ohne zureichenden Grund verlässt (vgl. BVerfG v. 11.02.1992 - 1 BvL 29/87 -, BVerfGE 85, 238 <247>).

Das wäre hier der Fall. Die einschlägige Norm beinhaltet zunächst eine Ungleichbehandlung der Beamten, die - wie der Kläger - Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, im Verhältnis zu privat krankenversicherten Beamten bzw. Beamten, die auf eine Absicherung des Krankheitsrisikos völlig verzichten (auch wenn diese Fallgestaltung rein theoretischer Natur sein dürfte). Inhaltlich handelt es sich um einen weitgehenden Ausschluss der Beihilfefähigkeit bestimmter Aufwendungen für den besagten Personenkreis. Für eine verfassungsrechtliche Rechtfertigung dieser Ungleichbehandlung lässt sich dem Gesetz unmittelbar nichts entnehmen. Mit dem Beklagten kann aber vom Ansatz her (nur) auf den Kontext bzw. Sinn und Zweck des Art. 86 Abs. 2 Sätze 3 und 4 BayBG a.F. zurückgegriffen werden, die den Gedanken der Subsidiarität der Beihilfe normieren. Wie der Bayerische Verfassungsgerichtshof (U.v. 24.06.2008 - Vf. 3 VII-07 -, BayVBl. 2009, 239 ff.) festgestellt hat, sind die Grenzen des dem Gesetzgeber zustehenden Ermessens durch die Regelung des Art. 86a Abs. 2 Satz 3 BayBG a.F. nicht überschritten. Die Vorschrift beschränkt unter bestimmten Voraussetzungen den für die Beamten, Versorgungsempfänger und ihre Angehörigen geltenden Rechtsanspruch auf Beihilfe (Art. 86a Abs. 1 BayBG a.F.). Sie schließt eine ergänzende Gewährung von Beihilfeleistungen aus, soweit durch andere Systeme der Krankenfürsorge dem Grunde nach ein umfassender Krankenversicherungsschutz gewährleistet ist; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen (Grundsatz der strengen Sachleistungsverweisung). Bei den vorrangig in Anspruch zu nehmenden bzw. anzurechnenden Leistungen i.S.d. Art. 86a Abs. 2 BayBG a.F. handelt es sich um Leistungsansprüche, die auf Rechtsvorschriften oder arbeitsvertraglichen Vereinbarungen beruhen (§ 6 Abs. 1 Satz 1 BayBhV). Der Gesetzgeber hat damit dem die Beihilfegewährung prägenden Grundsatz der Nachrangigkeit konsequent Geltung verschafft. Dabei durfte er auch die Erwartung zugrunde legen, dass der Beihilfeberechtigte die ihm aufgrund von Rechtsvorschriften außerhalb des Beihilfesystems zustehenden Leistungsansprüche auf Ersatz der Aufwendungen in Krankheits-, Geburts- und Pflegefällen sowie zur Gesundheitsvorsorge tatsächlich nutzt. Er konnte ferner davon ausgehen, dass es eine übermäßige Belastung des Dienstherrn bedeuten würde, wenn solche dem Beamten zustehenden Ansprüche unberücksichtigt blieben.

Diese „vernünftigen und einleuchtenden Gründe“ können indes nicht für Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. gelten. Eine wortgetreue Auslegung und Anwendung der Vorschrift schließt nämlich die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen in allen Fällen aus, die nicht die in der Vorschrift genannten Anlässe (Zahnersatz, Heilpraktikerleistungen, Wahlleistungen im Krankenhaus) betreffen. Wie der vorstehende Fall zeigt, ist indes das Krankheitsrisiko für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkasse außerhalb des Kataloges in Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. gerade nicht durchgehend „dem Grunde nach“ durch Sachleistungen bzw. durch Zuschüsse des Leistungsträgers abgesichert. So beschränkt § 29 Abs. 1 SGB V die Leistungspflicht für eine kieferorthopädische Versorgung auf medizinisch begründete Indikationsgruppen, bei denen eine Kiefer- oder Zahnfehlstellung vorliegt, die das Kauen, Beißen, Sprechen oder Atmen erheblich beeinträchtigt oder zu beeinträchtigen droht. Maßgeblich für die einschlägigen Indikationen sind auf der Grundlage des § 29 Abs. 4 SGB V die Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen für die kieferorthopädische Behandlung und die Anlage 1 hierzu (Schema zur Einstufung des kieferorthopädischen Behandlungsbedarfs anhand kieferorthopädischer Indikationsgruppen - KIG -; im Internet verfügbar unter: www.kfo-online.de). Diese Richtlinien sehen für eine Leistungspflicht unter Teil B Nr. 4 eine Einstufung mindestens in den Behandlungsgrad 3 vor. Auch wenn also - wie im vorliegenden Fall - im Sinne des Beihilferechts eine notwendige und angemessene ärztliche Behandlung durchgeführt wird, besteht kein Anspruch auf Kassenleistungen und bestünde gleichbedeutend damit kein Anspruch auf Beihilfeleistungen. Ein sachlich einleuchtender Grund für eine solche Differenzierung wäre nicht erkennbar. Vielmehr stellt sich die Norm - in dieser Auslegung - als eindeutig systemwidrig dar und als nicht vereinbar mit dem Gleichheitsgrundsatz.

In der wortlautgetreuen Auslegung des Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. läge des Weiteren ein Widerspruch zur Fürsorgepflicht des Dienstherrn, soweit diese als hergebrachter Grundsatz des Berufsbeamtentums im Sinne von Art. 33 Abs. 5 GG verfassungsrechtlichen Schutz genießt. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn ist auch auf der Ebene des bayerischen Landesrech-

tes durch Art. 95 Abs. 1 Satz 2 BV verfassungsrechtlich verbürgt (vgl. zuletzt BayVerfGH v. 24.06.2008, BayVBl. 2009, 239 ff.).

Diesen Anforderungen der verfassungsrechtlichen Fürsorgepflicht würde der in Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. normierte - weitgehende - Ausschluss der Beihilfegewährung für die Mitglieder gesetzlicher Krankenkassen deshalb nicht gerecht, weil die Beihilfevorschriften insoweit keine Regelung zur Vermeidung unzumutbarer Härten enthalten. Das Gericht legt insoweit ausdrücklich die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichtes zu den (früheren) Beihilfevorschriften des Bundes für zugrunde (BVerwG v. 26.06.2008, 2 C/207, BVerwGE 131, 234 ff.).

Hiernach ist der Dienstherr zwar durch die Fürsorgepflicht in ihrem von Art. 33 Abs. 5 GG erfassten Kernbereich grundsätzlich nicht gehindert, Unterschiede zu machen und die Erstattung von Behandlungskosten aus triftigen Gründen zu beschränken oder auszuschließen. Er muss zwar eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfall gewährleisten. Das bedeutet jedoch nicht, dass er die Aufwendungen eines medizinisch notwendigen Arzneimittels in jedem Fall erstatten muss. Der Dienstherr kann die Kosten bestimmter Medikamente ganz oder teilweise von der Beihilfe ausschließen, solange er dadurch den Maßstab des medizinisch Gebotenen nicht unterschreitet. Dies gilt insbesondere für Aufwendungen, die bezwecken, Beeinträchtigungen des allgemeinen Wohlbefindens entgegenzuwirken (BVerwG v. 28.05.2008 - 2 C 24.07 - m.w.N. - juris). Gleiches hat nach Auffassung des Gerichtes in anderen Fällen zu gelten, so auch hier, wenn nur für eine bestimmte Gruppe von Beamten Beihilfeleistungen ausgeschlossen werden.

Jedoch hält die verfassungsrechtliche Fürsorgepflicht den Dienstherrn dazu an, Beihilfe für notwendige und angemessene Aufwendungen im Krankheitsfall nicht ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Folgen für den Beamten auszuschließen. Er muss im Blick behalten, dass der amtsangemessene Lebensunterhalt des Beamten und seiner Familie nicht gefährdet werden darf (BVerfG, Beschlüsse v. 13.11.1990 - 2 BvF 3/88 -, BVerfGE 83, 89 <100>

und vom 07.11.2002, a.a.O. <232>). Demgegenüber wären die Aufwendungen für Behandlungen außerhalb des in Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. (hier einer kostenintensiven kieferorthopädischen Behandlung) auch dann von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen, wenn die herkömmlichen beihilferechtlichen Voraussetzungen der Notwendigkeit und Angemessenheit erfüllt sind (vgl. § 7 BayBhV). Dies mag zwar die Erfüllung der Fürsorgepflicht gegenüber der großen Mehrzahl der Beamten nicht in Frage stellen. Unter Geltung des gegenwärtig praktizierten „Mischsystems“ aus Beihilfe und darauf abgestimmter Eigenvorsorge kann der pauschale Ausschluss von bestimmten Aufwendungen von der Beihilfegewährung aber in Einzelfällen die finanziellen Möglichkeiten des Beamten erheblich übersteigen. Für derartige Fallgestaltungen muss der Dienstherr normative Vorkehrungen treffen, damit dem Beamten nicht erhebliche Aufwendungen verbleiben, die im Hinblick auf die Höhe der Alimentation nicht mehr zumutbar sind. An einer solchen Härtefallregelung fehlt es - unter anderem - in Bezug auf den Leistungsausschluss gemäß Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. Denn die Regelungen zur Eigenbeteiligung und der hierbei geltenden Belastungsgrenzen - vgl. Art. 86 Abs. 3 BayBG a.F. - haben nur Geltung im Falle - wie hier nicht - beihilfefähiger Aufwendungen.

Vor diesem Hintergrund hat das Gericht - vorrangig vor einer ansonsten gebotenen Richtervorlage und Einleitung eines konkreten Normenkontrollverfahrens nach Art. 100 Abs. 1 GG bzw. Art. 92 BV - die Verpflichtung, eine mögliche verfassungskonforme Auslegung des Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. in Betracht zu ziehen. Die verfassungskonforme Auslegung einer Norm ist geboten, wenn unter Berücksichtigung von Wortlaut, Entstehungsgeschichte, Gesamtzusammenhang und Zweck mehrere Deutungen möglich sind, von denen jedenfalls eine zu einem verfassungsmäßigen Ergebnis führt. Grenzen werden der verfassungskonformen Auslegung durch den Wortlaut und den Gesetzeszweck gezogen. Ein Normverständnis, welches mit dem Gesetzeswortlaut nicht mehr in Einklang zu bringen ist, kann durch verfassungskonforme Auslegung ebenso wenig gewonnen werden wie ein solches, das in Widerspruch zu dem klar erkennbaren Willen des Gesetzes treten würde (vgl. BVerfG v. 10.06.2009, 1 BvR 825/08; 1 BvR 831/08 - juris;

BVerfG v. 16.06.2009, 2269/07 - juris; BVerfGE 95, 64 <93> m.w.N.). Eine verfassungskonforme Auslegung darf aber den normativen Gehalt der auszulegenden Vorschrift nicht grundlegend neu bestimmen, das gesetzgeberische Ziel darf nicht in einem wesentlichen Punkt verfehlt oder verfälscht werden (vgl. BVerfGE 8, 71 <78 f.>; 34, 165 <200>; 45, 393 <400>; 54, 277 <299 f.>; 119, 247 <274>).

In Anwendung der vorgenannten Grundsätze ist Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. dahingehend - verfassungskonform - auslegbar, dass die Beschränkung des Beihilfeanspruches für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung nur dann Anwendung findet, soweit für eine medizinisch notwendige Behandlung im System der gesetzlichen Krankenversicherung eine „Absicherung dem Grunde nach“ besteht, dort also Sachleistungen bzw. Zuschüsse für die konkrete Behandlung auch gewährt werden können. Für dieses Ergebnis sprechen zunächst der Gesamtzusammenhang und der Zweck der Vorschrift, nämlich den Grundsatz der Subsidiarität von Beihilfeleistungen festzuschreiben bzw. aufrechtzuerhalten, wie er in den vorangegangenen Sätzen 3 und 4 des Art. 86 Abs. 2 BayBG a.F. hinreichend zum Ausdruck gekommen ist und auch in der Rechtsprechung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes Bestätigung gefunden hat (vgl. BayVerfGH v. 24.06.2008, Vf. 3-VII-07, BayVBl. 2009, 239 ff.). Ein sonstiger Zusammenhang bzw. eine sonstige Zielrichtung des Gesetzes erschließt sich dem Gericht nicht. Dass hinter der Vorschrift ausschließlich der Gedanke der Nachrangigkeit von Beihilfeleistungen steht und gerade nicht primär der Ausschluss einer bestimmten Gruppe von Beamten aus bestimmten anderen Gründen, wird bestätigt durch die in Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. genannten Ausnahmen. Insoweit handelt es sich gerade um Aufwendungen, für die die gesetzliche Krankenversicherung ausdrücklich keine bzw. eine nur eingeschränkte Leistungspflicht vorsieht. Es spricht sonach alles dafür, dass mit der erwähnten Ausnahme die Kongruenz zu den übrigen Beamtengruppen hergestellt werden sollte, die ihre krankheitsbedingten Aufwendungen in anderer Form privat absichern. Auch die Entstehungsgeschichte der Norm spricht nachhaltig für ein Auslegungsergebnis in diesem Sinne. Verhindert werden sollte eine Umgehung des Systems dergestalt, dass der gesetzlich

krankenversicherte Beamte ausschließlich als Privatpatient auftritt und sich so in den Genuss höherer Beihilfeleistungen bringt. Der ursprüngliche Gesetzentwurf (Drucksache 15/6302, Seite 7) enthielt zu Art. 86 Abs. 2 Sätze 3 und 4 BayBG a.F. die folgende Formulierung: „Sind die finanziellen Folgen von Krankheit, Geburt, Pflege und Gesundheitsvorsorge durch Leistungen aus anderen Sicherungssystemen dem Grunde nach abgesichert, erfolgt keine zusätzliche Gewährung von Beihilfeleistungen; Sachleistungen sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Soweit nur Zuschüsse zustehen, sind diese anzurechnen.“ In der Begründung hierzu wird unter anderem ausgeführt: „Freiwillige Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben wie auch Pflichtmitglieder Anspruch auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungen, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V). Diese Leistungen werden von den Kassen als Sach- und Dienstleistungen gewährt (§ 2 Abs. 2 SGB V). Damit ist bei gesetzlich Versicherten das Krankheitskostenrisiko umfassend abgesichert. Zu den Kosten von Maßnahmen, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählen bzw. zu denen von den Kassen nur Zuschüsse gewährt werden (u.a. Zahnersatz) werden auch künftig bei Beihilfeberechtigten, die freiwillig Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung sind, Beihilfeleistungen erbracht.“

Die nunmehrige endgültige Fassung des Art. 86 Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F. geht zurück auf eine Beschlussempfehlung des Ausschusses für Fragen des öffentlichen Dienstes in dessen Sitzung vom 24. Oktober 2006 (Drs. 15/6916). Dem vom Gericht eingeholten Protokoll und dem dortigen Vortrag des Berichterstatters (Abgeordneter Dr. Marcel Huber) ist zu entnehmen, die CSU verfolge nicht das Ziel, Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert seien, von Beihilfeleistungen auszuschließen. Sie wolle vielmehr eine nicht gerechtfertigte zusätzliche Inanspruchnahme von Leistungen ausschließen. Wer beispielsweise Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse nicht über Versichertenkarte in Anspruch nehme, sondern sich vom Arzt Rechnungen ausstellen lasse, könne die Rechnungen zum einen bei der Krankenkasse einreichen, darüber hinaus könne er aber auch noch Beihilfe beanspruchen. Damit würde er aber höhere

Leistungen bekommen, als jemand, der als Mitglied der privaten Krankenversicherung Beihilfe in Anspruch nehme. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung (um Satz 5) sei klargestellt, dass für die Leistungen, für die von der gesetzlichen Krankenkasse kein Ersatz mehr gewährt werde, von der Beihilfe Ersatz gewährt werde. In der Abschlussberatung des Bayerischen Landtages wiederum wurde durch MdL Marcel Huber nochmals verdeutlicht, dass die gesetzlich krankenversicherten Beamten und Angestellten zukünftig keine parallelen Beihilfeleistungen mehr bekommen sollen. In verschiedenen Petitionen sei dies missverstanden worden. Hier gehe es nicht darum, diesen Menschen Leistungen zu entziehen. Es solle nur vermieden werden, dass doppelte und überhöhte Leistungen für eine bestimmte Personengruppe ermöglicht werden. Damit dies für alle klar werde, habe man sich zu einer Formulierungsänderung des Art. 86a Abs. 2 BayBG a.F. durchgerungen, aus der klar hervorgehe, dass die gesetzlich Krankenversicherten weiter Anspruch auf Leistungen für Zahnersatz, Heilpraktiker und Wahlleistungen haben werden.

Für das Gericht steht damit fest, dass ausschließlich die verfassungskonforme Auslegung im Sinne der Subsidiarität dem gesetzgeberischen Willen entspricht. Dem steht auch nicht die bereits zitierte Rechtsprechung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes vom 24. Juni 2008 (BayVBl. 2009, 239) entgegen. Das Gericht bekräftigt in dieser Entscheidung, dass zu den Kosten der nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen zählenden oder von den Kassen nur bezuschussten Maßnahmen Beihilfeberechtigte unbeschadet ihrer grundsätzlichen Leistungsberechtigung nach dem Bundesversorgungsgesetz auch künftig Beihilfeleistungen erhielten; dabei handle es sich um Wahlleistungen im Krankenhaus, Zahnersatz sowie Behandlungen durch Heilpraktiker (Art. 86a Abs. 2 Satz 5 BayBG a.F.). Eine Versorgungslücke der bisher mit einem Wahlrecht ausgestatteten Leistungsberechtigten sei daher nicht zu befürchten. Dass die im vorliegenden Verfahren aufgezeigte „Leistungslücke“ besteht, ist vom Bayerischen Verfassungsgerichtshof in diesem Zusammenhang nicht erkannt worden. Dieses war in jenem Verfahren auch nicht entscheidungserheblich, sondern der in Art. 86a Abs. 2 Satz 3 BayBG a.F. sogenannte „strenge Sachleistungsverweis“. Gleiches gilt für die Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofes

vom 29.09.2008 (Az.: Vf. 8-VII-07 - juris), in der das Popularklageverfahren eines freiwillig gesetzlich krankenversicherten Ruhestandsbeamten unter Verweis auf die Entscheidung vom 24. Juni 2008 eingestellt wurde.

Da auch sonstige Gründe gegen einen Beihilfeanspruch des Klägers für die streitigen Aufwendungen nicht vorgetragen oder von Amts wegen ersichtlich sind, ist der Klage in vollem Umfang stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO. Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit ergibt sich aus § 167 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 11, 711 ZPO.

Die Berufung ist wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zuzulassen (§ 124 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 3 VwGO; § 124a Abs. 1 Satz 1 VwGO).

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die **Berufung** an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof zu. Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des vollständigen Urteils beim **Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg**,
 Hausanschrift: Burkarderstraße 26, 97082 Würzburg, oder
 Postfachanschrift: Postfach 11 02 65, 97029 Würzburg,
 schriftlich unter Bezeichnung des angefochtenen Urteils einzulegen. **Hierfür besteht Vertretungszwang.**

Die Berufung ist **innerhalb von zwei Monaten** nach Zustellung des vollständigen Urteils zu **begründen**. Die Begründung ist, sofern sie nicht zugleich mit der Einlegung der Berufung erfolgt, beim **Bayerischen Verwaltungsgerichtshof**,
 Hausanschrift in München: Ludwigstraße 23, 80539 München, oder
 Postfachanschrift in München: Postfach 34 01 48, 80098 München,
 Hausanschrift in Ansbach: Montgelasplatz 1, 91522 Ansbach,
 einzureichen. Die Begründungsfrist kann auf einen vor ihrem Ablauf gestellten Antrag vom Vorsitzenden des Senats verlängert werden. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten sowie die im Einzelnen anzuführenden Gründe der Anfechtung (Berufungsgründe). Mangelt es an einem dieser Erfordernisse, so ist die Berufung unzulässig.

Vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof müssen sich die Beteiligten durch einen Prozessbevollmächtigten vertreten lassen. Dies gilt auch für Prozesshandlungen, durch die ein Verfahren vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof eingeleitet wird. Als Bevollmächtigte sind Rechtsanwälte, Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinn des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt oder die in § 67 Absatz 2 Satz 2 Nr. 3 bis 7 VwGO bezeichneten Personen und Organisationen zugelassen. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich auch durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Der Berufungsschrift sollen 4 Abschriften beigefügt werden.

gez.: Dr. Dehner

Aboukacem

Derpa

Beschluss:

Der Streitwert wird auf 648,60 EUR festgesetzt
(§§ 53 Abs. 3, 43 GKG).

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss steht den Beteiligten die **Beschwerde** an den Bayerischen Verwaltungsgerichtshof zu, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt oder die Beschwerde zugelassen wurde.

Die Beschwerde ist innerhalb von **sechs Monaten**, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, beim Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg,
Hausanschrift: Burkarderstraße 26, 97082 Würzburg, oder
Postfachanschrift: Postfach 11 02 65, 97029 Würzburg,
schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, kann die Beschwerde auch noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden. Im Fall der formlosen Mitteilung gilt der Beschluss mit dem dritten Tage nach Aufgabe zur Post als bekannt gemacht.

Der Beschwerdeschrift sollen 4 Abschriften beigefügt werden.

gez.: Dr. Dehner

Aboukacem

Derpa