

\_\_\_\_\_  
(Vorname, NAME)

Datum: \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

**Personalnummer:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Landesamt für Finanzen  
Abt. C/Zentrale Beihilfestelle  
Am Stadtgraben 2-4  
66111 Saarbrücken

**Widerspruch gegen Ihren Beihilfebescheid vom** \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,  
gegen Ihren oben angegebenen Beihilfebescheid erhebe ich hiermit

### **WIDERSPRUCH.**

Der Widerspruch richtet sich gegen den Abzug eines 15-prozentigen Eigenanteils von den beihilfefähigen Höchstbeträgen hinsichtlich der geltend gemachten Aufwendungen für ärztlich verordnete Heilbehandlungen.

Die Verwaltungsgerichte des Saarlandes haben mit etlichen zurückliegenden Entscheidungen (z.B. VG Saarland 3 K 80/04 21.09.2004, 3 K 1320/07 vom 06.05.2008; 3 K 31/08 und 3 K 49/08 vom 10.06.2008; OVG Saarland 1 R 18/04 vom 11.01.2006) festgestellt, dass die im Erlasswege vorgenommene Regelung des Eigenanteil-Abzugs den bestehenden rechtlichen Erfordernissen nicht entspricht und daher der Abzug des 15-prozentigen Eigenanteils unzulässig sei.

Jedoch steht derzeit eine abschließende Entscheidung hierzu weiterhin aus. Von daher ist nun allerdings die Einlegung des Widerspruchs erforderlich, um zu verhindern, dass der vorliegende Beihilfebescheid bestandskräftig und damit unangreifbar wird.

Mir ist bekannt, dass Sie eine Entscheidung über meinen Widerspruch erst zu einem späteren Zeitpunkt treffen können, wenn die gerichtsanhängigen Rechtsfragen abschließend geklärt sind. Unter der Voraussetzung, dass Sie auf die Einrede der Verjährung verzichten, bin ich daher damit einverstanden, dass das Widerspruchsverfahren bis dahin ruhend gestellt wird.

Ich bitte um schriftliche Bestätigung des Eingangs meines Widerspruchs.

Ihren Widerspruchsbescheid erwarte ich zeitnah nach Vorliegen einer rechtskräftigen Entscheidung in den verwaltungsgerichtlich anhängigen Verfahren.

Mit freundlichen Grüßen

.....