

Kirchengericht: Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland
Entscheidungsform: Urteil
Datum: 28.05.2010
Aktenzeichen: VK 36/2008
Rechtsgrundlagen: § 3 Abs. 1 BVO; § 4 Abs. 1 BVO
Vorinstanzen: keine

Leitsatz:

Aus dem Sinn und Zweck des Gesetzes folgt eine begrenzende Funktion des Begriffs der Angemessenheit in § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVO. Seitens des Gesetzgebers wird hierdurch zum Ausdruck gebracht, dass nicht uneingeschränkt alle Kosten für krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet werden müssen, zu denen sich die Beamtin oder der Beamte Dritten gegenüber verpflichtet hat. Vielmehr folgt aus dem öffentlichen Interesse einer effektiven und sparsamen Verwendung der Gelder, die zur Erfüllung der Fürsorgepflicht gegenüber den Beamtinnen und Beamten zur Verfügung stehen, dass lediglich eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfalle zu gewährleisten ist.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Der Kläger, ein Kirchenbeamter im Ruhestand, begab sich in der Zeit vom 16.06. bis zum 26.06.2008 sowie vom 16.07. auf den 17.07.2008 und vom 06.08. auf den 07.08.2008 in stationäre Behandlung im Städtischen Klinikum K..

Dabei war er seinem Wunsch gemäß in der Zeit vom 16.06. bis zum 26.06.2008 und in der Zeit vom 16.07. auf den 17.07.2008 in einem Einbettzimmer untergebracht, in der Nacht vom 06.08. auf den 07.08.2008 lag er in einem Zweibettzimmer.

Für die Unterbringung im Einbettzimmer wurde dem Kläger gegenüber ein Kostenschlag seitens des Städtischen Klinikums K. in Höhe von € 109,82 und für die Unterbringung im Zweibettzimmer ein Betrag von € 62,86 in Rechnung gestellt. In der gegenüber dem Kläger erteilten Rechnung sind dann die Leistungen der Krankenkasse des Klägers auch abgesetzt worden. Der Kläger beantragte bei der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte (VK/PB) mit Anträgen vom 09.07.2008 (für den Zeitraum vom 16.06. bis zum 26.06.2008) und vom 09.08.2008 (für die Unterbringung vom 16.07. auf den 17.07.2008) die Gewährung von Beihilfeleistungen, wobei er bezüglich der Un-

terbringung im Einbettzimmer die fiktiven Kosten einer Unterbringung im Zweibettzimmer geltend machte.

Durch die Bescheide vom 13.08.2008 setzte die VK/PB die beihilfefähigen Aufwendungen für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers auf € 40,56 täglich fest. Dabei wurde zur Begründung ausgeführt, dass bei Inanspruchnahme eines Einbettzimmers aus Anlass einer stationären Behandlung gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 Verordnung über die Gewährung von Beihilfen im Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (BVO) nur die Kosten für ein Zweibettzimmer bis zu der Höhe, wie sie zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart worden sei, als beihilfefähig anerkannt werden könnten. Auch sei, falls für Zweibettzimmer verschiedene Komfortkategorien existieren würden, gemäß § 3 Abs. 1 BVO nur der niedrigste Satz zu berücksichtigen.

Der niedrigste Basisbetrag, bei dem keinerlei Komfortelemente trotz Unterbringung im Zweibettzimmer enthalten und berechnet werden, beträgt gemäß der Vereinbarung, der das Städtische Klinikum K. beigetreten ist, € 24,63/täglich.

Gegen die Bescheide legte der Kläger mit Schreiben vom 23.08.2008 Widerspruch ein. Zur Begründung trug er im Wesentlichen vor, dass tatsächlich ein Zweibettzimmerzuschlag in Höhe von € 62,86 seitens des Städtischen Klinikums K. berechnet werde, da es für den als beihilfefähig anerkannten Zuschlag in Höhe von € 40,56 kein Zweibettzimmer in der von ihm aufzusuchenden Behandlungsabteilung in diesem Krankenhaus gebe.

Neben dem eingelegten Widerspruch beantragte der Kläger darüber hinaus mit Schreiben vom 01.09.2008 (für den Zeitraum vom 06.08. auf den 07.08.2008) in Hinblick auf die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers des Weiteren die Gewährung einer Beihilfeleistung aufgrund des ihm in Rechnung gestellten Zuschlages in Höhe von € 62,86.

Mit Bescheid vom 03.09.2008 setzte die VK/PB die beihilfefähigen Aufwendungen für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers auf € 24,63/täglich fest. Dabei wurde zur Begründung ausgeführt, dass aufgrund des Schreibens des Städtischen Klinikums K. vom 22.06.2007 der niedrigste Tagessatz seit 2004 in diesem Krankenhaus € 24,63 für ein Zweibettzimmer betrage.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 14.09.2008 Widerspruch ein, wobei er sein Vorbringen aus dem Widerspruchsschreiben vom 23.08.2008 wiederholte und vertiefte.

Des Weiteren bezog der Kläger sich auf ein Schreiben des Städtischen Klinikums K. vom 04.09.2008, mit dem ihm bestätigt wurde, dass Zweibettzimmer zum Basispreis keine Komfortelemente enthalten würden und seitens Wahlleistungspatienten nicht frei gewählt werden könnten. Nach Angaben des Städtischen Klinikums K. handelt es sich bei diesen Zimmern vielmehr um eine Notlösung, falls alle Wahlleistungszimmer mit Komfortelementen belegt seien.

Mit Bescheid vom 21.10.2008, zugegangen am 25.10.2008, half das Landeskirchenamt dem Widerspruch vom 03.09.2008 aufgrund des Beschlusses des Kollegiums des Landeskirchenamtes insoweit ab, als es einen Satz von € 40,56 ohne Anerkennung einer Rechtspflicht für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers anerkannte. Im Übrigen wurden die Widersprüche vom 23.08.2008 und 14.09.2008 zurückgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass gemäß § 10a. 4 VVzBVO ein Zweibettzimmerzuschlag nur insoweit beihilfefähig sei, wie er zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft über Krankenhausentgelte (Stand: 03.09.2008) vereinbart sei. Dementsprechend könne nur der niedrigste vereinbarte Tagesatz in Höhe von € 24,63 anerkannt werden.

Hiergegen hat der Kläger am 25.11.2008 Klage erhoben.

Zur Begründung führt er unter Wiederholung und Vertiefung seines Vorbringens im Widerspruchsverfahren ergänzend aus, dass eine Unterbringung in einem Zweibettzimmer im Städtischen Klinikum K. für einen Zuzahlungsbetrag in Höhe von € 40,56 nicht möglich sei. Deshalb habe er einen Anspruch auf Anerkennung des ihm gegenüber durch das von ihm in Anspruch genommene Krankenhaus berechneten Tarifs eines Zweibettzimmers. Da das Städtische Klinikum K. für seine Nachbehandlung besonders prädestiniert sei, komme es für die Frage der Beihilfefähigkeit einer stationären Behandlung nicht darauf an, ob ein günstigerer Tarif für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers bundesweit möglich sei. Hierfür spreche nach Auffassung des Klägers auch die Regelung in § 2 Abs. 2 Bundespflegesatzverordnung und § 4 Abs. 1 Nr. 2c Satz 3 BVO.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter teilweiser Aufhebung der Bescheide der gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte vom 13.08.2008 und 03.09.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landeskirchenamtes der Beklagten vom 21.10.2008 zu verpflichten, dem Kläger auf seine Beihilfeanträge vom 09.07.2008, 09.08.2008 und 01.09.2008 bei seinen stationären Krankenhausbehandlungen in der Zeit vom 16.06.2008 bis 25.06.2008 sowie vom 16.07.2008 bis zum 17.07.2008 und vom 06.08.2008 bis zum 07.08.2008 Kosten für ein Zweibettzimmer in Höhe von € 62,86 täglich als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wiederholt und vertieft sie die Ausführungen im Widerspruchsverfahren. Wegen der Einzelheiten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsvorgänge ergänzend Bezug genommen.

Gründe:

Die Klage hat keinen Erfolg.

Die Klage ist gemäß § 19 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsgesetz (VwGG) zulässig. Das Vorverfahren ist ordnungsgemäß durchgeführt und die Klage form- und fristgerecht bei der Verwaltungskammer erhoben worden.

Jedoch ist die Klage nicht begründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinem Recht (§ 71 VwGG i. V. m. § 113 Abs. 5 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung – VwGO –).

Entgegen der Auffassung des Klägers hat dieser keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfe. Die angefochtenen Bescheide vom 13.08. und 03.09.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2008 sind rechtmäßig.

Rechtsgrundlage für die begehrte Beihilfe ist Art. 1 Notverordnung über die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit, Geburt und Tod (NotVO) i. V. m. § 4 Abs. 1 Nr. 2 der staatlichen Beihilfenverordnung (BVO). Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVO in der im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblichen Fassung sind beihilfefähig die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung oder Linderung von Leiden, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit.

Dabei ergibt sich aus dem Sinn und Zweck des Gesetzes eine begrenzende Funktion des Begriffs der Angemessenheit. Seitens des Gesetzgebers wird hierdurch zum Ausdruck gebracht, dass nicht uneingeschränkt alle Kosten für krankheitsbedingte Aufwendungen erstattet werden müssen, zu denen sich der Beamte Dritten gegenüber verpflichtet hat. Vielmehr folgt aus dem öffentlichen Interesse einer effektiven und sparsamen Verwendung der Gelder, die der Beklagten zur Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht zur Verfügung stehen, dass diese nur gehalten ist, eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfalle zu gewährleisten.

Dementsprechend sieht auch gerade Nr. 10a.4 Satz 1 VVzBVO, die nach Art. 5 NotVO anwendbar ist, ausdrücklich vor, dass an Zweibettzuschlägen nur ein Betrag, wie er zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurde, anerkannt werden kann. Daher ist bei der Beurteilung, ob die in Rechnung gestellten Beträge beihilfefähig sind, nicht auf die aufgrund des Behandlungsvertrages dem Kläger seitens des behandelnden Krankenhauses in Rechnung gestellten Beträge abzustellen, sondern eine Ermittlung aufgrund einer abstrakten Sichtweise vorzunehmen. Andernfalls hätten es die einzelnen Krankenhäuser in der Hand, bestimmte Tarife nicht anzuwenden, obwohl diese Krankenhäuser der Vereinbarung, die einer Beihilfeabrechnung zugrunde zu legen ist, beigetreten sind. Dies würde – entgegen der im Krankheitssektor notwendigen Kostendämpfung – dazu führen, dass aufgrund der nicht gebotenen Inanspruchnahme teurerer Zimmer mit Komfortelementen höhere Beihilfeansprüche ausgelöst werden würden.

Aufgrund der zwischen dem Verband der Privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossenen Vereinbarung, der das Städtische Klinikum

K. beigetreten ist, ergibt sich daher, dass nur ein Zuschlag in Höhe von € 24,63 als beihilfefähig angesehen werden kann.

Dass eine abstrakte Berechnung vorzunehmen ist, belegt im Übrigen auch der Umstand, dass der Kläger unstreitig zunächst in einem Einbettzimmer untergebracht wurde, allerdings nur die angemessenen Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer beihilfefähig sind. Somit besteht kein Anspruch auf Anerkennung eines höheren Zuschlags, zumal das Städtische Klinikum K. auch über Zweibettzimmer ohne Komfortmerkmale verfügt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 66 Abs. 1 VwGG.

