

Kirchengericht: Verwaltungsgeschicht der Evangelischen Kirche im Rheinland
Entscheidungsform: Urteil
Datum: 29.03.2012
Aktenzeichen: 2 VG 18/2011
Rechtsgrundlagen: § 3 Abs. 1 BVO.NRW
Vorinstanzen: keine

Leitsatz:

Ob eine Ärztin oder ein Arzt seine Forderung zu Recht geltend gemacht hat, ist eine der Beihilfegewährung vorgreifliche und nach der Natur des Rechtsverhältnisses zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patienten dem Zivilrecht zuzuordnende Rechtsfrage, über die die staatlichen Zivilgerichte letztverbindlich zu entscheiden haben. Die Beurteilung durch die Zivilgerichte präjudiziert die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen im beihilferechtlichen Sinne.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.
Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Der Kläger ist Pfarrer im Ruhestand im Dienste der Beklagten. Er wendet sich mit seiner Klage gegen die teilweise Ablehnung der Kostenübernahme für eine augenärztliche Behandlung zwischen dem 12.05. und 29.10.2009.

Mit Bescheid vom 11.12.2009 lehnte die Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte Dortmund (VKPB) die Gewährung von Beihilfe für die Behandlung teilweise ab und erkannte von dem Gesamtbetrag in Höhe von 1.629,53 € zunächst 1.064,29 € als beihilfefähig an. Mit Beihilfebescheid vom 22.11.2010 wurde eine Nachberechnung vorgenommen, allerdings seien die Zuschläge nach Ziff. 440 und 445 GOÄ neben einer Anerkennung von Ziff. 1383 analog GOÄ nicht anerkennungsfähig. Insgesamt wurden sodann 1.443,17 € als beihilfefähig anerkannt.

Den gegen den Bescheid der VKPB eingelegten schriftlichen Widerspruch des Klägers vom 01.12.2010 wies das Landeskirchenamt mit Beschluss des Kollegiums vom 30.08.2011 als unbegründet zurück. Der entsprechende Bescheid vom 13.09.2011 wurde dem Kläger zugestellt.

Mit seiner Klage vom 11.10.2011, eingegangen bei dem Kirchlichen Verwaltungsgericht am 14.10.2011, verfolgt der Kläger sein Begehren auf Gewährung von Beihilfe weiter.

Der Kläger ist der Ansicht, die Beihilfefähigkeit liege bereits deshalb vor, weil die Behandlungen medizinisch notwendig seien. Er verweist hierzu auf fachärztliche und gutachterliche Stellungnahmen. Darüber hinaus ergebe sich die Anerkennungsfähigkeit auch daraus, dass die Beklagte hinsichtlich einer späteren Beihilfegewährung entsprechende Positionen anerkannt habe.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter teilweiser Abänderung des Beihilfebescheids der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte vom 11.12.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landeskirchenamtes der Beklagten vom 13.09.2011 zu verpflichten, eine weitere Beihilfe in Höhe von 186,36 € zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hält die Begründung des Widerspruchs aufrecht und verweist darauf, dass sich durch eine Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 27.04.2010 eine Änderung der Rechtslage ergeben habe. Erst ab diesem Zeitpunkt, nicht aber zum hier streitigen Zeitpunkt, bestehe eine volle Beihilfefähigkeit.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhaltes im Übrigen wird ergänzend auf den Inhalt der Gerichtsakte und der eingereichten Verwaltungsvorgänge Bezug genommen.

Auf gerichtliche Anfrage ist eine gütliche Einigung der Parteien nicht zustande gekommen.

Die Kammer hat das Verfahren mit Beschluss vom 02.02.2012 dem Einzelrichter zur Entscheidung übertragen.

Die Beteiligten haben sich mit einem Verzicht auf die mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Gründe:

Die Klage ist zulässig. Das Kirchliche Verwaltungsgericht ist gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 2 VwGG.EKD zur Entscheidung berufen, denn es handelt sich vorliegend um eine Streitigkeit aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zur Kirche.

Das gemäß § 14 Abs. 5 der Satzung der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte der Evangelischen Kirche im Rheinland, der Evangelischen Kirche von Westfalen und der Lippischen Landeskirche i.V.m. § 18 Abs. 1 VwGG.EKD notwendige Widerspruchsverfahren ist durchgeführt worden.

Die Klage ist auch fristgerecht gemäß § 22 Satz 1 VwGG.EKD erhoben worden. Die Frage, ob die Rechtsmittelbelehrung der Beklagten nach der Rechtsprechung der Verwaltungskammer vom 06.11.2009, Az. VK 04/2008 überhaupt geeignet war, eine Monatsfrist in Gang zu setzen, kann daher offen bleiben.

Die Klage ist jedoch unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verpflichtung der Beklagten zu der von ihm mit Beihilfeantrag vom 23.11.2009 (Eingang) beantragten, durch Bescheid der VKPB vom 11.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides des Landeskirchenamtes der Beklagten vom 13.09.2011 abgelehnten Gewährung weiterer Beihilfeleistungen zu den augenärztlichen Behandlungen. Die teilweise Ablehnung des Beihilfeantrags des Klägers durch den Ausgangsbescheid in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 13.09.2011 ist hinsichtlich der Absetzung der streitigen Gebührensatznummern Nr. 400ff GOÄ neben einer Abrechnung von Ziff. 1383 analog GOÄ rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten (vgl. § 65 VwGG.EKD, § 113 Abs. 5 Satz 1 Verwaltungsgerichtsordnung).

Ein Anspruch des Klägers auf die von ihm begehrten Beihilfeleistungen folgt nicht aus der auch im Bereich der Evangelischen Kirche im Rheinland geltenden Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vom 05.11.2009 des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO NRW).

Dem Kläger steht ein (weiterer) Beihilfeanspruch gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 BVO NRW nicht zu.

Grundsätzlich geht die Beklagte - wie das Kirchliche Verwaltungsgericht - davon aus, dass die hier streitbefangenen Aufwendungen für ärztliche Leistungen sowohl dem Grunde nach notwendig waren als auch nach der BVO NRW die Beihilfefähigkeit nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist.

Einer ergänzenden Beweiserhebung durch Einholung eines medizinischen Sachverständigengutachtens, wie sie der Kläger anregte, bedurfte es daher nicht, zumal die Beweisfrage nicht hinreichend konkretisiert war.

Die Angemessenheit der Aufwendungen beurteilt sich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Zwar ist eine § 5 Abs. 1 S. 2 BhV (Bund) vergleichbare Vorschrift („Die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Leistungen beurteilt sich ausschließlich nach dem Gebührenrahmen der Gebührenordnungen für Ärzte, Zahnärzte sowie für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.“) ausdrücklich in das nordrhein-westfälische Landesrecht nicht übernommen worden, ein inhaltsgleiches Verständnis ist aber der Beihilfeverordnung und der hierzu ergangenen (kirchlichen) Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (VVzBVO) vom 2. September 1999 (KABl. S. 294), zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 24. November 2008 (KABl. 2009 S. 31), immanent;

vgl. zur mit dem Bundesrecht vergleichbaren Rechtslage im staatlichen bayerischen Recht Verwaltungsgericht Ansbach, Urteil v. 26.01.2011, Az. AN 15 K 08.02057, AN 15 K 10.00633, AN 15 K 10.00634 – juris.

dies ist auch zwischen den Parteien unstrittig.

Angemessen und demnach beihilfefähig sind Aufwendungen, die dem Arzt nach Maßgabe der GOÄ zustehen. Ob der Arzt seine Forderung zu Recht geltend gemacht hat, ist eine der Beihilfegewährung vorgreifliche und nach der Natur des Rechtsverhältnisses zwischen Arzt und Patient dem Zivilrecht zuzuordnende Rechtsfrage, über die die staatlichen Zivilgerichte letztverbindlich zu entscheiden haben. Deren Beurteilung präjudiziert die Angemessenheit der Aufwendungen für ärztliche Leistungen im beihilferechtlichen Sinne. Ist - wie hier - eine Entscheidung im ordentlichen Rechtsweg indes nicht ergangen, hat der Dienstherr zu prüfen, ob die vom Arzt geltend gemachten Ansprüche nach materiellem Recht begründet sind

vgl. Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Beschluss v. 24.11.2010, Az. 1 L 164/10 – juris, mit Verweis auf die ständige Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, u.a. Urteil v. 20.03.2008, Az. 2 C 19.06 -, Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 18 m.w.N.

Der hier streitbefangene Honoraranspruch des behandelnden Arztes gegen den Kläger beruht vorliegend auf § 6 Abs. 2 GOÄ. Danach können selbstständige ärztliche Leistungen, die in das

Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Entscheidend für die Beantwortung der Frage, ob eine nach einer bestimmten GOÄ-Nummer abgerechnete ärztliche Leistung beihilfefähig ist, und damit zugleich für die Beurteilung der Angemessenheit von Aufwendungen ist mithin die - vorgreifliche - Auslegung des ärztlichen Gebührenrechtes durch die staatlichen Zivilgerichte. Denn die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für eine ärztliche Behandlung setzt grundsätzlich voraus, dass der Arzt die Rechnungsbeträge auf der Basis einer zutreffenden Auslegung der Gebührenordnung in Rechnung gestellt hat, das geforderte Honorar ihm also von Rechts wegen zusteht. Dabei muss nicht mit letzter Gewissheit feststehen, wie die Zivilgerichte insoweit entscheiden würden, und Unklarheiten dürfen bei der Auslegung der einschlägigen Gebührenordnung nicht zu Lasten des Beamten gehen. Dieser wäre sonst vor die Wahl gestellt, entweder auf sein Risiko eine rechtliche Auseinandersetzung über eine objektiv zweifelhafte Rechtsposition zu führen oder den an sich auf die Beihilfe entfallenden Anteil des zweifelhaften Rechnungsbetrages selbst zu tragen. Deshalb sind die Aufwendungen eines vom Arzt berechneten Betrages schon dann unter Zugrundelegung der Gebührenordnung beihilferechtlich als angemessen anzusehen, wenn sie einer vertretbaren Auslegung der Gebührenordnung entsprechen.

vgl. Oberverwaltungsgericht des Landes Sachsen-Anhalt, Beschluss v. 24.11.2010, Az. 1 L 164/10 – juris, mit Verweis auf Bundesverwaltungsgericht, Urteil v. 20.03.2008, Az. 2 C 19.06 -, Buchholz 270 § 5 BhV Nr. 18 (st.Rspr.) m.w.N.

Es ist unstrittig, dass die ärztliche Leistung „intravitale operative Medikamenteneingabe“ (IVOM) als neuere medizinische Leistung in der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) nicht aufgeführt ist. Für solche Fälle bestimmt § 6 Abs. 2 GOÄ, dass selbstständige ärztliche

Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden. Mit anderen Worten: Es muss in derartigen Fällen eine im Gebührenverzeichnis bereits aufgeführte Ziffer (analog) herangezogen werden, die nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertig ist.

vgl. ausführlich Verwaltungsgericht Ansbach, Urteil v. 26.01.2011, Az. AN 15 K 08.02057, AN 15 K 10.00633, AN 15 K 10.00634 – juris.

Das Verwaltungsgericht Ansbach führt in der Entscheidung für die Abrechnung einer IVOM-Behandlung wörtlich aus:

„Unter Berücksichtigung des § 6 Abs. 2 GOÄ kommen daher nur Analogabrechnungen über die GOÄ-Ziffern 1383 oder 1384 ernsthaft in Betracht. Zwar scheinen die zugrunde liegenden Leistungen auf den ersten Blick als sehr unterschiedlich bewertet, da die Punktzahl für die Gebührenziffer 1383 2.500 ist, während die für die Gebührenziffer 1384 lediglich 830 ist. Allerdings reduzieren sich die Unterschiede insofern wesentlich, als bei Zugrundelegung der Gebührenziffer 1384 grundsätzlich zusätzlich Ambulanzzuschläge abgerechnet werden dürfen, während dies bei der Gebührenziffer 1383 nicht der Fall ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht im Hinblick darauf, dass die hinter der Gebührenziffer 1383 stehende Leistung bei Entstehen der GOÄ nicht ambulant erbracht werden konnte, weshalb für die GOÄ-Ziffer 1383 keine Ambulanzzuschläge vorgesehen sind. Denn bei einer Abrechnung über Analogziffern ist

der § 6 Abs. 2 GOÄ immer zu beachten. Danach aber ist für die erbrachte Leistung eine 'gleichwertige' Leistung aus dem Gebührenverzeichnis herauszusuchen und der Abrechnung zugrunde zu legen. Wenn die durch Analogie dann heranzuziehende Leistungsziffer keine Abrechnung von Zuschlägen zulässt, gilt das dann auch für die abzurechnende Leistung, die nicht im Gebührenverzeichnis ist. Mit anderen Worten, aus § 6 Abs. 2 GOÄ folgt, dass bei einer Analogabrechnung die Abrechnungsbestimmungen der GOÄ vollumfänglich auf die analoge Position 'vererbt' werden.

Schwer nachvollziehbar ist, dass im Laufe der Zeit für die Abrechnung der IVOM auch von sachkundigen Stellen die unterschiedlichsten Auffassungen über die Abrechnung vertreten wurden. So wurde dem Gericht die Stellungnahme der Ärztekammer Nordrhein vom 23. Mai 2007 vorgelegt, eine Rund-Mail des BVA [= Berufsverband der Augenärzte] vom 25. Januar 2007, eine Stellungnahme der BÄK [= Bundesärztekammer] vom September 2008 sowie die E-Mail des BVA vom 27. April 2010. Dabei vertritt die Ärztekammer Nordrhein ohne nähere Begründung die Auffassung, bei der IVOM biete sich als sachgerechte Analogbewertung die Nr. 1384 GOÄ an, daneben sei bei ambulanter Durchführung der Zuschlag Nr. 444 GOÄ und bei Anwendung eines OP-Mikroskopes der Zuschlag Nr. 440 GOÄ berechnungsfähig, sowie gegebenenfalls weitere Leistungen. Der BVA empfiehlt, ebenfalls ohne nähere Begründung, die Abrechnung der IVOM analog 1383 vorzunehmen und die Zuschläge GOÄ 445 und bei Verwendung eines Mikroskops 440 abzurechnen,

obwohl die Bundesärztekammer auf dem Standpunkt stehe, dass auch bei einer Analogabrechnung die Abrechnungsbestimmungen auf die analoge Position vererbt würden. Andere Abrechnungspositionen seien zu gering bewertet. Die BÄK empfahl früher für die intravitreallye Injektion eine Abrechnung analog 1384 GOÄ, weil diese Leistung in technischer und zeitlicher Hinsicht vergleichbar und ihrer besonderen Anforderung (Erbringung in einem OP-Saal, Schwierigkeit der Durchführung) damit Rechnung getragen werde. Wie der Mail des BVA vom 27. April 2010 zu entnehmen ist, hat der Gebührenausschuss der Bundesärztekammer mittlerweile jedoch eine Empfehlung zur Abrechnung der IVOM beschlossen, wonach die GOÄ-Ziffer 1383 analog den normalen Möglichkeiten der Faktorenwahl anzuwenden ist, aus gebührenrechtlichen Gründen aber keine Abrechnung der Zuschlagsziffern 440 und 445 erfolgen soll.“

vgl. Verwaltungsgericht Ansbach, Urteil v. 26.01.2011, Az. AN 15 K 08.02057, AN 15 K 10.00633, AN 15 K 10.00634 – juris.

Diese rechtliche Bewertung im Ergebnis einerseits, wie auch das Unverständnis über die divergierenden Fachmeinungen andererseits sind aus Sicht des Einzelrichters auch auf den vorliegenden Fall vollständig zu übertragen. Nicht zuletzt hat der Kläger in seinen umfangreichen Bemühungen, fachkundige Meinungen einzuholen, dokumentiert, dass hier eine einheitliche Handhabung nicht vorhanden ist. Dies kann auch nicht im Interesse der beklagten Landeskirche sein.

Allerdings erwächst hieraus kein Anspruch zugunsten des Klägers. Denn wie das Verwaltungsgericht Ansbach zutreffend ausführt, lässt Ziff. 1383 analog GOÄ keine Abrechnung der Zuschlagziffern zu. Hierbei handelt es sich nicht um eine spezielle oder umstrittene Problematik dieser Abrechnungsziffer. Vielmehr ist der Grundsatz des § 6 Abs. 2 GOÄ, dass „entsprechend einer [...] Leistung des Gebührenverzeichnisses“ abzurechnen ist, bereits im

Verordnungswege vorgegeben und irreversibel. Die „Zuschläge nach den Nummern 440, 441, 442, 443, 444 und 445“ sind dem Gebührentatbestand 1383 bereits ursprünglich und ausdrücklich nicht zugeordnet (Abschnitt VIII, Allgemeine Bestimmungen, Ziff. 2). Eine Zuordnung zur analogen Anwendung des Gebührentatbestandes scheidet mithin aus. Es handelt sich somit auch nicht (mehr) um eine vertretbare Auslegung der Gebührenordnung.

Ob dies dem heutigen Stand der Technik und der medizinischen Praxis entspricht, ist für die Frage der beihilferechtlichen Erstattung unerheblich. Auch der Einwand des behandelnden Arztes, bei der Kürzung der Erstattung stelle die Behandlung für ihn gleichsam ein „Zuschussgeschäft“ dar, führt zu keinem anderen Ergebnis.

Auch wenn aber die in Ziff. 1383 analog GOÄ (unter Ausschluss der Zuschlagziffern 440, 441, 442, 443, 444 und 445) vorgesehene Vergütung aus heutiger Sicht als unangemessen niedrig anzusehen wäre, verlöre dieser Gebührentatbestand dadurch gleichwohl nicht seinen Regelungscharakter. Denn es ist Sache des staatlichen Ordnungsgebers darüber zu

befinden, welche Vergütung er für welche Behandlung für angemessen hält und in dem Gebührenverzeichnis der GOÄ festschreibt.

vgl. Bundesgerichtshof, Urteil v. 18.09.2003, III ZR 389/02, VersR 2004, 338, juris-Rn. 21; Bundesgerichtshof, Urteil v. 13.05.2004, III ZR 344/03, BGHZ 159, 142, juris-Rn. 17.

Von dieser Aufgabe und Kompetenz hat der Verordnungsgeber auch Gebrauch gemacht, der kirchliche Gesetzgeber ist von dieser Bewertung nicht eigenständig abgewichen.

Aus welchem Grund der Verordnungsgeber so verfahren ist, ist für die hier anstehende Beurteilung ohne rechtliche Relevanz. Denn unabhängig von der Frage, weshalb der Verordnungsgeber von einer - rechtlich jederzeit möglichen - Abänderung der GOÄ abgesehen hat, gilt, dass die Rechtsprechung an diese Entscheidung des Verordnungsgebers gebunden ist. Auch die Gerichte sind grundsätzlich nicht dazu befugt, die Entscheidung des Verordnungsgebers zu korrigieren.

vgl. Oberlandesgericht Köln, Beschluss v. 12.01.2009, Az. 5 U 163/08 – juris mit Verweis auf Bundesgerichtshof, Urteil v. 18.09.2003, III ZR 389/02, VersR 2004, 338, juris-Rn. 24; Bundesgerichtshof, Urteil v. 13.05.2004, III ZR 344/03, BGHZ 159, 142, juris-Rn. 17

Der Einwand des Klägers hinsichtlich einer unterschiedlichen Beurteilung der Beihilfefähigkeit von ähnlichen Sachverhalten durch die VKPB vermag ebenfalls keinen Rechtsanspruch des Klägers auf die begehrte Beihilfegewährung zu begründen, da, wie oben bereits ausgeführt, die Beihilferegelungen des Landes Nordrhein-Westfalen eine Abrechnung der Aufschlagziffern neben Ziff. 1383 analog GOÄ nicht zulassen. Soweit die VKPB bei den Beihilfeabrechnungen bezüglich der Verordnungen des Herrn Prof. Dr. P. aus 2010 verkannt haben sollte, dass es sich auch in diesem Fall um eine nach den Beihilferegelungen hier nicht beihilfefähige Abrechnung handelte, und dementsprechend irrig die vollständige Beihilfefähigkeit der eingereichten Rechnungen angenommen hat, ist allein dieser Umstand nicht geeignet, ein anderes Ergebnis zu rechtfertigen.

vgl. zu rechtswidrigen Beihilfegewährung einer Therapie Kirchliches Verwaltungsgericht der Ev. Kirche im Rheinland, Urteil v. 14.06.2011, Az. 1 VG 47/2008, www.kirchenrecht-ekir.de.

Ein Anspruch auf die sogenannte „Gleichbehandlung im Unrecht“ besteht auch im kirchlichen Recht nicht.

Die Kürzung der Erstattung durch die Beklagte erfolgte somit rechtmäßig, der Kläger ist nicht in seinen Rechten verletzt.

Es ist auch kein weiterer Verfahrensmangel ersichtlich, insbesondere liegt eine – vom Kläger gerügte – teilweise Schwärzung der Verfahrensakten und insofern eine unvollständige Auswertung der Stellungnahme der Ärztekammer des Saarlandes vom 03.02.2011 nicht vor. Hierbei handelt es sich lediglich um eine Textmarkierung mit dunkler Farbe, die offenbar im Rahmen der (mehrfachen) Aktenkopien zur Unlesbarkeit einzelner Textabschnitte geführt hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 60 Abs.1 VwGG.EKD.