

**Kirchengericht:** Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland  
**Entscheidungsform:** Urteil  
**Datum:** 31.10.2008  
**Aktenzeichen:** VK 07/2007  
**Rechtsgrundlagen:** § 3 Abs. 1 BVO; § 4 Abs. 1 BVO  
**Vorinstanzen:** keine

#### **Leitsatz:**

Für die beihilferechtliche Vergleichsberechnung bei Behandlung in Privatkliniken sind grundsätzlich die Kosten für die der Beihilfenfestsetzungsstelle nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) heranzuziehen.

#### **Tenor:**

Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

#### **Tatbestand**

Der Kläger ist Pfarrer im Ruhestand.

Die Beteiligten streiten über die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen, die dem Kläger in der Zeit von Dezember 2006 bis Januar 2007 für den Aufenthalt in der X-Privatklinik entstanden sind.

Mit Schreiben vom 19.10.2006 erkannte die gemeinsame Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte (VKPB) die vom Kläger beantragten Aufwendungen für die stationäre Behandlung in der X-Privatklinik gemäß § 4 Beihilfenverordnung als beihilfefähig an, sofern die Abrechnung nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. nach DRG-Fallpauschalen erfolge. Ergänzend führte sie aus, dass bei stationären Aufenthalten in einer Privatklinik sie sich vorbehalte, die Kosten, die die Universitätsklinik (nach der Bundespflegesatzverordnung) am Ort der Festsetzungsstelle berechnen würde, als beihilfefähigen Höchstsatz anzusetzen. Darüber hinaus wies sie darauf hin, dass für die Inanspruchnahme der Wahlleistungen bei Kliniken, die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen, 25 Euro pro Kalendertag (bis zu 30 Kalendertage im Jahr) abgezogen würden.

In der Zeit vom 03.12.2006 bis 05.01.2007 wurde der Kläger stationär in der X-Privatklinik behandelt. Der Pflegesatz der Privatklinik, die nicht nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet, belief sich für den Zeitraum vom 03.12. bis 31.12.2006 auf 244,00 Euro ex-

klusive Mehrwertsteuer und für den Zeitraum 01.01. bis 05.01.2007 auf 249,00 Euro exklusive Mehrwertsteuer pro Tag.

Mit Schreiben vom 04.01.2007 und Telefongespräch am 08.01.2007 bat der Kläger die VKPB um Mitteilung des konkreten Erstattungsbetrags. Diese Mitteilung erfolgte unter Hinweis auf das Schreiben der VKPB vom 19.10.2006 nicht.

Mit Beihilfeantrag vom 27.01.2007 machte der Kläger Aufwendungen für den stationären Krankenhausaufenthalt (Pflegekosten) vom 03.12. bis 31.12.2006 in Höhe von 8.208,16 Euro und 3.259,80 Euro, insgesamt 11.467,96 Euro und für den Zeitraum vom 01.01. bis 05.01.2007 in Höhe von 1.481,55 Euro und 502,38 Euro, insgesamt 1.983,93 Euro geltend.

Mit Bescheid vom 13.02.2007 setzte die VKPB die beihilfefähigen Aufwendungen für den stationären Krankenhausaufenthalt auf 3.816,58 Euro und 502,38 Euro sowie 3.259,80 Euro, insgesamt 7.578,76 Euro fest. Zur Begründung führte sie aus, dass hinsichtlich des Betrages von 8.208,16 Euro sowie bezüglich des Betrages von 1.481,55 Euro gemäß der Vergleichsberechnung mit der nächstgelegenen Universitätsklinik Y. ein Gesamthöchstbetrag von 4.541,58 Euro abzüglich des Selbstbehalts gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO in Höhe von 725,00 Euro berücksichtigt werden könne. Die Beihilfeleistung belief sich auf 2.671,61 Euro.

Mit Schreiben vom 27.02.2007 legte der Kläger gegen den Beihilfebescheid Widerspruch ein. Zur Begründung trug der Kläger im Wesentlichen vor:

Auch die Aufwendungen für die stationäre Behandlung vom 01.01. bis 05.01.2007 seien anzuerkennen. Für die Vergleichsberechnung könne nicht auf die Universitätsklinik Y. abgestellt werden, da diese seit drei Jahren nicht mehr nach den Pflegesätzen der Bundespflegesatzverordnung abrechne und keine Fachabteilung für Psychosomatik vorhalte.

Eine Vergleichsberechnung sei vielmehr nur mit den Tagessätzen der Universitätsklinik Z. möglich, deren Tagessatz liege aber erheblich über den Tagessätzen der X-Privatklinik.

Mit Bescheid vom 30.03.2007 half die VKPB dem Widerspruch insoweit ab, als sie die beihilfefähigen Aufwendungen für die stationäre Behandlung vom 03.12. bis 31.12.2006 auf 5.502,75 Euro und 3.259,80 Euro und für den Zeitraum 01.01. bis 05.01.2007 auf 948,75 Euro und 502,38 Euro festsetzte. Die Beihilfeleistung betrug 3.851,93 Euro und 2.281,86 Euro bzw. 664,13 Euro und 351,67 Euro. Zur Begründung führte sie aus, dass bei der Vergleichsberechnung der Pflegesatz in Höhe von 214,75 Euro der Klinik der Universität W. berücksichtigt wurde. Zudem sei für den Zeitraum vom 03.12. bis 31.12.2006 ein Selbstbehalt in Höhe von 725,00 Euro und für den Zeitraum vom 01.01. bis 05.01.2007 ein Selbstbehalt in Höhe von 125,00 Euro gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO zu berücksichtigen.

Mit Schreiben vom 02.04.2007 legte der Kläger Widerspruch ein und beantragte die volle Anerkennung der von der X-Privatklinik in Rechnung gestellten Pflegekosten. Zur Begründung führte er u. a. aus: Der Bescheid vom 19.10.2006 sei für ihn unverständlich

gewesen. Das beamtenrechtliche Fürsorgeprinzip hätte eine rechtzeitige Beratung durch den Dienstherrn bzw. die beauftragte Beihilfestelle geboten.

Das Landeskirchenamt wies den Widerspruch aufgrund Beschlusses des Kollegiums des Landeskirchenamtes mit Bescheid vom 24.05.2007 zurück. Zur Begründung führte es im Wesentlichen aus:

Eine Information und Beratung des Klägers sei erfolgt, denn die VKPB habe mit Schreiben vom 19.10.2006 auf die Problematik bei der Erstattung von Behandlungen in Privatkliniken hingewiesen. Zudem hätte der Kläger bis Antritt des Krankenhausaufenthaltes mehrere Wochen Gelegenheit gehabt, den genauen Erstattungsbetrag zu erfahren.

Der Kläger hat am 18.06.2007 Klage erhoben. Er wiederholt und vertieft sein Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren. Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides der VKPB vom 30.03.2007 und des Widerspruchsbescheides des Landeskirchenamtes der Beklagten vom 24.05.2007 zu verpflichten, dem Kläger eine weitere Beihilfe in Höhe von 1.416,73 Euro zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung wiederholt und ergänzt sie die Ausführungen im Widerspruchsverfahren.

### **Gründe:**

Die Klage hat keinen Erfolg.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung weiterer Beihilfen. Der angefochtene Beihilfebescheid vom 30.03.2007 sowie der Widerspruchsbescheid vom 24.05.2007 ist rechtmäßig. Rechtsgrundlage für die begehrte Beihilfe ist Artikel 1 Notverordnung über die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit, Geburt und Tod i.V.m. § 4 Abs. 1 Nr. 2 Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen (Beihilfenverordnung – BVO).

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVO in der im Zeitpunkt des Entstehens der Aufwendungen maßgeblichen Fassung sind danach beihilfefähig die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang in Krankheitsfällen zur Wiedererlangung der Gesundheit, zur Besserung und Linderung von Leiden, zur Beseitigung oder zum Ausgleich angeborener oder erworbener Körperschäden sowie bei dauernder Pflegebedürftigkeit.

Die Berechnung der gewährten Beihilfen an den Kläger ist rechtlich nicht zu beanstanden. Dies gilt sowohl hinsichtlich der – von ihm nicht angegriffenen – Berücksichtigung der Selbstbehalte als auch hinsichtlich der vom Kläger angegriffenen Kürzung des von der X-Privatklinik in Rechnung gestellten Pflegesatzes. Denn dieser Pflegesatz in Höhe von 244,00 Euro bzw. 249,00 Euro war nicht angemessen im Sinne des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVO. Welche Aufwendungen im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes angemessen

sind, ergibt sich aus § 4 Abs. 1 Nr. 2 BVO. Gemäß Buchstabe a) umfassen die beihilfefähigen Aufwendungen u. a. die Kosten für stationäre Behandlungen in Höhe der nach der Bundespflegesatzverordnung für allgemeine Krankenhausleistungen berechnungsfähigen Vergütungen abzüglich näher geregelter Selbstbehalte; gemäß Buchstabe b) sind beihilfefähig auch stationäre Behandlungen in Höhe des Pflegesatzes der zweiten abzüglich eines Betrages von 25,00 Euro täglich für höchstens 30 Tage im Kalenderjahr oder dritten Pflegekasse einer Krankenanstalt, der gesondert berechneten Neben- und Heilbehandlungskosten sowie der Arztkosten.

Eine Anwendung des § 4 Abs. 1 Nr. 2 Buchstabe a) BVO scheidet aus. Als private Krankenanstalt wendet die X-Privatklinik die Bundespflegesatzverordnung nicht an. Gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 b) BVO i.V.m. Ziffer 10.a6 der Verwaltungsverordnung zur Ausführung der BVO (VVzBVO) können eigene Fallpauschalen von Krankenanstalten, die die Bundespflegesatzverordnung nicht anwenden, nicht als angemessen und damit beihilfefähig anerkannt werden. Angemessen und somit beihilfefähig sind in diesem Fall die vergleichbaren Aufwendungen, die bei einer Behandlung in einer Krankenanstalt, die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnet, angefallen wären. Für die Vergleichsberechnung bei Behandlung in Privatkliniken sind grundsätzlich die Kosten für die der Beihilfenfestsetzungsstelle nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung (Universitätsklinik) heranzuziehen. Die von der VKPB vorgenommene Vergleichsberechnung ist rechtmäßig. Die VKPB hat für die Vergleichsberechnung den Pflegesatz des Klinikum der Universität W. als nächstgelegene Klinik der Maximalversorgung herangezogen. Der Vortrag des Klägers, aus medizinischer Sicht sei auf Empfehlung seines Arztes die X-Privatklinik mit dem geeigneteren Therapiekonzept gewählt worden, steht dem nicht entgegen. Die Verwaltungsverordnung geht in Ziffer 10 a 6 davon aus, dass eine Universitätsklinik eine ausreichende, wenn nicht gar überdurchschnittliche medizinische Behandlung gewährleistet.

Auch der Einwand des Klägers, die Nichtanerkennung der Pflegesätze der X-Privatklinik bei der Feststellung der beihilfefähigen Aufwendungen sei für ihn nicht erkennbar gewesen, greift nicht durch. Die Beklagte hat nicht gegen das beamtenrechtliche Fürsorgeprinzip verstoßen. Zwar enthält das Schreiben der VKPB vom 19.10.2006 (nur) eine Formulierung, wonach die VKPB sich vorbehält, bei einem stationären Aufenthalt in einer Privatklinik die Kosten einer Uniklinik als beihilfefähigen Höchstsatz anzusetzen. Für den Kläger war durch diese Formulierung aber erkennbar, dass bei Privatkliniken ein anderer Maßstab für die Feststellung der Beihilfefähigkeit von Aufwendungen gilt als bei Krankenhäusern, die nach der Bundespflegesatzverordnung abrechnen. Die Beklagte bzw. die VKPB war unter Fürsorgegesichtspunkten auch nicht verpflichtet, bereits in diesem Zeitpunkt umfassende Vergleichsberechnungen anzustellen. Es wäre dem Kläger zeitlich möglich und auch zumutbar gewesen, bis zum Beginn der Krankenhausbehandlung Anfang Dezember eine weitere Klärung mit der VKPB herbeizuführen.

Dem Kläger steht der geltend gemachte Beihilfeanspruch in Höhe von 1.416,73 Euro nicht zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 66 Abs. 1 VwGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 VwKG gegeben ist.

