

Kirchengericht:	Verwaltungsgericht der Evangelischen Kirche im Rheinland
Entscheidungsform:	Urteil
Datum:	20.11.2013
Aktenzeichen:	2 VG 14/2011
Rechtsgrundlagen:	§ 3 BVO NRW, Runderlass des Finanzministerium vom 19.08.1998
Vorinstanzen:	keine

Leitsatz:

1. Da die beiden Möglichkeiten der Einreichung einer Klage – schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle – nach dem Wortlaut des Gesetzes gleichrangig nebeneinander stehen und einem Kläger insoweit ein Wahlrecht zusteht, ist es daher als fehlerhaft anzusehen, wenn in einer Rechtsmittelbelehrung nur auf eine der beiden Alternativen hingewiesen wird.
2. Im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Leistung ist festzustellen, dass die Gebührenpositionen 800 ff. GOZ auf aufwändige prothetische Behandlungen und Kiefergelenksbeschwerden mit Schienentherapie zugeschnitten sind.

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand

Die Klägerin ist Pfarrerin der Evangelischen Kirchengemeinde AAA im Kirchenkreis BBB.

Mit Anträgen vom 16.08.2010 und 20.10.2010 beantragte sie eine Krankheitsbeihilfe für eine Zahnbehandlung mit Kosten für Leistungen nach Abschnitt J der GOZ (Ziffer 800 ff.). Die Rechnungen, die die behandelnde Zahnärztin nach den Gebührensätzen J 800, 801, 805 und 808 GOZ in Rechnung gestellt hatte, wurden von der Beihilfestelle Beihilfe- und Bezüge-Zentrum GmbH (bbz) nicht als beihilfefähig anerkannt. Da lediglich zwei Zähne im Unterkiefer der Klägerin versorgt wurden, könne eine Beihilfe zu diesen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen nicht gewährt werden.

Auf den Widerspruch der Klägerin vom 03.01.2011 hat die Beihilfestelle dem Widerspruch nicht abgeholfen und diesen der Beklagten vorgelegt. Die Beklagte hat mit Widerspruchsbescheid vom 23.05.2011 den Widerspruch zurückgewiesen. Sie stützt sich auf die Hinweise zum zahnärztlichen Gebührenrecht gemäß Runderlass des Finanzministeriums des

Landes Nordrhein-Westfalen vom 19.08.1998 und sieht in der Behandlung der Klägerin keinen Ausnahmefall. In der Rechtsmittelbelehrung gibt sie den Hinweis, dass eine Klage schriftlich beim Kirchlichen Verwaltungsgericht einzureichen ist.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 26.07.2011, eingegangen beim Verwaltungsgericht der Evangelischen Kirche im Rheinland am 29.07.2011, Klage erhoben.

Der vom 23.05.2011 datierte Widerspruchsbescheid sei beim Kirchenkreis BBB am 31.05.2011 eingegangen, in die Küsterpost gegeben und am 09.06.2011 in das Postfach im Gemeindebüro gelegt worden. Erst nach ihrem Urlaub vom 05.06. bis 03.07.2011 habe sie das Schreiben am 05.07.2011 in ihrem Postfach im Gemeindebüro vorgefunden.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 29.05.2012 die Klage erweitert und begehrt einen ablehnenden Bescheid der Beihilfestelle vom 09.02.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.05.2012 aufzuheben. Auch hier wurde der Klägerin ein Antrag vom 16.01.2012 mit der Begründung abgelehnt, dass die Aufwendungen bei der prothetischen Versorgung von vier Zähnen im Oberkiefer nicht beihilfefähig sind.

Die Klägerin ist der Auffassung, dass ihre Behandlung von dem Runderlass des Finanzministeriums vom 19. August 1998 – B 3100 – 3.1.6.2 – IV A 4- nicht erfasst werde. Die Behandlung sei selten und sehr speziell und hätte einer Ermessensentscheidung bedurft. Daraus, dass eine vorherige Befunderhebung nach 800 GOZ vorgenommen wurde, könne nicht gefolgert werden, dass ein Fall der Nr. 7.16 des Runderlasses vorliegen müsse.

Insgesamt sind streitgegenständlich Beträge in Höhe von 159,07 Euro und 291,30 Euro zzgl. Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszins ab Datum der Bescheide.

Auf Nachfrage der Kammer hat die behandelnde Zahnärztin mit Schreiben vom 17.06.2013 ergänzt, dass es zu den funktionsanalytischen Maßnahmen keine therapeutische Alternative gab.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 20.12.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.05.2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 09.02.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.05.2012 aufzuheben und festzustellen, dass die geltend gemachten Kosten für Leistungen nach Ziffer 800 ff. GOZ beihilfefähig sind.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte stützt sich im Wesentlichen auf die Gründe in den ablehnenden Widerspruchsbescheiden. Sie ist der Auffassung, dass in den Fällen der Randnummer 7.15 des RdEr. des Finanzministeriums vom 19. August 1998 – B 3100 – 3.1.6.2 – IV A 4- Gebühren aus Abschnitt J der GOZ grundsätzlich nicht berechnet werden können. Für den Fall einer prothetischen Versorgung lasse die Randnummer 7.16 des Erlasses keinen Ermessensspielraum zu.

Auf den weiteren sich aus den Akten ergebenden Inhalt der Schriftsätze der Klägerin und der Beklagten wird verwiesen.

Die Parteien haben übereinstimmend auf eine mündliche Verhandlung verzichtet.

Gründe:

Die Kammer konnte mit dem vorliegenden Einverständnis der Beteiligten gemäß § 33 Abs. 2 VwGG.EKD ohne mündliche Verhandlung entscheiden.

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

Hinsichtlich der Zulässigkeit der Klage ist vorliegend die Einhaltung der Klagefrist gemäß § 22 VwGG.EKD eingehalten worden.

Grundsätzlich beträgt die Klagefrist gemäß § 22 Satz 1 VwGG.EKD einen Monat nach Zustellung oder Bekanntgabe der Entscheidung über den Widerspruch.

Im vorliegenden Fall datiert der Widerspruchsbescheid vom 23.05.2011, während die Klägerin erst am 26.07.2011 Klage erhoben hat.

Zum Zeitpunkt des Zugangs des Widerspruchsbescheids behauptet die Klägerin, der Widerspruchsbescheid sei ihr erst am 04.07.2011 bekannt geworden, da ihr der Widerspruchsbescheid nicht formell zugestellt, sondern auf dem Dienstweg übermittelt worden sei und sie erst nach ihrem Urlaub vom 05.06.2011 bis 03.07.2011 die in diesem Zeitraum eingetroffene Dienstpost gesichtet habe.

Für die Frage der Zulässigkeit der Klage kann vorliegend jedoch der Zeitpunkt des Zugangs des Widerspruchsbescheids an die Klägerin offenbleiben, da vorliegend nicht die Klagefrist von einem Monat gemäß § 22 Satz 1 VwGG.EKD beachtlich ist, sondern gemäß § 21 Abs. 2 Satz 1 VwGG.EKD die Jahresfrist für die Erhebung der Klage, die die Klägerin jedenfalls eingehalten hat.

Anstelle der Monatsfrist des § 22 Satz 1 VwGG.EKD ist hier die Jahresfrist des § 21 Abs. 2 VwGG.EKD maßgeblich, weil die Rechtsmittelbelehrung im Widerspruchsbescheid vom 23.05.2011 unrichtig erteilt wurde. In der Rechtsmittelbelehrung wurde zwar bezüglich des Formerfordernisses der Klage darauf hingewiesen, die Klage sei „schriftlich beim Kirchlichen Verwaltungsgericht einzureichen“. Allerdings wurde insofern ein Hinweis auf die ebenfalls in § 23 Abs. 1 Satz 1 VwGG.EKD vorgesehene Möglichkeit der Einreichung zu Protokoll der Geschäftsstelle des Gerichts unterlassen. Zwar gehört der Hinweis auf die einzuhaltende Form bei Erhebung der Klage nicht zu den in § 21 Abs. 1 VwGG.EKD genannten Voraussetzungen für den Beginn des Laufs der Rechtsmittelfrist. In ständiger Rechtsprechung gehen aber die staatlichen Gerichte in vergleichbaren Fällen davon aus, dass Rechtsmittelbelehrungen auch dann vollständig und richtig sein müssen, wenn sie gesetzlich nicht vorgeschriebene weitere Hinweise, wie den Hinweis auf die notwendige Form der Klageerhebung, enthalten (BVerwG, Urteil v. 13.12.1978 - 6 C 77/78 - (Rn. 23 f.), BSG, Urteil v. 11.02.1958 - 10 RV 123/56 - (Rn. 9 f.); der Rechtsprechung des BSG

hat sich das LSG NRW, Beschluss v. 07.05.2009 - L 7 B 111/09 AS - (Rn. 8) ausdrücklich angeschlossen). Denn andernfalls bestehe aufgrund der zusätzlichen, aber als solche unvollständigen Hinweise die Gefahr, dass der Rechtssuchende von der Erhebung einer Klage abgehalten werde. Da die beiden Möglichkeiten der Einreichung der Klage - schriftlich oder zu Protokoll der Geschäftsstelle - nach dem Wortlaut des Gesetzes gleichrangig nebeneinanderstehen und der Klägerin insoweit das Wahlrecht zusteht, ist es daher als fehlerhaft anzusehen, wenn in der Rechtsmittelbelehrung nur auf eine der beiden Alternativen hingewiesen wird.

Insoweit ist auch dem VwGG.EKiR keine Regelung zu entnehmen, die die Vorschrift des § 23 Abs. 1 Satz.1 VwGG.EKD dahingehend modifizieren würde, dass allein die schriftliche Einreichung der Klage beim Kirchlichen Verwaltungsgericht möglich und die Einreichung zu Protokoll der Geschäftsstelle des Gerichts ausgeschlossen wäre.

Zwischenzeitlich hat das Landeskirchenamt den Unklarheiten Rechnung getragen und ein Muster für Rechtsbehelfsbelehrungen und Rechtsmittelbelehrungen veröffentlicht (Kirchliches Amtsblatt der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 15. November 2013, S. 250).

Die relativ späte Erhebung der Klage steht damit der Zulässigkeit der Klage nicht entgegen. Auch im Übrigen stehen der Klage keine Hindernisse der Zulässigkeit entgegen.

Mit ihrer beim Verwaltungsgericht am 31.05.2012 eingereichten Klageerweiterung macht sie zulässig mehrere prozessuale Ansprüche gegenüber derselben Beklagten geltend. Die Klagebegehren stehen außerdem im rechtlichen Zusammenhang, da sie sich auf denselben Tatbestand gründen.

Die Klage ist aber unbegründet.

Eine Leistung kann der Klägerin nicht zugesprochen werden, wenn diese gesetzlich nicht vorgesehen ist.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Erstattung der begehrten Krankheitsbeihilfe aus der im Bereich der Beklagten auch geltenden Verordnung über Beihilfen in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen (Beihilfenverordnung NRW – BVO NRW).

Nach § 3 Abs.1 Satz 1 BVO NRW sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang zu ersetzen. Die Angemessenheit von Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen beurteilt sich grundsätzlich nach der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Die von der Zahnärztin der Klägerin anlässlich der Behandlung vom 30.06.2010 am 04.08.2010 in Rechnung gestellten Leistungen nach den GOZ-Nummern 800, 801, 805 und 808 sind vorliegend nicht beihilfefähig.

Bei den Leistungen nach den GOZ-Nummern 800, 801, 805 und 808 handelt es sich um funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen die im Abschnitt J der GOZ enthalten sind.

Zur Beihilfefähigkeit der Leistungen in Abschnitt J GOZ enthält u.a. der geltende Runderlass des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 in seinen Ziffern 7.15 und 7.16 Regelungen im Einzelnen.

Zunächst enthält Ziffer 7.15 des Runderlasses des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 u.a. einen grundsätzlichen Ausschluss der Beihilfefähigkeit von funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen, die im Abschnitt J der GOZ enthalten sind, wenn eine Behandlung nach den GOZ Nummern 220 bis 222 erfolgt ist. Bei der Klägerin wurde am 21.07.2010 eine Behandlung nach GOZ Nummer 221 durchgeführt, die ebenfalls in der Rechnung der Zahnärztin der Klägerin vom 04.08.2010 berechnet wurde. Augenscheinlich steht die Leistung nach GOZ Nummer 221 im Zusammenhang mit den Leistungen nach den GOZ Nummern 800, 801, 805 und 806, da in den mit in der Rechnung vom 04.08.2010 abgerechneten zahnärztlichen Behandlungen zwischen dem 30.06.2010 und 19.07.2010 jeweils dieselben beiden Zähne der Klägerin versorgt wurden. Allerdings weist die Klägerin in ihrer Klageschrift vom 26.07.2011 zu Recht darauf hin, dass das juristische Wortverständnis von „grundsätzlich“ (Ziffer 7.15 Satz 2) die Möglichkeit von Ausnahmefällen impliziert.

Bei der Zahnarztbehandlung handelte es sich um eine prothetische Versorgung, auch wenn dies von der Klägerin bestritten wurde. Mit Schreiben der Zahnärztin der Klägerin vom 01.07.2010 führte diese zur Behandlung der Klägerin aus:

„Die im Zusammenhang mit der vorliegenden prothetischen Versorgung berechneten funktionsanalytischen Leistungen sind in ihrem Fall aufgrund einer Myoarthropathie mittlerer Art und ausgeprägter Dysgnathie medizinisch notwendig...“ und

„Die Notwendigkeit der Durchführung funktionsanalytischer bzw. funktionstherapeutischer Maßnahmen im Zusammenhang mit einer prothetischen Versorgung kann nur vom behandelnden Zahnarzt [...] beurteilt werden.“

Im Zusammenhang mit den Hinweisen auf die Myoarthropathie und die Dysgnathie als Indikationen zur Begründung der medizinischen Notwendigkeit der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen geht die Zahnärztin von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen aus, was auf Nachfrage des Gerichts nochmals bestätigt wurde. In der Folge dessen ging auch die Klägerin offensichtlich davon aus, dass damit ebenfalls die Notwendigkeit dieser Maßnahmen aus beihilferechtlicher Sicht feststeht. Zwar trifft dies entsprechend der jeweiligen Beihilfebestimmungen in einigen Bundesländern und ev. Landeskirchen zu, wie beispielsweise § 16 Satz 1 Nr. 1 BayBhV und die Informationen zur Beihilfefähigkeit der Aufwendungen für zahnärztliche Leistungen der NKVK (für die ev.-luth Landeskirche Hannovers auf Grundlage von § 6 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 3 BhV ND) zeigen.

Für das im Bereich der Beklagten anzuwendende Beihilferecht des Landes Nordrhein-Westfalen ist eine solche Regelung jedoch gerade nicht ersichtlich, so dass alleine der Runderlass des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 nähere An-

gaben zur beihilferechtlichen Behandlung der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen des Abschnittes J GOZ im Bereich des Landes NRW enthält.

Fälle prothetischer Versorgungen greift der Runderlass des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 unter Ziffer 7.16 Satz 2 auf und sieht ausdrücklich die Beschränkung vor, dass funktionsanalytische und funktionstherapeutische Leistungen des Abschnitts J GOZ beihilferechtlich nur bei umfangreichen Gebissanierungen als notwendig anerkannt werden, d.h. wenn in jedem Kiefer mindestens die Hälfte der Zähne eines natürlichen Gebisses sanierungsbedürftig ist und die regelrechte Schlussbisslage durch Einbruch der vertikalen Stützzone und/oder die Führung der seitlichen Unterkieferbewegungen nicht mehr sicher feststellbar sind.

Bei der Klägerin wurden jedoch ausweislich der Rechnung der Zahnärztin der Klägerin vom 04.08.2010 nur zwei Zähne im Oberkiefer prothetisch versorgt.

Auch die nachfolgende Behandlung von vier weiteren Zähnen im Oberkiefer reicht nicht aus, um eine umfangreiche Gebissanierung anzuerkennen.

Damit ist die in Ziffer 7.16 Satz 2 für den Fall einer prothetischen Versorgung genannte Voraussetzung für die Anerkennung einer unter beihilferechtlichen Gesichtspunkten notwendigen funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistung des Abschnitts J GOZ vorliegend nicht gegeben.

Auch aus dem Bereich der Rechtsprechung zum staatlichen Beihilferecht wird die Beihilfefähigkeit mit Hinweis auf die zulässige Bestimmung über die Voraussetzungen der Beihilfefähigkeit durch den Runderlass des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 abgelehnt (VG Minden, Urt.v. 17.08.2009 - 4 K 1247/08 -). Das VG Minden legt dabei die Regelung der Ziffer 7.16 Satz 2 des Runderlasses des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 offensichtlich dahingehend aus, dass sie eine weitere zusätzliche Voraussetzung für die Beihilfefähigkeit der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen des Abschnitts J GOZ im Zusammenhang mit jedweder prothetischen Versorgung beinhaltet. Dies widerspricht der von der Klägerin vertretenen Auslegung, dass die gesamte Ziffer 7.16 ausschließlich den Fall einer funktionellen Gebissanalyse behandelt, so dass dann nur bei Vorliegen einer solchen funktionellen Gebissanalyse die weitere Einschränkung bei gleichzeitiger prothetischer Versorgung zu berücksichtigen sei.

Angesichts dessen, dass das Beihilferecht NRW entgegen den Normen anderer Bundesländer gerade keinen Katalog an Indikationen aufweist, bei deren Vorliegen die Beihilfefähigkeit der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistung des Abschnitts J GOZ anerkannt wird, ist nur diese Auslegung zutreffend. Zudem lässt Ziffer 7.16 Satz 2 nicht auf eine eingrenzende inhaltliche Bezugnahme auf Ziffer 7.16 Satz 1 schließen, da in Satz 2 von „Eine Notwendigkeit für derartige Maßnahmen [...]“ (Mehrzahl), also bezogen auf die „funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistungen nach Abschnitts J“ (ebenfalls Mehrzahl), und nicht von „Eine Notwendigkeit für eine derartige

Maßnahme“ (Einzahl), bezogen auf die „funktionelle Gebissanalyse“ (Einzahl), die Rede ist.

Im Zusammenhang mit einer kieferorthopädischen Leistung ist festzustellen, dass die Gebührenpositionen 800 ff. GOZ auf aufwändige prothetische Behandlungen und Kiefergelenksbeschwerden mit Schienentherapie zugeschnitten sind (vgl. VG Minden, Urt.v. 29.04.2004 - 4 K 2467/01 - (Rn. 25) und VG Gelsenkirchen, Urt.v.10.11.2006 - 3 K 2335/05 -).

Vor dem Hintergrund des eindeutigen Wortlauts der Ziffer 7.16 Satz 2 des Runderlasses des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 hinsichtlich der Voraussetzung der Beihilfefähigkeit der funktionsanalytischen und funktionstherapeutischen Leistung des Abschnitts J GOZ im Zusammenhang mit prothetischer Versorgung, kommt es im vorliegenden Fall nicht auf die von der Klägerin aufgeworfene Frage der Auslegung der Worte „als solche“ in Ziffer 7.16 Satz 1 des Runderlasses des Finanzministeriums NRW vom 19.08.1998 - B 3100 - 3.1.6.2 an, da hier der Ausschluss der Beihilfefähigkeit auf die Konkretisierung in Satz 2 zurückzuführen ist und die Klägerin in ihren Ausführungen in der Klageschrift vom 26.07.2011 unberücksichtigt ließ, dass bei ihr augenscheinlich eine prothetische Versorgung erfolgte, für die Ziffer 7.16 Satz 2 nähere Angaben enthält.

Der Dienstherr ist auch nicht gehindert, die Erstattung von Behandlungskosten zu beschränken oder auszuschließen. Die Grundsätze, nach denen sich die Vereinbarkeit eines Leistungsausschlusses im Beihilferecht mit höherrangigem Recht bemisst, sind geklärt (BVerwGE, Beschluss vom 18. Januar 2013 -5 B 44/12).

Die Fürsorgepflicht erfordert keine Erstattung aller Kosten in Krankheitsfällen, die durch die Leistungen einer beihilfekonformen Krankenversicherung nicht abgedeckt sind (BVerfG, Beschluss vom 13. November 1990 – 2 BvF 3/88 – BVerfGE 83, 89; BVerwG, Urteil vom 21. Dezember 2000 – BVerwG 2 C 39.99 – BVerwGE 112, 308; BVerwG, Beschluss vom 18. Januar 2013 – 5 B 44/12).

Der Dienstherr muss zwar eine medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung im Krankheitsfall gewährleisten, was jedoch nicht bedeutet, dass er die Aufwendungen einer medizinisch notwendigen Leistung in jedem Fall erstatten muss (BVerwGE, Beschluss vom 18. Januar 2013 -5 B 44/12, Rn 8). Nach dem gegenwärtigen Beihilfesystem sind Leistungen nur dann nicht auszuschließen, wenn der absehbare Erfolg einer Maßnahme von existentieller Bedeutung ist oder notwendig ist, um wesentliche Verrichtungen des täglichen Lebens erfüllen zu können (BVerwG, Urteil vom 31. Januar 2002 – BVerwG 2 C 1.01 – Buchholz 237.0 § 101 BaWüLBG Nr. 1 S. 3). Um einen solchen Fall handelt es sich jedoch vorliegend nicht, da der Vortrag der Klägerin keinen Anhaltspunkt für eine solche Situation bietet, Der Eigenanteil der Klägerin war schließlich nicht unzumutbar.

Somit ist ein Anspruch der Klägerin auf Leistung der begehrten Krankheitsbeihilfe nicht ersichtlich. Dementsprechend ist daher die Klage abzuweisen.

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

Kosten des Verwaltungsgerichts sind nicht entstanden.