

<b>Kirchengericht:</b>	Verwaltungssenat bei dem Kirchengerichtshof der Evangelischen Kirche in Deutschland
<b>Entscheidungsform:</b>	Beschluss(rechtskräftig)
<b>Datum:</b>	03.05.2011
<b>Aktenzeichen:</b>	(VGH.EKD) 0135/19-2011 (vormals VGH 25/10)
<b>Rechtsgrundlagen:</b>	§ 3 Abs. 1, § 4 Abs. 1 Nr. 2 b) BVO.NRW) Nr. 10a.4 Satz 1 VVzBVO
<b>Vorinstanzen:</b>	Verwaltungskammer der Ev. Kirche im Rheinland - VK 36/2008

#### **Leitsatz:**

Die Kosten der Unterbringung in einem Zweibettzimmer eines Krankenhauses sind jedenfalls nur dann in der Höhe, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden, beihilfefähig, wenn das berechnende Krankenhaus der Vereinbarung beigetreten ist und Zweibettzimmer zu dem ausgehandelten Tarif auch vorhält.

#### **Tenor:**

Die Revision des Klägers gegen das Urteil der Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 28. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Gegenstandswert wird für das Revisionsverfahren auf 267,60 € festgesetzt.

#### **Gründe:**

**I.** Der Kläger verlangt von der Beklagten die Erhöhung bewilligter Beihilfeleistungen für einen stationären Krankenhausaufenthalt.

Der Kläger, ein ehemaliger Kirchenbeamter, wurde zwischen dem 16. und 26. Juni 2008 sowie vom 16. auf den 17. Juli 2008 und vom 6. auf den 7. August 2008 im Krankenhaus stationär behandelt. In der Nacht vom 6. auf den 7. August 2008 war er wunschgemäß in einem Zweibettzimmer, ansonsten in einem Einbettzimmer untergebracht. Für die Unterbringung im Einbettzimmer stellte das Krankenhaus dem Kläger einen Kostenzuschlag von 109,82 € pro Tag und für die Unterbringung im Zweibettzimmer einen Kostenzuschlag von 62,86 € pro Tag in Rechnung. Der Kläger beantragte bei der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte (VK/PB) die Gewährung von Beihilfeleistungen, wobei er für die Unterbringung im Einbettzimmer nur die fiktiven Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer geltend machte.

Mit Bescheiden vom 13. August 2008 setzte die VK/PB die beihilfefähigen Aufwendungen für die Inanspruchnahme eines Einbettzimmers zu den Bedingungen eines Zweibettzimmers auf 40,56 € täglich und mit Bescheid vom 3. September 2008 die beihilfefähigen Aufwendungen für die Inanspruchnahme eines Zweibettzimmers auf 24,63 € täglich fest. Das Landeskirchenamt der Beklagten wies die Widersprüche des Klägers gegen die Bescheide vom 13. August 2008 zurück. Zur Begründung heißt es im Widerspruchsbescheid, dass gemäß Nr. 10a.4 VVzBVO ein Zweibettzimmerzuschlag nur in der Höhe beihilfefähig sei, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart worden sei. Dementsprechend könne nur der niedrigste vereinbarte Tagessatz in Höhe von 24,63 € anerkannt werden. Auf die Rückforderung der irrtümlich zu viel bewilligten Beihilfeleistungen werde verzichtet. Dem Widerspruch gegen den Bescheid vom 3. September 2008 half das Landeskirchenamt insoweit ab, als es auch die Kosten für die stationäre Unterbringung des Klägers vom 6. auf den 7. August 2008 in Höhe von 40,56 € als beihilfefähig anerkannte. Im Übrigen wies es den Widerspruch zurück.

Die auf die Verpflichtung der Beklagten gerichtete Klage, Kosten in Höhe von 62,86 € täglich als beihilfefähige Aufwendungen anzuerkennen, hat die Verwaltungskammer unter Rückgriff auf Nr. 10a.4 VVzBVO, die nach Art. 5 der Notverordnung über die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit, Geburt und Tod anwendbar sei, abgewiesen. Beihilfefähig sei danach als Zweibettzimmerzuschlag nur ein Betrag von 24,63 €, wie er zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart worden sei. Bei der Beurteilung, ob die vom Kläger angemeldeten Beträge beihilfefähig seien, sei nicht auf die Beträge abzustellen, die dem Kläger aufgrund des Behandlungsvertrages seitens des behandelnden Krankenhauses in Rechnung gestellt worden seien, sondern eine Ermittlung aufgrund einer abstrakten Sichtweise vorzunehmen. Andernfalls hätten es die einzelnen Krankenhäuser in der Hand, bestimmte Tarife nicht anzuwenden, obwohl diese Krankenhäuser, zu denen auch das hier betroffene Krankenhaus gehöre, der Vereinbarung, die einer Beihilfeabrechnung zugrunde zu legen sei, beigetreten seien. Dies würde - entgegen der im Krankenhausesektor notwendigen Kostendämpfung - dazu führen, dass aufgrund der nicht gebotenen Inanspruchnahme teurerer Zimmer mit Komfortelementen höhere Beihilfeansprüche ausgelöst würden. Erstattungsfähig seien nur die Kosten für ein Zweibettzimmer ohne Komfortmerkmale, über die das hier betroffene Krankenhaus auch verfüge.

Mit seiner Revision verfolgt der Kläger sein erstinstanzliches Klageziel weiter. Er leitet seinen behaupteten Anspruch auf die Gewährung von Beihilfeleistungen in der geltend gemachten Höhe aus § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 der anzuwendenden Beihilfenverordnung NRW (BVO.NRW) her, wonach in Krankheitsfällen die notwendigen Aufwendungen zur Wiedererlangung der Gesundheit in angemessenem Umfang beihilfefähig seien. Zu Unrecht gehe die Verwaltungskammer bei der Auslegung des § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 BVO.NRW davon aus, dass die in der Vorschrift enthaltenen Begriffe durch die von ihr

in Bezug genommene Regelung in § 10a.4 VVzBVO verbindlich konkretisiert würden. Sie verkenne, dass normierte Ansprüche nicht durch Verwaltungsvorschriften eingeengt werden könnten. Außerdem biete das Krankenhaus Zweibettzimmer nur zu einem Zuzahlungsbetrag von 62,86 € an.

Die Beklagte verteidigt das erstinstanzliche Urteil.

**II.** Der Verwaltungssenat hält die Revision des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Da die Revision auch keine rechtsgrundsätzlichen Fragen aufwirft, weist der Senat sie gemäß § 57 Abs. 2 Satz 1 VwGG.UEK, der nach § 66 Abs. 1 des Kirchengesetzes über die Verwaltungsgerichtsbarkeit der Evangelischen Kirche in Deutschland für Verfahren, die am 31. Dezember 2010 beim Verwaltungsgerichtshof der UEK gerichtshängig waren, weiterhin gilt, durch Beschluss zurück. Die Beteiligten sind hierzu nach § 57 Abs. 2 Satz 2 VwGG.UEK gehört worden. Ihrer Zustimmung bedarf es nicht.

Die Revision hat keinen Erfolg, weil die Verwaltungskammer die Klage zu Recht abgewiesen hat. Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Beihilfeleistungen, als sie ihm mit den angefochtenen Bescheiden gewährt worden sind.

Nach Art. 1 Abs. 1 b) der Gesetzesvertretenden Verordnung zur Änderung der Notverordnung über die Gewährung von Beihilfen bei Krankheit, Geburt und Tod in der hier maßgeblichen Fassung ist für die Gewährung von Beihilfen u.a. für Kirchenbeamte im Ruhestand die Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO.NRW) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Gemäß § 4 Abs. 1 Nr. 2 b) Satz 2 BVO.NRW ist bei stationären Behandlungen in Krankenhäusern die gesondert berechnete Unterkunft (ohne Einbettzimmer) abzüglich 15 € täglich beihilfefähig. Auch für § 4 Abs. 1 Nr. 2 b) Satz 2 BVO.NRW gilt die Beschränkung des § 3 Abs. 1 BVO.NRW, wonach nur die notwendigen Aufwendungen im angemessenen Umfang beihilfefähig sind.

Nach Nr. 10a.4 Satz 1 der Verwaltungsverordnung zur Ausführung der Verordnung über die Gewährung von Beihilfen in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen der Beklagten (VVzBVO) sind Zweibettzimmerzuschläge lediglich in der Höhe angemessen, wie sie zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen (PKV) und der Deutschen Krankenhausgesellschaft vereinbart wurden. Dem Kläger ist darin beizupflichten, dass der Senat an die Verwaltungsverordnung im Allgemeinen und an Nr. 10a.4 Satz 1 im Besonderen nicht gebunden ist, weil die Verwaltungsverordnung nicht den Charakter einer Rechtsnorm, sondern einer verwaltungsinternen Richtlinie hat. Der Senat ist aber nicht gehindert, sich die in Nr. 10a.4 Satz 1 vorgenommene Konkretisierung des Begriffs der Angemessenheit im Sinne des § 3 Abs. 1 BVO.NRW zu Eigen zu machen, wenn er sie für richtig hält. Das ist der Fall.

Dem Urteil der Verwaltungskammer lässt sich entnehmen, dass der Teil der Vereinbarung zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, von der in Nr. 10a.4 Satz 1 VVzBVO die Rede ist, Zweibettzimmer

ohne Komfortelemente erfasst, also den Basistarif festlegt. Die Beschränkung der Beihilfeleistungen auf die Beträge, die für Zweibettzimmer der preiswertesten Kategorie zu entrichten sind, ist mit der Vorgabe, dass Aufwendungen nur in angemessenem Umfang erstattungsfähig sind, vereinbar. Dies gilt jedenfalls dann, wenn die berechnende Krankenkasse die Vereinbarung zwischen den in Nr. 10a.4 Satz 1 VVzBVO genannten Vertragsparteien akzeptiert hat und dementsprechend Zweibettzimmer zu dem ausgehandelten Tarif auch vorhält. Die Verwaltungskammer hat zutreffend darauf hingewiesen, dass aus dem öffentlichen Interesse an einer effektiven und sparsamen Verwendung der Gelder, die der Beklagten zur Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht zur Verfügung stehen, folgt, dass nur eine medizinisch zweckmäßige, dem Standard entsprechende Versorgung im Krankheitsfalle finanziert werden muss.

Die Verwaltungskammer hat festgestellt, dass zwischen dem Verband der privaten Krankenversicherungen und der deutschen Krankenhausgesellschaft im Zeitraum der stationären Behandlung des Klägers, um deren Kosten es vorliegend geht, ein Zweibettzimmerzuschlag in Höhe von 24,63 € pro Tag vereinbart war, dass das Krankenhaus dieser Vereinbarung beigetreten ist, und dass es auch über Zweibettzimmer ohne Komfortmerkmale verfügt (UA S.5). An diese Feststellungen ist der Senat nach § 52 Abs. 3 VwGG.UEK gebunden, da der Kläger in Bezug auf sie keine zulässigen und begründeten Revisionsgründe vorgebracht hat. Die bloße Behauptung im Revisionsverfahren, das Krankenhaus biete Zweibettzimmer nur zu einem Zuzahlungsbetrag von 62,86 € an, erfüllt nicht die Anforderungen einer zulässigen Verfahrensrüge und genügt daher nicht, um den Senat von der Bindung an die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz zu befreien.

**III.** Die Kostenentscheidung folgt aus § 66 Abs. 3 VwGG.UEK.

Die Festsetzung des Gegenstandswerts beruht auf § 69 VwGG.UEK. Der Wert entspricht der Differenz zwischen den vom Kläger beanspruchten und den von der Beklagten tatsächlich bewilligten Beihilfeleistungen.