

<b>Kirchengericht:</b>	Verwaltungskammer der Evangelischen Kirche im Rheinland
<b>Entscheidungsform:</b>	Urteil
<b>Datum:</b>	26.06.2006
<b>Aktenzeichen:</b>	VK 19/2005
<b>Rechtsgrundlagen:</b>	§ 72 Abs. 1 SGB XI; § 5 Abs. 7 BVO.NRW
<b>Vorinstanzen:</b>	keine

#### **Leitsatz:**

Eine zugelassene Pflegeeinrichtung nach § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI liegt auch bei einer Einrichtung mit Doppelcharakter vor, die in erster Linie eine vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen ist, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks steht und die insofern zunächst gemäß § 71 Abs. 4 i. V. m. Abs. 2 SGB XI keine stationäre Pflegeeinrichtung ist, die andererseits aber darüber hinaus aufgrund eines Versorgungsvertrages in Verbindung mit einer entsprechenden Anwendungs-Vereinbarung hinsichtlich bestimmter Teile stationäre Pflegeeinrichtung ist, in der Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt und vollstationär versorgt werden können, und zwar in dem Umfang, den § 15 Abs. 3 Nr.3 SGB XI voraussetzt (Rund-um-die-Uhr-Betreuung), so dass bei der stationären Pflege der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz gemäß § 5 Abs. 7 BVO beihilfefähig ist und nicht nur bis zu 256 EUR monatlich für Pflegeaufwendungen im Sinne des § 43a SGB XI, § 5 Abs. 9 BVO.

#### **Tenor:**

Die Beklagte wird unter Abänderung der Bescheide der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte vom 21.02.2005 und vom 04.05.2005 sowie unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides des Beschwerdeausschusses der Kirchenleitung vom 14.09.2005 verurteilt, dem Kläger für Herrn H. für die Zeit vom 01.08.2004 bis zum 31.10.2004 eine weitere Beihilfe von 2.822,40 EUR zu zahlen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

#### **Tatbestand**

Der Kläger begehrt Beihilfezahlungen für Herrn H., Sohn der Versorgungsempfängerin Frau H., aus übergegangenem Recht.

Herr H., geboren 1949, wird wegen geistiger und körperlicher Behinderung seit 1952 im Hessischen Diakoniezentrum D., einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe, betreut.

Zwischen dem Träger dieses Diakoniezentrums und den Landesverbänden der Pflegekassen in Hessen besteht ein im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe abgeschlossener „Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf“ vom September 2003 (im Folgenden: Versorgungsvertrag). Dieser Vertrag nimmt Bezug auf eine „Vereinbarung über die Anwendung der §§ 43, 43a SGB XI auf pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Einrichtungen für Behinderte“ vom Dezember 1997 zwischen den Verbänden der Pflegekassen in Hessen, dem Landeswohlfahrtsverband Hessen, dem Land Hessen – Hessisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Sozialordnung, dem Hessischen Landesamt für Versorgung und Soziales, dem Hessischen Städtetag und dem Hessischen Landkreistag (im Folgenden: Anwendungs-Vereinbarung). Er regelt die vollstationäre Versorgung von Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf durch D. und erfasst ausschließlich Pflegebedürftige der Pflegestufe III (§ 1). D. ist danach verpflichtet, alle für die Versorgung von Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf nach Art und Schwere ihrer Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI zu erbringen und dafür eine bestimmte Anzahl von Plätzen zur Verfügung zu stellen (§ 2). Im Umfang dieses Versorgungsvertrages stellt D. Pflegeplätze in eingestreuter Form zur Verfügung.

Herr H. ist seit dem 01.08.2004 in Pflegestufe III eingestuft. Er wird im Wohnbereich 1 des Diakoniezentrums betreut und pflegerisch versorgt.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 12.01.2005 bei der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte (VKPB) unter Bezugnahme auf eine Überleitungsanzeige gemäß § 93 SGB XII eine Beihilfe für Pflegekosten für Herrn H. für die Zeit vom 01.05.2004 bis 31.10.2004.

Die VKPB erkannte zunächst mit Bescheid vom 21.02.2005 für die Zeit vom 01.08. bis 31.10.2004 und auf dagegen erhobenen Widerspruch vom 17.03.2005 mit Bescheid vom 04.05.2005 auch für die Zeit vom 01.05. bis 31.07.2004 „Aufwendungen für die soziale Betreuung“ in Höhe von 256,00 EUR monatlich als beihilfefähig an und gewährte darauf Beihilfen von 80 v.H., mithin für jeden Monat in Höhe von 204,80 EUR.

Soweit der Kläger mit dem vorbezeichneten Widerspruch und einem weiteren Widerspruch vom 10.05.2005 geltend machte, es müssten ab 01.08.2004 die vollen Kosten der Pflegestufe III in Höhe von 1432,00 EUR monatlich als beihilfefähig anerkannt werden, wies der Beschwerdeausschuss der Beklagten dies als unbegründet zurück; der entsprechende Bescheid der Beklagten vom 14.09.2005 ging dem Kläger am 19.09.2005 zu.

Daraufhin hat der Kläger am 19.10.2005 (Faxeingang) Klage bei der Verwaltungskammer erhoben. Er macht geltend:

Mit dem Abschluss des Versorgungsvertrages gemäß § 72 SGB XI bestehe bei D. hinsichtlich sog. virtueller Pflegeplätze für Pflegebedürftige der Pflegestufe III eine zugelassene Pflegeeinrichtung, und es würden entsprechende Pflegeleistungen erbracht. Da Herr H. in Pflegestufe III eingestuft sei, gehöre er zu dem vom Versorgungsvertrag erfassten Personenkreis, und er werde auf einem dieser Pflegeplätze versorgt. Somit liege stationäre Pflege im Sinne der §§ 43 SGB XI, 5 Abs. 7 BVO vor.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung der Bescheide der Gemeinsamen Versorgungskasse für Pfarrer und Kirchenbeamte vom 21.02.2005 und vom 04.05.2005 sowie unter Aufhebung des Widerspruchsbescheides des Beschwerdeausschusses der Kirchenleitung vom 14.09.2005 zu verurteilen, dem Kläger für Herrn H. für die Zeit vom 01.08.2004 bis zum 31.10.2004 eine weitere Beihilfe von 2.822,40 EUR zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist darauf, dass Herr H. sich im Diakoniezentrum im Wohnbereich 1 befinde, was D. auf telefonische Rückfrage bestätigt habe. Er erfülle damit die Voraussetzungen nach §§ 43a SGB XI, 5 Abs. 9 BVO, so dass nur Aufwendungen bis zu 256,00 EUR monatlich beihilfefähig seien. Für die Frage, ob § 5 Abs. 7 oder Abs. 9 anzuwenden sei, sei es unerheblich, ob die Einrichtung einen Versorgungsvertrag abgeschlossen habe.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und des Sachverhalts im Übrigen wird ergänzend auf die Akte der Verwaltungskammer und den eingereichten Verwaltungsvorgang Bezug genommen.

### **Gründe:**

Die Klage ist zulässig. Die Verwaltungskammer ist gemäß § 19 Abs. 2 VwGG zur Entscheidung berufen, die Klage ist fristgerecht erhoben.

Die Klage ist auch begründet.

Herr H. gehört zu dem von der Beihilfenverordnung des Landes Nordrhein-Westfalen (BVO), die auch im kirchlichen Bereich Anwendung findet, erfassten Personenkreis (§ 2 Abs. 1, 2 BVO i.V.m. §§ 39, 40 BBesG, § 32 Abs. 4 Nr.3, §§ 62, 63 EStG).

Beihilfefähig ist gemäß § 5 Abs. 7 BVO bei der stationären Pflege in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung (§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI) der nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit in Betracht kommende Pflegesatz.

Herr H., für den die Pflegestufe III gilt, befindet sich in einer solchen gemäß § 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI durch Versorgungsvertrag zugelassenen Pflegeeinrichtung.

Bei dem D. Diakoniezentrum handelt es sich um eine Einrichtung mit Doppelcharakter.

Sie ist in erster Linie eine vollstationäre Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen, in der die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen im Vordergrund des Einrichtungszwecks stehen. Insofern ist sie keine stationäre Pflegeeinrichtung (§ 71 Abs. 4 i.V.m. Abs. 2 SGB XI) mit der Folge, dass Pflegeaufwendungen nur bis zu 256 EUR monatlich erstattungsbzw. beihilfefähig sind (§ 43a SGB XI, § 5 Abs. 9 BVO).

Sie ist darüber hinaus aufgrund des Versorgungsvertrages in Verbindung mit der Anwendungsvereinbarung hinsichtlich bestimmter Teile stationäre Pflegeeinrichtung, in der Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegekraft gepflegt und vollstationär versorgt werden können, und zwar in dem Umfang, den § 15 Abs. 3 Nr.3 SGB XI voraussetzt (Rund-um-die-Uhr-Betreuung).

Nach Ziffer 2 der Anwendungsvereinbarung erfolgt die Gewährung von Pflegeleistungen nach § 43 Abs. 1 SGB XI, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen zum Abschluss eines Versorgungsvertrages nach den §§ 71 ff SGB XI erfüllt werden, im Rahmen ganzheitlicher Betreuungskonzepte in vollstationären Einrichtungen, die Eingliederungshilfe für Behinderte gewähren, insgesamt oder hinsichtlich bestimmter Teile der Einrichtung die Voraussetzungen des § 71 Abs. 2 SGB XI erfüllen und als vollstationäre Pflegeeinheiten zugelassen sind. Im Sinne ganzheitlicher Betreuung werden heterogen zusammengesetzte Wohngruppen anerkannt und für künftige Planungen sogar empfohlen. Eine räumliche Abgrenzung der Menschen mit Behinderung und erhöhtem Pflegebedarf ist dabei nicht erforderlich; die Voraussetzungen liegen auch vor, wenn die anzuerkennenden Plätze aufgrund eines ganzheitlichen Betreuungskonzeptes auf einzelne Wohngruppen verteilt sind.

Art, Inhalt und Umfang der allgemeinen Pflegeleistungen, die D. zu erbringen hat (Versorgungsauftrag), sind in dem Versorgungsvertrag festgelegt, der ausschließlich Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) gemäß § 15 Abs. 1 Nr.3 SGB XI erfasst. Danach ist D. verpflichtet, bis zu 200 Plätze für vollstationäre Pflege zur Verfügung zu stellen und dort alle nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlichen Leistungen der Pflege nach § 43 SGB XI zu erbringen. Gemäß Anlage Nr.3 zu dem Vertrag sind im Rahmen des Platzzahl-Kontingents Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen und erhöhtem Pflegebedarf (Pflegestufe III) in der Einrichtung D. für bestimmte Wohnbereiche festgelegt, darunter bis zu 36 Plätze im Wohnbereich 1.

Herr H. wird auf einem dieser Plätze dem Pflegebedarf entsprechend betreut und versorgt. Da der Versorgungsvertrag sowohl für die Pflegeeinrichtung als auch für alle Pflegekassen im Inland unmittelbar verbindlich ist (§ 72 Abs. 2 SGB XI), liegen die Voraussetzungen des § 5 Abs. 7 BVO vor.

- Vgl. auch Sozialgericht Kassel, Urteile vom 08.12.2004 – S 12 P 1801/03, 1802/03, 1803/03. -

Damit ist der Pflegesatz für Pflegestufe III in Höhe von 1.432 EUR monatlich (§ 43 Abs. 5 SGB XI) beihilfefähig. Die Beihilfe beträgt im vorliegenden Fall 80 % der beihilfefähigen Aufwendungen (§ 12 Abs. 1 Satz 2 Buchstabe d BVO i.V.m. § 32 Abs. 4 Nr. 3 EStG).

Für die Zeit vom 01.08.2004 bis zum 31.10.2004 ergibt sich somit ein Beihilfeanspruch von insgesamt 3.436,80 EUR (80 % von 3 x 1.432,00 EUR), auf den die mit Bescheid vom 04.05.2005 bereits bewilligte Beihilfezahlung von 614,40 EUR für diese drei Monate anzurechnen ist. Es bleiben demnach noch 2.822,40 EUR zu zahlen.

Aufgrund der Überleitungsanzeige nach § 93 Abs. 1 und 2 SGB XII steht dieser Beihilfeanspruch dem Kläger zu.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 66 Abs. 1 VwGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da keine der Voraussetzungen des § 3 Abs. 2 des Verwaltungskammergesetzes vorliegt.

