

**Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein**

**Aktenzeichen: 6 Sa 221/08**

ö. D. 1 Ca 3780 b/05 ArbG Lübeck  
(Bitte bei allen Schreiben angeben!)

Verkündet am 19.11.2008

gez. ....  
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



**Urteil**

**Im Namen des Volkes**

In dem Rechtsstreit

pp.

hat die 6. Kammer des Landesarbeitsgerichts Schleswig-Holstein auf die mündliche Verhandlung vom 19.11.2008 durch den Vorsitzenden Richter am Landesarbeitsgericht ... als Vorsitzenden und die ehrenamtlichen Richter ... und ... als Beisitzer

für Recht erkannt:

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Arbeitsgerichts Lübeck vom 31.03.2006 - 1 Ca 3780 b/05 - wird auch mit dem Berufungsantrag aus dem Schriftsatz vom 12.08.2008 zurückgewiesen.
2. Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits, auch die des Revisionsverfahrens.
3. Die Revision wird nicht zugelassen.

.....

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil ist das Rechtsmittel der Revision nicht gegeben; im Übrigen wird auf § 72 a ArbGG verwiesen.

### Tatbestand

Die Parteien stritten zunächst über Beihilfeansprüche des Klägers und streiten nunmehr um Schadensersatz.

Der Kläger trat am 26.01.1970 als Medizinalassistent in die Dienste der Stadt D.... In unmittelbarem Anschluss an die dortige Beschäftigung war er ab dem 01.10.1979 im öffentlichen Dienst des Landes Schleswig-Holstein tätig. Vom 01.09.1986 bis 30.06.1992 arbeitete der Kläger für den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) in T.... Nach seiner Rückkehr nach Deutschland war er bis zum 15.08.1992 beschäftigungslos. Seit dem 16.08.1992 arbeitete der Kläger bei der beklagten Anstalt bzw. deren Rechtsvorgängerin, dem Land Schleswig-Holstein, als angestellter Oberarzt im Institut für P.... Das Arbeitsverhältnis endete am 31.10.2007.

Auf das Arbeitsverhältnis der Parteien fanden kraft arbeitsvertraglicher Vereinbarung der Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) und die diesen Tarifvertrag ergänzenden, ändernden oder ersetzenden Tarifverträge in ihrer jeweiligen Fassung Anwendung. Hinsichtlich der Gewährung von Beihilfen verwies § 40 BAT auf die bei dem Arbeitgeber jeweils geltenden Bestimmungen.

In der Vergangenheit erhielten Mitarbeiter der Beklagten Beihilfeleistungen auf der Grundlage der Landesverordnung über die Gewährung von Beihilfe in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen an Arbeitnehmer und Auszubildende vom 09.10.1987 (GVOBl. Schl.-Holst. 1987 S. 321 = Beihilfeverordnung). Die Beihilfeverordnung wurde durch eine weitere Landesverordnung (Landesverordnung zur Aufhebung der Beihilfeverordnung vom 06.11.2003, GVOBl. Schl.-Holst. 2003 S. 566 = Aufhebungsverordnung) aufgehoben. Danach erhielten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nur noch in bestimmten Fällen Beihilfe. Gemäß Art. 2 Nr. 3 der Aufhebungsverordnung sollte das Finanzministerium weitere Voraussetzungen, Umfang und Höhe durch Erlass regeln.

In Abs. 4 des darauf ergangenen Erlasses des Finanzministeriums vom 06.11.2003 wurde u. a. Folgendes bestimmt:

„...beihilfekonform privat versicherte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, denen zu ihren Krankenversicherungsbeiträgen kein Zuschuss im Sinne des § 257 Abs. 2 SGB V von ihrem Arbeitgeber gewährt wird, erhalten weiterhin eine Beihilfe nach den Beihilferegelungen des Landes. Voraussetzung ist, dass diese Personen am 01.01.2004 das 40. Lebensjahr vollendet haben (Art. 2 Nr. 2 der Landesverordnung zur Aufhebung der Beihilfeverordnung). Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die am 01.01.2004 das 40. Lebensjahr nicht vollendet haben, haben keinen Anspruch mehr auf die Gewährung von Beihilfe. Diesem Personenkreis wird empfohlen, ihren Versicherungsschutz aufgrund des Wegfalls des Anspruchs auf die Gewährung von Beihilfe anzupassen. ...“

Der Kläger erhielt von der Beklagten bis zum 31.12.2003 Beihilfeleistungen auf der Grundlage der Beihilfeverordnung. Zur Abdeckung der nicht von der Beihilfe getragenen Kosten unterhielt der Kläger eine private Krankenversicherung. Hierfür wandte er monatlich 491,02 € (einschl. Pflegeversicherung) auf. Die Beklagte zahlte ihm hierzu einen Zuschuss in Höhe von 232,31 € (einschl. Pflegeversicherung).

Zum 01.01.2005 änderte der Kläger seinen Krankenversicherungsvertrag. Nach dem Tarifwechsel betrug sein Krankenversicherungsbeitrag (einschl. Pflegeversicherung) 953,32 €.

Im Oktober des Jahres 2005 beantragte der Kläger ohne Erfolg die Gewährung von Beihilfe für stationäre ärztliche Leistungen aus Mai bzw. Juni 2005. Mit seiner Klage begehrte er die Zahlung einer Beihilfe in Höhe von 50 % der angefallenen Kosten in Höhe von 3.862,49 €.

Der Kläger hat u. a. die Ansicht vertreten, die Beklagte sei weiterhin zur Zahlung der Beihilfe verpflichtet. Sein Anspruch habe durch den Erlass des Finanzministeriums nicht wirksam eingeschränkt werden können.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger 1.931,25 € zuzügl. Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat gemeint, durch den Erlass des Finanzministeriums habe der Beihilfeanspruch eingeschränkt werden können. Zudem seien in den streitgegenständlichen Aufwendungen wahlärztliche Leistungen enthalten, die bereits seit 1998 von der Beihilfe ausgeschlossen seien.

Das Arbeitsgericht hat die Klage abgewiesen. Dem ist die Berufungskammer mit Urteil vom 04.04.2007 gefolgt. Auf die zugelassene Revision des Klägers hat das Bundesarbeitsgericht entschieden, dass der Kläger nach Art. 2 Nr. 2 der Aufhebungsverordnung vom 06.11.2003 einen Anspruch auf Beihilfe hat. Durch Abs. 4 des Erlasses des Finanzministeriums vom 06.11.2003 seien die in der Aufhebungsverordnung bestimmten Voraussetzungen für die Beihilfegewährung ab dem 01.01.2004 nicht wirksam eingeschränkt worden.

Auf die Aufforderung der Berufungskammer, dazu vorzutragen, welche Leistungen er von seiner privaten Krankenkasse hinsichtlich der Rechnungen vom 12.07.2005 und 11.10.2005 erhalten hat, hat der Kläger mit Schriftsatz vom 12.08.2008 vorgetragen, dass seine Krankenversicherung beide Rechnungen vollständig ausgeglichen hat. Der Kläger verlangt deshalb nunmehr von der Beklagten Schadensersatz. Er habe auf die abgelehnte Beihilfegewährung mit der Umstellung seines Krankenversicherungstarifs zum 01.01.2005 reagiert. Der ihm entstandene Schaden ergebe sich aus der Differenz zwischen den bei bestehender Beihilfeberechtigung zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträgen (29.971,93 €) und den tatsächlich von ihm im Zeitraum Januar 2005 bis August 2008 gezahlten Beiträgen (42.591,82 €). Der Kläger

hält die Klageänderung für sachdienlich, weil es weiter darum gehe, welche Zahlungsansprüche ihm wegen der Verweigerung der Beihilfe zustehen. Die Beklagte habe schuldhaft gehandelt, weil der Erlass, auf den sie sich berufen habe, rechtswidrig sei.

Der Kläger beantragt nunmehr,

das Urteil des Arbeitsgerichts Lübeck vom 21.03.2006 (ö. D. 1 Ca 3780 b/05) abzuändern und den Beklagten zu verurteilen, an den Kläger 12.619,89 € zzgl. Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung auch mit dem Berufungsantrag aus dem Schriftsatz vom 12.08.2008 zurückzuweisen.

Die Beklagte meint, die Berufung könne weder mit dem ursprünglich angekündigten, noch mit dem geänderten Antrag Erfolg haben. Die Klageänderung in der Berufung sei unzulässig. Die Beklagte widerspricht ihr ausdrücklich und hält die Änderung für nicht sachdienlich. Die nunmehr geltend gemachten Schadensersatzansprüche bestünden auch nicht. Eine Pflichtverletzung der zuständigen Mitarbeiter sei nicht erkennbar. Sie hätten lediglich das seinerzeit bestehende Beihilferecht angewandt. Von einer schuldhaften Pflichtverletzung könne keine Rede sein, wenn normiertes Recht angewendet werde. Der geltend gemachte Schaden sei nicht nachvollziehbar. Die Beklagte bestreitet, dass der Kläger bei Fortbestehen der Beihilfeberechtigung tatsächlich 12.619,89 € weniger an Versicherungsprämie gezahlt hätte. Nach dem Ausscheiden des Klägers zum 31.10.2007 habe keine Beihilfeberechtigung mehr bestanden. Ab dem 01.11.2007 gezahlte Versicherungsprämien könnten daher nicht als Schaden geltend gemacht werden. Schließlich seien die angeblichen Ersatzansprüche zumindest teilweise gemäß § 70 Abs. 1 BAT verfallen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Vorbringens der Parteien im Berufungsrechtszug wird auf den mündlich vorgetragenen Inhalt der vorbereitend gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. Ergänzend wird auf den Akteninhalt verwiesen.

### Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

1. Der Kläger hat seine Klage in der Berufungsinstanz geändert. Die Klageänderung ist nicht zuzulassen. Deshalb ist die Berufung insoweit unbegründet.

a) Übereinstimmend gehen die Parteien davon aus, dass der Kläger mit seinem nach Abschluss des Revisionsverfahrens gestellten Antrag vom 12.08.2008 eine Klageänderung vorgenommen hat. Als Klageänderung ist jede Änderung des bisherigen Streitgegenstandes anzusehen. Im vorliegenden Fall hatte der Kläger zunächst Gewährung von Beihilfeleistungen begehrt. Diesen Streitgegenstand verfolgt er nicht weiter, sondern verlangt stattdessen Zahlung von Schadensersatz. Sein Schaden ergebe sich aus der Differenz zwischen den bei bestehender Beihilfeberechtigung zu entrichtenden Krankenversicherungsbeiträgen und den tatsächlich von ihm im Zeitraum Januar 2005 bis August 2008 gezahlten Beiträgen. In diesem Austausch der Streitgegenstände liegt eine Klageänderung im Sinne von §§ 533, 263 ZPO.

b) Eine Klageänderung in der Berufung ist nur zulässig, wenn der Gegner einwilligt oder das Gericht dies für sachdienlich hält, und diese auf Tatsachen gestützt werden kann, die das Berufungsgericht in seiner Verhandlung und Entscheidung über die Berufung ohnehin nach § 529 ZPO zugrunde zu legen hat, § 64 Abs. 6 S. 1 ArbGG i. V. m. § 533 ZPO. Dazu zählen die schon von der Vorinstanz festgestellten und auch neue Tatsachen, soweit deren Berücksichtigung nach § 67 ArbGG zulässig ist (Sächsisches Landesarbeitsgericht 13.11.2002 - 2 Sa 180/02 - LAG-Report 2003, 283; Erfurter Kommentar/Koch 8. Aufl. § 67 Rdn. 9). Die Voraussetzungen liegen nicht vor.

Die Beklagte hat der Klageänderung in der Berufung widersprochen.

Die Klageänderung ist auch nicht sachdienlich. Für die Sachdienlichkeit kommt es nicht darauf an, ob sich die Klageänderung unmittelbar aus dem bisherigen Prozessstoff ergibt, sondern ob ein weiterer Prozess der Parteien durch Zulassung der Klageänderung vermieden werden kann. Der Gesichtspunkt der Prozesswirtschaftlichkeit steht dabei im Vordergrund. Die Sachdienlichkeit ist daher zu bejahen, wenn die Klage bereits in erster Instanz hätte geändert werden können, durch Zulassung der Klageänderung in der zweiten Instanz aber ein neuer Prozess vermieden wird. Der Zulässigkeit der Klageänderung steht auch nicht entgegen, dass aufgrund der Klageänderung neue Parteierklärungen und Beweiserhebungen notwendig werden und die Erledigung des Prozesses verzögert wird. Ebenso ist nicht entscheidend, dass eine Tatsacheninstanz verlorengeht. Die Sachdienlichkeit ist allgemein erst dann zu verneinen, wenn in der Berufungsinstanz ein völlig neuer Streitstoff in den Rechtsstreit eingeführt wird, bei dessen Beurteilung das Ergebnis der bisherigen Prozessführung nicht verwertet werden kann. Besteht zwischen mehreren Streitgegenständen ein innerer rechtlicher und tatsächlicher Zusammenhang, so ist es regelmäßig sachdienlich, diese Streitgegenstände auch in einem Verfahren zu erledigen (BAG 06.12.2001 - 2 AZR 733/00 - zit. n. juris).

Unter Berücksichtigung dieser Rechtsgrundsätze erweist sich die Klageänderung als nicht sachdienlich. Bis zur Klageänderung im Berufungsrechtszug stritten die Parteien über einen Anspruch des Klägers auf Gewährung von Beihilfe für konkrete stationäre ärztliche Leistungen. Für die stationäre Behandlung war ihm einschließlich der Kosten für eine Chefarztbehandlung ein Betrag in Höhe von 3.862,49 € in Rechnung gestellt worden. Mit seiner Klage begehrte er die Zahlung einer Beihilfe in Höhe von 50 % dieser angefallenen Kosten. Bis zur Klageänderung ging es in rechtlicher Hinsicht vornehmlich um die Frage, ob die Beklagte zur Zahlung der Beihilfe verpflichtet war und ob es sich bei den streitgegenständlichen Aufwendungen um beihilfefähige gehandelt hat. Seinen bis zum Bundesarbeitsgericht verfolgten Anspruch auf Gewährung von Beihilfe für diese stationären ärztlichen Leistungen verfolgt der Kläger nicht mehr weiter. Vielmehr führt er einen völlig neuen Streitstoff in den Prozess ein. Nunmehr geht es ihm um Schadensersatz. Er begehrt Zahlung der Differenz zwischen den bei bestehender Beihilfeberechtigung zu entrichtenden Krankenversicherungs-

beitragen und den tatsächlich von ihm im Zeitraum Januar 2005 bis August 2008 gezahlten Beiträgen. Zwar ist auch für die Beurteilung dieses Anspruchs von Bedeutung, ob der Kläger überhaupt Beihilfe beanspruchen konnte. Das ist aber nur eine Vorfrage. Es stellen sich daneben eine Vielzahl von tatsächlichen und rechtlichen Fragen, die weit über das hinausgehen, was im Rahmen des anhängigen Rechtsstreits bereits Gegenstand war. So geht es etwa darum, ob ein pflichtwidriges Verhalten eines Mitarbeiters der Beklagten vorliegt, worin die schuldhaftige Pflichtverletzung bestehen soll und wie sich der Schaden im Einzelnen zusammensetzt. Hinzu kommt die Problematik, ob Teile der nunmehr geltend gemachten Forderung gemäß § 70 Abs. 1 BAT verfallen sind. Für die Sachdienlichkeit der Klageänderung kann deshalb nicht der Gedanke der Prozesswirtschaftlichkeit angeführt werden. Zu berücksichtigen ist ferner, dass Grund für die Klageänderung nicht etwa eine im Laufe des Verfahrens eingetretene Veränderung war. Vielmehr war die Klage mit dem ursprünglichen Antrag von vornherein unbegründet. Denn gemäß § 7 Abs. 1 BHVO besteht kein Beihilfeanspruch, wenn die Beihilfe zusammen mit den aus demselben Anlass gewährten Leistungen aus einer Krankenversicherung die dem Grunde nach beihilfefähigen Aufwendungen übersteigt. Im vorliegenden Fall hatte die Krankenversicherung des Klägers die von ihm geltend gemachten Krankenbehandlungskosten vollständig ausgeglichen.

2. Der Kläger hat die Kosten des Rechtsstreits, und zwar aller drei Rechtszüge zu tragen, §§ 91 Abs. 1, 97 Abs. 1 ZPO. Das gilt insbesondere auch für die Kosten des Revisionsverfahrens, weil er auch dort unterlegen wäre, wenn er zuvor schon vorge tragen hätte, dass seine Krankenversicherung, die seinerzeit streitgegenständlichen Rechnungen vollständig ausgeglichen hatte.

Für die Zulassung der Revision bestand kein Anlass. Die Entscheidung hält sich im Rahmen der vom Bundesarbeitsgericht aufgestellten Rechtsgrundsätze zur Sachdienlichkeit der Klageänderung im Berufungsrechtszug.

gez. ...

gez. ...

gez. ...