

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: 1 RR 7/91

Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen,
Oldenburg, Huntestraße 11,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

Bundesrepublik Deutschland,
vertreten durch das Bundesversicherungsamt,
Berlin 30, Reichpietschufer 72 - 76,

Beklagte und Revisionsbeklagte.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 11. August 1992 durch den Präsidenten Prof. Dr. R e i t e r, die Richterin Dr. W o l f f und den Richter K u m m e r sowie den ehrenamtlichen Richter Dr. B a a k e und die ehrenamtliche Richterin G o l e m b u s c h für Recht erkannt:



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Auf die Revision der Klägerin werden die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 19. Dezember 1990 und des Sozialgerichts Oldenburg vom 29. Juni 1989 sowie der Verpflichtungsbescheid der Beklagten vom 24. September 1987 aufgehoben.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Revisionsverfahren nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe:

I

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit einer aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsanordnung.

Die Klägerin, eine Landesversicherungsanstalt, hat für ihre Einrichtungen mehrere Haftpflichtversicherungsverträge abgeschlossen, und zwar eine Bürohaftpflichtversicherung, eine Betriebshaftpflichtversicherung für ihre Kliniken und eine Gewässerschadenhaftpflichtversicherung. Nachdem der Bundesrechnungshof diese Versicherungen als unwirtschaftlich beanstandet hatte, verpflichtete die durch das Bundesversicherungsamt (BVA) vertretene beklagte Bundesrepublik nach Beratung die Klägerin durch Bescheid vom 24. September 1987, die Haftpflichtversicherungen zum 31. Dezember 1987 zu kündigen. Bei der Beratung war der Klägerin empfohlen worden, probeweise für Risiken des klinischen und ärztlichen Bereichs beschränkte Haftpflichtversicherungen abzuschließen. Dies hatte die Klägerin abgelehnt.

Die gegen die Verpflichtungsanordnung erhobene Klage hatte in den Vorinstanzen keinen Erfolg (Urteil des Sozialgerichts <SG> Oldenburg vom 29. Juni 1989, Urteil des Landessozialgerichts <LSG> Niedersachsen vom 19. Dezember 1990). Das LSG hat im wesentlichen ausgeführt: Der angefochtene Verpflichtungsbescheid sei nicht bereits deshalb rechtswidrig, weil seine Begründung nicht den Erfordernissen des § 35 Abs 1 Sätze 1 und 3 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X) genüge. Die Beklagte habe ihre Opportunitäts- bzw. Ermessenserwägungen, warum sie aufsichtsrechtlich einschreite, nicht dargelegt. Ihr sei jedoch während des Berufungsverfahrens Gelegenheit zur Nachholung der erforderlichen Begründung gegeben worden. Auf die Einhaltung des § 41 Abs 2 SGB X habe die Klägerin ausdrücklich verzichtet. Ein solcher Verzicht sei zulässig. In der Sache sei die Verpflichtungsanordnung rechtmäßig, weil die Klägerin durch den Abschluß der Haftpflichtversicherungsverträge gegen die in § 69 Abs 2 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) normierten Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verstoßen habe. Bei Anwendung dieser Grundsätze verbleibe dem Versicherungsträger ein Beurteilungsspielraum in Gestalt einer Einschätzungsprärogative, der durch das Selbstverwaltungsrecht noch verstärkt werde. Nur die Überschreitung des Beurteilungsspielraums sei rechtswidrig. Im vorliegenden Fall sei diese Grenze überschritten, weil die Unwirtschaftlichkeit der Haftpflichtversicherungsverträge auf der Hand liege. Derartige Versicherungen seien zur Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit der Klägerin nicht notwendig; sie könne vielmehr, auch wenn sich die von ihr befürchteten Risiken realisieren sollten, ihre Aufgaben gleichwohl im selben Umfang wie bisher erfüllen. Dies stelle bereits der zwischen den Rentenversicherungsträgern stattfindende



Finanzausgleich sicher. Für die Rentenversicherungsträger sei das sog Selbstdeckungsprinzip, das auch in Bund und Ländern wegen uneingeschränkter Zahlungsfähigkeit praktiziert werde, rechtsverbindlich vorgeschrieben. Das Selbstverwaltungsrecht der Klägerin, das nur im Rahmen der Gesetze bestehe, sei insoweit durch § 69 Abs 2 SGB IV eingeschränkt. Auch die Ermessensausübung der Beklagten biete zu Beanstandungen keinen Anlaß.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt die Klägerin eine Verletzung des § 29 Abs 1 SGB IV und - sinngemäß - des § 89 Abs 1 SGB IV. Sie trägt vor, die Beklagte habe ihr Selbstverwaltungsrecht unzulässig eingeschränkt. Dieses Recht setze bei der Anwendung der Haushaltsgrundsätze und damit bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer Maßnahme notwendig einen Spielraum voraus, der durch den Versicherungsträger ausgefüllt werden könne. Diesen Beurteilungsspielraum würde es aber nicht mehr geben, wenn die Mittelbewirtschaftung am "Maß des Notwendigen" oder an der "Funktionsfähigkeit der Verwaltung" gemessen würde. Diese Kriterien seien nicht geeignet, den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit in einem das Selbstverwaltungsrecht erhaltenden Sinne Geltung zu verschaffen. Vielmehr müsse ihr ein Spielraum verbleiben, der nur daraufhin überprüft werden dürfe, ob sie sich "im Rahmen vernünftigen Verwaltungshandelns" gehalten habe. Das LSG habe ihr einen solchen Spielraum nicht zugebilligt und nicht gewürdigt, daß durch den Abschluß der Versicherungen ein sonst unkalkulierbares Schadensrisiko abgesichert worden sei. Auch wenn bis jetzt die geleisteten Versicherungsprämien höher gewesen seien als die in Anspruch genommenen Versicherungsleistungen, könne daraus nicht eine unwirtschaftliche Mittelbewirtschaftung hergeleitet werden. Denn Sinn einer Haftpflichtversicherung sei es gerade, eine Deckung für den Fall des Schadenseintrittes zu erhalten, wobei ein etwaiger Schadensverlauf naturgemäß nicht abgeschätzt werden könne. Da jederzeit die höchste Versicherungssumme erforderlich werden könne, würde sich rückblickend der Abschluß des Versicherungsvertrages rechtfertigen.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 19. Dezember 1990 und des Sozialgerichts Oldenburg vom 29. Juni 1989 sowie den Bescheid der Beklagten vom 24. September 1987 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Revision der Klägerin ist begründet. Die Vorinstanzen haben die von ihr erhobene Aufsichtsklage (§ 54 Abs 3 Sozialgerichtsgesetz <SGG>) zu Unrecht für unbegründet erachtet. Der angefochtene Verpflichtungsbescheid ist rechtswidrig und war deshalb aufzuheben.

Ob die Rechtswidrigkeit bereits daraus folgt, daß der angefochtene Bescheid auf Verfahrens- oder Formfehlern, insbesondere auf einem Mangel in der Begründung beruht, braucht der Senat nicht zu entscheiden. Auch wenn - was bisher für die Aufsichtsordnung ausdrücklich offengelassen worden ist (BSGE 67, 85, 90 = SozR 3-2400 § 89 Nr 1; bejaht für den sog Zwangsetatisierungsbescheid BSGE 67, 78 = SozR 3-2400 § 70 Nr 1) - anzunehmen wäre, daß auch eine Verpflichtungsanordnung iS von § 89 SGB IV die Opportunitäts- bzw Ermessenserwägungen erkennen lassen muß, von denen die Aufsichtsbehörde bei Erlaß ihrer Entscheidung ausgegangen ist (§ 35 Abs 1 Satz 3 SGB X) und auch die erforderliche Begründung im Gerichtsverfahren nicht mehr wirksam nachgeholt werden kann (§ 41 Abs 1 Nr 2 iVm Abs 2 SGB X), insbesondere auch ein Verzicht des Versicherungsträgers auf die Einhaltung des § 41 Abs 2 SGB X im Gerichtsverfahren unzulässig wäre (aA Schneider, SGB 1991, 128, 130), müßte die Aufhebung der Aufsichtsordnung nicht bereits wegen dieser aus formellen Gründen bestehenden Rechtswidrigkeit erfolgen. Denn auch wenn die Gerichte verpflichtet wären, einen Mangel in der Begründung bei Ermessensentscheidungen jederzeit von Amts wegen zu beachten (§ 42 Satz 1 SGB X ist auf Ermessensentscheidungen im Regelfall nicht anwendbar, vgl BSGE 67, 78, 84/85 mwN), bedeutet dies nicht, daß Verwaltungsakte, bei denen ein solcher Mangel festgestellt wird, immer nur wegen dieses Mangels aufgehoben werden dürften und andere (sachliche) Anfechtungsgründe unberücksichtigt bleiben müßten. Eine zwingende Reihenfolge der Prüfung ist den Gerichten insoweit nicht vorgeschrieben, weil Verwaltungsverfahrensfelder und sachliche Fehler gleichstehen. Vielmehr sind die Gerichte bei der Auswahl des Aufhebungsgrundes (also bei der Prüfungsreihenfolge) grundsätzlich frei (Beschuß des GS des BSG vom 19. Februar 1992 - 1 GS 1/89 -). Allerdings sind bei Ermessensentscheidungen die rechtlichen Voraussetzungen, an deren Vorliegen das Gesetz die Ermessensausübung knüpft, in der Regel zuerst zu prüfen. Das ergibt sich aus der unterschiedlichen Tragweite ihrer Aufhebung: Erfolgt sie wegen inhaltlicher Rechtswidrigkeit der Ermessensentscheidung, ist eine Wiederholung ohne Änderung der Sach- und Rechtslage nicht zulässig, während bei einer Aufhebung nur wegen fehlerhafter oder fehlender Ermessensausübung der Betroffene mit einer erneuten Verwaltungsentscheidung unter Ausübung des Ermessens zu rechnen hat. Deshalb dürfen hier die Ermessensvoraussetzungen jedenfalls im Regelfall nicht offenbleiben (BSGE 63, 41 = SozR 1300 § 45 Nr 34).



Die Aufhebung war vorliegend schon deshalb gerechtfertigt, weil die Aufsichtsordnung in der Sache rechtswidrig ist. Die Beklagte hat ihr Aufsichtsrecht überschritten. Der Abschluß bzw die Aufrechterhaltung von Haftpflichtversicherungsverträgen durch die Klägerin verstößt nicht gegen geltendes Recht (§ 89 Abs 1 SGB IV). Insbesondere ist der für die Sozialversicherung in § 69 Abs 2 SGB IV niedergelegte Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nicht verletzt. Danach haben die Rentenversicherungsträger bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplanes sicherzustellen, daß die ihnen obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der "Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit" erfüllt werden können. Hierbei handelt es sich - wie das Bundessozialgericht (BSG), vornehmlich zum Personalkostenbereich, bereits dargelegt hat - um unbestimmte Rechtsbegriffe, die eine Mittel-Zweck-Relation beschreiben mit dem Ziel, bei der Verwendung von Haushaltsmitteln das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten (BSGE 55, 277, 279 f = SozR 2100 § 69 Nr 3; BSGE 56, 197, 199 = SozR aaO Nr 4). Dabei fordern allerdings schon die sachbedingten Schwierigkeiten einer Erfolgskontrolle, daß dem einzelnen Versicherungsträger bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einer Maßnahme ein Beurteilungsspielraum in Gestalt einer "Einschätzungsprärogative" verbleiben muß. Dieses "Vorrecht" des Versicherungsträgers wird durch das ihm nach § 29 SGB IV zustehende Selbstverwaltungsrecht noch verstärkt. Der Grundsatz maßvoller Ausübung der Rechtsaufsicht verlangt bei der Handhabung derart unbestimmter Rechtsbegriffe, daß der Selbstverwaltung ein angemessener Bewertungsspielraum verbleibt. Die Begriffe der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind nicht bereits so weitgehend objektiviert, daß ein solcher Spielraum nicht mehr bestünde (vgl Stößner, Die Staatsaufsicht in der Sozialversicherung, 2. Aufl 1978, S 64 f; Bull, VSSR 1977, 113, 132). Auch wenn sich die beiden Rechtsbegriffe durch andere Begriffe ersetzen, erläutern und eingrenzen lassen, läßt sich nicht immer exakt vorausschauend bestimmen, sondern häufig nur aufgrund einer Abwägung einschätzen, was wirtschaftlich und sparsam ist. Der Bewertungsspielraum endet allerdings, soweit bestimmte und allgemein anerkannte Bewertungsmaßstäbe bestehen, die diesen Spielraum einengen oder sogar ausschließen. Innerhalb der verbleibenden Grenzen muß aber dem Versicherungsträger ein Einschätzungsspielraum verbleiben, so daß nur die Grenzüberschreitung als rechtswidrig iS von § 89 SGB IV bezeichnet werden kann (BSGE 67, 85, 89 = SozR 3-2400 § 89 Nr 1 mwN).

Das BSG hat zwar den der Kasse verbleibenden Beurteilungsrahmen hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einer Maßnahme durch die Kriterien der "Funktionsfähigkeit der Verwaltung" und des "Maßes des Notwendigen" als ausgefüllt angesehen. Das bedeutet jedoch nicht, daß - wie die Beklagte meint - die Aufsicht stets eingreifen dürfte, wenn der Versicherungsträger nicht nachweist, daß ohne die vorgesehenen Ausgaben die Verwaltung nicht mehr ordnungsgemäß aufrechterhalten werden kann. Vielmehr sind bei der Ausfüllung dieses Beurteilungsrahmens



Differenzierungen erforderlich (BSGE 55, 277, 280). Ob den genannten Kriterien im wesentlichen nur im Bereich der Personalkosten eine solche Bedeutung zukommt, weil diese Kosten im gesamten öffentlichen Dienst gewissen Homogenisierungstendenzen unterliegen und sich hier der Grundsatz der Rücksichtnahme auf die Verhältnisse in den übrigen öffentlichen Verwaltungen besonders auswirkt, bedarf keiner weiteren Vertiefung. Vorliegend geht es um Kosten der Sach- und Vermögensverwaltung, die dem Bereich der Finanzverwaltung (Mittelbewirtschaftung) zuzurechnen sind. Jedenfalls in diesem Bereich sind wirtschaftlich vertretbare Entscheidungen der Versicherungsträger aufsichtsrechtlich hinzunehmen, wenn dem Recht auf Selbstverwaltung, das im wesentlichen nur noch in den Bereichen der inneren Organisation und der Finanzverwaltung zur Geltung kommt, nicht jede Rechtsqualität abgesprochen und die Selbstverwaltung zu einem inhaltsleeren Begriff werden soll (vgl. dazu ua Seewald, SGB 1985, 51, 54 f; Hoyningen-Huene, BB 1991, 1345, 1348 f; Friauf, DRV 1982, 113, 119 f; Bull, VSSR 1977, 113, 132 ff).

Mit der Aufrechterhaltung der Haftpflichtversicherungsverträge hat die Klägerin den ihr verbleibenden Bewertungsspielraum nicht überschritten. Mit diesen Haftpflichtversicherungen sollen Risiken aufgefangen werden, die sich im Schadensfall auf die Verwaltungskosten der klagenden LVA niederschlagen. Dabei handelt es sich, wie sich aus dem Gesamtzusammenhang der vom LSG getroffenen Feststellungen ergibt, einerseits um die Absicherung von Risiken, die die Klägerin als Haus- und Grundbesitzerin betreffen. Gedeckt sind dabei Schäden infolge Verstoßes gegen Verkehrssicherungspflichten und sonstige dem Eigentümer obliegende Pflichten, zB bauliche Instandhaltung, Beleuchtung, Reinigung, Bestreuung der Gehwege bei Winterglätte usw. Ferner sind durch die Gewässerschaden-Haftpflichtversicherung Schäden gedeckt, die durch den Betrieb von Ölheizungen und die Lagerung von Heizöl hinsichtlich der Gefahren für Erdreich und Grundwasser entstehen können. Weiterhin ist die gesetzliche Haftpflicht der Klägerin für Personen- und Sachschäden versichert, die ihre Bediensteten in Ausübung dienstlicher Verrichtungen bei Dritten verursachen (Bürohaftpflichtversicherung und Betriebshaftpflichtversicherung Kliniken). Die Bürohaftpflichtversicherung bezieht sich auch auf die Schäden aus der Tätigkeit der Ärzte des Sozialmedizinischen Dienstes und des Vertrauensärztlichen Dienstes sowie aus der Tätigkeit der Versichertenältesten. Die Betriebshaftpflichtversicherung für die Kliniken umfaßt auch die Haftpflicht aus Besitz und Verwendung von Apparaten und aus Behandlungen mit diesen einschließlich der Haftpflicht für Röntgenapparate, ferner die Haftpflicht der Krankenanstalten gegenüber Patienten aufgrund der Anstellungsverträge mit den Ärzten und ihre gesetzliche Haftpflicht aus der Beschäftigung von Hilfs-, Pflege- und sonstigem Personal. Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht der LVA wegen Vermögensschäden nach Maßgabe besonderer Bedingungen. Personenschäden sind jeweils bis zu einer Million DM, Sachschäden bis zu 100.000 DM und Vermögensschäden bis 12.000 DM abgedeckt.



Der Abschluß derartiger Versicherungsverträge, der die Abwendung von Verwaltungskosten gegen Zahlung von Versicherungsprämien bezweckt, findet seine gesetzliche Grundlage in § 30 SGB IV, der die aufgabenbezogene Mittelverwendung regelt und auch vorsieht, daß Mittel des Versicherungsträgers für die Verwaltungskosten verwendet werden dürfen. Danach sind die Aufwendungen der Sozialversicherungsträger für Betriebshaftpflichtversicherungen grundsätzlich als zulässige Verwaltungskosten anzusehen, weil sie gesetzlichen Zwecken dienen. Denn der Versicherungsträger muß nach den Grundsätzen einer sachgerechten Mittelbewirtschaftung dafür Sorge tragen, daß seine vorhandenen Geldmittel zur Deckung aller gesetzmäßigen Ausgaben ausreichen und daß seine Zahlungsfähigkeit und Liquidität gewährleistet bleibt. Sofern er deshalb mit dem Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen Vorsorge gegen ausgabenwirksame Haftungsrisiken betreibt, können die dafür aufzuwendenden - ebenfalls ausgabewirksamen - Versicherungsprämien nicht ihrerseits "unwirtschaftlich" sein, soweit sie sich im Rahmen des Üblichen halten. Aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot in seiner formalen Bedeutung als Maximalprinzip einerseits und als Minimalprinzip andererseits lassen sich inhaltliche Kriterien, die für oder gegen den Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen der vorliegenden Art sprechen, nicht gewinnen. Das gilt gleichermaßen auch für das Sparsamkeitsgebot in seiner Bedeutung, unnötige Kosten zu vermeiden bzw die größtmögliche Schonung der verfügbaren Mittel zu erreichen.

Insbesondere kann die Beklagte die Vermeidbarkeit oder Unwirtschaftlichkeit der zu zahlenden Prämien nicht daraus herleiten, daß im Zeitraum von 1981 bis 1985 die Prämienzahlungen von insgesamt 121.582,-- DM die Entschädigungsleistungen in Höhe von 17.694,-- DM erheblich überschritten haben. Aus dem Verhältnis von geleisteten Prämienzahlungen einerseits zu den in einem bestimmten Zeitraum als "Gegenwert" erhaltenen Versicherungsleistungen andererseits läßt sich eine zuverlässige Bewertung der Wirtschaftlichkeit oder Notwendigkeit von Haftpflichtversicherungen nicht gewinnen. Es liegt im Wesen einer Versicherung, daß die Verwirklichung der zu versichernden Risiken und die Höhe des zu erwartenden Schadens ungewiß sind. Eine "Bewertung" der künftigen Schäden setzt daher voraus, daß aus dem bisherigen Schadensverlauf und sonstigen Vergleichsmaterialien ein "durchschnittliches" Risiko zuverlässig ermittelt werden kann. Das mag für die Versicherung "normaler" Risiken möglich sein, wie sie sich etwa aus der Haftpflicht der Klägerin als Haus- und Grundbesitzerin ergeben. Ein ungünstiges Verhältnis zwischen Prämien und Erfolg hat aber dann keine Aussagekraft, wenn - wie im vorliegenden Fall - in die Versicherungen neuartige, besonders kostenträchtige Risiken einbezogen sind, deren wertmäßige statistische Erfassung kaum möglich und angesichts fehlender Vergleichsmaterialien auch nicht erfolversprechend ist. Solche Risiken können wegen ihrer Schadensintensität im Eintrittsfalle gerade den Abschluß von Versicherungsverträgen rechtfertigen, denn schon der Eintritt eines einzigen derartigen Schadensfalles kann das Verhältnis zwischen gezahlten Prämien und empfangenen Versicherungsleistungen umkehren. Die Klägerin nennt hier zu Recht als



Beispielsfall Regressansprüche wegen Ansteckung an AIDS oder sonstigen Infektionskrankheiten in ihrem Krankenhausbereich (vgl zur Haftung eines Krankenhauses wegen Verabreichung einer HIV-kontaminierten Blutkonserve zB BGH, Urteil vom 30. April 1991, NJW 1991, 1948 mwN). Weitere Risiken von unabsehbarer Größenordnung bieten - wie gerichtsbekannt ist - die von der Lagerung von Heizöl ausgehenden Gefahren für Erdreich und Grundwasser. Die Versicherung der Klägerin erfaßt hier die Gewässerschaden-Haftpflicht für eine Vielzahl von Objekten, nämlich ihre Hauptverwaltung, die Außenstellen und ihre Kliniken. Auch die Personenschäden, die durch unsachgemäße Verwendung von medizinischen Geräten - einschließlich Röntgengeräten - entstehen können, gehören hierher. Deshalb kann aus der derzeitigen Belastung des Haushalts der Klägerin durch Versicherungsprämien, die mit monatlich insgesamt ca 2.000 DM angesichts des Umfangs der versicherten Risiken eher geringe Bedeutung haben, noch nicht auf einen Verstoß gegen die in § 69 Abs 2 SGB IV normierten Grundsätze geschlossen werden, schon weil der Eintritt eines einzelnen hohen Schadens den Einsatz der gezahlten Prämien rechtfertigen kann. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit wären allerdings dann verletzt, wenn im wesentlichen gleiche Versicherungsleistungen bei anderen Versicherungsunternehmen zu günstigeren Prämien zu erhalten wären. Daß die Klägerin - etwa angesichts des bisherigen Schadensverlaufs - die Versicherungen zu günstigeren Bedingungen erhalten könnte, ist nicht festgestellt und auch von der Beklagten nicht geltend gemacht; jedenfalls ist ihre Verpflichtungsanordnung darauf nicht gestützt.

Ein Verstoß gegen § 69 Abs 2 SGB IV läßt sich auch nicht daraus herleiten, daß die Klägerin den Grundsatz der Selbstdeckung (Selbstversicherung) - als einen den Wirtschaftlichkeitsgrundsatz konkretisierenden Maßstab - nicht beachtet hat. Dieser im Haushaltsrecht des Bundes und der Länder geltende Grundsatz besagt, daß die Haftungsrisiken des Bundes bzw der Länder für Schäden an Personen, Sachen und Vermögen grundsätzlich nicht versichert werden; vielmehr werden die im Schadensfall entstehenden Kosten aus Haushaltsmitteln gedeckt. Dieses Prinzip der Selbstversicherung beruht auf der Erwägung, daß sich Handlungsrisiken angesichts der Vielzahl möglicher schadensträchtiger Objekte nach dem "Gesetz der großen Zahl" intern ausgleichen und deshalb Versicherungsprämien einschließlich der in ihnen enthaltenen Gewinn- und Verwaltungskostenanteile der (Fremd)Versicherer vom Bund bzw vom Land erspart werden können (vgl dazu Piduch, Komm zum Bundeshaushaltsrecht, § 34 Anm 10). Dieser - in Nr 11 der vorläufigen Verwaltungsvorschriften zu § 34 der Bundeshaushaltsordnung (BHO) niedergelegte - Grundsatz läßt eine Ausnahme nur zu, soweit und solange durch Gesetz oder Ortsstatut ein Versicherungszwang besteht (zB die Kfz-Haftpflichtversicherung für Dienstfahrzeuge oder die Gebäude-Feuerversicherung nach Ortsstatut) oder soweit der BMF in begründeten Fällen Ausnahmen zuläßt. Eine spezielle Ausprägung dieses Selbstdeckungsgrundsatzes gibt es im Sozialversicherungsrecht - abgesehen vom Sonderfall der Eigenunfallversicherung der



öffentlichen Hand - nicht. Eine unmittelbare Bindung der Sozialversicherungsträger an Haushaltsgrundsätze des Bundes bzw die zu ihrer Konkretisierung entwickelten Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe, zu denen auch die genannte Verwaltungsvorschrift gehört, besteht nicht, zumal § 69 Abs 2 SGB IV insoweit keine Verweisung enthält. Die Beachtung der Bewertungs- und Bewirtschaftungsmaßstäbe des Bundes ist ausdrücklich nur für die knappschaftliche Rentenversicherung vorgeschrieben (§ 71 Abs 3 SGB IV). Daraus ergibt sich im Umkehrschluß, daß diese Maßstäbe - entgegen der Begründung im Regierungsentwurf (BT-Drucks 7/4122 S 36 zu § 70; vgl auch BT-Drucks 7/5457 S 5 zu § 70) für die übrigen Sozialversicherungsträger nicht verbindlich sind (so Hauck/Haines, Komm zum SGB IV, § 69 Rz 15, 16; Meydam in Krause/von Maydell/Merten/Meydam, Gemeinschaftskommentar zum SGB IV, § 69 Rz 10; Gleitze, DOK 1977, 281, 287; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, S 215 a, b; Engelmann in Wannagat, SGB IV, § 69 Rz 23). Ein entsprechender Wille des Gesetzgebers hat jedenfalls im Gesetz keinen erkennbaren Ausdruck gefunden. Eine Bindung kann auch nicht indirekt aus dem Grundsatz hergeleitet werden, daß die Versicherungsträger die Verhältnisse bei den übrigen öffentlichen Verwaltungsträgern zu beachten haben. Zwar kann im Hinblick hierauf davon ausgegangen werden, daß die Beachtung der dort in langjährigen Erfahrungen gewonnenen Bewertungsmaßstäbe auch für die Träger der Sozialversicherung die Ordnungsmäßigkeit ihres Handelns iS der Grundsätze des § 69 Abs 2 SGB IV gewährleistet. Jedoch können die genannten Maßstäbe - unabhängig von der Frage ihrer jeweiligen rechtlichen Qualität und der Problematik ihrer Geeignetheit als aufsichtsrechtlicher Prüfungsmaßstab (vgl die Bedenken von Meydam, aaO, § 71 SGB IV Rz 6) - den Sozialversicherungsträgern allenfalls insofern als Richtschnur für ihr Verwaltungshandeln dienen, als sie mit den Besonderheiten der Sozialversicherung und der einzelnen Versicherungszweige vereinbar sind (vgl auch die Verordnungsermächtigung in § 78 Satz 2 SGB IV; dazu näher Meydam, aaO, § 69 SGB IV Rz 10; Engelmann, aaO, § 69 SGB IV Rz 23).

Schon wegen solcher Besonderheiten läßt sich das für Bundes- und Landesverwaltungen geltende Selbstdeckungsprinzip nicht ohne weiteres auf die Sachverwaltung und Haushaltsführung der Sozialversicherungsträger übertragen. Dagegen spricht bereits, daß die uneingeschränkte Zahlungsfähigkeit der öffentlichen Hand, auf der das Selbstdeckungsprinzip letztlich beruht, bei den Sozialversicherungsträgern nicht besteht und daß sich bei ihnen der Ausgleich von Risiken nach dem "Gesetz der großen Zahl" angesichts des geringeren Bestandes an vergleichbaren Risiken nicht in gleicher Weise auswirken kann. Wenn es für Bund oder Land angesichts der Größenordnung ihrer Haushaltsvolumen, ihrer prinzipiell unbegrenzten Mittelschöpfung und der großen Zahl der zu versichernden Objekte geboten ist, auf Fremdversicherung zu verzichten, weil Schadensfälle ohne weiteres aus Haushaltsmitteln gedeckt werden können, kann dies für Selbstverwaltungskörperschaften wesentlich engeren Zuschnitts - etwa auch die Kommunen, die regelmäßig Fremdversicherungen unterhalten - nicht in gleichem Maße gelten.



Bei Rentenversicherungsträgern wie der Klägerin kommt hinzu, daß sowohl ihre Einnahmen (Beiträge und Bundeszuschuß, §§ 1382 RVO, 153, 213 SGB VI) als auch ihre Leistungsausgaben im wesentlichen gesetzlich festgelegt sind und damit die Finanzierung und der Umfang der Leistungsausgaben weitgehend der eigenen Gestaltung der Rentenversicherungsträger entzogen sind. Soweit daneben noch eigene Gestaltungsfreiräume verbleiben - vornehmlich im Bereich der Mittelverwendung für die Verwaltungskosten - steht die Haushaltsführung unter dem Gebot der Gewährleistung der Zahlungsfähigkeit und der ausreichenden Liquidität, damit dem vorrangigen Ziel, die Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers zur rechtzeitigen Erfüllung der ihm obliegenden Aufgaben sicherzustellen, auch bei unvorhergesehenen (und auch längerfristigen) Einnahme- und Ausgabeschwankungen Rechnung getragen werden kann (§§ 67 ff, 80 bis 83 SGB IV; § 1383a, 1383b RVO; § 216 SGB VI).

Dem kann die Beklagte auch nicht entgegenhalten, daß die Leistungsfähigkeit der Klägerin bei Schadensfällen, die aus eigenen Haushaltsmitteln nicht gedeckt werden könnten, durch den zwischen den Rentenversicherungsträgern bestehenden Finanzverbund sichergestellt sei, wonach diese Schäden von allen Versicherungsträgern gemeinsam getragen würden. Wie in dem von der Klägerin vorgelegten Gutachten zutreffend ausgeführt wird, geht der Hinweis auf den Finanzverbund innerhalb der Rentenversicherung schon deshalb fehl, weil dessen Instrumentarien primär auf die Absicherung der Leistungen an die Versicherten gerichtet sind und nicht (auch) den Ausgleich von Belastungen aus Handlungsrisiken der einzelnen Versicherungsträger intendieren. Beim Finanzverbund der gesetzlichen Rentenversicherung sind zwei Ausgleichsformen zu unterscheiden: das sog Gemeinlastverfahren, das die Arbeiterrentenversicherung betrifft und bewirkt, daß die wichtigsten Leistungsausgaben, insbesondere für die Renten, nicht von der einzelnen LVA, sondern im Wege des Finanzverbundes von allen LVA'en gemeinsamen getragen werden (§ 1390 Abs 1 RVO, § 219 Abs 1 SGB VI). Die Verwaltungskosten des Versicherungsträgers fallen nicht in das Gemeinlastverfahren, das - in der Art eines gesetzlich begründeten Pools - nur die Risiken bezüglich der wesentlichen Leistungsausgaben auf die LVA'en verteilt. Das frühere Defizitausgleichsverfahren innerhalb der Arbeiterrentenversicherung, bei dem die im laufenden Jahr bei einem oder mehreren Versicherungsträgern aufgetretenen Fehlbeträge von anderen auszugleichen waren (vgl dazu Wolf in VDR/Ruland, Handbuch der gesetzlichen Rentenversicherung - HDR -, Nr 34 Rz 27 ff), ist 1977 beseitigt worden; an seine Stelle ist das Liquiditätsausgleichsverfahren innerhalb der Träger der Arbeiterrentenversicherung getreten (§ 1390 Abs 2 iVm § 1383a Abs 2 RVO, § 219 Abs 3 SGB VI; vgl dazu Wolf in HDR, Nr 34 Rz 43, 55). Dieser finanzielle Verbund wird durch einen weiteren - bedeutsameren - Finanzausgleich zwischen der Angestelltenversicherung einerseits und der Arbeiterrentenversicherung andererseits ergänzt, der darin besteht, daß die sog Schwankungsreserven der Träger der Arbeiterrentenversicherung insgesamt, dh die Betriebsmittel und die Rücklagen der LVA'en,



die diese zur Absicherung der anstehenden Leistungserbringung gebildet haben, auf einem bestimmten Wert aufgefüllt werden, wenn die Schwankungsreserve der Angestelltenversicherung diesen Wert ihrerseits überschreitet (sog Liquiditätsausgleich des § 1383a Abs 2 RVO; ab 1992 ersetzt durch einen auf niedrigerem Niveau durchzuführenden Finanzausgleich nach § 218 Abs 1 SGB VI; vgl dazu im einzelnen Maier in HDR, Nr 35 Rz 55 f, 56; Wolf in HDR, Nr 34 Rz 54 f). Diese Ausgleichsregelungen führen also - anders als das frühere Defizitausgleichsverfahren - nicht dazu, daß Haftpflichtschäden, die aus eigenen Haushaltsmitteln nicht gedeckt werden können, ohne weiteres von den Versicherungsträgern gemeinsam getragen werden. Die Fehlbeträge sind vielmehr primär aus der eigenen Schwankungsreserve zu decken (§ 216 SGB VI) und mindern daher die verfügbaren Mittel für die Leistungsausgaben. Im übrigen sind die genannten Ausgleichsregelungen ihrer Zweckrichtung nach primär an der unterschiedlichen Entwicklung der Versicherungsrisiken orientiert und sollen Belastungen auffangen, die sich aus den unterschiedlichen Verhältnissen von aktiv Versicherten und Rentenbeziehern einerseits und dem Abwanderungstrend der aktiv Versicherten zur Angestelltenversicherung andererseits ergeben. Auf den Ausgleich von Schäden, die sich aus der Personal- und Sachmittelverwaltung der einzelnen Versicherungsträger ergeben, ist dieses Instrumentarium nicht ausgerichtet. Eher läßt sich aus den Sonderregelungen über Ausgabenbeschränkungen im Bereich der Verwaltungs- und Verfahrenskosten (§ 1390a RVO, § 220 SGB VI; vgl dazu Wolf in HDR, Nr 34 Rz 29 f) ein Hinweis dafür entnehmen, daß diese Kosten stärker in den eigenen Verantwortungsbereich des Versicherungsträgers eingebunden sind; denn mit diesen mittelbaren Verbundregelungen soll ua auch vermieden werden, daß einzelne Versicherungsträger ihre Verwaltungskosten zu Lasten anderer Versicherungsträger erhöhen.

Für die hier streitige Frage des Abschlusses bzw der Aufrechterhaltung von Haftpflichtversicherungsverträgen durch die Klägerin ergibt sich daraus folgendes: Dem Versicherungsträger steht bei der Frage, wie er für seine Haftpflichtschäden aufkommt, die die von ihm unterhaltenen Gebäude oder Einrichtungen oder die seine Bediensteten bei Dritten verursachen, ein Entscheidungsspielraum darüber zu, ob er diese Risiken durch den Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen abdeckt oder nach dem Prinzip der Selbstdeckung aus allgemeinen Haushaltsmitteln ausgleicht. Dabei unterliegt es auch seiner Einschätzung, hinsichtlich welcher Objekte und zu welchen Deckungssummen er Versicherungen für geboten hält. Die sich aus § 69 Abs 2 SGB IV ergebende Grenze ist allerdings dann überschritten, wenn zB der Umfang der Haftpflichtversicherungsverträge den Rahmen des Üblichen übersteigt oder die Prämien im Verhältnis zu den versicherten Risiken unverhältnismäßig hoch sind. Das gilt auch dann, wenn auf Kosten des Versicherungsträgers Risiken versichert werden, die nicht seine eigenen sind, etwa wenn durch die Versicherung die Bediensteten oder ehrenamtlichen Organmitglieder gegen Inanspruchnahme durch den Versicherungsträger oder durch



Dritte geschützt werden sollen (Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd I/1 S 208 mwN) oder diesen die Versicherungsleistungen zugute kommen. Prämien für Haftpflichtversicherungen dürfen vielmehr nur für solche Schäden übernommen werden, für die der Versicherungsträger selbst haftbar gemacht werden kann. Dementsprechend ist bisher der Abschluß von Betriebshaftpflichtversicherungsverträgen für Schäden, für die der Versicherungsträger selbst haftet, grundsätzlich als zulässig angesehen worden, der Abschluß von Vermögensschaden-Haftpflichtversicherungsverträgen allerdings nur mit der Einschränkung, daß die Mitversicherung der persönlichen gesetzlichen Haftpflicht von Organmitgliedern und Bediensteten nicht auf Kosten des Versicherungsträgers erfolgen darf (Brackmann, aaO S 208; Koch/Hartmann, Die Rentenversicherung im SGB unter besonderer Berücksichtigung der Angestelltenversicherung, Bd III § 30 SGB IV, Anm III.4.2.; zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung vgl das Schreiben des BVA vom 26. Oktober 1959, abgedruckt in BKK 1960, Sp 265). Bezüglich des Umfangs und der Zweckmäßigkeit derart zulässiger Versicherungen ist den Versicherungsträgern ein Ermessensspielraum zugebilligt worden (vgl ua schon den Erlaß des Reichs- und Preußischen Arbeitsministers vom 6. April 1937, EuM 41, 246).

Daß im übrigen auch der Gesetzgeber den Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen durch Sozialversicherungsträger nicht als grundsätzlich unwirtschaftlich angesehen hat, ergibt sich aus dem früheren, durch Gesetz vom 27. Juni 1984 (BGBl I S 1029) gestrichenen § 42 Abs 3 Satz 2 SGB IV, wonach in der Satzung der Abschluß einer Haftpflichtversicherung für die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane vorgesehen werden konnte. Die Streichung dieser Regelung erfolgte nicht etwa deshalb, weil der Gesetzgeber den Abschluß von Haftpflichtversicherungsverträgen allgemein als mit den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit unvereinbar angesehen hätte, sondern weil die persönliche Haftung des genannten Personenkreises durch dieses Gesetz auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit beschränkt worden ist (§ 42 Abs 2 SGB IV nF) und wegen dieser Haftungsbegrenzung die Notwendigkeit ihrer Absicherung zu Lasten der Versicherungsträger entfiel. Dadurch sollten unnötige Kosten für die Versicherungsträger vermieden werden. Zulässig ist nach der Gesetzesbegründung aber weiterhin, daß der Versicherungsträger im Rahmen einer von ihm abgeschlossenen Vermögensschadenversicherung die Haftpflicht der ehrenamtlich Tätigen prämienfrei mitversichert und der Rückgriff des Versicherers gegen diesen Personenkreis prämienfrei ausgeschlossen wird (BT-Drucks 10/1162 S 6). Hier wird also die Befugnis der Versicherungsträger zum Abschluß solcher Haftpflichtversicherungs-Verträge vorausgesetzt.

Danach war der Revision der Klägerin stattzugeben; der angefochtene Verpflichtungsbescheid war aufzuheben.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.





JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)