

Aktenzeichen:

3 RK 59/56

I m N a m e n d e s V o l k e s

In Sachen

Verkündet

am 28. Februar 1961

1.)

Beklagten und Revisionsklägers,

2.)

Beigeladenen und Revisionsklägerin,

g e g e n

.

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Beigeladene:

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die mündliche Verhandlung vom 28. Februar 1961, an der mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s

als Vorsitzender,

die Bundesrichter Dr. S c h r a f t und

Dr. L a n g k e i t

sowie

die Bundessozialrichter Dr. L e n h a r d t und

N o t t b o h m

für Recht erkannt:

Auf die Revisionen des beklagten Landes und der beigeladenen Innungskrankenkasse wird das Urteil des Landessozialgerichts Celle vom 18. April 1956 aufgehoben.

- 2 -



- 2 -

Der Rechtsstreit wird zu neuer Verhandlung und Entscheidung an das Landessozialgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen.

G r ü n d e :

Der Vorsitzende des Versicherungsamts St=~~=~~ leitete mit Verfügung vom 22. Februar 1951 ein Verfahren zur Herbeiführung der Übereinstimmung der Mitglieder von Innungen mit dem Kreise der Mitglieder von Innungskrankenkassen ein (§ 14 Abs. 4 Satz 2 des Selbstverwaltungsgesetzes -GSV- in der *ersten Fassung vom 22. Februar 1951*); die St=~~=~~=Innungskrankenkasse hatte die Herbeiführung dieser Übereinstimmung vorsorglich auch beantragt.

Die Nichtübereinstimmung der Mitgliederkreise beruhte auf der Rechtsentwicklung Mitte der 30er Jahre. Im Kreise St=~~=~~ bestanden vor der Durchführung der 6. Verordnung (VO) zum Aufbau der Sozialversicherung vom 13. März 1935 (RGBl I 491) die Innungskrankenkasse der Zwangsinnung für das Maurer-, Zimmerer-, Steinmetz- und Mühlenbauerhandwerk (für den Bezirk der Stadt St=~~=~~) sowie die Innungskrankenkasse der Zwangsinnung für das Bäckerhandwerk in St=~~=~~ (für den Bezirk der Stadt St=~~=~~ und für das Landgebiet des Kreises St=~~=~~). Am 24. Mai 1935 vereinbarten die beiden Innungskrankenkassen in Durchführung der 6. VO zum Aufbau der Sozialversicherung vom 13. März 1935, daß die Innungskrankenkasse für das Bäckerhandwerk von der Innungskrankenkasse für das Maurer-, Zimmerer-, Steinmetz- und Mühlenbauerhandwerk übernommen werde; die danach zustandegekommene vereinigte Innungskrankenkasse erhielt - ohne Änderung des Bezirks der neuen Innungskrankenkasse - den Namen St=~~=~~=Innungskrankenkasse. Bei Schließung der Trägerinnungen der beiden Innungskrankenkassen auf Grund der 1. VO über den vorläufigen Aufbau des

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



deutschen Handwerks vom 15. Juni 1934 (RGBl I 493) gingen die Rechte und Pflichten der geschlossenen Innungen hinsichtlich der von ihnen errichteten Innungskrankenkassen auf vier Pflichtinnungen über, die zum Teil für den gesamten Landkreis St====mit Sitz in St====, zum Teil für den Handwerkskammerbezirk mit Sitz in W===== und in H===== neu errichtet wurden. Aus der Satzung der neu errichteten vereinigten Innungskrankenkasse vom 30. Dezember 1935 geht hervor, daß die neuen Pflichtinnungen einen größeren Bezirk hatten, als die beiden bisherigen Innungskrankenkassen und die neue Innungskrankenkasse. Die auf Grund der Erweiterung für eine Versicherung bei der Innungskrankenkasse in Frage kommenden Arbeitnehmer blieben aber bei ihren bisher für sie zuständigen Kassen versichert, so daß der Kreis der Innungsmitglieder mit dem Kreise der Mitglieder der Innungskrankenkasse nicht mehr übereinstimmte.

Der Vorsitzende des Versicherungsamts lehnte es mit Beschluß vom 29. Juni 1951 ab, die Übereinstimmung der Mitgliederkreise herbeizuführen, weil der Verlust von rund 1200 besten Risiken den Bestand und die Leistungsfähigkeit der Allgemeinen Ortskrankenkasse St====gefährden würde.

Nach der Änderung des Selbstverwaltungsgesetzes (Fassung vom 13. August 1952, BGBl I 427, 600, 664) veranlaßte das Oberversicherungsamt (OVA) St==== auf die Beschwerde der Innungskrankenkasse, der sich der Verband der Innungskrankenkassen in Hannover anschloß - das Versicherungsamt, die Sache im Hinblick auf die eingetretene Änderung der Rechtslage erneut zu prüfen.

Mit Entscheidung vom 4. September 1952 ordnete darauf der Vorsitzende des Versicherungsamts die Überführung der im Bäcker-, Steinmetz- und Bildhauerhandwerk Beschäftigten auf die St==== Innungskrankenkasse mit Wirkung vom 1. Oktober 1952 an. Diese Entscheidung wurde rechtskräftig und auch durchgeführt.



- 4 -

Soweit der Vorsitzende des Versicherungsamts mit der Entscheidung vom 4. September 1952 wegen Gefährdung der Allgemeinen Ortskrankenkasse eine Überführung derjenigen Versicherungspflichtigen ablehnte, die bei Mitgliedern der Innung des Bauhandwerks beschäftigt waren, hob das OVA die Entscheidung des Versicherungsamts auf und ordnete am 10. Oktober 1952 an, daß auch diejenigen Betriebe des Bauhandwerks, deren Mitglieder noch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse versichert waren, mit Wirkung vom 1. November 1952 an auf die St====Innungskrankenkasse übergangen; es verneinte eine Gefährdung der Allgemeinen Ortskrankenkasse, da die rund 1200 in Frage kommenden Mitglieder - darunter etwa 1000 Mitglieder der Innung des Bauhandwerks - nicht einmal 5 % aller Pflicht- und freiwilligen Mitglieder der Allgemeinen Ortskrankenkasse ausmachten.

Die Klägerin legte gegen diese Entscheidung Beschwerde beim Niedersächsischen Sozialminister in Hannover ein, der die Entscheidung des OVA mit Erlaß vom 18. Juli 1953 aufhob. Er veranlaßte eine Prüfung durch das OVA, ob die Zustimmung des Gesellenausschusses zur Überführung der Mitglieder einwandfrei zustandegekommen sei; ferner sollte das OVA die Vermögens- und Kassenlage der Allgemeinen Ortskrankenkasse St====sowie die Rückwirkungen überprüfen, die sich durch einen Ausfall der Beiträge der Bauarbeiter für die Leistungsfähigkeit der Allgemeinen Ortskrankenkassen ergeben würden.

Nach Inkrafttreten des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) bejahte das OVA seine weitere Zuständigkeit, setzte das Verfahren aber am 12. April 1954 aus, damit die nach § 14 Abs. 6 GSV in Verbindung mit § 250 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) erforderliche Zustimmung des Gesellenausschusses herbeigeführt werden konnte; der neu gewählte Gesellenausschuß stimmte am 2. Juni 1954 dem Antrag der Innung auf Herbeiführung der Übereinstimmung der Mitgliederkreise zu.



- 5 -

Das OVA hob danach den Beschluß des Versicherungsamts vom 29. Juni 1951 mit seiner Entscheidung vom 14. Juli 1954 auf und ordnete mit Wirkung vom 1. August 1954 die Überführung der Mitglieder an. Es bezeichnete diese Entscheidung als "Widerspruchsbescheid" (§ 83 SGG) und sah die Beschwerde der St====Innungskrankenkasse gegen den Beschluß des Versicherungsamts demgemäß als "Widerspruch" an.

Die Allgemeine Ortskrankenkasse St====erhob Klage gegen den Widerspruchsbescheid vom 14. Juli 1954, mit der sie die Feststellung der Nichtigkeit des Bescheids, hilfsweise die Aufhebung der darin getroffenen Anordnung begehrte. Das Sozialgericht (SG) St====lud die St====Innungskrankenkasse und die Innung für das Bauhandwerk in St====zum Verfahren bei und wies die Klage durch Urteil vom 5. Oktober 1954 ab.

Das Landessozialgericht (LSG) hob auf die Berufung der Klägerin das Urteil des SG sowie die Entscheidung des OVA St====vom 14. Juli 1954 auf und verurteilte das Land Niedersachsen, einen neuen Verwaltungsakt unter Beachtung der Rechtsauffassung des LSG zu erlassen; die Revision ließ es zu. Das LSG hielt das Land für den richtigen Beklagten, da es sich hier - anders als im Falle von BSG 1, 164, 167 - nicht um ein bei einem Verwaltungsgericht anhängiges, gegen eine Behörde gerichtetes Verfahren gehandelt habe und eine landesrechtliche Regelung über die Parteifähigkeit von Behörden nach § 70 Ziff. 3 nicht vorliege. Das Land sei durch den Regierungspräsidenten in St====- OVA - vertreten. Ob ein Verwaltungsakt in der Form eines Widerspruchsbescheids des Regierungspräsidenten - OVA - oder ein erstinstanzlicher Bescheid desselben vorliege, sei nicht erheblich. Entscheidend sei, daß das Verwaltungsverfahren - infolge der Auflage des Sozialministers - noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Der Streit der Beteiligten betreffe den Verwaltungsakt vom 14. Juli 1954; die Klage sei auch keine Aufsichtsklage im Sinne des § 54 Abs. 3 SGG (vgl. BSG 1 aaO).

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

Da es sich hier um die Überführung von mehr als 450 Mitgliedern handele, setze die Überführung nach dem neugefaßten § 14 GSV in Verbindung mit §§ 251 bis 254 RVO voraus, daß

1. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener Orts- und Landkrankenstellen nicht gefährde,
2. die satzungsmäßigen Leistungen der Innungskrankenkasse denen der amßgebenden Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig seien und
3. daß die Leistungsfähigkeit der Innungskrankenkasse auf die Dauer sicher sei.

Die Entscheidung hierüber stelle eine nach § 54 Abs. 2 SGG nachprüfbare Ermessensentscheidung dar, bei der die Verhältnisse der Allgemeinen Ortskrankenkasse jedoch nach bestimmten, in § 251 RVO im einzelnen aufgeführten Gesichtspunkten zu prüfen seien. Es komme darauf an, ob eine Gefahr bestehe, daß die Allgemeine Ortskrankenkasse die Leistungen, die sie sonst gewähren würde, entweder überhaupt nicht oder nur mittels einer wesentlichen Erhöhung der Beiträge bewirken könnte. Die Leistungsfähigkeit der Allgemeinen Ortskrankenkasse sei danach zu beurteilen, ob ihr die Fähigkeit verbleibe, mindestens solche Leistungen zu gewähren, die dem Durchschnitt der Leistungen ihrer Kassenart entsprächen, ohne daß sie gezwungen würde, einen höheren Durchschnittsbeitrag zu erheben. Eine Allgemeine Ortskrankenkasse müsse also geringe Überschüsse zur Leistungsbesserung ansammeln können, um den Leistungsdurchschnitt ihrer Kassenart zu erreichen (so OVA Hamburg vom 30. September 1953). Bei der Prüfung, ob eine Gefährdung vorliege, sei von den bei Erlaß des Verwaltungsaktes am 14. Juli 1954 maßgebenden Verhältnissen auszugehen. Nach dem Geschäftsbericht der Klägerin von 1953 betrug im Jahre 1953 die Mehrausgabe in der allgemeinen Krankenversicherung 10.077,40 DM und in der Rentnerkrankenversicherung 119.873,02 DM.

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



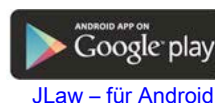
- 7 -

Der Vermögensstand hatte sich von 1952 um 129.950,48 DM auf 637.502,37 DM gesenkt. 1952 hatte die Klägerin hingegen in der allgemeinen Krankenversicherung einen Überschuß von 280.045,17 DM und in der Rentnerkrankenversicherung einen solchen von 95.069,44 DM. 1952 hatte sich der Vermögenszuwachs auf 375.114,61 DM belaufen. Vom Jahre 1952 abgesehen überstiegen in den Jahren nach der Währungsreform die Mehrausgaben der Rentnerkrankenversicherung die Mehreinnahmen der allgemeinen Krankenversicherung zum Teil wesentlich. Zwar müsse berücksichtigt werden, daß die nach der Anordnung des OVA abgegebenen 1200 Mitglieder unter der saisonbedingten Arbeitslosigkeit im Bauhandwerk litten und den höheren Grundlöhnen entsprechend auch höheres Krankengeld erhielten; sie seien aber zum Teil gute Risiken. Die Belastung der Ortskrankenkassen durch die Rentnerkrankenversicherung sei dem LSG bekannt; der Gedanke der Einheit der gesetzlichen Krankenversicherung zwinge zu deren Mitberücksichtigung. Die beigeladene Innungskrankenkasse erhebe einen Beitrag von 5,4 %, die Klägerin hingegen von 6 %; vom 1. bis 30. Juni 1952 habe ihr Beitrag 6,5 % betragen. Danach habe sie ihn auf 6,5 % erhöht (vom 1. August 1955 bis 31. Dezember 1956); zur Herstellung des finanzziellen Gleichgewichts seien aber 7 % erforderlich. Im Jahre 1953 habe die Klägerin eine Abnahme von 178 Mitgliedern (auf 40 207) zu verzeichnen gehabt. Der Innungskrankenkasse habe sie 1136 Mitglieder abgeben müssen. Berücksichtige man die Verhältnisse der Jahre 1954 und 1955, so ergebe sich im Vermögen ein Defizit von 141.966,53 DM. Im Jahre 1954 hätten sich bei einem Überschuß in der allgemeinen Krankenversicherung von 21.978,52 DM in der Rentnerkrankenversicherung Mehrausgaben von 181.257,76 DM ergeben. 1955 betrügen die Mehrausgaben in der allgemeinen Krankenversicherung 216.485,45 DM und in der Rentnerkrankenversicherung 403.704,23 DM. Auch bei Zugrundelegung der Verhältnisse des Jahres 1953 habe aber - nach der Überzeugung des LSG - eine Gefährdung vorgelegen, die auch durch die Abgabe der hohen Zahl von Mit-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87 a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

gliedern an die Innungskrankenkasse verursacht worden sei. Das OVA hätte - im Hinblick auf die Mehrausgaben im Jahre 1953 in der allgemeinen wie in der Rentnerkrankenversicherung - besonders vorsichtig sein müssen. Es hätte von sich aus eine Prüfung der mutmaßlichen Entwicklung einleiten müssen; der Prüfungsbericht der Landesversicherungsanstalt vom Jahre 1954 enthalte Hinweise dafür. Das OVA habe sich über die gesetzlichen Grenzen bei Prüfung der Gefährdung hinweggesetzt und somit sein Ermessen nach § 251 RVO überschritten. Den neuen Verwaltungsakt müsse das OVA selbst erlassen (§ 131 SGG). Dabei seien auch die Geschäftsberichte aus den Jahren 1954 und 1955 zu berücksichtigen. Das OVA habe besonders zu prüfen, inwieweit die Abgabe von Mitgliedern an die beigeladene Innungskrankenkasse die Entwicklung beeinflusst habe. Es komme jedenfalls in erster Linie darauf an, den Ursachen über die schlechte finanzielle Lage der Klägerin genau nachzugehen.

Die beigeladene Innungskrankenkasse legte gegen das ihr am 17. August 1956 zugestellte Urteil des LSG durch ihren Prozeßbevollmächtigten mit einem beim Bundessozialgericht (BSG) am 10. September 1956 eingegangenen Schriftsatz Revision ein mit dem Antrag, das Urteil des LSG aufzuheben und die Klage abzuweisen; desgleichen legte das Land Niedersachsen, vertreten durch den Regierungspräsidenten - OVA - mit einem beim BSG am 14. September 1956 eingegangenen Schriftsatz Revision mit dem Antrag ein, das Urteil des LSG aufzuheben und die Klage abzuweisen; die beigeladene Innungskrankenkasse beantragte vorsorglich, das angefochtene Urteil aufzuheben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuverweisen.

Nach Verlängerung der Frist zur Begründung der Revision begründete die beigeladene Innungskrankenkasse die Revision mit einem beim BSG am 9. November 1956 eingegangenen Schriftsatz: Die Klage sei nur auf die Anfechtung des dem Verfahren zugrunde liegenden "Widerspruchsbescheides" des



OVA Stade vom 14. Juli 1954 gerichtet gewesen. Ausgesprochen habe das LSG aber auch die Verurteilung zum Erlaß eines neuen Verwaltungsaktes "unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes". Damit habe das LSG die zwischen Exekutive und Rechtsprechung bestehende Grenze - das Prinzip der nach dem Grundgesetz geltenden Gewaltentrennung - verletzt; denn die Klägerin habe keine Leistung begehrt. Dem angefochtenen Urteil könne auch darin nicht beigegeben werden, daß die Entscheidung der Frage, ob eine Gefährdung im Sinne des § 251 Ziff. 1 RVO vorliege, eine Ermessensentscheidung sei; vielmehr handele es sich dabei um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der in den Bereich der Rechtsanwendung falle. Daran ändere auch § 253 Abs. 2 RVO nichts, dessen "verklausulierte Fassung" darauf beruhe, daß für die Errichtung von Innungskassen (wie bei Betriebskrankenkassen) ursprünglich keine Mindestzahl von Mitgliedern gegolten habe. Bei Anwendung des § 253 Abs. 2 RVO müsse - wie die Verweisung auf § 248 RVO ergebe - wiederum geprüft werden, ob eine Gefährdung vorliege. Die Verkenntung des Begriffs Gefährdung habe das LSG auch zu der Bemängelung veranlaßt, daß sich der Beklagte über die Bindung hinsichtlich des Begriffs Gefährdung hinweggesetzt habe. Die vom Vorderrichter gutgeheißen Entscheidung des OVA Hamburg vom 30. September 1953 sei nicht rechtskräftig geworden; ihr sei aber auch nicht zuzustimmen, da sie insbesondere den Kausalzusammenhang zwischen Einnahmeverlust und Abgabe bzw. Errichtung außer acht lasse. Die Entscheidung vom 14. Juli 1954 sei aber auch gerechtfertigt, wenn man die Entwicklung der Sach- und Rechtslage in der Zeit nach dieser Entscheidung berücksichtige. Denn bei den Pflichtversicherten habe der Überschuß in den Jahren 1953 bis 1955 je Mitglied 13,09 DM betragen. Die Abgabe von 1200 versicherungspflichtigen Mitgliedern im Jahre 1953 hätte also keine Gefährdung der Klägerin bedeuten können. Der Einnahmeausfall der Klägerin beruhe - wie zahlenmäßig näher dargelegt wird - auf der unwirtschaftlichen Behandlung der Gruppe ihrer freiwillig Versicherten; die Klägerin habe die Einkommensverhält-



- 10 -

nisse der freiwillig Versicherten nicht hinreichend aufmerksam geprüft. Der Verlust der Klägerin bei der Gruppe der freiwillig Versicherten habe in den vorgenannten Jahren 358.749,07 DM betragen. Dieser Versichertenbestand mache 18 % der Gesamtmitgliederzahl aus. Darauf - und nicht auf der Abgabe von 1200 Mitgliedern - beruhe die ungünstige Vermögenslage der Klägerin. Soweit die Entwicklung der Verhältnisse in der Rentnerkrankenversicherung in Betracht komme, sei zu berücksichtigen, daß zur Zeit der Verkündung des Urteils des LSG die damals bevorstehende Reform der Rentnerkrankenversicherung zugunsten der Allgemeinen Ortskrankenkassen bekannt gewesen sei.

Der Beklagte hat zur Begründung seiner Revision vorgetragen: Indem das LSG den Beklagten auch zum Erlaß eines neuen Verwaltungsakts verurteilt habe, habe es die Vorschriften der §§ 54, 123 SGG und Art. 20 des Grundgesetzes (GG) verletzt. Hätte sich das LSG an den Klageantrag gehalten, so sei es zweifelhaft, ob die beigeladene Innungskrankenkasse überhaupt einen neuen Antrag gestellt hätte. Das LSG habe den Beteiligten - ohne vorherige Anhörung - eine nicht beantragte Entscheidung aufgezwungen. Sehe man in der "Gefährdungsprüfung" die Beurteilung eines unbestimmten Rechtsbegriffs, so hätte das LSG die Frage, ob eine Gefährdung vorliegen habe, selbst entscheiden müssen, gegebenenfalls nach weiterer Beweisaufnahme. Reichten die tatsächlichen Feststellungen zu einer Beurteilung durch das Revisionsgericht unter diesem Gesichtspunkt nicht aus, so müsse der Rechtsstreit an das LSG zurückverwiesen werden. Die Bejahung einer Gefährdung auf Grund des vorliegenden Urteils des LSG sei nicht möglich; dies lasse das angefochtene Urteil selbst erkennen. Sehe man in der Entscheidung des OVA eine Ermessensentscheidung, so sei diese Entscheidung rechtmäßig, weil keine Ermessensüberschreitung festzustellen sei. Zur Zeit der Entscheidung durch das OVA (14. Juli 1954)

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



seien die finanziellen Verhältnisse der Klägerin so gewesen, daß die Annahme einer Gefährdung durch den Abzug von etwa 1200 Mitgliedern nicht gerechtfertigt gewesen sei. Die Unterschüsse in der Krankenversicherung der Rentner hätten nach der sich abzeichnenden neuen gesetzlichen Regelung keine schwerwiegende Bedeutung gehabt, und Beitragserhöhungen seien – auch infolge Erhöhung der Leistungen – mehr oder minder bei allen Krankenkassen notwendig geworden.

Die Klägerin beantragte kostenpflichtige Zurückweisung der Revisionen. Der mit der Klage angefochtene Verwaltungsakt sei fehlerhaft gewesen, wobei es dahingestellt bleiben könne, ob das von dem Beklagten angewandte Verfahren mangelhaft gewesen sei oder ob es als Ermessensmißbrauch zu betrachten sei. Jedenfalls habe der Beklagte keinerlei Feststellung zu der von der Klägerin im Schriftsatz vom 18. Mai 1954 angegebenen Vermögensabnahme um 129.059,48 DM im Jahre 1953 und zu dem für das Jahr 1954 zu erwartenden noch wesentlich höheren Fehlbetrag getroffen. Die Einwendungen der beigeladenen Innungskrankenkasse mit dem Zwecke, die Feststellung des LSG hinsichtlich der Gefährdung zu erschüttern, seien sämtlich unbeachtlich. Die rückläufige Entwicklung in den Jahren 1952 und 1953 sei im Jahre 1954 durchaus zu erkennen gewesen. Bei Zugrundelegung der Einnahmen und Ausgaben je Pflicht- und freiwilliges Mitglied ergebe sich von 1953 bis 1955 ein Unterschuß von 10,04 DM je Mitglied. Dies entspreche einem Gesamtunterschuß in der vorliegenden Zeit von 226.562,89 DM. Die Klägerin habe auch das Erforderliche getan, um die Beiträge der freiwilligen Mitglieder zu heben; dies ergäben die Geschäftsberichte der Jahre 1951 bis 1955. In dieser Hinsicht werde besonders auf die Regelung mit den "Bauern des Alten Landes" hingewiesen. Ferner sei zu berücksichtigen, daß sich der Versichertenbestand der Klägerin bei den freiwilligen Mitgliedern mit 2150 Männern und 1273 Frauen anders zusammengesetzt habe als bei den übrigen Kassen des Bezirks Stuttgart, bei denen auf 9169 Männer 3771 Frauen entfallen seien. Bei



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 12 -

der Klägerin sei auch eine größere Zahl von Frauen verheiratet, deren Männer bei der Klägerin mitversichert seien. Andere Kassen in Niedersachsen lägen mit ihrer Beitragseinnahme im Jahre 1955 auch kaum höher. Das die freiwilligen Mitglieder betreffende Vorbringen könne – als in der Revisionsinstanz neu – aber nicht berücksichtigt werden. Anzunehmen, daß sich die Krankenversicherung der Rentner nach ihrer gesetzlichen Neuordnung selbst trage, sei ein großer Irrtum. Das Vermögen der Klägerin nach dem Stande vom 30. September 1956 betrage 386.111,20 DM. Es habe sich daher – gegenüber dem 31. Dezember 1953 – bis zum 31. Juli 1956, auch unter Berücksichtigung der Neuordnung der Rentnerkrankenversicherung, von 753.899,00 DM um 367.788,00 DM verringert. Das bedeute eine so schlechte Finanzlage, daß der Beitrag von 6,5 v.H. erhöht werden müsse. Dies verbiete jede Abgabe guter Risiken. Die Innungskrankenkasse komme demgegenüber damals und heute mit einem Beitragssatz von 5,4 % aus, sie sei in der Lage, Höchstleistungen zu gewähren und könne noch Vermögen ansammeln; ihr seien Bauhandwerker als gute Risiken überwiesen worden. Die Klägerin habe 1955 einen Durchschnittslohn von 2.725,75 DM gehabt, die beigeladene Innungskrankenkasse hingegen einen solchen von 3.508,00 DM. Die Klägerin habe seit Ende 1953 einen Mitgliederverlust von 2.090 Pflichtmitgliedern gehabt und von 195 freiwilligen Mitgliedern; ferner habe sie vom 1. Januar 1955 bis zum 31. Oktober 1956 weitere 866 Mitglieder eingebüßt. Mit einem am 24. Juli 1957 beim BSG eingegangenen Schriftsatz überreichte die Klägerin ihren Geschäftsbericht und trug vor, ihre Leistungsfähigkeit sei nach wie vor stark gefährdet. Der Beitrag habe um 1 v.H. erhöht werden müssen. Mit dem Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 9. Oktober 1956 (BKK 1957 S. 17) sei anzunehmen, daß eine Ortskrankenkasse nicht nur gefährdet sei, wenn sie das höchstzulässige gesetzliche Maß ihrer Leistungen nicht mehr erfüllen könne; vielmehr komme es auf die Rentabilität der

Hinweis: Auch Teile der Urteilssammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



Ortskrankenkasse an. Der Maßstab für die Beurteilung sei das Beitrags- und Leistungsniveau anderer vergleichbarer Krankenkassen.

Die beigeladene Innungskrankenkasse trug noch vor, im Zeitpunkt des Erlasses des vordergerichtlichen Urteils am 18. April 1956 sei absolut sicher gewesen, daß die Belastung der Klägerin durch die Krankenversicherung der Rentner nur vorübergehenden Charakter habe. So gesehen habe allenfalls eine Beeinträchtigung, aber keineswegs eine Gefährdung der Klägerin vorgelegen.

Die frist- und formgerecht eingelegten und rechtzeitig begründeten Revisionen sind infolge Zulassung statthaft (§ 162 Abs. 1 Nr. 1 SGG). Sie mußten Erfolg haben.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist das LSG zutreffend davon ausgegangen, daß der Rechtsstreit lediglich die Rechtmäßigkeit der Entscheidung des OVA vom 14. Juli 1954 betrifft, die einen mit Klage anfechtbaren Verwaltungsakt darstellt (vgl. auch BSG 5, 124, 126). Es bestehen auch keine Bedenken, daß das LSG es für die Zulässigkeit des sozialgerichtlichen Verfahrens als unerheblich angesehen hat, ob der mit Klage angefochtene Bescheid einen Beschwerdebescheid nach § 14 Abs. 8 Satz 2 GSV gegen die Entscheidung des Versicherungsamts darstellt oder ob das OVA allein für die Entscheidung über die Überführung von mehr als 450 Versicherten auf die Innungskrankenkasse nach § 14 Abs. 6 GSV in Verbindung mit § 253 Abs. 1 RVO zuständig war, also eine Verwaltungsentscheidung der ersten Stufe getroffen hat; denn in jedem Falle kann seine Entscheidung mit der Klage vor den Sozialgerichten angefochten werden (§ 54 Abs. 1 SGG). Eines Vorverfahrens (§§ 78 ff SGG) bedurfte es auch bei Annahme einer "erstinstanzlichen" Entscheidung des OVA nicht, weil es sich - wie noch näher darzulegen ist - nicht um eine Ermessensentscheidung handelt (§ 79 Nr. 1 SGG, vgl. BSG 7, 169, 176) und zudem die Klage von einem Versicherungsträger erhoben ist (§ 81 Nr. 3 SGG).



Das Verfahren des LSG leidet hingegen insofern an einem wesentlichen Mangel, als es davon ausgegangen ist, daß der Bescheid des OVA über die Anordnung der Überführung von Mitgliedern der Allgemeinen Ortskrankenkasse vom 14. Juli 1954 eine Ermessensentscheidung darstelle und daß sich daher die gerichtliche Nachprüfung gemäß § 54 Abs. 2 SGG darauf zu beschränken habe, ob das OVA die gesetzlichen Grenzen des Ermessens eingehalten oder von dem Ermessen in einer dem Zweck der Ermächtigung nicht entsprechenden Weise Gebrauch gemacht hat. Der Senat hat bereits in der Entscheidung BSG 7, 169 (175, 176) mit näherer Begründung ausgeführt, daß die Genehmigung des Anschlusses einer Innung an eine Innungskrankenkasse ebenso wie die Genehmigung zur Errichtung einer Innungskrankenkasse nicht in das Ermessen der Verwaltung (OVA) gestellt ist. Nachdem der Gesetzgeber auch die Errichtung von Innungskrankenkassen - ebenso wie schon vorher bei Betriebskrankenkassen - von einer Mindestzahl von Mitgliedern abhängig gemacht hat (§ 250 Abs. 1 idF des § 14 Abs. 4 GSV), muß das OVA - ebenso wie bei der Errichtung von Betriebskrankenkassen nach § 253 Abs. 2 RVO - die Genehmigung zur Errichtung einer Innungskrankenkasse erteilen, wenn die im Gesetz dafür vorgesehenen Voraussetzungen (vgl. § 251 RVO) erfüllt sind. Das gleiche gilt nach § 14 Abs. 6 GSV entsprechend für die Anordnung des OVA über die Überführung von Mitgliedern der Allgemeinen Ortskrankenkasse auf die Innungskrankenkasse zum Zwecke der Herbeiführung der Übereinstimmung des Mitgliederbestandes. Für ein Verwaltungsermessen des OVA ist hier kein Raum.

Das Urteil des LSG beruht auch auf einer rechtsirrtümlichen Anwendung des materiellen Rechts, weil das LSG den Begriff der "Gefährdung" im Sinne des § 251 Abs. 1 Nr. 1 RVO verkannt hat. Nach dieser gemäß § 14 Abs. 6 GSV auf die Überführung von mehr als 450 Kassenmitgliedern entsprechend anzuwendenden Vorschrift darf eine Innungskrankenkasse nur errichtet werden, wenn sie "den Bestand oder die Leistungs-



fähigkeit vorhandener allgemeiner Orts- und Landkrankenkas-
sen nicht gefährdet". Zutreffend ist das LSG davon ausgegan-
gen, daß der Bestand der klagenden Ortskrankenkasse nicht
gefährdet ist. Dagegen erscheint die Annahme des LSG, daß
die Leistungsfähigkeit der Ortskrankenkasse im vorliegenden
Fall gefährdet sei, auf Grund der bisher getroffenen Fest-
stellungen nicht gerechtfertigt.

Das LSG ist bei der Prüfung, ob eine solche Gefährdung vor-
liegt, zutreffend von den Verhältnissen zur Zeit des Erlasses
des angefochtenen Verwaltungsaktes ausgegangen. Bei der ge-
richtlichen Nachprüfung eines in der Vergangenheit liegenden,
bereits vollzogenen Verwaltungsaktes ohne Dauerwirkung ist
grundsätzlich die Sach- und Rechtslage zur Zeit des Erlasses
des angefochtenen Verwaltungsaktes maßgebend (vgl. dazu des
näheren BSG 7, 129, 133 ff sowie die dort angeführten weiteren
Entscheidungen und Schrifttumsnachweisungen); um einen solchen
bereits vollzogenen Verwaltungsakt ohne Dauerwirkung (vgl.
auch BSG 7, 8, 11) handelt es sich aber bei der hier streiti-
gen Anordnung der Überführung von Mitgliedern, da sich seine
Wirkung in der Herbeiführung eines einmaligen Kassenwechsels
der zu überführenden Mitglieder erschöpft und für die Zeit
danach keine weitere Bindung der überführten Mitglieder an die
Innungskrankenkasse zum Inhalt hat. Im vorliegenden Streitfall
war die Tätigkeit der Verwaltung mit der Anordnung der Über-
führung und ihrer Durchführung abgeschlossen, und es ist die
alleinige Aufgabe der Gerichte, die Rechtmäßigkeit des in der
Vergangenheit liegenden Verwaltungsaktes nachzuprüfen und ihn
im Falle der Rechtswidrigkeit - mit rückwirkender Kraft - auf-
zuheben.

Gegen die Auffassung, daß bei der gerichtlichen Nachprüfung
eines solchen abgeschlossen in der Vergangenheit liegenden
Verwaltungsaktes auf die Verhältnisse zur Zeit seines Erlas-
ses abzustellen ist, kann nicht eingewandt werden, daß es
prozeßökonomisch nicht zu rechtfertigen wäre, einen in der



- 16 -

Vergangenheit liegenden Verwaltungsakt wegen Fehlerhaftigkeit aufzuheben, wenn die Verwaltung im Falle der Aufhebung (nach § 14 Abs. 5 GSV) verpflichtet wäre, erneut zu prüfen, ob nunmehr infolge Änderung der Verhältnisse die Voraussetzungen für die erneute Vornahme des aufgehobenen Verwaltungsaktes gegeben sind. Es ist grundsätzlich nicht Aufgabe der Gerichte, einem solchen erneuten Handeln der Verwaltung durch eine eigene Entscheidung vorzugreifen und damit erforderlichenfalls Erhebungen über die zur Zeit der Entscheidung des Gerichts bestehende Sachlage anzustellen, während doch Gegenstand des Rechtsstreits allein der abgeschlossene, in der Vergangenheit liegende, bereits vollzogene Verwaltungsakt ist. Durch die schon zur Zeit der Entscheidung des LSG durchgeführte Vollziehung des Verwaltungsaktes unterscheidet sich der vorliegende Streitfall entscheidend von dem Sachverhalt, der der angeführten Entscheidung des 6. Senats vom 28. März 1958 - Rauschgiftfall - (BSG 7, 129) zugrundelag.

Ist demnach das LSG zutreffend davon ausgegangen, daß die Rechtmäßigkeit der angefochtenen Anordnung des OVA nach den Verhältnissen zur Zeit des Erlasses dieser Anordnung, also im Juli 1954, zu prüfen ist, so wird doch seine Annahme, daß die Leistungsfähigkeit der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse durch den Verlust der zu überführenden Mitglieder gefährdet werden würde, durch die bisher getroffenen Feststellungen des LSG nicht gerechtfertigt, sie beruht vielmehr auf einer Verkennung des Begriffs der "Gefährdung der Leistungsfähigkeit" in § 251 Abs. 1 Nr. 1 RVO. Nur bei einer Prüfung, ob ein Verlust von Mitgliedern etwa den Bestand der Klägerin gefährdet hätte, wäre es angezeigt gewesen, allein von dem bei der Klägerin geltenden Beitragssatz, ihrer Vermögenslage sowie der Mitgliederzahl und ihrer Zusammensetzung auszugehen. Dagegen wird eine Gefährdung der Leistungsfähigkeit einer Krankenkasse nicht schon allein

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 17 -



durch ihre ungünstige Vermögenslage oder durch die Notwendigkeit bedingt, im Falle der Überführung von Mitgliedern die Beiträge zu erhöhen oder die Leistungen herabzusetzen. Für den Begriff der Gefährdung der Leistungsfähigkeit einer Krankenkasse kommt es vielmehr entscheidend auf die Stellung der betreffenden Krankenkasse im Vergleich zu anderen gleichartigen Krankenkassen an. Daher ist für die Prüfung und Beantwortung der Frage, ob eine Mitgliederabgabe zu einer Leistungsgefährdung führt, von der Lage auszugehen, die in dem betreffenden Wirtschaftsraum für gleichartige Kassen besteht. Eine Leistungsgefährdung wäre zu bejahen, wenn die Krankenkasse infolge der Abgabe von Mitgliedern die bei den erwähnten Kassen gleicher Art erhobenen Beiträge erheblich überschreiten oder wenn sie die Leistungen dieser Kassen - einschließlich der Mehrleistungen - in nennenswertem Maße unterschreiten müßte, um den bei ihr eintretenden Mitgliederverlust auszugleichen. Müßte eine Krankenkasse, um ihren bisherigen Leistungsstand aufrechtzuerhalten, im Falle der Abgabe von Mitgliedern ihre Beiträge erhöhen, so könnte eine Gefährdung ihrer Leistungsfähigkeit nur angenommen werden, wenn sich ihr Beitragssatz dann nicht mehr im Rahmen der Beiträge vergleichbarer Kassen halten würde. Ebenso wenig vermag allein die Notwendigkeit, im Falle der Abgabe von Mitgliedern die Leistungen herabzusetzen, eine Gefährdung zu begründen, sofern sich die Leistungen der Krankenkasse auch dann noch im Rahmen der Leistungen vergleichbarer Krankenkassen in dem betreffenden Wirtschaftsgebiete halten. Daher ist es jedenfalls nicht möglich - wie es das LSG unternommen hat -, die Frage, ob eine Gefährdung der Leistungsfähigkeit einer Kasse eintritt, allein unter Zugrundelegung der Rechnungsergebnisse der betreffenden Kasse und ihrer voraussichtlichen Entwicklung zu prüfen.

Der Kreis der Tatsachen, der bei Prüfung der einer Krankenkasse verbleibenden Leistungsfähigkeit in Betracht gezogen werden muß, ist in anderer Hinsicht enger zu ziehen, als es das LSG getan hat. Für die hier zu treffende Beurteilung scheiden näm-



lich alle die wirtschaftliche Entwicklung einer Kasse beeinflussenden Faktoren aus, die sich nicht gerade aus dem in Frage stehenden Verlust von Mitgliedern ergeben. Die Gefahr einer Beitragserhöhung oder Herabsetzung des Leistungsstandes in dem oben dargelegten Sinne muß kausal gerade auf der in Frage stehenden Abgabe von Mitgliedern beruhen.

Das LSG hat zu dem hiernach streitentscheidenden Sachverhalt keine Feststellungen getroffen, so daß sein Urteil zwar aufzuheben war, die Sache vom erkennenden Senat aber nicht entschieden werden konnte; sie war daher zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das LSG zurückzuverweisen (§ 170 Abs. 2 SGG). Das LSG wird vor allem zu prüfen haben, ob im Hinblick auf die - vom SG bereits weitgehend erörterten - Größenordnungen überhaupt eine kausal durch den Mitgliederverlust bedingte Gefährdung in Frage kommt.

Die Entscheidung über die Kosten bleibt dem LSG vorbehalten.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)