

Bundessozialgericht

8 RK 26/81

Im Namen des Volkes

Urteil

Verkündet am
21. Sept. 1983

in dem Rechtsstreit

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozeßbevollmächtigte:,

g e g e n

.....,

Beklagter und Revisionskläger,

beigeladen:

.....,

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche
Verhandlung vom 21. September 1983
für Recht erkannt:

Die Revision des beklagten Landes gegen das Urteil des
Landessozialgerichts Niedersachsen vom 13. Mai 1981 wird
zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch für das Revisionsver-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

fahren außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Streitig ist die Rechtmäßigkeit einer Maßnahme des beklagten Landes, durch die Teile des Kassenbezirks der klagenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) ausgeschieden und der beigeladenen AOK angegliedert wurden.

Durch die kommunalen Neugliederungsgesetze vom 29. Februar 1972 und vom 11. Februar 1974, auf die der Bescheid des Beklagten vom 26. November 1979 Bezug nimmt, sind ua die zum Landkreis H. gehörenden Gemeinden B. , G. R. und M. mit Wirkung vom 1. März 1974 in die Stadt S. eingegliedert worden. Die Stadt S. gehörte zu dem am 1. August 1977 aufgelösten Landkreis G. und seitdem zum Landkreis G. .

Die beigeladene Allgemeine Ortskrankenkasse N. , ist durch freiwillige Vereinigung verschiedener Ortskrankenkassen mit dem Ziel errichtet worden, ihren Kassenbezirk auf den neugestalteten Landkreis G. zu erstrecken. Die beabsichtigte Deckungsgleichheit zwischen Kassenbezirk und Landkreis scheiterte daran, daß die Klägerin sich weigert, ihre in die Stadt S. aufgegangesenen Kassenbezirksteile der ehemaligen Gemeinden B. ,



-3-

G. R. und M. an die Beigeladene abzugeben.

Am 27. März 1979 beantragte die Beigeladene deshalb bei dem Versicherungsamt des Landkreises G. die Ausscheidung der genannten ehemaligen Gemeinden aus dem Kassenbezirk der Klägerin gemäß den §§ 280 ff der Reichsversicherungsordnung (RVO). Nachdem sich sowohl die Klägerin als auch der Landkreis H. als zuständiger Gemeindeverband sowie der Landesverband der Ortskrankenkassen Niedersachsen zu dem Ausscheidungsantrag geäußert hatten (§§ 282, 283 RVO), verfügte das Versicherungsamt gemäß den §§ 286, 287 RVO mit Bescheid vom 19. Oktober 1979 die Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Krankenkassen.

Das durch Erlaß des Niedersächsischen Sozialministers vom 25. Mai 1979 für zuständig erklärte Oberversicherungsamt (OVA) der Bezirksregierung B. verfügte mit Bescheid vom 26. November 1979 die Ausscheidung der bisherigen Mitglieder der Klägerin in den ehemaligen Gemeinden B., G. R. und M. aus dieser Kasse und deren Aufnahme in die beige-ladene AOK. Zur Begründung der Entscheidung führte das OVA aus, dem Antrag der Beigeladenen sei gemäß § 226 Abs 2 RVO zu entsprechen gewesen.

In dem folgenden Gerichtsverfahren hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen mit Urteil vom 13. Mai 1981 das die Klage abweisende Urteil des Sozialgerichts (SG) Hildesheim vom 4. März 1980 sowie den Bescheid des Beklagten vom 26. November 1979 idF vom 18. März 1980 aufgehoben. Zur Begründung hat es im wesent-



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



lichen ausgeführt, es seien nicht sämtliche formellen Voraussetzungen des Ausscheidungsverfahrens beachtet worden. Zwar fehlten in der RVO ausdrückliche Vorschriften darüber, unter welchen Voraussetzungen ein Teil einer bestehenden Krankenkasse aus dieser ausgeschieden und einer anderen Krankenkasse zugeführt werden könne. Die §§ 280 ff RVO enthielten nur verfahrensrechtliche Regelungen darüber, welche Formerfordernisse bei der Ausscheidung selbst zu beachten seien. Auch § 298 Abs 1 Nr 1 RVO regelte nur die Kassenaueinandersetzung in derartigen Fällen, sage dagegen nichts über das Ob und Wie eines Ausscheidungsverfahrens aus (BSGE 15, 264, 265; 18, 126, 127). Die im Bescheid des OVA angeordnete Organisationsänderung zwischen den beiden gleichartigen Kassen betreffe nicht nur eine Ausgliederung von bisherigen Kassenteilen der Klägerin, sondern gleichzeitig auch eine Erweiterung des Kassenbezirks der Beigeladenen um die durch die kommunale Gebietsreform zum Landkreis G. gekommenen ehemaligen drei Gemeinden. Eine Neugliederung von Landkreisen und damit verbunden von Versicherungsamtsbezirken löse allein keine Änderung der regionalen Krankenkassengebiete aus. Es bedürfe dazu vielmehr eines besonderen Ausscheidungsverfahrens des OVA. Die räumliche Ausdehnung eines Kassenbezirks zu Lasten einer anderen AOK könne formell nur unter Beachtung der für die Errichtung von Krankenkassen (§ 225a ff RVO) und der für die Ausscheidung (§§ 280 ff) maßgeblichen Vorschriften erfolgen. Denn der Sache nach setze der mit der Ausscheidung beabsichtigte Anschluß eines Gebietsteils an eine bereits bestehende Krankenkasse deren teilweise Neuerrichtung im Sinne einer Erweiterung des bisher vorhandenen Kassenbezirks voraus. Das Bundessozialgericht (BSG) habe



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

mit seinen zu ähnlichen Ausscheidungsverfahren ergangenen Urteilen (BSGE 15, 264; 18, 126) Maßstäbe gesetzt, die nicht unberücksichtigt bleiben könnten. Von der Mitwirkung der Beteiligten hätte auch im hier zu entscheidenden Fall nicht wegen des Prinzips der Deckungsgleichheit zwischen Versicherungsamts- und Kas senbezirk abgewichen werden dürfen. Insoweit habe die Klägerin zutreffend darauf aufmerksam gemacht, daß eine Harmonisierung der Krankenkassen mit neugestalteten Gebietskörperschaften zwingend nur durch Rechtsverordnung der Landesregierung erfolgen könne (§ 226 Abs 4 RVO). Ein Ausscheidungs- und Eingliederungsverfahren auf Antrag nach den übrigen Vorschriften des 2. Buches - 3. Abschnitt - der RVO werde dadurch zwar nicht ausgeschlos sen. Doch müßten in diesem Falle sämtliche Formerfordernisse des Ausscheidungs- und Errichtungsverfahrens vom OVA beachtet werden, was hier jedoch nicht geschehen sei.

Mit seiner zugelassenen Revision rügt das beklagte Land die Verletzung der §§ 225a, 226 Abs 2, 264 ff, 280 ff RVO. Die §§ 264 ff RVO enthielten keine Bestimmungen über formelle Voraussetzungen für ein Ausscheidungsverfahren zwischen Ortskrankenkassen. Es sei deshalb anzunehmen, daß der Gesetzgeber eine Regelung über die Ausscheidung zwischen Ortskrankenkassen absichtlich nicht getroffen habe, da ein derartiges Verfahren nicht an formelle Voraussetzungen gebunden werden könne. Vielmehr werde ein Ausscheidungsbeschluß unter Berücksichtigung der Verfahrensvorschriften der §§ 280 ff RVO in das Ermessen der entscheidenden Behörde gestellt, wobei sie Sinn und Zweck der Regelung in der RVO zu beachten habe. Nach § 226 Abs 2 RVO seien Allgemeine Ortskranken-



kassen in der Regel innerhalb des Bezirks eines Versicherungsamtes zu errichten. Gleiches müsse analog für bereits bestehende Ortskrankenkassen gelten. Ändere sich der Versicherungsbezirk durch kommunale Neugliederung, so trete dadurch eine Abweichung von diesem Grundsatz ein, deren Bereinigung nur nach den Vorschriften über das Ausscheiden in den §§ 264 ff RVO erfolgen könne. § 225a RVO sei schon deshalb nicht anwendbar, weil er ausschließlich die Neuerrichtung von Krankenkassen anspreche. Eine Harmonisierung der Krankenkassen mit neugestalteten Gebietskörperschaften könne nicht nur durch Rechtsverordnung gemäß § 226 Abs 4 RVO erfolgen. Diese Vorschrift enthalte lediglich eine weitere Möglichkeit der Bereinigung.

Das beklagte Land beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen
aufzuheben und die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die beigelegene AOK N. hat keinen Antrag gestellt.

II

Die Revision des Beklagten ist nicht begründet. Das LSG hat das Urteil des SG und den Bescheid des Beklagten vom 26. November 1979 - geändert durch Bescheid vom 18. März 1980 - im Ergebnis



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

mit Recht aufgehoben.

Entgegen der Ansicht des LSG ergibt sich die Rechtswidrigkeit des angefochtenen Bescheids jedoch nicht erst aus der ungenügenden Beachtung der formellen Voraussetzungen eines Ausscheidungsbeschlusses, und insbesondere daraus, daß die nach § 225a RVO erforderliche Abstimmung nicht durchgeführt worden war. Vielmehr durfte das zuständige OVA schon nicht gegen den Willen der Klägerin als einer der beteiligten Krankenkassen die Ausscheidung eines Teiles deren Mitglieder von Amts wegen verfügen.

Die RVO unterscheidet neben den Vorschriften über die Errichtung von Krankenkassen (§§ 225a, 226, 231 - 233, 245 ff RVO) vier Arten von Änderungen der Kassenorganisation, bei denen es sich nach der Begründung des Gesetzesentwurfes um eine Art "numerus clausus" handelt ("kann nur auf ... vier Arten geändert werden"), und die auf einzelne Bestimmungen bezogen werden, und zwar die Vereinigung auf die §§ 264 Abs 2 und 3, 265, 268, 270, 271 (als freiwillige) bzw 264 Abs 1, 265 Abs 2 (als zwangsweise), ferner die Ausscheidung von Kassenteilen auf die §§ 271 und 298 Abs 1, weiter die Auflösung von Krankenkassen auf die §§ 269 Abs 1, 272 und 278 und schließlich die Schließung auf die §§ 266, 267, 269 Abs 2, 273, 274, 275 Abs 1, 277 Abs 2 und 279 (Anlagen zum Entwurf einer Reichsversicherungsordnung, RT-Drucks 12. Legislaturperiode zu Nr 340 S 181 f). Aus den Erläuterungen ergibt sich ferner, daß für diese Änderungen jeweils streng zwischen freiwilligen und solchen zu unterscheiden ist, die - bei Vorliegen der Voraussetzungen - von Amts wegen durchzuführen sind. So heißt



es zB bezüglich der Auflösung, daß diese ausnahmslos auf freiwilligen Antrag geschehe, die Schließung dagegen müsse immer erfolgen, wenn ihre Voraussetzungen gegeben seien (aaO S 182). Bei der "Ausscheidung" können aus einer Kasse Teile ausscheiden und entweder zu anderen Kassen hinzukommen, oder selbst zu einer neuen Kasse werden (§§ 284, 311 Abs 1 des Entwurfes entspricht §§ 271, 298 Abs 1 des Gesetzes); diese Ausscheidung muß stets stattfinden, wenn ihre Voraussetzungen oder entsprechende Anträge vorliegen (aaO S 181 f).

Aus dieser Beschreibung wird zum einen die Struktur des Ausscheidungsvorganges deutlich, der aus zwei Akten besteht, nämlich der Herauslösung eines Kassenteiles aus einer bestehenden Kasse und der anschließenden Bildung einer neuen - selbständigen - Kasse oder der Angliederung dieses Teiles an eine bestehende Kasse. Sollen die Grenzen von Kassenbezirken an die im Zuge einer Gebietsreform geänderten Gemeindegrenzen angepaßt werden, dann liegt regelmäßig eine Ausscheidung mit einer Angliederung vor.

Nach § 265 RVO können Ortskrankenkassen nur freiwillig vereinigt werden (Pätz, Der Sozialversicherungsbeamte 1973, 2/3; Nentwig, DOK 1973, 513, 514; W. Meyer, VSSR 2/1974 S 214, 215; Krauskopf/Schroeder-Printzen, Soziale Krankenversicherung § 265 Anm 2 RVO, Stand April 1983 S 287; vgl auch Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Vorbemerkung zu § 264 S 17/946, § 265 Anm 3 RVO S 17/950). Dies ergibt sich schon aus der Entstehungsgeschichte der Vorschriften über die Vereinigung von Krankenkassen. In der Entwurfsbegründung wurde die zwangsweise Vereinigung ausdrücklich

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

auf die §§ 264 Abs 1 und 276 Abs 2 RVO beschränkt (aaO S 181). Da § 264 RVO mit Wirkung vom 1. Oktober 1972 durch § 83 Nr 23 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) aufgehoben wurde, und sich § 276 Abs 2 RVO lediglich auf Innungskrankenkassen bezieht, bestehen im Bereich der Ortskrankenkassen keine Vorschriften mehr, die eine zwangsweise Vereinigung vorsehen. § 268 Abs 2 RVO, der die von Amts wegen vorzunehmende Vereinigung einer besonderen Ortskrankenkasse mit einer Allgemeinen Ortskrankenkasse vorsieht, hat keine praktische Bedeutung mehr, weil besondere Ortskrankenkassen nicht mehr existieren (s Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO § 268 Anm 2 RVO, S 291).

Dieses Erfordernis der Freiwilligkeit wirkt sich auch auf das Ausscheidungsverfahren aus. Das BSG hat bereits in den Entscheidungen vom 21. November 1961 (BSGE 15, 264) und vom 27. November 1962 (BSGE 18, 126) in der Ausscheidung von Kassenmitgliedern Elemente der Errichtung einer neuen Krankenkasse erblickt und demgemäß prinzipiell die Anwendung der dafür maßgebenden Vorschriften für notwendig gehalten. Damit ist jedoch noch keine abschließende Zuordnung getroffen. Da es in der RVO an Bestimmungen über die Voraussetzungen der Ausscheidung fehlt, müssen Anhaltspunkte dafür aus den vergleichbaren Vorschriften gewonnen werden. Die Ausscheidung unterscheidet sich von der Auflösung durch den Fortbestand des abgetrennten Kassenteiles. Dabei ist jedoch die Verselbständigung in Form einer neu zu errichtenden Krankenkasse nur eine der in Betracht kommenden Möglichkeiten. Im anderen Fall wird der ausgeschiedene Teil einer bereits bestehenden Kasse angegliedert und geht organisatorisch



in diese auf. Dies ist praktisch nichts anderes als die Vereinigung - zwar nicht einer gesamten Krankenkasse, aber doch wenigstens eines Teiles davon - mit einer anderen Kasse und muß deshalb auch rechtlich so gewertet werden. Dabei kommt es nicht darauf an, inwieweit sämtliche mit einer Vereinigung verbundenen Rechtsfolgen auf diesen Teil des Ausscheidungsaktes zu übertragen sind. Entscheidend ist allein, daß mit dessen Einordnung in die Kategorie der Vereinigung die Voraussetzung der Freiwilligkeit auch dafür gegeben sein muß. Die Anzahl der von der Ausscheidung betroffenen Versicherten kann dabei keine Rolle spielen (aa Nentwig, aaO S 514, der für sogenannte "Splißeile" mit mehreren hundert oder tausenden von Versicherten eine Ausnahme machen will).

Nach dem Sachverhalt der Entscheidung des BSG vom 21. November 1961 (BSGE 15, 264) wurde allerdings ein Teil einer AOK aus dieser gegen ihren Willen durch Beschluß des OVA ausgeschieden und verselbständigt. Wenn der 3. Senat dabei die Rechtswidrigkeit des Beschlusses lediglich im Fehlen der nach § 225a RVO erforderlichen Zustimmung erblickte, so ging er offenbar davon aus, daß die dem OVA in § 280 RVO eingeräumte Befugnis, ua über die Ausscheidung von Teilen einer Krankenkasse zu beschließen, auch die zwangsweise Ausscheidung von Teilen einer AOK umfaßte. Ob dieser Ansicht zu folgen ist, kann dahingestellt bleiben. Die Rechtslage hat sich jedenfalls mit der Einfügung eines neuen Abs 4 in § 226 RVO durch § 83 Nr 7c KVLG vom 10. August 1972 (BGBl I S 1433/1466) geändert.

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

Nach dieser Vorschrift kann die Landesregierung durch Rechtsverordnung die Bezirke der Ortskrankenkassen den Grenzen der Gebietskörperschaften anpassen. Sie regelt damit die Zulässigkeit von Maßnahmen wie Vereinigung und Schließen von Ortskrankenkassen und die Ausscheidung aus solchen, soweit diese die Übereinstimmung von Ortskrankenkassenbezirk und Gebietskörperschaftsgrenzen herbeiführen sollen (vgl den schriftlichen Bericht des 10. Ausschusses, zu Drucks VI/3508 S 11 zu § 75 Nr 5; Krauskopf/Schroeder-Printzen aaO Anm 4.3 zu § 226, S 225). In der Begründung des Gesetzesentwurfs ist dazu ausgeführt, es sei eine Ermächtigungsnorm für die Landesregierungen notwendig, um das Ziel der Anpassung erreichen zu können (Drucks aaO). Schon dieser Hinweis läßt erkennen, daß der Schaffung dieser Vorschrift die Meinung zugrundelag, nach der bisherigen Rechtslage sei eine derartige Anpassung - die auch die Ausscheidung umfaßt - von Amts wegen mangels einer Rechtsgrundlage nicht möglich. Dies kommt auch im Verfahren des Bundesrates, von dem - auf einen Antrag des Landes Baden-Württemberg - die Gesetzesinitiative ausging, zum Ausdruck. Zuvor hatte das Land Hessen einen ähnlich lautenden Antrag eingebracht und diesen damit begründet, daß im gegenwärtigen Zeitpunkt eine Ermächtigungsvorschrift zur Anpassung der Bereiche der Ortskrankenkassen an die neuen Verwaltungsbezirke in der RVO fehle, weswegen eine solche Anpassung nur aufgrund eigener Beschlüsse der Selbstverwaltungsorgane möglich sei (Protokoll des Ausschusses des Bundesrats für Arbeit und Sozialpolitik vom 9. November 1971 zu § 75 Abs 5 S 23 f). Ferner meinte auch der Berichterstatter des federführenden Bundesrats-Ausschusses, es sei zumindest umstritten, ob die Anpassung nach geltendem



Recht nicht davon abhängig sei, daß übereinstimmende Willensentscheidungen der Organe der berührten Institutionen erfolgten (Anl 3 (D) des Protokolls über die 374. Sitzung des Bundesrats am 3. Dezember 1971 S 341, 365).

Mit der Ermächtigung des § 226 Abs 4 RVO ist nicht lediglich eine Zweifelsfrage beseitigt worden. Selbst wenn schon zuvor eine Anpassung aufgrund des bisher geltenden Rechts von Amts wegen hätte erfolgen können, so ist doch mit der neuen Regelung nicht bloß ein weiterer Weg für die Verwaltungsbehörde geschaffen worden. Vielmehr enthält das Gesetz nunmehr eine ausschließliche Sonderregelung dafür, auf welche Weise - unbeschadet der weiterbestehenden Möglichkeit einer freiwilligen Vereinbarung - eine Anpassung von Amts wegen zu geschehen hat. Diese Regelung schließt in den dort genannten Fällen jede andere Art von behördlichem Eingriff in die Organisationsstruktur der Ortskrankenkassen aus. Da sich im Gesetz keine anderen Vorschriften darüber finden, auf welche Weise von Amts wegen eine Anpassung oder Ausscheidung stattfindet, ist § 226 Abs 4 RVO die allein maßgebende Regelung geworden. Nur diese Auslegung wird auch dem System der Selbstverwaltung und ihrer Kontrolle gerecht. Denn wenn die Aufsichtsbehörde nur bei Rechtsverletzungen gegenüber einem Versicherungsträger einschreiten darf (§ 89 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches -SGB IV-), dann kann der viel stärkere Eingriff in dessen Organisation nicht lediglich in das - voraussetzungslose - Ermessen des Versicherungsamtes gestellt sein, wie das beklagte Land zu Unrecht meint.



JLaw – Gesetze und Urteile

Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Mit dem in § 226 Abs 4 RVO enthaltenen Wort "kann" wird daher ausschließlich eine Verordnungsermächtigung ausgedrückt, ohne daß daneben Raum für eine andersartige zwangsweise Anpassung der Bezirksgrenzen von Ortskrankenkassen - etwa durch Beschluß des OVA gemäß § 280 RVO - gelassen wurde. Nur der Erlaß einer Verordnung (VO) ist in das Ermessen der Landesregierung gestellt, nicht aber die Anpassung der Bezirke durch einen Akt der Aufsichtsbehörde ohne Erlaß einer VO nach § 226 Abs 4 RVO. Die dem OVA in § 280 RVO eingeräumte Befugnis, über die mit einer Grenzanpassung notwendig verbundene Ausscheidung von Teilen einer Krankenkasse zu beschließen, ist damit auf andere - von § 226 Abs 4 RVO nicht erfaßte - Fälle beschränkt, zB freiwillige Grenzanpassung von Ortskrankenkassen oder Ausscheidungsvorgänge bei anderen Krankenkassen, die von § 226 RVO nicht erfaßt sind.

Das beklagte Land hat eine VO gemäß § 226 Abs 4 nicht erlassen; jedenfalls stützt sich der angefochtene Bescheid nicht auf eine derartige VO. Die Klägerin hat einer Ausscheidung der Kassenbezirksteile der ehemaligen Gemeinden B. , G. R. und M. auch nicht zugestimmt. Damit fehlt einer Entscheidung gemäß § 280 RVO eine wesentliche Voraussetzung, so daß ein Anpassungsbescheid nicht ergehen durfte.

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

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs 4 des Sozialgerichtsgesetzes.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)

Kostenlos

Über 200 Gesetze

Über 100.000 Urteile

[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)