BUNDESSOZIALGERICHT

Im Namen des Volkes

Verkündet am
24. September 2008

Urteil

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 KR 11/07 R

L 16 KR 214/04 (LSG Nordrhein-Westfalen)
S 13 KR 20/03 (SG Aachen)

Saint-Gobain BKK,
Bismarckstraße 149, 52066 Aachen,

Klägerin und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte: ……..……..,

g e g e n

Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen,

Beklagte und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: ……,

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 24. September 2008 durch den Richter Dr. B e r c h t o l d als Vorsitzenden, den Richter Dr. B e r n s d o r f f und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l sowie den ehrenamtlichen Richter Z ä h r i n g e r und die ehrenamtliche Richterin G a b k e
für Recht erkannt:

Die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25. Januar 2007 wird zurückgewiesen.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert wird auf 25.445,70 Euro festgesetzt.

G r ü n d e :

I

1 Die Beteiligten streiten um die Rechtmäßigkeit einer Verbandsumlage, die von der Klägerin im Rahmen eines Finanzausgleichs für andere aufwendige Belastungen gezahlt worden ist.

2 Nachdem der Betriebskrankenkasse (BKK) R. , einer Mitgliedskasse des beklagten Landesverbandes, Ende der neunziger Jahre die Leistungsunfähigkeit drohte und eine Sanierung über Beitragserhöhungen und die Senkung der Kosten im stationären Krankenhausbereich und der Verwaltungskosten nicht erreicht werden konnte, bemühte sich der Beklagte um die Gewinnung eines geeigneten Fusionspartners. Die BKK D. (im Folgenden: BKK D. alt) erklärte sich in der Folgezeit zwar zur Vereinigung, nicht aber zur Schuldenübernahme bereit.

3 Zur Vorbereitung der Vereinigung schlossen BKK R. alt sowie der Beklagte mit Unterschriften vom 13. und 14.9. sowie 30.10.2000 einen "Öffentlich-rechtlichen Vertrag", in dem es ua heißt:

"…

5. Der Ausschuss 1 des BKK LV NW (Landesverband der Betriebskrankenkassen Nordrhein-Westfalen) hat seinem Verwaltungsrat im Rahmen seiner Sitzung am 21.08.2000 … empfohlen, einer vertraglichen Regelung zuzustimmen, die die Fusion der BKK R. mit einer geeigneten Mitgliedskasse vorsieht und - soweit erforderlich - dem Fusionspartner eine Fusionsbeihilfe zur Verfügung zu stellen, die das Passivvermögen der BKK R. zum Fusionszeitpunkt nicht überschreiten darf. Hierüber wird der Verwaltungsrat des BKK LV NW im Rahmen seiner Sitzung am 28.09.2000 befinden.

4 Der BKK LV NW hat das Recht, diese Vereinbarung fristlos zu kündigen, wenn sich das Passivvermögen der BKK R. nach dem 31.12.2000 um mehr als 10 % erhöht. Ausgenommen sind die Kosten, die im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeits- bzw Vorstandsverhältnissen stehen.

5 6. Die Verpflichtung des BKK LV NW zur Übernahme des ermittelten Passivvermögens mindert sich im Falle einer Vereinigung der BKK D. mit einer weiteren Betriebskrankenkasse um das Vermögen dieser Betriebskrankenkasse. Diese Regelung gilt bis zum

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

31.12.2001 und ist gegenstandslos im Falle einer Vereinigung der BKK D. mit der BKK R. vor dem 01.01.2002 und einer entsprechenden Vereinigung mit einer anderen BKK."

6 In der der Vertragsunterzeichnung vorausgegangenen Sitzung des Verwaltungsrats des Beklagten am 28.9.2000 hatte dieser beschlossen, einer vertraglichen Regelung zuzustimmen, die die Fusion der BKK R. mit einer geeigneten Mitgliedskasse vorsieht, dem Fusionspartner, soweit erforderlich, eine Fusionsbeihilfe zur Verfügung zu stellen, die das Passivvermögen zum Fusionszeitpunkt nicht überschreiten darf, und die Fusionsbeihilfe entsprechend den Regelungen der auf der Grundlage des § 265 SGB V erlassenen Ausgleichsordnung (AusglO) des Beklagten durch eine Umlage der Mitgliedskassen zu finanzieren.

7 Vor seiner Vertragsunterzeichnung hatte der Beklagte darüber hinaus in einem Schreiben an die BKK D. alt ua darauf hingewiesen, man sei telefonisch überein gekommen, dass sich eine mögliche Vereinigung der BKK D. /BKK R. mit der BKK W. auf diese Vereinigung dahingehend auswirke, dass ein mögliches Vermögen der BKK W. das Passivvermögen der BKK R. vermindere und somit das Haftungsvolumen des BKK LV NW. Insoweit gelte Nr 6 des öffentlich-rechtlichen Vertrages für eine Vereinigung mit der BKK W. nicht. Mit der Bemerkung "Einverstanden" und einem Datumsvermerk vom 27.10.2000 hatte die BKK D. alt dieses Schreiben zurückgesandt.

8 Unter Bezugnahme auf den "Öffentlich-rechtlichen Vertrag" und den Beschluss seines Verwaltungsrates gewährte der Beklagte der BKK R. im November 2000 eine Liquiditätshilfe in Höhe von 1 Mio DM (511.291,88 Euro) und im März 2001 eine solche in Höhe von 1,8 Mio DM (920.325,39 Euro).

9 Im März/April 2001 beschlossen die Verwaltungsräte der BKK D. alt (28.3.2001), der BKK R. (5.4.2001) und der BKK W. (12.3.2001) die Vereinigung zur neuen BKK D. . Das Bundesversicherungsamt genehmigte die Vereinigung mit Wirkung zum 1.7.2001. Das Aktivvermögen der BKK W. betrug zum Fusionszeitpunkt 29.172,09 Euro.

10 Nach der Vereinigung zahlte der Beklagte an die BKK D. einen Betrag in Höhe von 86,83 Euro für Rechtsanwaltskosten, einen Betrag in Höhe von 1.640.270,83 Euro, der dem errechneten Passivvermögen der BKK R. zum Fusionszeitpunkt in Höhe von 3.208.090,90 DM entsprach, und einen Betrag in Höhe von 16.886 Euro für Pensionsrückstellungen. Insgesamt betrugen die Zahlungen des Beklagten inklusive der zuvor an die BKK R. erbrachten beiden Liquiditätshilfen (1.431.617,27 Euro) 3.088.860,93 Euro. Das Aktivvermögen der BKK W.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

brachte der Beklagte nicht zur Anrechnung, sondern legte den erwähnten Gesamtbetrag auf seine Mitgliedskassen um.

11 Mit zwei Bescheiden vom 14.3.2003 forderte der Beklagte von der Klägerin, die seine Mitgliedskasse ist, einen Betrag in Höhe von 22.958,01 Euro (Bereich West) und 2.487,69 Euro (Bereich Ost), insgesamt 25.445,70 Euro. Zur Begründung führte er aus, dass der Betrag in Höhe von 3.088.860,93 Euro zur Vermeidung seiner Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V zur Verfügung gestellt worden und entsprechend den Regelungen der AusglO durch eine Umlage der Mitgliedskassen zu finanzieren sei.

12 § 4 (Finanzausgleich) der Satzung des Beklagten idF des 2. Nachtrags (gültig ab 31.10.1997) lautet wie folgt:

"Der BKK LV NW führt für seine Mitglieder einen Finanzausgleich nach § 265 SGB V durch. Die Ausgleichsordnung, die als Anlage 1 Bestandteil der Satzung ist, regelt den Finanzausgleich für aufwendige Leistungsfälle und den Finanzausgleich für andere aufwendige Belastungen, einschließlich der Haftung des BKK LV NW für Verpflichtungen gemäß § 155 Abs 4 SGB V".

13 Die Vorschriften der AusglO idF des 2. bzw 4. Nachtrags (gültig vom 1.1.1998 bis zum 31.12.2001) zur Satzung hatten folgenden Wortlaut:

14 "§ 1 (Ziel des Finanzausgleichs)

Der BKK LV NW führt für seine Mitglieder i.S.d. § 2 Abs 1 der Satzung … auf der Grundlage des § 265 SGB V ein Ausgleichsverfahren durch, um die finanziellen Belastungen im Sinne des § 2 ganz oder teilweise zu decken.

15 § 2 (Gegenstand des Finanzausgleichs)

Der Finanzausgleich erstreckt sich auf
- finanzielle Hilfen im Einzelfall (§ 3)
- Maßnahmen bei anderen aufwendigen Belastungen (§ 7).

16 § 4 (Verfahren)
…
(2) Das Ausgleichsverfahren wird vom BKK LV NW jeweils für ein Geschäftsjahr durchgeführt und im Folgejahr abgerechnet …

17 § 5 (Aufbringung der Mittel)
(1) Die Mittel zum Ausgleich der finanziellen Hilfen nach § 3 werden durch eine jährliche Umlage aufgebracht …

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
ANDROID APP ON Google play
JLaw – für Android
Available on the App Store
JLaw – für iOS

(2) Über die Höhe der Umlage erhält jedes Mitglied einen schriftlichen Bescheid. In dem Bescheid wird der Zeitpunkt festgelegt, bis zu dem die Umlage spätestens zu entrichten ist.

18 § 7 (Gegenstand des Finanzausgleichs für andere aufwendige Belastungen) (Fassung 2. Nachtrag)

(1) Der BKK LV NW haftet nach § 155 Abs 4 SGB V für Verpflichtungen eines aufgelösten … oder geschlossenen … Mitglieds. Hierzu hat er eine Interventionsstrategie entwickelt, die aus
…
- Interventionsinstrumente (§ 12)
- Interventionsalternative (§ 14)

besteht.
…

19 § 13 (Aufbringung der Mittel und Verfahren)
Für den Finanzausgleich für andere aufwendige Belastungen gelten die §§ 4 und 5 entsprechend.

20 § 14 (Interventionsalternative) (Fassung 2. Nachtrag)
Der Vorstand des BKK LV NW kann mit Zustimmung des Verwaltungsrates des BKK LV NW alternativ zu den Interventionsinstrumenten nach § 12 mit einem Mitglied i.S.d. § 7 Abs 2 eine vertragliche Regelung (öffentlich-rechtlicher Vertrag) treffen, um den Eintritt der Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V abzuwenden. Dabei können organisationsrechtliche Optionen wahrgenommen werden."

21 Mit Wirkung vom 1.1.2002 (10. Nachtrag zur Satzung) wurde die AusglO durch die Interventionsordnung (IntervO) ersetzt (§ 12 Abs 2 IntervO).

22 Die Klägerin hat Klage erhoben. Mit Urteil vom 13.7.2004 hat das Sozialgericht (SG) der Klage stattgegeben, die beiden Bescheide aufgehoben und den Beklagten zur Erstattung des Umlagebetrages verurteilt. Die Klage sei zulässig und begründet. Die AusglO könne nicht wirksam dazu ermächtigen, eine Fusionshilfe wie die gezahlte auf die Mitgliedskassen umzulegen. Bei der Fusionshilfe handele es sich im Sinne des § 265 SGB V weder um Kosten für aufwendige Leistungsfälle noch um solche für andere aufwendige Belastungen. Finanzielle Hilfen zur Vermeidung eines Haftungsfalls nach § 155 Abs 4 SGB V seien vielmehr gemäß § 265a SGB V den Spitzenverbänden der Krankenkassen vorbehalten. Auch § 155 Abs 4 SGB V könne als Rechtsgrundlage für die angefochtenen Bescheide nicht herangezogen werden. Schließlich leide die öffentlich-rechtliche Vereinbarung an rechtlichen Fehlern. Auf die Berufung des Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das vorinstanzliche Urteil mit Urteil vom

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

25.1.2007 geändert und die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Klage sei zulässig, insbesondere ordnungsgemäß erhoben worden. Sie erweise sich aber als unbegründet. Rechtsgrundlage der angefochtenen Bescheide sei die AusglO. Deren Bestimmungen hätten auf § 265 SGB V gestützt werden dürfen. Finanzielle Hilfen zur Vermeidung des Eintritts eines Haftungsfalls nach § 155 Abs 4 SGB V seien Kosten für "andere aufwendige Belastungen". Das ergebe eine Auslegung dieses Begriffs nach Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Gesetzessystematik. Für die Annahme einer "anderen aufwendigen Belastung" komme es nicht darauf an, wie sich die Verbindlichkeiten im Einzelnen zusammensetzten. Bei den Verbindlichkeiten der BKK R. habe es sich letztlich um außergewöhnliche Verbindlichkeiten der BKK D. gehandelt. Das Umlageverfahren der AusglO habe auf die hier gezahlte Fusionshilfe angewandt werden dürfen und sei fehlerfrei durchgeführt worden. Was den "Öffentlich-rechtlichen Vertrag" betreffe, so habe dieser unter Einbeziehung der BKK D. alt als Vertragspartner geschlossen werden dürfen. Er sei auch bestimmt genug, weil er ausreichend genau festlege, wer in welcher Höhe verpflichtet werde. Die den Umlagebescheiden zugrunde gelegte Höhe der Fusionshilfe sei zutreffend berechnet worden. Die Liquiditätshilfen, die an die BKK R. als Vorleistung hätten erbracht werden dürfen und deren Zahlung mit befreiender Wirkung gegenüber dem Fusionspartner erfolgt sei, seien von dem verbliebenen Passivvermögen nicht abzuziehen gewesen. Das Aktivvermögen der BKK W. habe schließlich im Hinblick auf Nr 6 des Vertrages nicht angerechnet werden müssen.

23 Die Klägerin hat die vom LSG zugelassene Revision eingelegt. Das Berufungsurteil verletze § 265 SGB V und das Bundesrecht ergänzende allgemeine Auslegungsregeln. Die Umlage von Kosten einer Fusionsbeihilfe zur Vermeidung des Eintritts eines Haftungsfalls nach § 155 Abs 4 SGB V stelle keine Umlage zur Deckung der Kosten für "andere aufwendige Belastungen" iS des § 265 SGB V dar. Das LSG lege diesen Begriff zu weit aus und verkenne dabei Wortlaut, systematischen Kontext und Entstehungsgeschichte des § 265 SGB V. Nach ihrem Wortlaut würden allgemeine Lasten und Kosten, die weder einen spezifischen Bezug zum Einzelfall noch eine Ursache in externen Vorgängen hätten, von dieser Bestimmung nicht erfasst. Der Zusammenhang mit anderen Finanzierungs- und Ausgleichsvorschriften des SGB V ergebe, dass § 265 SGB V als Ausnahme vom Grundsatz eigenverantwortlicher Finanzierung in § 220 SGB V eng auszulegen und gegenüber der Ausgleichsmöglichkeit nach § 265a SGB V subsidiär sei sowie eine allgemeine finanzielle Schieflage einer Krankenkasse nur mittels des Risikostrukturausgleichs sowie finanzieller Hilfen der Spitzen-/Bundesverbände ausgeglichen werden könnten. Finanzausgleich nach § 265 SGB V und Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V stünden nicht in einem Alternativverhältnis. Das nach Wortlautauslegung und systematischer Auslegung gefundene Ergebnis werde durch die Gesetzesgenese bestätigt. Dauernde finanzielle Schwierigkeiten stellten selbst nach dem Normenverständnis des LSG keine "anderen aufwendigen Belastungen" dar. Indem es die finanziellen Lasten der BKK R. als außergewöhnliche Verbindlichkeiten des Fusionspartners werte, wähle es einen falschen Bezugspunkt, "wasche" diese "rein" und verstoße damit gegen Gesetze der

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Logik. Darüber hinaus verstoße die Satzung des Beklagten gegen bundesrechtliche Bestimmtheitserfordernisse, weil sie nicht hinreichend erkennen lasse, in welchen Fällen eine Umlagepflicht der Verbandsmitglieder bestehe. Ferner habe das Berufungsgericht die öffentlich-rechtliche Vereinbarung in mehrerlei Hinsicht widersprüchlich und damit offenbar willkürlich und unter Verstoß gegen allgemein anerkannte Auslegungsgrundsätze ausgelegt. Die Klägerin macht schließlich Verstöße des LSG gegen ihren Anspruch auf rechtliches Gehör geltend.

24 Die Klägerin beantragt,

> das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25.1.2007 aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 13.7.2004 zurückzuweisen.

25 Der Beklagte beantragt,

> die Revision der Klägerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 25.1.2007 zurückzuweisen.

26 Er hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. Allerdings sei die Klage bereits unzulässig. Die Anfechtungsklage sei auch nicht ordnungsgemäß erhoben worden. Jedenfalls seien die Umlagebescheide nicht zu beanstanden. Die Vorschriften der AusglO stellten eine wirksame Rechtsgrundlage dar. Sie hätten auf den weit auszulegenden § 265 SGB V, aber auch auf andere Bestimmungen des SGB V gestützt werden können. Die Regelungen der AusglO selbst seien inhaltlich bestimmt. Die angefochtenen Bescheide entsprächen auch sonst dem materiellen Recht.

II

27 Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG auf die Berufung des Beklagten das klagstattgebende Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Bescheide des Beklagten vom 14.3.2003 sind rechtmäßig. Zutreffend hat der Beklagte darin einen Teil der zur Vermeidung seiner Haftung gezahlten Fusionshilfen von der Klägerin im Wege des Finanzausgleichs als Verbandsumlage gefordert.

28 1. Die Klage ist zulässig. Entgegen der von dem Beklagten vertretenen Auffassung ist diese wirksam erhoben worden und hatten auch die erstinstanzlichen Prozesshandlungen der Prozessbevollmächtigten der Klägerin für diese bindende Wirkung. Wie das LSG zutreffend dargelegt hat, ist diese Prozessführung jedenfalls durch stillschweigendes Verhalten des späteren Vorstandes rückwirkend genehmigt worden. Die Klage ist auch nicht, wie der Beklagte meint, als Anfechtungsklage unstatthaft, weil ein Landesverband zur Beachtung der ihm rechtlich vorgegebenen Aufgabenbeschränkungen auf dem (Um)Weg über eine Anfechtung von

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

Umlagebescheiden nicht angehalten werden könnte und angebliche Aufgabenüberschreitungen eines Verbandes nur mittels Unterlassungsklage zu überprüfen wären. Soweit sich der Beklagte hierfür auf ein Urteil des 1. Senats vom 25.6.2002 *(B 1 KR 10/01 R, BSGE 89, 277, 279 ff = SozR 3-2500 § 217 Nr 1 S 3 ff)* beruft, verkennt er, dass der 1. Senat in dieser Entscheidung die Anfechtungsklage einer BKK gegen einen Verbandsumlagebescheid ohne Weiteres für zulässig gehalten und die Überprüfbarkeit von Verbandstätigkeit (lediglich) als Problem des Umfangs der gerichtlichen Nachprüfung und damit der Begründetheit der Anfechtungsklage angesehen hat.

29 2. Die Anfechtungsklage hat jedoch in der Sache keinen Erfolg. Die Umlagebescheide vom 14.3.2003 beruhen auf einer wirksamen Rechtsgrundlage (dazu a). Soweit Satzung und AusglO des Beklagten als Gegenstand des Finanzausgleichs für andere aufwendige Belastungen auch den Kostenaufwand für die Abwendung einer Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V in seiner hier maßgeblichen, bis zum 30.6.2008 geltenden Fassung benennen, halten sie sich im Rahmen der bundesrechtlichen Satzungsermächtigung in § 265 Satz 1 SGB V (dazu aa). In der Auslegung des LSG verstoßen die einschlägigen Satzungsbestimmungen auch nicht gegen verfassungs- oder einfachrechtliche Bestimmtheitserfordernisse (dazu bb). Andere Gründe, die zur Rechtswidrigkeit der Umlage führen könnten, sind nicht gegeben (dazu b).

30 a) § 4 der Satzung des Beklagten und §§ 7 ff AusglO, jeweils idF des 2. Nachtrags, die nach Auffassung des LSG, an die der Senat gebunden ist *(§ 202 SGG iVm § 560 ZPO)*, über den 31.12.2001 hinaus anwendbar waren, sind als Rechtsgrundlage der Verbandsumlagebescheide wirksam.

31 aa) Der Beklagte war nach § 265 Satz 1 SGB V ermächtigt, die Umlage von Kostenaufwand, der aus Anlass der Abwendung eines Haftungseintritts nach § 155 Abs 4 SGB V entstanden ist, auf seine Verbandsmitglieder durch Satzung zu regeln. Entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung handelt es sich bei solchen Ausgaben zur Abwendung eines Haftungseintritts um Kosten für andere aufwendige Belastungen iS des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V. Dies ergibt eine Auslegung der Norm nach ihrem Wortlaut, dem Gesetzeszusammenhang, in den sie gestellt ist, und dem ihr beigelegten Zweck sowie ihrer Entstehungsgeschichte.

32 (1) Wie das Berufungsgericht zutreffend ausgeführt hat, ergibt sich aus dem Wortlaut des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V keine Notwendigkeit einer engen Auslegung der Norm. Entgegen der Revision gibt der zusammengesetzte Ausdruck "andere aufwendige Belastungen" weder auf der Grundlage einer Analyse seiner Bestandteile noch in der ganzheitlichen Zusammenschau Anlass zu einem einschränkenden Verständnis in der Weise, dass hiervon nur Lasten oder Forderungen erfasst würden, die einen "spezifischen Bezug zum Einzelfall" und "ihre Ursache in externen Vorgängen oder Ereignissen" haben. Soweit als Gegenstand des Finanzausgleichs Kosten für "Belastungen" genannt werden, sind hierunter im allgemeinen Sprachgebrauch

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

lediglich (sämtliche) Kosten ohne Rücksicht auf ihren Anlass und ihre Ursache zu verstehen. Die Verwendung des Attributs "aufwendig" stellt darüber hinaus nur sicher, dass auf der Ebene des Landesverbandes finanzielle Lasten von besonderem Gewicht und nicht (auch) jede (unbedeutende) Belastung ausgeglichen wird. Ebenso wenig legt die interne Beziehung des "aufwendigen Leistungsfalls" (§ 265 Satz 1 1. Alt SGB V) als einzig konkret benanntem Fall der aufwendigen Belastung zu den (allen) "anderen aufwendigen Belastungen" (§ 265 Satz 1 2. Alt SGB V) ein enges Verständnis der letzt genannten Gruppe nahe. Schon logisch ergibt sich das Gegenteil, sodass der Wortlaut ohne Weiteres für ein Verständnis offen ist, das hiervon auch Aufwand für finanzielle Hilfen zur Vermeidung einer Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V als ausgleichsfähig erfasst ansieht. Ein anderer Bedeutungsgehalt ist dem Wortlaut des § 265 Satz 1 SGB V schließlich auch nicht im Blick darauf zu entnehmen, dass die im Tatbestand lediglich als besonderer Unterfall der "aufwendigen Belastung" aufgeführten "aufwendigen Leistungsfälle" in der Überschrift des § 265 SGB V an prominenter Stelle pars pro toto als alleiniger Regelungsgegenstand aufgeführt sind.

33 (2) Steht hiernach der Wortlaut des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V einem weiten Verständnis der Norm zumindest nicht entgegen, gebietet ihre Einordnung in die Regelungen über die Finanz- und Risiko(struktur)ausgleiche und deren Zusammenhang mit der Haftungsbestimmung des § 155 Abs 4 SGB V eine positive Bestimmung des Anwendungsbereichs jedenfalls in dem Sinne, dass Kostenaufwand für die Abwendung eines Haftungseintritts dann ausgleichsfähig ist, wenn er wie hier auf Fusionshilfen beruht.

34 Die Revision begründet ihre systematischen Bedenken gegen dieses Ergebnis zunächst damit, dass die einzelnen Ausgleichsinstrumente nach Voraussetzung und Zielrichtung konturenscharf voneinander abzugrenzen seien und § 265 Abs 1 2. Alt SGB V danach nur den Ausgleich eines Aufwandes für außergewöhnliche Forderungen aufgrund unerwarteter externer Vorgänge oder Ereignisse erlaube. Hierunter falle der Ausgleich von Fusionshilfen zur Vermeidung einer Haftung nicht, weil die drohende Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V nichts über die Ursachen der finanziellen Schieflage einer "notleidenden" BKK und der Wille zur Entschuldung im Zuge einer Fusion nichts über die Ursachen ihrer Verbindlichkeiten aussage. Seien aber strukturelle Defizite und allgemeine Schieflagen zu beseitigen, komme hauptsächlich der obligatorische Risiko(struktur)ausgleich nach §§ 266 ff SGB V als Ausgleichsinstrument in Betracht. Darüber hinaus könne einer derartigen Lage mit der fakultativen Ausgleichsmöglichkeit des § 265a SGB V durch finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen seitens der Spitzenverbände Rechnung getragen werden. Keinesfalls erweise sich die Zuständigkeit der Spitzenverbände zum Finanzausgleich als in der Weise "subsidiär", dass eine Problemlösung auf Landesverbandsebene zunächst fehlgeschlagen sein müsse. §§ 265 und 265a SGB V hätten vielmehr inhaltlich verschiedene, voneinander zu trennende Regelungsgehalte.

35 Der von der Revision vertretenen Auffassung zur Einordnung des § 265 SGB V in die Bestimmungen der Finanz- und Risiko(struktur)ausgleiche folgt der Senat nicht. Insbesondere

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

regelt § 265a SGB V Ausgleichssituationen wie die hier zu beurteilende nicht etwa selbstständig und abschließend mit der Folge, dass die Anwendung von § 265 SGB V auf den Ausgleich von Aufwand für Fusionshilfen zur Abwendung einer Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V von vornherein ausscheiden müsste. Zwar haben § 265a SGB V und § 265 SGB V in der Tat unterschiedliche Regelungsgehalte. Richtig ist auch, dass ein Finanzausgleich auf Spitzenverbandsebene nicht erst in Betracht kommt, wenn eine "Problemlösung auf Landesverbandsebene nicht zu erwarten" ist. Dem § 265 SGB V kommt - wohl entgegen der Annahme des LSG - gegenüber § 265a SGB V eine verdrängende Wirkung als lex specialis nicht zu. Indes stellt § 265 Satz 1 2. Alt SGB V mit seiner Gestattung, andere aufwendige Belastungen auszugleichen, im Kontext der hier maßgeblichen im Jahre 2003 geltenden Vorschriften über die Finanz- und Risiko(struktur)ausgleiche *(§§ 265a und 266 ff SGB V)* eine generalklauselartige Auffangvorschrift dar, die über die Kosten für aufwendige Leistungsfälle *(§ 265 Satz 1 1. Alt SGB V)* und finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen und zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit *(§ 265a SGB V)* hinaus weitere Ausgaben als ausgleichsfähig erfasst. Der Senat braucht nicht zu entscheiden, ob danach jeder Aufwand eines Landesverbandes für "notleidende" Krankenkassen unabhängig von Anlass und Ursache ihrer Verpflichtungen im Wege der Verbandsumlage gedeckt werden darf. Jedenfalls können die hier geleisteten finanziellen (Fusions)Hilfen des Beklagten Gegenstand eines Finanzausgleichs nach § 265 Satz 1 SGB V in seiner zweiten Alternative sein.

36 Dass Hilfen zur Ermöglichung einer Kassenfusion allenfalls über § 265a SGB V, nicht jedoch über § 265 SGB V ausgleichsfähig seien, lässt sich nicht mit der "Zielsetzung" des § 265a SGB V begründen. Die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 *(BGBl I 2266)* eingefügte Vorschrift übernahm Regelungen des bis zu seiner Ersetzung durch § 265a SGB V geltenden § 267 SGB V *(§ 267 SGB V aF; "Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen")*. Diese Bestimmung bezweckte nicht in erster Linie die Abwicklung einer Krankenkasse, etwa durch Fusion, sondern ihre Erhaltung. Das wird insbesondere daran deutlich, dass nach § 267 Abs 2 SGB V aF im Zusammenhang mit Hilfen Maßnahmen festgelegt werden sollten, die geeignet waren, die Finanzlage der Krankenkasse zu verbessern, mithin sie zu erhalten. Hieran knüpfte § 265a SGB V an *(vgl BT-Drucks 12/3608 S 117)*. Auch dieser Vorschrift lag der Gedanke einer Hilfegewährung für organisatorische Maßnahmen wie eine Fusion nicht zugrunde. Wie zuvor schon § 267 SGB V aF regelte auch § 265a SGB V, dass Hilfen mit Auflagen verbunden werden konnten, die der Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit, also der Erhaltung einer Krankenkasse dienten. An dieser vorrangigen Zielsetzung änderte sich später - entgegen der von der Revision vertretenen Auffassung - mit dem GKV-Finanzstärkungsgesetz (GKVFG) vom 24.3.1998 *(BGBl I 526)* nichts. Soweit danach über § 265a SGB V Hilfen auch zur Erhaltung der Wettbewerbsfähigkeit einer Krankenkasse zulässig waren, wurde dies damit begründet, dass Unterstützungen struktureller Anpassungs- und Sanierungsprozesse und damit Maßnahmen schon im Vorfeld einer besonderen Notlage ermöglicht werden sollten *(vgl BT-Drucks 13/9377 S 11)*. Noch deutlicher als zuvor stand mithin die Erhaltung der "notleidenden" Krankenkasse im Vordergrund.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
Google play JLaw – für Android
Available on the App Store JLaw – für iOS

37 Für eine allgemeine Auffangfunktion des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V spricht demgegenüber die Einführung des § 269 SGB V mit dem Gesetz zur Reform des Risikostrukturausgleichs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 10.12.2001 *(BGBl I 3465)*. Mit § 269 SGB V wurde ergänzend zum Risiko(struktur)ausgleich *(§ 266 SGB V)* ein System des solidarischen Ausgleichs finanzieller Belastungen für aufwendige Leistungsfälle zwischen den Krankenkassen geschaffen. Damit wurde der einzige, in § 265 Satz 1 SGB V konkret genannte Fall einer "aufwendigen Belastung" einer Berücksichtigung im Rahmen des Risiko(struktur)ausgleichs zugeführt. Einen Auffangcharakter des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V indiziert, dass für einen Finanzausgleich auf Landesverbandsebene fortan rechtlich wie faktisch nur noch Aufwand für andere aufwendige Belastungen in Betracht kam, auch wenn der Text des § 265 Satz 1 SGB V unverändert geblieben war und die Norm ihrem Wortlaut nach die Kosten für aufwendige Leistungsfälle weiterhin erfasste.

38 Soweit die Satzungsregelungen des Beklagten einen Finanzausgleich im Zusammenhang mit anderen aufwendigen Belastungen auch für Kosten ermöglichen, die aus Anlass der Abwendung eines Haftungseintritts nach § 155 Abs 4 SGB V entstanden sind, und hierbei - in der Auslegung des LSG, an die der Senat gebunden ist *(§ 202 SGG iVm § 560 ZPO)* - insbesondere die Umlage von Fusionshilfen gestatten, greifen die auf die Bestimmungen über "Schuldeintritt und Haftung" gestützten systematischen Einwände der Revision ebenfalls nicht durch. Die Revision wendet ein, § 265 Satz 1 2. Alt SGB V decke den Ausgleich von Vereinigungslasten zur Abwendung einer Haftung deshalb nicht, weil "Schuldeintritt und Haftung" nichts darüber besagten, auf welchen Ursachen die Verbindlichkeiten der "notleidenden" Krankenkasse beruhen, und eine solche Anknüpfung eines Finanzausgleichs "zur Definition anderer aufwendiger Belastungen im Sinne des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V ungeeignet" sei. Der Sache nach wiederholt sie damit lediglich das von ihr durch systematische und am Wortlaut orientierte Auslegung gefundene Ergebnis, wonach nur Kosten für besonders aufwendige, in externen Vorgängen begründete Einzelfälle auf Landesverbandsebene ausgleichsfähig seien. Wie bereits dargelegt, ist diese Prämisse im Hinblick auf den Auffangcharakter des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V aber unzutreffend. Mit dieser Vorschrift stand eine Ermächtigung zur Regelung einer Umlage von Fusionshilfen zwecks Vermeidung einer Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V jedenfalls so lange zur Verfügung, als die Bestimmungen des § 155 Abs 4 SGB V über die Haftung von Landesverbänden Bestand hatten (bis zum 30.6.2008).

39 Ein Verständnis des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V, das den Landesverband gehindert hätte, im Interesse seiner Mitgliedskassen (und ihrer Versicherten) zur Abwendung des Haftungsfalls bereits im Vorfeld einer drohenden Kassenschließung tätig zu werden, obwohl er nach erfolgter Schließung *(§ 153 SGB V)* ohnehin für die Verbindlichkeiten der geschlossenen Kasse einzustehen hatte, wäre mit dem Zweck der Ermächtigung unvereinbar. Dieser Zweck erschließt sich aus dem vom Gesetz vorgegebenen Organisationsrahmen des vielgliedrigen Kassensystems. Innerhalb dieses strukturellen Rahmens hat der Landesverband als Satzungsgeber einen

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

weiten Beurteilungs- und Gestaltungsspielraum, ob und inwieweit er die Verteilung besonderer Lasten auf seine Mitgliedskassen zulassen will. Entscheidet sich der Landesverband unter Ausnutzung dieses Spielraums für die endgültige Beendigung der Schieflage einer Krankenkasse durch finanzielle Hilfen zur Durchführung einer Fusion, werden hierdurch entgegen der Revision gesetzliche Strukturentscheidungen zugunsten eines (eingeschränkten) "Kassenwettbewerbs" (dazu unten) nicht außer Acht gelassen. Im Gegenteil beachtet eine derartige Vorgehensweise gerade die System fördernde und erhaltende Funktion dieses "Wettbewerbs", wie sie unter anderem in dem an alle Kassen und ihre Verbände gerichteten gesetzlichen Gebot zum Ausdruck kommt, im Interesse der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der gesetzlichen Krankenversicherung miteinander eng zusammenzuarbeiten *(§ 4 Abs 3 SGB V)*. In einem solchen Fall erfolgt der Eingriff in die Kassenstruktur letztlich im Interesse aller Mitgliedskassen. Ein erfolgreiches Interventionsmanagement des Landesverbandes kann zudem dazu führen, dass die über Verbandsumlagen zu finanzierenden Mittel geringer sind als diejenigen, die sonst bei einer Haftung des Landesverbandes nach § 155 Abs 4 SGB V hätten aufgebracht werden müssen. Darüber hinaus kann so ein Ansehensverlust für die BKK'en und damit ein Ansehensverlust für das System der gesetzlichen Krankenkassen insgesamt vermieden werden. Mag es auch sein, dass, wie die Revision meint, Finanzausgleich nach § 265 SGB V und Haftung des Landesverbands nach § 155 Abs 4 SGB V nicht in einem "Alternativverhältnis" stehen, so können sie doch aufeinander bezogen sein und dürfen vom Landesverband als Satzungsgeber im Rahmen seines Gestaltungsspielraums im oben genannten Sinne miteinander verbunden werden.

40 Soweit die Revision einen Grundsatz eigenverantwortlicher Finanzierung der Krankenkassen hervorhebt und hierzu auf § 220 SGB V verweist sowie auf § 265 SGB V gestützte Umlagen eines Landesverbandes als rechtfertigungsbedürftige "Ausnahmen" von diesem Grundsatz ansieht, spricht sie den Gesichtspunkt des "Wettbewerbs" zwischen Krankenkassen und möglicher "Wettbewerbsverzerrungen" an. Der Sache nach sieht sie durch den Ausgleich der hier erbrachten finanziellen (Fusions)Hilfen das Interesse der Klägerin als gleichsam privater "Wettbewerberin" gefährdet. Dieser Betrachtung folgt der Senat nicht. Wie das Bundessozialgericht *(<BSG> vgl Urteil vom 24.1.2003, B 12 KR 19/01 R, BSGE 90, 231, 265 = SozR 4-2500 § 266 Nr 1 RdNr 101, mwN)* und auch das Bundesverfassungsgericht *(<BVerfG> vgl Beschluss der 3. Kammer des Zweiten Senats vom 9.6.2004, 2 BvR 1248/03 ua, SozR 4-2500 § 266 Nr 7 RdNr 19 ff; Senatsbeschluss vom 18.7.2005, 2 BvF 2/01, BVerfGE 113, 167, 199, 232 ff = SozR 4-2500 § 266 Nr 8 RdNr 48, 124 ff)* zu Fragen des Risiko(struktur)ausgleichs nach §§ 266 ff SGB V wiederholt betont haben, befinden sich gesetzliche Krankenkassen nicht in einer etwa als "privat" zu qualifizierenden Stellung als "Wettbewerber". Zwar trifft es zu, dass der Gesetzgeber mit der Organisationsreform im GSG das Ziel verfolgt hat, innerhalb des überkommenen gegliederten Systems Wirtschaftlichkeitsverbesserungen durch "Kassenwettbewerb" zu erreichen. Jedoch wird der mit der Einführung des Rechts der freien Kassenwahl etablierte "Wettbewerb" zwischen den Krankenkassen durch seine Systembezogenheit und durch die Ausgleichsinstrumente des SGB V sozial flankiert. Ebenso

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

wie der Risiko(struktur)ausgleich nach §§ 266 ff SGB V *(vgl BSG, aaO, RdNr 101; BVerfG, Beschluss vom 9.6.2004, aaO, RdNr 18)* stellt auch der Finanzausgleich nach § 265 SGB V eine Ausprägung des in § 1 Satz 1 SGB V niedergelegten Solidargedankens dar. Er zielt auf eine solidarische Verteilung von Belastungen zwischen Kassen einer Kassenart innerhalb eines Landesverbandes. Auf diese Weise trägt er wie der bundesweite Risiko(struktur)ausgleich dazu bei, die Kernaufgabe der gesetzlichen Krankenkassen zu sichern, als Teil der mittelbaren Staatsverwaltung öffentlich-rechtlich geregelten Krankenversicherungsschutz für die Versicherten zu gewährleisten. Allein der Erfüllung dieser sozialstaatlichen Aufgabe dient der "Kassenwettbewerb" und nur in dieser Aufgabenstellung ist die Klägerin von der Regelung des § 265 SGB V betroffen. Über privatrechtlich geordnete Handlungsspielräume, wie sie etwa privaten Versicherungsunternehmen eröffnet sind, verfügt sie damit nicht.

41 (3) Mit im Ergebnis zutreffenden Ausführungen hat das LSG auch der Entstehungsgeschichte des § 265 SGB V Anhaltspunkte für eine enge Auslegung des Begriffs "andere aufwendige Belastungen", wie sie die Revision vertritt, nicht entnommen. Die Normvorstellungen des historischen Gesetzgebers stehen einer aus dem Gesetzeszusammenhang und dem Zweck des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V gewonnenen Auslegung, wonach dieser Bestimmung eine allgemeine Auffangfunktion zukommt, nicht entgegen.

42 Der mit der Einführung des SGB V durch das Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20.12.1988 *(BGBl I 2477)* geschaffene § 265 SGB V übernahm § 414b Abs 2 Satz 2 und § 509a der Reichsversicherungsordnung (RVO). Weder der hier einschlägigen (Vorgänger)Vorschrift des § 414b Abs 2 Satz 2 RVO oder den weiteren Änderungen des § 414b RVO noch der dem Entwurf von § 265 SGB V bei seiner Einführung beigegebenen Begründung sind Hinweise darauf zu entnehmen, dass über § 265 Satz 1 2. Alt SGB V, wie die Revision meint, nur "kurzfristige Aufwandsspitzen … vorübergehend ausgeglichen" werden sollten. Mit dem Krankenversicherungs-Weiterentwicklungsgesetz (KVWG) vom 28.12.1976 *(BGBl I 3871)* war dem § 414b Abs 2 RVO ein Satz 2 angefügt worden, wonach die Satzungen der Landesverbände eine Umlage der Mitgliedskassen vorsehen konnten, um die Kosten insbesondere für aufwendige Leistungsfälle ganz oder teilweise zu decken. Die Landesverbände sollten ermächtigt werden, Mitgliedskassen zu unterstützen, wenn diese außergewöhnliche und unvorhergesehene Aufwendungen aus ihren laufenden Einnahmen nicht decken konnten; sie sollten durch Erhebung von Verbandsumlagen dafür sorgen können, dass Mitgliedskassen insbesondere durch die Kosten für aufwendige Leistungsfälle nicht in finanzielle Schwierigkeiten gerieten *(vgl BT-Drucks 7/3336 S 27)*. Weder die Formulierung, die § 414b Abs 2 RVO mit dem KVWG erhalten hatte, noch die Begründung der Vorschrift im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens legen es nahe, dass der Gesetzgeber von einem engen Verständnis dieser Bestimmung ausgegangen ist. Den Quellen ist insoweit (nur) zu entnehmen, dass sich die Bedeutung der Vorschrift gerade nicht in einer Regelung für aufwendige Leistungsfälle erschöpfen sollte. Die unbestimmten Formulierungen der Entwurfsverfasser sprechen sogar - im Gegenteil - für ein Verständnis auch dieser Vorschrift als Generalklausel. Für eine in

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

diesem Sinne weite Auslegung des § 414b Abs 2 Satz 2 RVO kann darüber hinaus die Begründung des kurze Zeit später - mit dem Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27.6.1977 *(BGBl I 1069)* - angefügten Absatzes 2a des § 414b RVO herangezogen werden. § 414b Abs 2a RVO sah auf Landesverbandsebene einen abgestuften Finanzausgleich zur Wahrung möglichst einheitlicher Beitragssätze in einer Region vor. In der Begründung des Entwurfs ist ausgeführt, dass es zu Finanzausgleichen nach § 414b Abs 2a RVO voraussichtlich nicht komme, wenn von den mit § 414b Abs 2 RVO eingeräumten Möglichkeiten zum Ausgleich Gebrauch gemacht werde *(vgl BT-Drucks 8/166 S 32)*.

43 Ebenso wenig spricht die § 265 SGB V mit dem Entwurf des GRG beigegebene Begründung dafür, dass insoweit nur "außergewöhnliche und unvorhergesehene Aufwendungen aufgrund eines Einzelereignisses ausgleichsfähig" sein sollten. So wird in der Begründung zum einen darauf hingewiesen, dass § 265 SGB V inhaltlich dem - ebenfalls weit zu verstehenden - § 414b Abs 2 Satz 2 RVO entspreche, zum anderen wird bemerkt, dass aufwendige Leistungsfälle dort nur als wichtigster Grund für Finanzausgleiche genannt seien, jedoch auch an Umlagen für aus anderen Gründen notleidend gewordene Krankenkassen gedacht werden könne *(vgl BT-Drucks 11/2237 S 228)*. Hieraus wird im Schrifttum teilweise sogar abgeleitet, mit § 265 SGB V könne ein allgemeiner Finanzausgleich zugelassen sein *(vgl Peters in KassKomm, Stand Juli 2008, § 265 RdNr 7)*.

44 Soweit bis zum hier maßgeblichen Zeitpunkt des Jahres 2003 im Umfeld des § 265 SGB V Gesetzesänderungen erfolgten (durch das GSG) und dieser Vorschrift ein Satz 2 angefügt wurde (durch das GKVFG), wonach Hilfen auch als Darlehen gewährt werden können, ergibt sich daraus für einen Wandel in den Normvorstellungen zu der - unverändert gebliebenen - Bestimmung des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V nichts. Die Revision bringt insoweit auch lediglich vor, dass das Berufungsgericht "die Gesetzesmaterialien aus der Zeit nach 1988" vollständig außer Acht gelassen und die aus dem systematischen Zusammenhang mit den zeitgleich geschaffenen Befugnissen auf Bundesebene folgenden Beschränkungen verkannt habe. Hierauf ist an anderer Stelle (dazu oben 2. a aa (2)) bereits eingegangen worden.

45 (4) Soweit die Revision schließlich aus älteren Urteilen des Senats zur Verfassungsmäßigkeit unterschiedlicher Beitragssätze *(Urteile vom 22.5.1985, 12 RK 15/83, BSGE 58, 134 = SozR 2200 § 385 Nr 14, und 12 RK 16/83, NZA 1986, 171 = ErsK 1986, 175)* Schlussfolgerungen für die Auslegung des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V zieht und das von ihr zugrunde gelegte enge Verständnis dieser Vorschrift dadurch bestätigt sieht, greifen ihre Bedenken ebenfalls nicht durch. Der Senat hatte sich in diesen Entscheidungen im Rahmen von Versicherten um die Höhe ihrer Krankenversicherungsbeiträge geführter Rechtsstreitigkeiten aus der Sicht des allgemeinen Gleichheitssatzes zu den Rechtsgrundlagen der Beitragsfestsetzung und - in diesem Zusammenhang - zur Ausgleichsbedürftigkeit unterschiedlicher Beitragssätze geäußert. Er hatte bestimmte Ursachen dabei als geradezu "ausgleichsfeindlich" bezeichnet und hierzu ua hohe Verwaltungskosten gerechnet. Diese Überlegungen des Senats lassen sich jedoch auf den vor-

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

liegenden Fall nicht übertragen. So lag den genannten Entscheidungen mit der individuellen Grundrechts- bzw Gleichheitsprüfung ein anderer (verfassungs)rechtlicher Prüfungsansatz zugrunde. Darüber hinaus konnten sie nur die Rechtslage unter Geltung des § 414b RVO berücksichtigen. Verallgemeinerungsfähige Aussagen für die Zeit nach Inkrafttreten des GRG und insbesondere des GSG lassen sich ihnen deshalb nicht entnehmen. Schließlich ist für die Ausgleichsbestimmung des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V bereits dargelegt worden (dazu oben 2. a aa (2)), dass diese die Funktion einer allgemeinen Auffangvorschrift hat, die jedenfalls im Zusammenhang mit der hier vorliegenden Notlage eine Umlage von (Fusions)Hilfen gestattet.

46 bb) Die für die Beurteilung des vorliegenden Falles maßgeblichen Satzungsbestimmungen verstoßen auch nicht gegen Bestimmtheitsgebote. Die Revision führt hierzu aus, dass die Satzung des Beklagten in der Auslegung des Berufungsgerichts nicht hinreichend erkennen lasse, in welchen Fällen eine Umlagepflicht der Verbandsmitglieder bestehe, weil sie - zum einen - den Begriff der "anderen aufwendigen Belastung" iS des § 265 Satz 1 2. Alt SGB V nicht definiere und - zum anderen - keine Anhaltspunkte für die Annahme des LSG enthalte, hiervon werde jedenfalls ein Fall wie der vorliegende erfasst, "wenn eine Betriebskrankenkasse nach Vereinigung von zwei oder mehreren Betriebskrankenkassen in dieselben Verbindlichkeiten eintrete". Eine Verletzung verfassungsrechtlicher (Art 20 Abs 3 GG) oder, wie die Revision meint, aus § 265 SGB V selbst folgender Bestimmtheitserfordernisse liegt jedoch nicht vor. Das Ausmaß der gebotenen Bestimmtheit ist variabel und hängt von der Eigenart der Regelungsmaterie, dem Regelungszweck und der Regelungsfähigkeit des Gegenstandes ab. Vor diesem Hintergrund kann das Bestimmtheitsgebot graduell abgestuft und auch etwa mit Generalklauseln erfüllt werden, wenn diese mit herkömmlichen juristischen Methoden auslegbar sind *(vgl schon BVerfG, Beschluss vom 12.11.1958, 2 BvL 4/56 ua, BVerfGE 8, 274, 326; ferner Beschluss vom 11.1.1994, 1 BvR 434/87, BVerfGE 90, 1, 16 f, mwN).* In diesem Sinne ist der zur Ausgleichsverpflichtung von Krankenkassen führende, hier relevante Tatbestand der Satzung des Beklagten normativ hinreichend bestimmt. Zwar sind die Voraussetzungen für die Gewährung von Hilfen aus Anlass "anderer aufwendiger Belastungen" in der Satzung weit gefasst. Insbesondere wird in § 4 der Satzung und § 1 AusglO lediglich auf den Wortlaut des § 265 Satz 1 SGB V verwiesen. Auch in den §§ 7 und 14 AusglO werden die Voraussetzungen der Hilfegewährung nicht weiter konkretisiert. Aus diesen Satzungsbestimmungen wird aber deutlich, dass das Ziel aller Interventionsstrategien die Abwendung einer Haftung nach § 155 Abs 4 SGB V ist. Mit der Nennung dieses Ziels und insbesondere der Definition von Analysekriterien, die als Indikatoren für eine drohende Haftung fungieren, ist der Anlass für eine Hilfegewährung und infolgedessen eine Umlageverpflichtung nach der AusglO hinreichend eingegrenzt. Ein Mangel an inhaltlicher Bestimmtheit liegt auch nicht darin, dass die nach § 14 AusglO möglichen Interventionsmaßnahmen nicht weiter präzisiert sind. Welche Maßnahmen im Einzelfall ergriffen werden, hat sich nach Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten an dessen Umständen zu orientieren und braucht damit gerade mit Rücksicht auf diesen Normzweck nicht näher definiert zu werden.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

47 b) Beruhen die Bescheide vom 14.3.2003, mit denen der Beklagte von der Klägerin einen Teil der zur Vermeidung seiner Haftung gezahlten Fusionshilfen im Umlagewege gefordert hat, mithin auf einer wirksamen Rechtsgrundlage, so sind auch andere, zu seiner Rechtswidrigkeit führende Gründe nicht erkennbar. Die Anwendung der Satzung des Beklagten im konkreten Fall ist nicht zu beanstanden.

48 aa) Die Revision hat insoweit mehrere Einwände erhoben:

49 Sie weist zunächst darauf hin, dass das LSG nach den von ihm selbst zu § 265 Satz 1 2. Alt SGB V aufgestellten rechtlichen Anforderungen die auch hinsichtlich ihrer Ursächlichkeit tatsächlich festgestellten Verbindlichkeiten der BKK R. nicht als "andere aufwendige Belastungen" habe bewerten dürfen, diese Würdigung wegen eines Verstoßes gegen § 265 SGB V und Gesetze der Logik mithin rechtsfehlerhaft und, weil sie sich als überraschend und unerwartet darstelle, als Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör *(§ 62 SGG, Art 103 Abs 1 GG)* verfahrensfehlerhaft sei (dazu unten bb). Soweit die Revision in diesem Zusammenhang meint, das Berufungsgericht habe durch einen Austausch der BKK R. gegen den Fusionspartner BKK D. alt die Verbindlichkeiten der BKK R. "reingewaschen", wendet sie der Sache nach ein, der Beklagte habe im Rahmen seines Interventionsmanagements von der in der Satzung eröffneten Interventionsalternative "öffentlich-rechtlicher Vertrag" (überhaupt) keinen Gebrauch machen dürfen. Sie hält damit den Vertragsabschluss als solchen für rechtswidrig.

50 Nicht gegen den Abschluss des Vertrages, sondern gegen seine Auslegung richtet sich das Vorbringen der Revision, das LSG sei offenbar willkürlich verfahren, als es einerseits - in den Entscheidungsgründen seines Urteils - die Höhe der vertraglichen Verpflichtung des Beklagten als hinreichend bestimmt, andererseits - im Tatbestand - eine höhere Gesamthilfe als "zulässig" angesehen habe. Das Berufungsgericht habe den Vertrag in diesem Punkt entweder (doch) für unbestimmt gehalten oder aber als bestimmt angesehen und (gleichwohl) eine Vertragsverletzung verneint.

51 Als Auslegungsfehler hat es die Revision auch bezeichnet, dass das LSG zunächst das Passivvermögen der BKK R. im Fusionszeitpunkt als nach dem Vertrag bestimmte Obergrenze einer Fusionshilfe betrachtet, dann aber unter Verstoß gegen allgemeine Auslegungsgrundsätze die vorab gezahlten Liquiditätshilfen in das Passivvermögen mit der Begründung eingerechnet habe, zum Fusionszeitpunkt wäre das Passivvermögen ohne die Hilfen höher gewesen.

52 Als auslegungsfehlerhaft und - wegen Nichtberücksichtigung entsprechenden Tatsachenvortrags - als Verstoß gegen den Anspruch auf rechtliches Gehör verfahrensfehlerhaft (dazu unten bb) sieht die Revision schließlich die Würdigung des Berufungsgerichts an, dass das

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

Aktivvermögen der BKK W. im Hinblick auf Nr 6 des öffentlich-rechtlichen Vertrages nicht habe angerechnet werden müssen.

53 bb) Die im Zusammenhang mit dem öffentlich-rechtlichen Vertrag erhobenen Einwände der Revision greifen nicht durch. Mögliche Fehler des Beklagten beim Abschluss des Vertrages und seiner Durchführung, die gerichtlicherseits auf der Grundlage einer bestimmten Auslegung des Vertrages nicht beanstandet werden, wären als Fehler der konkreten Interventionsmaßnahme unbeachtlich.

54 Der Senat kann dabei offen lassen, ob sich diese Folge bereits daraus ergibt, dass eine Überprüfung von Entscheidungen des Beklagten, die allgemein seine Verbandstätigkeit betreffen und die das Gesetz deshalb der Erörterung und Willensbildung innerhalb seiner Verbandsorgane unterwirft, generell bzw schlechthin ausgeschlossen oder im Hinblick auf die bereits genannte Rechtsprechung des 1. Senats *(Urteil vom 25.6.2002, aaO)* unter dem Gesichtspunkt des "Sonderbeitrags" eine Ausnahme hiervon zuzulassen ist. Denn jedenfalls ist eine gerichtliche Überprüfung der konkreten, von der Revision angegriffenen Interventionsmaßnahme nicht eröffnet. Dass Verbandsentscheidungen einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle unterliegen können, ist im Laufe des Verfahrens mehrfach zur Sprache gekommen.

55 Nach der AusglO standen dem Beklagten im Rahmen seiner Interventionsstrategie *(vgl § 7 Abs 1 Satz 2)* mehrere (politische) Handlungsoptionen zur Verfügung. Er konnte, nachdem er im Wege des Analyseverfahrens *(vgl §§ 7 Abs 2, 8 Abs 1, 4)* "notleidende" Mitgliedskassen, für die seine Haftung in Betracht kam, ermittelt und diese über das Ergebnis seiner Recherchen unterrichtet hatte, der "notleidenden" Kasse gegenüber Handlungsempfehlungen aussprechen *(vgl §§ 11, 12)* und diese begleiten oder sonstige geeignete Maßnahmen ergreifen *(vgl § 12 Abs 3).* Alternativ hierzu *(vgl § 14)* konnte er in der Handlungsform des öffentlich-rechtlichen Vertrages tätig werden und ua mit der "notleidenden" Krankenkasse eine Vereinbarung zur Abwendung des Haftungseintritts treffen.

56 Die Art und Weise der Wahrnehmung derartiger (politischer) Handlungsoptionen ist von der klagenden Krankenkasse, die nicht selbst zu den Vertragspartnern gehört, als Tatbestand hinzunehmen. Solche Maßnahmen sind als Zwischenschritt auf dem Weg zur Feststellung bzw Stabilisierung oder, soweit noch möglich, Verminderung des später umzulegenden Passivvermögens zu verstehen. Ihnen liegen regelmäßig einerseits betriebswirtschaftliche, andererseits strategische oder sonstige Zweckmäßigkeitserwägungen zugrunde. Ob der Beklagte auf anderem Wege zu besseren oder sachgemäßeren Lösungen im Interesse der Mitgliedskassen hätte gelangen können, ist der Beurteilung des Senats entzogen. Dass der Beklagte zur Abwendung seines Haftungseintritts überhaupt und darüber hinaus im Verhältnis zum BKK R. und der BKK D. alt Verpflichtungen eingegangen ist und dass diese in bestimmter Weise ausgestaltet sind, ist deshalb eine im vorliegenden Kontext

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS

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

rechtsunerhebliche Tatsache, die auf die Entscheidung im Rechtsstreit zwischen der klagenden Umlagekasse und dem beklagten Landesverband keinen Einfluss haben kann.

57 An die insoweit getroffenen Tatsachenfeststellungen des LSG ist der Senat gebunden *(vgl § 163 SGG)*. Diese sind von der Revision mit zulässigen und begründeten Verfahrensrügen nicht angegriffen worden. Soweit sie eine Verletzung des Anspruchs der Klägerin auf rechtliches Gehör geltend macht (dazu oben aa), beziehen sich diese Rügen auf Tatsachen, die im Sinne der obigen Darlegungen allesamt rechtsunerheblich sind, und können schon aus diesem Grunde keinen Erfolg haben. Der von der Revision angenommene Gehörverstoß liegt allerdings auch deshalb nicht vor, weil die Frage der ausgleichsfähigen Kosten während des Verfahrens wiederholt thematisiert worden ist.

58 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm § 154 Abs 1 Verwaltungsgerichtsordnung.

59 Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGG iVm § 63 Abs 2 Satz 1, § 47 Abs 1, § 52 Abs 3 Gerichtskostengesetz.

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

JLaw – Gesetze und Urteile (mobile App)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
JLaw – für Android
JLaw – für iOS