



Siehe auch: [Urteil des 12. Senats vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R -](#)

# Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Press:  
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34115  
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, I  
e-mail: [pressestelle@bsg](mailto:pressestelle@bsg)  
Internet: <http://www.bundessozialg>

Kassel, den 19. Dezember 2012

## Terminbericht Nr. 68/12 (zur Terminvorschau Nr. 68/12)

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 19. Dezember 2012.

1) Die Revision der klagenden BKK hatte Erfolg. Zu Unrecht hat das LSG das SG-Urteil hinsichtlich des der Klage stattgebenden Teils - in Bezug auf den Umlagebescheid des beklagten BKK-Bundesverbandes (BV) für das Hilfeverfahren zugunsten der *BKK für Heilberufe* - aufgehoben. Dieser Umlagebescheid war rechtswidrig, weil die Klägerin wegen einer nur unter Bedingungen und deshalb nicht wirksam erteilten Zustimmung ihres Landesverbandes (LV) am Ausgleichsverfahren nicht teilnahm. Daher war das erstinstanzliche Urteil insoweit wiederherzustellen. Darüber hinaus haben SG und LSG aber zu Unrecht angenommen, dass die Ausgleichsverfahren im Anschluss an die Hilfeverfahren für die *BKK Bauknecht* und für die *beneVita BKK* rechtsfehlerfrei durchgeführt worden seien. Auch insoweit waren vielmehr die angefochtenen Umlagebescheide aufzuheben, weil sie an einem Rechtsmangel leiden und Rechte der Klägerin verletzen. Schon die nur unter Bedingungen erteilte Zustimmung des BKK-LV NRW führte zur Rechtswidrigkeit der ergangenen Bescheide. Aus den genannten Gründen kam es auf die weiteren von der Klägerin für eine Unwirksamkeit der Umlagebescheide geltend gemachten rechtlichen Gesichtspunkte nicht an.

§ 265a SGB V aF hat durch den Beklagten eine nähere Ausgestaltung im Satzungsrecht, insbesondere in der Ausgleichsordnung 2004 erfahren. Nach dem Gesetz darf eine BKK im Ausgleichsverfahren nur dann zu Umlagen herangezogen werden, wenn ihr LV zuvor dem Hilfestellungsverfahren zugunsten einer notleidenden anderen BKK zugestimmt hatte. Verschiedene gestufte Verwaltungsverfahren greifen bei der Hilfe für "notleidende" BKKn ineinander:

1. das Hilfestellungsverfahren, an dem der für die Hilfeleistung zuständige BKK-BV und die begünstigte BKK beteiligt sind; in diesem Verfahren ergehen vorläufige und endgültige Hilfebescheide;
2. ein sich zwischen dem BKK-BV und den BKK-LVen vollziehendes Zustimmungsverfahren;
3. ein Ausgleichsverfahren zwischen dem beklagten BKK-BV und den einzelnen an der Finanzierung beteiligten BKKn, in dem Vorauszahlungsbescheide und endgültige Umlagebescheide ergehen.

Da die Zustimmung des BKK-LV materielle Voraussetzung für die Heranziehung einer Mitglieds-BKK zu Verbandsumlagen ist, muss die für das Entstehen der Umlagepflicht maßgebliche Zustimmungserklärung ihres BKK-LV in einem gegen ihre Umlagepflicht anhängig gemachten Gerichtsverfahren auch auf die Wirksamkeit hin überprüfbar sein. Eine solche Zustimmung ist als öffentlich-rechtliche Gestaltungserklärung bedingungsfeindlich, eine gleichwohl unter Bedingungen oder Vorbehalten erteilte Zustimmung - die keinen Verwaltungsakt darstellt - ist unwirksam und nichtig. Da das Zustimmungserfordernis wesentliches Element einer von mehreren Rechtssubjekten konsensual herbeiführbaren Rechtsfolge ist, dürfen alle von der Zustimmungserklärung Betroffenen nicht mit Schwebezuständen belastet werden, sondern müssen rechtssicher sogleich Aufschluss über den Kreis der Teilnehmer am Hilfe- und Ausgleichsverfahren erhalten. Schon allgemein ist es Gestaltungsrechten eigen, dass der zu ihrer Ausübung Berechtigte einseitig in fremde Rechte oder Vermögensbelange eingreifen kann, ohne auf die Mitwirkung eines anderen Teils - ihres Inhabers - angewiesen zu sein. Es würde einen nicht hinnehmbaren zusätzlichen Nachteil bedeuten, dürfte dieses Gestaltungsrecht in Form der Zustimmungserklärung auch noch unter Bedingungen ausgeübt werden. Vielmehr musste hier für den BKK-BV eindeutig feststehen, in welcher Größenordnung ausgehend von den Zustimmungen finanzielle Hilfen tatsächlich ausgekehrt werden konnten. Andererseits mussten LVe und ihre Mitglieds-BKKn schnell Klarheit darüber gewinnen können, wie sich der Kreis der Teilnehmer am Umlageverfahren zusammensetzte und ob für die einzelne BKK finanzielle Lasten entstanden. Nach dem vorgesehenen Ausgleichsmechanismus ließ sich eine Begrenzung der Finanzierungsanteile nur in den von der AusgIO vorgesehenen Fällen über die Ausübung von Mitwirkungsrechten im Hilfestellungsverfahren und ggf über vorherige Absprachen erreichen; zu deren Ergebnis konnten sich die LVe dann nur mit "ja" oder "nein" verhalten.

Der Mangel der Zustimmung zu Hilfsmaßnahmen zugunsten der *BKK für Heilberufe* wurde nicht nachträglich durch das Schreiben des Vorstandsvorsitzenden des BKK-LV Baden-Württemberg vom 10.3.2006 "geheilt"; denn dem Vorsitzenden fehlte jedenfalls die Kompetenz, den rechtswidrigen Verwaltungsratsbeschluss zu korrigieren oder eine Zustimmungserklärung selbst abzugeben.

Die Umlagescheide des beklagten BKK-BV sind aber auch hinsichtlich der Hilfeverfahren für die BKK Bauknecht und die beneVita BKK rechtswidrig. Zwar nahm die Klägerin an diesen Ausgleichsverfahren teil, weil ihr Landesverband zugestimmt hatte. Indessen hatte der BKK-LV NRW den Hilfeverfahren seinerseits nicht wirksam - weil nur unter Bedingungen - zugestimmt. Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass der Fehler im Zustimmungsverfahren die Entscheidungen des BKK-BV kausal beeinflussen konnte, weil die Hilfeentscheidung bei bekannt gewesener Unwirksamkeit der Zustimmung höchstwahrscheinlich anders ausgefallen oder das gesamte Hilfeverfahren sogar unterblieben wäre. Entgegen der Ansicht des SG kann jedenfalls nicht angenommen werden, dass der Finanzierungsanteil der Klägerin bei Bekanntsein des Zustimmungsmangels sogar höher ausgefallen wäre.

SG Stuttgart - S 16 KR 84/07 -  
 LSG Baden-Württemberg - L 11 KR 448/10 -  
 Bundessozialgericht - B 12 R 29/10 R -

2) Die Sprungrevision der Beklagten war insoweit erfolgreich, als sie zu einer Aufhebung des angefochtenen Urteils und Zurückverweisung der Sache an das SG führte. Das SG hat (nur) im Ergebnis zutreffend entschieden, dass die Beklagte die Beiträge des Klägers nicht auf der Grundlage des § 7 Abs 10 BeitrVerfGrsSz, dh nach dem 3,6-fachen SGB XII-Regelsatz für Haushaltsvorstände, festsetzen durfte. Die BeitrVerfGrsSz sind dagegen nicht schon generell rechtswidrig oder verfassungswidrig. Für eine abschließende Entscheidung durch den Senat selbst fehlen allerdings Feststellungen zu den konkreten Einkünften des Klägers.

Grundsätzlich bieten Regelungen der BeitrVerfGrsSz des SpVBdKK eine hinreichende Rechtsgrundlage für die Beitragsfestsetzung gegenüber freiwillig Versicherten der GKV. Ihre Regelungen binden als untergesetzliche Normen auch die Versicherten. Dem SpVBdKK wird durch § 240 Abs 1 S 1 SGB V insoweit die Aufgabe der Rechtsetzung zugewiesen. Daher scheidet die vom SG angenommene Einordnung der BeitrVerfGrsSz als Verwaltungsvorschrift aus. Auszuschließen ist ebenso eine Einordnung als Satzung. Gleich, wie man die BeitrVerfGrsSz im Übrigen qualifiziert: die an untergesetzliche Normsetzung zu stellenden Anforderungen werden jedenfalls in Bezug auf § 7 Abs 10 grundsätzlich eingehalten. Dem Gesetzgeber ist es durch das Demokratiegebot nicht verwehrt, für abgegrenzte Bereiche der Erledigung öffentlicher Aufgaben durch Gesetz besondere Organisationsformen der Selbstverwaltung zu schaffen und dadurch vom Erfordernis lückenloser personeller demokratischer Legitimation aller Entscheidungsbefugten abzuweichen; es müssen nur Aufgaben und Handlungsbefugnisse der Organe in einem parlamentarischen Gesetz vorherbestimmt sein und deren Wahrnehmung muss der Aufsicht personell demokratisch legitimer Amtswalter unterliegen (so *BVerfGE 107, 59, 91, 94*). Eine "ununterbrochene Legitimationskette" von den Normunterworfenen hin zum Normgeber bzw den Repräsentanten im Normsetzungsgremium ist nicht erforderlich. Nötig sind lediglich institutionelle Vorkehrungen dafür, dass die betroffenen Interessen angemessen berücksichtigt werden. Diese Vorgaben wurden hier eingehalten. Der Gesetzgeber hat hier über die wesentlichen Fragen selbst entschieden, indem er zB Höhe des Beitragssatzes sowie Grundlagen der Beitragsbemessung in etlichen Details, insbesondere in § 240 SGB V selbst konkret festgelegt hat. Auch entsprechen die in §§ 217a ff, § 217f Abs 1 iVm § 240 Abs 1 S 1 SGB V geregelten Organisations- und Entscheidungsstrukturen des SpVBdKK den Vorgaben des BVerfG für die Übertragung von Entscheidungsbefugnissen auf Organe der funktionalen Selbstverwaltung. Auch wenn man dabei annimmt, dass die BeitrVerfGrsSz nicht durch den Vorstand des SpVBdKK erlassen werden durften, liegt hier jedenfalls eine rückwirkende "Bestätigung" der Bestimmungen durch den dann zuständigen Verwaltungsrat vor (Beschluss vom 30.11.2011, veröffentlicht am 20.1.2012). Die rückwirkende Inkraftsetzung zum 1.1.2009 bewirkte keine unzulässige echte Rückwirkung, weil sich schutzwürdiges Vertrauen in den Bestand des geltenden Rechts für vergangene Zeiträume noch nicht bilden konnte. So kann eine in ihrer Wirksamkeit umstrittene Norm, die eine finanzielle Belastung des Betroffenen anordnete, später durch eine unbedenkliche Norm gleichen Inhalts rückwirkend ersetzt werden (zB *BVerfGK 10, 346; BVerwGE 67, 129*). Aus der Rechtsprechung des 1. Senats des BSG (*BSGE 70, 149 = SozR 3-2500 § 240 Nr 8*) folgt - soweit sie hier entscheidungserheblich ist - nichts anderes.

Allerdings ist § 7 Abs 10 BeitrVerfGrsSz mit den durch § 240 SGB V vorgegebenen Grenzen inhaltlich nicht vereinbar. Der SpVBdKK hat bei der Festlegung der Beitragsbemessungsgrundlage für Hilfeempfänger in Einrichtungen nämlich zu Unrecht auch Aufwendungen für die Investitionskosten berücksichtigt, die eine Pflegeeinrichtung den Pflegebedürftigen neben den Kosten für Unterkunft und Verpflegung gesondert berechnen darf. Der Regelungsbefugnis des SpVBdKK werden durch § 240 Abs 1 S 2, Abs 2 bis 5 SGB V Grenzen gesetzt, die durch BSG-Rechtsprechung konkretisiert werden. Nach dieser - auch unter der Rechtslage ab 1.1.2009 fortgeltenden - Rechtsprechung sind zB Leistungen, die wegen ihrer besonderen Zweckbestimmung den "Einnahmen" des Versicherten zum Lebensunterhalt nicht zugeordnet werden können, von der Beitragsbemessung ausgenommen (*zuletzt Senatsurteil vom 21.12.2011 - B 12 KR 22/09 R - SozR 4-2500 § 240 Nr 16 RdNr 23 f mwN, auch für BSGE 110 vorgesehen*). Das wurde hier nicht beachtet. Der SpVBdKK hat sich bei seinen Festlegungen vielmehr am Durchschnittsbetrag der den Hilfeempfängern in Einrichtungen zuzurechnenden Einnahmen orientiert und dabei auch auf den Pflegebedürftigen überwälzbare Investitionsaufwendungen nach § 82 Abs 3 und Abs 4 SGB XI berücksichtigt. Solche Aufwendungen sind aber keine Leistungen, auf die Beiträge von freiwillig Versicherten der GKV erhoben werden dürfen (*Urteil vom 21.12.2011, aaO, RdNr 35*); dazu gehören nur Leistungen des Sozialhilfeträgers in Bezug auf den Regelsatz, die Kosten der Unterkunft, sozialhilferechtliche Mehrbedarfe und einmalige Bedarfe, den dem Betroffenen zugewandten Barbetrag sowie übernommene (fiktive) Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Rechtsprechung des 3. Senats des BSG aus dem Jahr 2003 (*BSGE 91, 182 = SozR 4-*

3300 § 82 Nr 1) steht dem nicht entgegen, weil die Frage, ob und inwieweit Leistungen an Pflegebedürftige Leistungen des notwendigen Lebensunterhalts sind, erst durch § 35 Abs 1 S 2 aF (nunmehr § 27b Abs 1 S 2 nF) iVm § 42 SGB XII beantwortet wird.

Die Sprungrevision der Beklagten führte damit zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung. Dem SG kann nicht darin gefolgt werden, dass hier ohne Weiteres auf die Mindestbemessung nach § 240 Abs 4 S 1 SGB V zurückzugreifen ist. Ob auf der dargestellten rechtlichen Basis zu Lasten des Klägers im angefochtenen Bescheid höhere Beiträge festgesetzt werden durften, als sie sich bei der Mindestbemessung ergaben, lässt sich nach den für den Senat bindenden Feststellungen nicht beurteilen. Es fehlen im SG-Urteil nämlich Feststellungen dazu, wie sich die vom Kläger bezogenen Sozialleistungen im Einzelnen zusammensetzten, welche weiteren Einnahmen er hatte und in welcher genauen Höhe.

SG Wiesbaden - S 1 KR 52/10 -  
Bundessozialgericht - B 12 KR 20/11 R -