

L 5 KR 334/15 KL

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

5

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 5 KR 334/15 KL

Datum

21.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. In den Bereichen, in denen das Verwaltungshandeln durch unbestimmte Rechtsbegriffe wie "Wirtschaftlichkeit", "Sparsamkeit", "Zweckmäßigkeit" oder "Angemessenheit" bestimmt wird, ergeben sich Freiräume, die es den Selbstverwaltungsorganen erlauben, innerhalb der vom Gesetz gezogenen Grenzen die ihnen sinnvoll und zweckmäßig erscheinenden Regelungen zu treffen.

2. Der Charakter einer aufsichtsbehördlichen Genehmigung als Akt staatlicher Mitwirkung an der autonomen Rechtsetzung des Sozialversicherungsträgers gibt der Aufsichtsbehörde grundsätzlich das Recht, eigene Zweckmäßigkeitsüberlegungen anzustellen und hierzu Bewertungsmaßstäbe zu entwickeln, mit denen unbestimmte Rechtsbegriffe in einer bestimmten Weise konkretisiert werden.

3. Die Tauglichkeit dieser Maßstäbe und ihre Einhaltung im konkreten Einzelfall werden von den Gerichten überprüft.

I. Die Klage wird abgewiesen.

II. Die Klägerin trägt die Kosten des Rechtsstreits.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Gegenstand des Rechtsstreits ist die Zustimmung der Beklagten zu einer Vergütungserhöhung zugunsten des Vorstandsvorsitzenden der Klägerin.

Herr M. H. ist Vorstandsvorsitzender der Klägerin. Der letzte gültige Dienstvertrag zwischen ihm und der Klägerin wurde am 01.12.2003 abgeschlossen, im Jahr 2009 verlängert bis 30.11.2015.

Am 07.01.2014 informierte die Klägerin die Beklagten darüber, dass für Herrn H. eine Erhöhung der Vergütung geplant sei ab dem 01.1.2014 in folgender letzter Fassung:

Grundvergütung: 150.800 Euro

Tantieme: 35.800 Euro

AG-Anteil Rente: 6.747 Euro

Betr.AV: 6.937 Euro

Dienst-KFZ: 5.880 Euro

Unfallversicherung: 300 Euro

Gesamtaufwendungen: 206.464 Euro

Nach einem Schriftwechsel zur Ermittlung der entscheidungserheblichen Tatsachen bat die Beklagte um Übersendung der Endfassung des Nachtrags. Mit Schreiben vom 18.06.2014 wies die Beklagte darauf hin, dass die Gesamtvergütungshöhe als unwirtschaftlich bewertet werde und daher nicht zustimmungsfähig sei.

Gleichwohl bat die Klägerin mit Schreiben vom 03.09.2014 um Zustimmung zu diesem Vertragsentwurf. Mit Beschluss vom 17.09.2014 wurde der Dienstvertrag mit Herrn M. H. um weitere sechs Jahr verlängert. Im weiteren Verlauf führte die Klägerin Gespräche mit der Beklagten, in denen erörtert wurde, dass die zuletzt deutlichen Zuwächse bei den Versicherungszahlen erneut geprüft und bei der Entscheidung über die Zustimmung berücksichtigt würden. Weiter war vereinbart, die Höhe der Tantieme für das Jahr 2014 auf 35.000 Euro

zu begrenzen.

Die Klägerin betonte, dass sie seit dem 01.01.2014 bundesweit geöffnet sei. Sie betreibe außerdem mit der M. GmbH als Mehrheitsgesellschafterin das einzige Rechenzentrum außerhalb des AOK-Systems und schaffe damit die Grundlage für einen Wettbewerb der Systemssoftware innerhalb der GKV. Sie wies hin auf ihr besonderes Engagement in der Ausbildung durch Beteiligung als Gesellschafterin an der BKK Akademie unter Wahrnehmung des Aufsichtsratsvorsitzes. Zudem schließe sie Pharmarabattverträge eigenständig ab. Im November 2014 seien 1.039.256 Personen bei ihr versichert gewesen, damit sei sie die größte Betriebskrankenkasse und beschäftige 1.500 Mitarbeiter. Sie vertrat die Ansicht, dass der Zuwachs im Jahr 2014 um 5 % sich im Folgejahr fortsetzen werde. Mit 9% des BKK-Versichertenanteils sei sie nicht nur die größte, sondern auch die finanzstärkste BKK und bei der Absicherung von Haftungsfällen daher eine wesentliche Stütze des BKK-Systems und aufgrund dessen eine Körperschaft von wesentlicher Bedeutung. Sie habe damit eine führende Marktposition. Die BKK-Akademie finanziere sie zu 10 % und bilde selbst viele Mitarbeiter aus (72 Personen im Jahr 2015). Insgesamt werde die Klägerin von 5 Vorständen geleitet.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 25.06.2015 verweigerte die Beklagte die Zustimmung zu dem geplanten Nachtrag. Der Nachtrag entspreche nicht dem Grundsatz von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Sinne von [§ 69 Abs. 2 SGB IV](#). Die geplante Bezügeerhöhung entspreche insbesondere nicht den Vorgaben in [§ 35 a Abs. 6a SGB V](#). Dieser verlange, dass die Vergütung des Vorstands in einem angemessenen Verhältnis stehen müsse zum Aufgabenbereich, zur Größe und zur Bedeutung der Körperschaft. Nach dem von der Beklagten erstellten Arbeitspapier, das sich an dem Durchschnitt der veröffentlichten Vergütungshöhe der Krankenkassenvorstände orientiert und für die Bedeutung und Größe der Kasse prozentuale Aufschlägers zu 30 % zulässt, sei die geplante Erhöhung unwirtschaftlich. Ein Zuschlag von bis zur 50 % auf die Grundvergütung sei nur bei Alleinvorständen vorgesehen. Eine anderweitige Besonderheit, die eine Abweichung zulassen könnte, sei nicht ersichtlich. Nach der von der Beklagten ermittelten Trendlinie und den möglichen Zuschlägen von bis zu 30 % sei den Kassen ein hinreichender Spielraum eingeräumt, der auch nicht gesondert begründet werden müsse. Der Aufschlag von 30 % sei bei der Klägerin ausreichend und entspreche auch dem Willen des Gesetzgebers, der aufgrund von Fehlentwicklungen hinsichtlich der Höhe der Vorstandsgehälter sich veranlasst sah, das Zustimmungserfordernis des Bundesversicherungsamtes einzuführen.

Hiergegen richtet sich die vorliegende Klage. Die Klägerin hat vorgetragen, dass die geplante Bezügeerhöhung des Herrn H. in Höhe von 206.464 Euro nur geringfügig über dem von der Beklagten errechneten Grenzwert von 204.000 Euro liege. Daher sei die Verweigerung der Zustimmung unverhältnismäßig. Die Beklagte habe sich bei der Ablehnung auf das Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger gestützt, das im Gegensatz zu der sog. "Kienbaumstudie" wesentliche Berechnungsgrundlagen außer Acht lasse. Das Arbeitspapier fuße auf den im Jahr 2013 veröffentlichten Vergütungen der Kassenvorstände. Diese habe man in 4 Größenklassen unterteilt. Für die Klägerin ergebe sich daraus für das Jahr 2014 im Trend eine Grundvergütung von 156.000 Euro (2015: 156.800 Euro). Als Maßstab für die Größe werde ausschließlich die Versichertenzahl zugrunde gelegt, die Anzahl der Mitarbeiter oder Geschäftsstellen bleibe außer Betracht. Zu Unrecht bleibe auch außer Betracht, dass ab 01.01.2017 die Klägerin nur noch von 2 Vorständen geführt werde. Würde man sich an der Kienbaum-Studie orientieren, dann wäre der geplante Nachtrag für das Jahr 2015 als angemessen zu betrachten. Die Beklagte hat demgegenüber an ihrer bisherigen Argumentation festgehalten.

Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 25.06.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, ihre Zustimmung nach [§ 35 a Abs. 6 a Satz 1 SGB IV](#) zum Abschluss des zweiten Nachtrages zum Dienstvertrag von M. H. vom 01.12.2003, in der Entwurfsfassung vom 03.09.2014, zu erteilen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakte der Beklagten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung. Zur Ergänzung des Tatbestandes wird hierauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist in der Sache nicht erfolgreich. Das LSG ist in erster Instanz sachlich ([§ 29 SGG](#)) und örtlich ([§ 57 Abs. 1 S. 1 SGG](#)) zuständig. Ein Vorverfahren war gem. [§ 78 Abs. 3 SGG](#) nicht erforderlich.

1. Richtige Klageart ist die Verpflichtungsklage, denn streitgegenständlich ist die beantragte Zustimmung der Beklagten durch das Bundesversicherungsamt (Meyer-Ladewig, SGG, 12. Aufl. § 54 Rn. 18).

2. Die Klage ist jedoch nicht begründet.

2.1. Gemäß [§ 4 Abs. 1 SGB V](#) sind die Krankenkassen Körperschaften des öffentlichen Rechts mit dem Recht zur Selbstverwaltung. Nach klassischem Verständnis beinhaltet die Selbstverwaltungsgarantie die "selbständige, fachweisungsfreie Wahrnehmung [...] eigener öffentlicher Angelegenheiten durch unterstaatliche Träger oder Subjekte öffentlicher Verwaltung in eigenem Namen" (vgl. Kingreen: "Die Rechtsaufsicht über die Vereinbarung von Vorstandsvergütungen bei den gesetzlichen Krankenkassen" KV 2016, 42, m.w.Nw.). Allerdings verpflichtet [§ 4 Abs. 4 S. 1 SGB V](#) die Krankenkassen, bei der Durchführung ihrer Aufgaben und in ihren Verwaltungsangelegenheiten sparsam und wirtschaftlich zu verfahren und ihre Ausgaben so auszurichten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten. Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind in [§ 2 Abs. 1 SGB V](#) für alle Bereiche der gesetzlichen Krankenversicherung festgelegt.

Der Gesetzgeber hat mit der Einführung von [§ 35 a Abs. 6a SGB IV](#) im Jahr 2013 im Rahmen der Beratungen des Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften die Kritik des Bundesrechnungshofes umgesetzt, der bemängelt hatte, dass [§ 88](#)

[Abs. 2 SGB IV](#) keine effektive Kontrolle der Entwicklung der Vorstandsgehälter in den Krankenkassen gewährleiste. So hätten sich von 1996 bis 2008 die Vergütungen der Vorstandsmitglieder deutlich erhöht, verstärkt auch noch durch die Vereinbarung variabler Vergütungsbestandteile. Deshalb hatte der Bundesrechnungshof eine gesetzliche Obergrenze für Vorstandsvergütungen gefordert sowie die Entwicklung von Vergütungsmaßstäben zu entwickeln, die vom Markt unabhängig sind. Schließlich hat er auch die Einführung einer Genehmigungspflicht für Verträge vorgeschlagen ([BT-Drs 17/13770, S. 22](#)). Diesen Anregungen des Bundesrechnungshofes ist der Gesetzgeber teilweise nachgekommen und hat eine Genehmigungspflicht eingeführt für den Neuabschluss oder die Änderung von Vorstandsverträgen von Krankenkassen. Ausdrücklich stellte dies eine Abkehr von einer marktüblichen Vergütung dar. Zu betrachten sei die gesamte Vergütung eines Vorstandes einschließlich Nebenleistungen.

In Abänderung der bis dahin geltenden - wenig effektiven - nachträglichen Kontrolle durch das Bundesversicherungsamt, wurde nunmehr eine präventive Kontrolle und Genehmigungspflicht vor Vertragsunterzeichnung durch das Bundesversicherungsamt eingeführt.

2.2. Nachdem der Gesetzgeber vorgegeben hat, dass die Vergütung der Mitglieder des Vorstandes "in angemessenem Verhältnis zu stehen hat zum Aufgabenbereich, zur Größe und zur Bedeutung der Körperschaft" ist es Aufgabe des Bundesversicherungsamtes, den unbestimmten Rechtsbegriff "angemessenes Verhältnis" entsprechend im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung auszulegen und auszufüllen. Das Bundesversicherungsamt hat daher in einem Arbeitspapier (veröffentlicht unter bundesversicherungsamt.de) diesen unbestimmten Rechtsbegriff konkretisiert und in einer Anlage 2 zu dem Arbeitspapier 2013 (die laufend fortgeschrieben wird) die veröffentlichten Vorstandsvergütungen je nach Versichertenzahl gemittelt. Zu diesem gemittelten Betrag ist ohne weitere Prüfung und Rechtfertigung gegenüber dem Bundesversicherungsamt ein Zuschlag bis zu 30 % möglich, die den Besonderheiten der Kasse Rechnung tragen. Dieses System baut also auf den vom Bundesrechnungshof ohnehin schon bemängelten unwirtschaftlichen und damit zu hohen Vorstandsvergütungen 2013 auf. Der Verwaltungsrat einer Krankenkasse hat damit einen Spielraum von 0 Euro bis hin zu 30 % über dem ermittelten Durchschnitt der jeweiligen Vorstandsgehälter. Innerhalb dieses Rahmens kann das Bundesversicherungsamt die Zustimmung nicht verweigern und überlässt es der Selbstverwaltung der jeweiligen Körperschaft, über die Höhe des Gehaltes zu beschließen.

2.3. Das Bundesversicherungsamt ist als Aufsichtsbehörde der gesetzlichen Krankenkassen gem. [§ 35 a Abs. 6 SGB IV](#) zuständig für die Prüfung und Genehmigung von Verlängerungen und Änderungen von Vorstandsdienstverträgen ([§ 35 a Abs. 6](#) i.V.m. [§ 90 Abs. 1 SGB IV](#)). Da es sich hier um die Maßnahme einer Aufsichtsbehörde handelt, hat das Gericht zu prüfen, ob das Bundesversicherungsamt bei Ausübung seiner Prüfpflicht das Gesetz richtig angewendet hat.

Die Befugnis der Aufsichtsbehörde, im Rahmen ihrer Mitwirkung auch die Angemessenheit der vom Versicherungsträger beschlossenen Entschädigungsregelungen zu überprüfen, ist freilich nicht mit einer Fachaufsicht im Sinne eines umfassenden Prüfungs- und Weisungsrechts gleichzusetzen. Insofern ist die im Zusammenhang mit Genehmigungserfordernissen gelegentlich anzutreffende Formulierung, die staatliche Kontrolle erstrecke sich auf die Zweckmäßigkeit der in Rede stehenden Maßnahme, missverständlich. Das BSG hat stets betont, dass dem Versicherungsträger im Hinblick auf die mit dem Selbstverwaltungsrecht verbundene Personal- und Finanzhoheit auch da, wo das Gesetz eine aufsichtsbehördliche Genehmigung vorschreibt, ein Spielraum für die Gestaltung der eigenen personellen und organisatorischen Belange verbleiben muss ([BSGE 31, 247, 257 = SozR Nr. 1 zu § 690 RVO BI Aa 6; BSGE 37, 272, 276, 278 = SozR 2200 § 690 Nr.1 S. 4, 6](#)). Namentlich in den Bereichen, in denen das Verwaltungshandeln durch unbestimmte Rechtsbegriffe wie "Wirtschaftlichkeit", "Sparsamkeit", "Zweckmäßigkeit" oder "Angemessenheit" bestimmt wird, ergeben sich Freiräume, die es den Selbstverwaltungsorganen erlauben, innerhalb der vom Gesetz gezogenen Grenzen die ihnen sinnvoll und zweckmäßig erscheinenden Regelungen zu treffen. Die Aufsichtsbehörde darf deren Genehmigung nicht versagen, weil nach ihrer Meinung im konkreten Einzelfall eine andere Entscheidung den gesetzlichen Vorgaben besser gerecht würde.

Andererseits gebietet es der Zweck der Mitwirkung, dass die Aufsichtsbehörde, soweit es ihre Aufgabe erfordert, allgemeine Bewertungsmaßstäbe entwickelt, mit denen sie die genannten Rechtsbegriffe in einer bestimmten, für alle Anwendungsfälle maßgeblichen Weise konkretisiert und so die Grundlage für eine einheitliche Genehmigungspraxis schafft. Dabei hat sie ihrerseits einen Beurteilungsspielraum; die gerichtliche Kontrolle beschränkt sich also darauf, ob die gewählten Maßstäbe vom Zweck des jeweiligen Genehmigungsvorbehalts gedeckt sowie zur Erreichung des angestrebten Ziels geeignet sind und ob sie im konkreten Fall zutreffend angewandt wurden (BSG, Urteil vom 09.12.1997 - [1 RR 3/94](#) -, [SozR 3-2400 § 41 Nr. 1](#), Rn. 18).

Der Charakter der aufsichtsbehördlichen Genehmigung als Akt staatlicher Mitwirkung an der autonomen Rechtsetzung des Sozialversicherungsträgers gibt der Aufsichtsbehörde grundsätzlich das Recht, eigene Zweckmäßigkeitsüberlegungen anzustellen und hierzu Bewertungsmaßstäbe zu entwickeln, mit denen unbestimmte Rechtsbegriffe wie "Wirtschaftlichkeit", "Sparsamkeit", "Notwendigkeit" oder "Angemessenheit" in einer bestimmten Weise konkretisiert werden (vgl. für die Genehmigung von Baumaßnahmen bereits [BSGE 1, 17, 22](#); ferner in anderem Zusammenhang: [BSGE 37, 272, 276 = SozR 2200 § 690 Nr. 1 S 4 ff; BSGE 43, 1, 7 = SozR 2200 § 690 Nr. 4 S 18 ff](#); Urteil vom 09.12.1997 - [1 RR 3/94](#)). Die Tauglichkeit dieser Maßstäbe und ihre Einhaltung im konkreten Einzelfall werden also von den Gerichten überprüft. Ob der Aufsichtsbehörde darüber hinaus ein der gerichtlichen Kontrolle entzogener Beurteilungs- oder Ermessensspielraum zuzubilligen ist, wird eher zu verneinen sein, zumal dann hinsichtlich desselben Gegenstandes, nämlich der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit einer Maßnahme, Bewertungsspielräume des Versicherungsträgers und solche der Aufsichtsbehörde miteinander konkurrieren würden (BSG, Beschluss vom 31.03.1998 - [B 1 A 1/96 B](#) -, Rn. 6, juris).

2.4. Unter Anwendung dieser Grundsätze ist die Streitgegenständliche Ablehnung der Genehmigung rechtlich nicht zu beanstanden. Die Bewertungsmaßstäbe decken sich mit den Vorgaben des Gesetzes. Sie sind allenfalls dahingehend zu kritisieren, als sie ja gerade an den vom Bundesrechnungshof angeprangerten zu hohen Vorstandsgehältern anknüpfen, was aber die Klägerin vorliegend nicht rechtlich und tatsächlich belastet. Sie belassen auch den Kassen bzw. dem Verwaltungsrat noch einen umfangreichen Gestaltungsspielraum. Die Entscheidungsgrundlage der Beklagten, die Anlage des Arbeitspapiers geht aus von den tatsächlich gezahlten Vorstandsgehältern 2013 und unterscheidet diese nach der Größe der Kasse hinsichtlich der Zahl der Versicherten. Unter Berücksichtigung aller seinerzeit gezahlten Vorstandsgehälter wurde eine Trendlinie ermittelt, die ohne Beanstandung durch das Bundesversicherungsamt bis zu 30 % überschritten werden darf. Eine weitere Überschreitung kommt nur in Ausnahmefällen bei Vorliegen besonderer Gründe in Betracht. Damit genügt die Entscheidungsgrundlage den Vorgaben der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, denn sie belässt den Krankenkassen im Sinne der Selbstverwaltungsgarantie durchaus ein Vorrecht zur konkretisierenden Anwendung der Haushaltsgrundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit und einen gehörigen Einschätzungsspielraum.

2.5. Das Bundesversicherungsamt hat die Maßstäbe aus seinem Arbeitspapier zutreffend angewendet. Zulässig ist danach eine Überschreitung der Trendlinie um bis zu maximal 30 %. Bei einer Überschreitung der Trendlinie von mehr als 30 Prozent liegt eine eindeutige Grenzüberschreitung des Bewertungsspielraums der Klägerin vor, die eine Versagung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach sich zieht aufgrund einer Rechtsverletzung im Sinne von [§ 89 SGB IV](#). Im vorliegenden Fall liegt die angestrebte Gehaltsanpassung darüber, wenn auch nur geringfügig. Die geringfügige Überschreitung betrifft jedoch die 30-Prozent-Spannbreite nach oben und nicht die Trendlinie. Es ist im Übrigen rechtlich nicht zu beanstanden, wenn im Sinne einer einheitlichen Handhabung des Rechts Maßstäbe aufgestellt und dann auch konsequent einheitlich angewendet werden.

2.6. Weiter kommt es auch nicht darauf an, dass der Klägerseite das Kienbaum-Gutachten tauglicher erscheint als das Arbeitspapier des Bundesversicherungsamtes. Zu prüfen ist allein, ob die vom Bundesversicherungsamt zugrunde gelegten Maßstäbe dem Gesetz entsprechen und richtig angewendet worden sind.

Nachdem die Klägerseite keine Gründe dargelegt hat, die eine Erhöhung des Gestaltungsspielraums auf über 30 % über der Trendlinie rechtfertigen könnten, verbleibt es bei der Entscheidung der Beklagten.

Auf die Frage, ob über die Bewertungsmaßstäbe des Bundesversicherungsamtes hinaus noch ein Ermessensspielraum besteht, kommt es hier nicht an.

3. Die Kosten des Rechtsstreits trägt die Klägerin, [§§ 197 a SGG, 154 VwGO](#).

4. Die Revision wurde zugelassen wegen der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtssache, [§ 160 Abs. 2 Ziff. 1 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-08-16