

L 11 KR 135/09 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 8 KR 7625/08 ER
Datum
29.12.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 135/09 ER-B
Datum
03.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Dezember 2008 wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin hat auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird endgültig auf 2,5 Millionen EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes die Auszahlung einer der Antragstellerin (im folgenden AS) bewilligten finanziellen Hilfe zur Entschuldung in Höhe von 12,547 Mio. EUR zum 1. Januar 2009 streitig.

Die AS ist eine Betriebskrankenkasse (BKK), die zum Jahresbeginn 2004 aus einer Vereinigung der BKK H. und B., beides ehemalige landeseigene BKK, entstanden ist. Am 1. Januar 2005 erfolgte außerdem eine Fusion mit der BKK B. und der b. V. BKK. Die AS hat ihren Sitz in S ... Der Antragsgegner (AG) ist der Bundesverband der BKK (BV), der nach dem mit Wirkung vom 1. Januar 2009 geänderten [§ 212 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) kraft Gesetzes von einer Körperschaft des öffentlichen Rechts in eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) umgewandelt worden ist.

Mit Schreiben vom 10. Juli 2007 beantragte die AS beim BV zur Sicherstellung der Entschuldung gemäß [§ 265a SGB V](#) (in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung - a.F.) finanzielle Hilfen in Form von Zuschüssen in Höhe des zum Abbau der bei der AS am 31. Dezember 2005 bestehenden Verschuldung erforderlichen Betrages. Diesem Antrag gab der BV mit Bescheid vom 30. November 2007 wie folgt statt:

" ...auf Grund des Antrages der C. BKK vom 10. Juli 2007 erhält die C. BKK finanzielle Hilfe gemäß [§ 265a Abs. 1 Satz 1](#) lit. b SGB V in Verbindung mit [§ 17b](#) der Satzung des BKK Bundesverbandes und der Entschuldungsordnung 2007. Die finanzielle Hilfebewilligung zur Entschuldung der C. BKK bis zum 31. Dezember 2008 erfolgt nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen:

A. Hilfebewilligung

1. Umfang der Hilfegewährung

a) Die Voraussetzungen für eine finanzielle Hilfegewährung gemäß [§ 17b](#) der Satzung des BKK Bundesverbandes, insbesondere der Entschuldungsordnung 2007, wurden erfüllt. Der BKK Bundesverband bewilligt der C. BKK aufgrund des Antrages vom 10. Juli 2007 finanzielle Hilfe nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1](#) lit. b SGB V und [§ 17b](#) der Satzung des BKK Bundesverbandes samt dazugehöriger Entschuldungsordnung 2007 (Anlage 5 zur Satzung des BKK Bundesverbandes).

b) Die finanzielle Hilfe wird in der Höhe gewährt, die zur Entschuldung der C. BKK bis zum 31. Dezember 2008 unter Berücksichtigung anderer gewährter finanzieller Hilfen, Darlehen und der Eigenleistung der BKK notwendig ist. Der finanzielle Hilfebedarf der C. BKK beträgt 26,790 Mio. EUR. Diese finanzielle Hilfe wird als endgültiger Zuschuss gewährt.

2. Widerrufsvorbehalt

a) Zur Sicherstellung der Voraussetzungen der finanziellen Hilfebewilligung gemäß [§ 265a Abs. 1 Satz 1](#) lit. b SGB V und § 17b der Satzung des BKK Bundesverbandes i. V. m. der Entschuldungsordnung 2007 ergeht die Zusage der finanziellen Hilfestellung unter dem Vorbehalt des Widerrufs ([§ 32 Abs. 2 Nr. 3 SGB X](#)).

b) Der BKK Bundesverband wird die Hilfestellung - ganz oder teilweise und auch mit Wirkung für die Vergangenheit - widerrufen, sofern und soweit

aa) die C. BKK die erhaltenen finanziellen Hilfen nicht zur Entschuldung unter Beachtung der Rechtsauffassung des Bundesversicherungsamtes gemäß Schreiben vom 23. Dezember 2003 — Az.: V 1 5500.1 — 1764/2002 — und der Entschuldungsordnung 2007 des BKK Bundesverbandes verwendet,

bb) die C. BKK die Voraussetzungen für eine finanzielle Hilfebewilligung nach der Entschuldungsordnung 2007 (insbesondere § 3) nicht mehr erfüllt,

cc) die C. BKK das Entschuldungsziel gemäß dem abzuschließenden Entschuldungsvertrag oder dem Entschuldungskonzept verfehlt,

dd) die C. BKK die in diesem Bescheid unter B. I. genannten Auflagen nicht erfüllt, und zwar insbesondere, wenn

ee) die in diesem Vertrag unter B. II. genannten Ereignisse nicht eintreten,

ff) in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei Erlass dieses Bescheides vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, die die Entschuldung der C. BKK ausschließt.

c) Sofern und soweit der BKK Bundesverband vom Widerrufsvorbehalt Gebrauch macht, richten sich die Rückforderung und Einstellung der Hilfe nach C. dieses Bescheides.

3. Anpassung der Hilfebewilligung

Die Gewährung der finanziellen Hilfen an die C. BKK zur vollständigen gesetzlichen Entschuldung bis zum 31. Dezember 2008 ist endgültig und kann nur bei Verstoß gegen die in diesem Hilfebescheid aufgeführten Auflagen und Nebenbestimmungen bzw. bei einer Veränderung in den tatsächlichen und rechtlichen Voraussetzungen, die zum Zeitpunkt der Hilfebewilligung vorlagen, widerrufen, zurückgenommen oder geändert werden. Unberührt hiervon ist die Hilfestellung vom Eintritt der Bedingungen in B. I. und B. II. dieses Bescheides abhängig.

B. Nebenbestimmungen

I. Die C. BKK hat folgende Auflagen zu erfüllen:

1. Entschuldungskonzept

2. Tilgung

3. Beitragssatzfestsetzung

Die C. BKK ist verpflichtet, jederzeit einen kalkulatorischen ausgabendeckenden Beitragssatz gem. § 3 Abs. 3 der EO 2007 zu erheben.

Der Verwaltungsrat der C. BKK wird für die Dauer der Entschuldung den Beitragssatz der Kasse so festsetzen, dass er sämtliche Ausgaben der Krankenkasse deckt und entstandene Defizite, wie im Entschuldungskonzept vorgesehen, beseitigt. Die C. BKK wird unverzüglich den Beitragssatz im Sinne des [§ 220 Abs. 2 SGB V](#) anpassen, wenn sich während des Haushaltsjahres ergibt, dass die Einnahmen zur Deckung der Ausgaben und zur Beseitigung entstandener Defizite, wie im genehmigten Entschuldungskonzept vorgesehen, nicht ausreichen. Muss die C. BKK, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, dringend ihre Einnahmen vermehren, hat der Vorstand zu beschließen, dass die Beiträge bis zur satzungsmäßigen Neuregelung soweit erhöht werden, dass die Ausgaben gedeckt und entstandene Defizite, wie im Entschuldungskonzept vorgesehen, beseitigt werden.

4. Beirat und Umsetzung seiner Beschlüsse

In Abstimmung mit dem BKK Bundesverband und auf Basis der Entschuldungsordnung 2007 des BKK Bundesverbandes wird ein Beirat gebildet (§ 3 Abs. 6 der EO 07). Die Einzelheiten, insbesondere Mitglieder, Stimmberechtigungen, Funktion und Geschäftsordnung sind im noch abzuschließenden Entschuldungsvertrag zwischen dem BKK Bundesverband, dem BKK Landesverband N. und der C. BKK sowie in seiner Anlage 1 geregelt.

Vorstand und Verwaltungsrat der C. BKK werden im Rahmen ihrer gesetzlichen Verantwortung rechtlich nicht zu beanstandende Beschlüsse des Beirates unverzüglich in rechtswirksame Maßnahmen umsetzen. Insbesondere werden sie notwendige Beitragssatzanpassungen, auch soweit sie vom Beirat beschlossen wurden, unverzüglich beschließen. Dazu sind unter Beachtung kürzestmöglicher Fristen Vorstand bzw. Verwaltungsrat einzuberufen.

5. bis 10.

11. Rückforderung bei Schließung

Die Hilfgewährung ist davon abhängig, dass sich die C. BKK in einem öffentlich-rechtlichen (Entschuldungs-) Vertrag unter Beachtung des [§ 60 SGB X](#) (sofortige Vollstreckung) verpflichtet, die finanzielle Hilfe zurückzuzahlen, wenn sie nach [§ 153 SGB V](#) geschlossen oder nach [§ 152 SGB V](#) aufgelöst wird. § 8 Abs. 2 der EO 2007 gilt.

12. Rückforderung bei kassenartenübergreifenden Fusionen

Sollte sich die C. BKK mit einer Krankenkasse einer anderen Kassenart vereinigen, wird der BKK Bundesverband sämtliche bewilligten finanziellen Hilfe unverzüglich widerrufen und - soweit sie bereits geleistet wurden - zurückfordern (§ 8 Abs. 2 der EO 2007).

13. Änderungen des Hilfebescheides

Der BKK Bundesverband behält sich das Recht zur nachträglichen Aufnahme, Änderung bzw. Ergänzung von Auflagen und anderen Nebenbestimmungen zu diesem Hilfebescheid vor.

II. Die Hilfgewährung ist abhängig vom vorherigen Eintritt folgender Ereignisse:

1.

2. Darlehen BKK Landesverband N.

Die finanzielle Hilfe steht unter der Bedingung, dass der BKK Landesverband N. der C. BKK (weiterhin) ein Darlehen in Höhe von 9,191 Mio. EUR zur Verfügung stellt.

3. und 4.

5. Realisierung der Finanzierung

Die finanzielle Hilfe in Form von Zuschüssen wird durch Umlagen gem. § 6 Abs. 1 der Entschuldungsordnung 2007 finanziert. Die Hilfgewährung insgesamt steht unter dem Vorbehalt der Bestandskraft der Bescheide zur Erhebung der Umlage sowie der Realisierung der Finanzierung.

Die finanziellen Hilfen werden abhängig vom Eingang der Finanzierungsanteile der BKK beim BKK Bundesverband, an die hilfeempfangende BKK bzw. deren Rechtsnachfolgerin weitergeleitet. Abweichend davon kann eine BKK, die an der Finanzierung in einem Verfahren beteiligt ist, gem. § 6 Abs. 5 der Entschuldungsordnung 2007 eine Ratenzahlung des gesamten Finanzierungsanteils zu vier gleichen Teilen mit dem BKK Bundesverband vereinbaren. Der BKK Bundesverband gibt der hilfeempfangenden BKK in Höhe der noch nicht fälligen, aber im Rahmen einer Teilzahlungsvereinbarung abgesicherten Raten eine verbindliche Entschuldungszusage ab. Die Forderungen der hilfeempfangenden Kasse gegen den BKK Bundesverband werden keinesfalls durch Belastung der und/oder sonstige Eingriffe in die aktiven Vermögenswerte des BKK Bundesverbandes finanziert.

C. Rückforderung und Einstellung der Hilfe

1. Die finanziellen Hilfen werden eingestellt und geleistete finanzielle Hilfen werden zurückgefordert, wenn die C. BKK die Auflagen nach dem Hilfebescheid - B. I. - nicht erfüllt und/oder die im Hilfebescheid genannten Ereignisse - B. II. - nicht eintreten.

2. Die finanziellen Hilfen werden eingestellt und geleistete finanzielle Hilfen werden entsprechend den vertraglichen Vorgaben zurückgefordert, wenn die C. BKK oder der BKK Landesverband N. ihre Pflichten nach dem noch abzuschließenden Entschuldungsvertrag nicht erfüllen.

3. Insbesondere werden die finanziellen Hilfeleistungen eingestellt und geleistete Hilfen können unverzüglich zurückgefordert werden, wenn die C. BKK - keinen die jährlichen Ausgaben deckenden Beitragssatz erhebt oder - gegen eine Bestimmung dieses Bescheides verstößt.

D. Begründung der Hilfgewährung

Der Berechnung der finanziellen Hilfe liegt der BDO-Prüfbericht zur Prognose des Finanzstatus der C. BKK vom 13. November 2007 zugrunde. Im BDO-Prüfbericht vom 13. November 2007 wird ein Nettovermögen zum 31.12.2007 in Höhe von -35,981 Mio. EUR prognostiziert. Unter Berücksichtigung der Darlehenszusage des BKK Landesverbandes N. in Höhe von 9,191 Mio. EUR ergibt sich ein Hilfebedarf in Höhe von 26,790 Mio. EUR. Dieses Passivvermögen dient als Grundlage zur Gewährung finanzieller Hilfe an die C. BKK gem. der Entschuldungsordnung 2007.

"

Gegen diesen mit einer Rechtsbehelfsbelehrung versehenen Bescheid erhob die AS am 27. Dezember 2007 Klage beim Sozialgericht (SG) Hamburg (S 34 KR 1516/07), mit der sie finanzielle Hilfe in Höhe des zum Abbau der am 31. Dezember 2007 bestehenden Restverschuldung erforderlichen Betrages und die Aufhebung konkret aufgeführter Nebenbestimmungen geltend machte. Das Klageverfahren ist noch beim SG Hamburg anhängig.

Gleichzeitig begehrte die AS, im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes festzustellen, dass die Klage hinsichtlich der belastenden Nebenbestimmungen aufschiebende Wirkung hat (S 34 KR 1515/07 ER). Mit Beschluss vom 28. Januar 2008 ordnete das SG Hamburg die aufschiebende Wirkung der Klage hinsichtlich folgender Nebenbestimmungen an: • Bedingung, dass die finanzielle Hilfe von einer Erhöhung des Beitragssatzes auf 17,2% (mit Wirkung zum 1.1.2008) abhängig gemacht wird. • Bedingung, dass die finanzielle Hilfe von der Darlehensgewährung des BKK Landesverband N. abhängig gemacht wird. Mit einem weiteren Beschluss vom 29. Februar 2008 (S 34 KR

409/08 ER) verpflichtete das SG Hamburg den BV außerdem, der AS vorläufig einen Betrag in Höhe von 26,790 Mio. EUR als finanzielle Hilfe zur Entschuldung zu gewähren.

Gegen beide Beschlüsse legte der BV Beschwerde zum Landessozialgericht (LSG) Hamburg ein. Dieses setzte mit Beschluss vom 3. März 2008 (L 1 KR 11/08 ER, L 1 B 98/08 ER KR) die Vollstreckung aus dem Beschluss des SG Hamburg vom 29. Februar 2008 bis zur Erledigung des Rechtsstreits in der Beschwerdeinstanz, zumindest bis zur Entscheidung über die Beschwerde des BV im Verfahren L 1 B 46/08 ER KR aus. Mit Beschluss vom 17. März 2008 hob das LSG Hamburg den Beschluss des SG Hamburg vom 28. Januar 2008 auf (L 1 B 46/08 ER KR).

Zur Finanzierung der der AS bewilligten Hilfeleistung forderte der AG von den anderen BKK Umlagen. Entsprechend § 6 Abs. 5 EO 2007 räumte er diesen das Recht ein, ihre Umlagen in vier zum 15. Februar 2008, 15. Februar 2009, 15. Februar 2010 und 15. Februar 2011 fällig werdenden Jahresraten zu zahlen (Vereinbarung zur Zahlung des Sonderbeitrags). Hiervon haben nach Angaben des AG mehr als 100 BKK Gebrauch gemacht, so dass dem AG von den bewilligten 26,79 Mio. EUR bislang Zahlungen in Höhe von insgesamt 14,242 Mio. EUR zugeflossen sind. Diesen Betrag zahlte der AG der AS inzwischen aus. In Höhe des Differenzbetrages von 12,547 Mio. EUR erteilte der AG gegenüber der AS eine Entschuldungszusage nach § 7 Abs. 3 EO 2007. Daher wurde das beim LSG Hamburg anhängige Beschwerdeverfahren auf Zahlung von 26,79 Mio. EUR von den Parteien des Rechtsstreits für erledigt erklärt (SG Hamburg S 34 KR 409/08 ER - Beschluss vom 29. Februar 2008 - ; LSG Hamburg L 1 KR 11/08 ER; L 1 B 98/08 ER KR).

Mit Bescheid vom 14. Juli 2008 änderte der BV den Bescheid vom 30. November 2007 in Punkt "B. Nebenbestimmungen" wie folgt ab: "Die Hilfgewährung ist an die Erfüllung der folgenden Auflagen bzw. Bedingungen geknüpft: • die C. BKK erhebt zum 01.04.2008 mindestens einen Beitragssatz in Höhe von 17,4% bzw. den vom Sanierungsbeirat empfohlenen Beitragssatz. • Die Nebenbestimmung unter B II. Nr. 2 (Darlehen BKK Landesverband N.) entfällt ersatzlos."

Am 14. November 2008 hat die AS beim SG Stuttgart Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung mit dem Begehren gestellt, ihr den noch ausstehenden Betrag in Höhe von 12,547 Mio. EUR zum 1. Januar 2009 auszuzahlen. Zur Begründung hat sie ausgeführt, sie sei zwar durch die erfolgte Teilzahlung und die Entschuldungszusage hinsichtlich des noch nicht ausgezahlten Betrages zum 31. Dezember 2008 bilanziell entschuldet, jedoch drohe ihr Anfang 2009 wegen einer Unterdeckung von 10 bis 15 Mio. EUR unmittelbar die Zahlungsunfähigkeit. Dies beruhe auf den zum 1. Januar 2009 in Kraft tretenden Gesetzesänderungen zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Am 2. Januar 2009 erhalte sie den sogenannten erhöhten Bundeszuschuss in Höhe von ca. 500.000 EUR bis 800.000 EUR. Jeweils zum 5. Januar und 10. Januar würden die Beitragszahlungen der Arbeitslosen eingehen, am 15. Januar die Beiträge der freiwillig Versicherten und am drittletzten Banktag des Monats die Beiträge der Beschäftigten und Rentner. Die Beiträge würden in den Gesundheitsfonds eingezahlt, dort morbiditätsbezogen "umgewandelt" und sodann mit vorläufig ermittelten risikoadjustierten Zu- oder Abschlägen der AS zugewiesen. Am 15. Februar 2009 erfolge ein abschließender Ausgleich der Januarzahlungen nach Ermittlung der tatsächlich zu beanspruchenden Zuweisungen. Unabhängig davon, dass ihr die Höhe der aus dem Gesundheitsfonds zu beanspruchenden Zuweisungen nicht bekannt sei, werde das Liquiditätsproblem vor allem dadurch begründet, dass der bisherige Abschlag aus dem Risikostrukturausgleich (RSA) entfalle. Hinzu komme, dass die für die Ermittlung der morbiditätsorientierten Zuweisungen zugrundeliegenden Daten zunächst auf der Basis von 2006 und erst ab April 2009 auf Grundlage der Daten von 2007 ermittelt würden. Da ihre Morbiditätsstruktur 2006 deutlich günstiger gelegen habe als jetzt, entstehe infolge dessen eine weitere Unterdeckung, die sich mit ca. 3 % Morbiditätsverschlechterung kumuliere. Die zu erwartende Finanzlücke betrage zwischen 10 Mio. EUR und schlimmstenfalls 20 Mio. EUR. Die Lücke sei Folge dessen, dass die ihr zugesprochenen finanziellen Hilfen bislang nur teilweise ausgezahlt worden seien. Sie könne sich auch nicht durch Kreditaufnahme Liquidität verschaffen. Da im Jahr 2009 Zahlungsunfähigkeit drohe, müsse sie Insolvenz beantragen. Auf die Aufforderung, den ausstehenden Hilfebetrag auszuzahlen, habe der AG nicht reagiert. Aufgrund der unmittelbar drohenden Zahlungsunfähigkeit sei höchste Eile geboten, so dass ein Anordnungsgrund für den vorläufigen Antrag vorliege. So habe auch der Finanzbericht in seiner jüngsten Verwaltungsratssitzung für 2008 und 2009 festgehalten, dass der BKK Landesverband B. einen kurzfristigen Kreditbedarf der AS bereits im ersten Quartal 2009 erwarte.

Der Anordnungsanspruch folge aus § 265a Abs. 1 und 3 SGB V in der bis zum 31. Dezember 2008 gültigen Fassung (a.F.) i.V.m. Anlage 5 der Satzung des AG und dem Hilfebescheid vom 30. November 2007. Die mit den anderen BKK getroffenen Ratenzahlungsvereinbarungen seien für die AS nicht bindend, so dass sie unwirksam seien. § 6 Abs. 5 EO 2007 verstoße gegen § 265a Abs. 1 Satz 1 b SGB V a.F. als höherrangigem Recht. Denn Ziel dieser Regelung sei die Entschuldung von Krankenkassen gewesen, insbesondere solchen, die sich aufgrund von nicht beeinflussbaren Faktoren wie überdurchschnittlichen Morbiditätsrisiken ihrer Versicherten verschuldet hätten. Mit der Neuregelung habe der Gesetzgeber gerade Krankenkassen wie die AS im Blick gehabt. Mit diesem Gesetzesziel sei es nicht vereinbar, eine hilfebedürftige Krankenkasse zwar durch Entschuldungszusagen bilanziell zu entschulden, ihr aber gleichzeitig aufzubürden, sich aus eigener Kraft die liquiden Mittel zu verschaffen, die sie benötige, weil die finanzielle Hilfe tatsächlich nicht ausgezahlt werde. Hinzu komme, dass sie ab 2009 aufgrund des allgemeinen Beitragssatzes die Einnahmen nicht durch Beitragssatzanhebungen erhöhen könne. Reiche die Erhebung eines kassenindividuellen Zusatzbeitrages von maximal 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen nicht aus, sei sie zahlungsunfähig. § 265a SGB V a.F. solle aber gerade gewährleisten, dass eine Krankenkasse durch Entschuldung die Wettbewerbsfähigkeit nicht verliere. Daher sei § 6 Abs. 5 EO 2007 von der Rechtsgrundlage des § 265a SGB V a.F. nicht gedeckt. Darüber hinaus handle es sich bei § 6 Abs. 5 EO 2007 um eine pauschale Regelung, die es jeder Krankenkasse ungeachtet ihrer Finanzkraft erlaube, ihre Umlage in Raten zu begleichen. Dies missachte die berechtigten Interessen der hilfebedürftigen BKK völlig, da ohne sachliche Rechtfertigung notwendige liquide Mittel vorenthalten würden. Für die wirtschaftliche Situation sei die AS im Übrigen nicht verantwortlich. Dies sei auf ihre Geschichte und die daraus resultierende Mitgliederstruktur zurückzuführen. Ihre hohen Beiträge hätten insbesondere bei jungen und gesunden Versicherten zu Mitgliederverlusten geführt. Ihr Handeln sei im Übrigen seit 2004 durch einen Sanierungsplan begleitet worden. Dieser sei durch einen Beirat überwacht worden, der sich aus Vertretern des AG, des Bundesversicherungsamtes, des BKK Landesverbandes N. und der Senatsverwaltung B. zusammensetze. Dieser habe vor allem die Beitragspolitik gestaltet. Insbesondere die vom Beirat geforderten und umgesetzten Beitragsanhebungen hätten dann zur Mitgliederabwanderung erheblich beigetragen.

Der AG ist dem Antrag mit der Begründung entgegengetreten, die AS habe auf die Auszahlung keinen Anspruch. Die finanziellen Hilfen würden unabhängig vom Eingang des Finanzierungsanteils der BKK an die Hilfe empfangende BKK weitergeleitet. Die Forderung der Hilfe empfangenden Krankenkasse gegen den AG werde hingegen nicht durch Belastung in die aktiven Vermögenswerte des AG finanziert. § 6 Abs. 5 EO 2007 habe die Möglichkeit der Ratenzahlung durch die umlagepflichtigen BKK vorgesehen. Die AS habe deswegen eine verbindliche Entschuldungszusage erhalten. Damit sei der gesetzliche und satzungsmäßige Entschuldungszweck erreicht. Hiervon sei der

Gesetzeszweck der Gewährung finanzieller Hilfen in Notlagen einer Krankenkasse oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. a SGB V](#) a.F. zu unterscheiden. Die mögliche Zahlungsunfähigkeit der AS sei insofern unerheblich, da die Insolvenz einer Krankenkasse keinen rechtlich notwendigen Zusammenhang mit der Entschuldung nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\) SGB V](#) a.F. habe. Dafür würden die Schließungsregelungen des [§ 153 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) sowie die Haftungsregelung des [§ 155 SGB V](#) gelten, die durch [§ 265a SGB V](#) a.F. nicht aufgehoben worden seien. Wie sich aus [§ 220 SGB V](#) i.V.m. den [§§ 259 bis 261 SGB V](#) ergebe, hätte die AS schon im Jahr 2007 und in den Vorjahren keine Liquiditätsprobleme haben dürfen. Die bemängelten Ratenzahlungsvereinbarungen auf der Grundlage der genehmigten Satzung dienten dazu, die zahlungspflichtigen Betriebskrankenkassen nicht zu überfordern. Ohne diese Ratenzahlungsvereinbarungen wäre eine fristgerechte Aufbringung der Finanzmittel zur Entschuldung der AS kaum möglich gewesen. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass das gesetzliche und satzungsmäßige Entschuldungsverfahren letztlich dazu diene, rechtswidrige Verhaltensweisen von Krankenkassen zu "reparieren", die dem gesetzlichen Verschuldungsverbot zuwider gehandelt hätten. Auch der Anordnungsgrund sei nicht hinreichend glaubhaft gemacht. Die AS behaupte eine Finanzlücke, die auf nicht nachvollziehbaren Schätzungen beruhe und daher weder gesichert noch wahrscheinlich sei. Eine drohende Insolvenz sei nicht glaubhaft gemacht. Weder die Höhe der von ihr aus dem Gesundheitsfonds zu beanspruchenden Zuweisung noch die Höhe der morbiditätsorientierten Zuweisungen seien gegenwärtig bekannt. Mit Beschluss vom 29. Dezember 2008, der AS zugestellt am 5. Januar 2009, hat das SG den Antrag mit der Begründung zurückgewiesen, [§ 6 Abs. 5 EO 2007](#) sei mit der Ermächtigungsnorm des [§ 265a SGB V](#) a.F. vereinbar. Die nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\) SGB V](#) a.F. zu gewährende gesetzliche Hilfe diene allein der Sicherstellung der Entschuldung der Krankenkasse. Dies werde durch die Gesetzesbegründung bestätigt, wonach durch die Regelung eine termingerechte Entschuldung von verschuldeten Krankenkassen erreicht werden solle, damit bei Einführung der neuen Finanzierungsstruktur der gesetzlichen Krankenversicherung zum 1. Januar 2009 alle Krankenkassen schuldenfrei in das neue Wettbewerbssystem starten könnten. Dieses Ziel werde durch die vom AG bereits erbrachten und noch zu erbringenden Zahlungen in Verbindung mit der erteilten Entschuldungszusage erreicht. Denn dadurch trete unstreitig zum 1. Januar 2009 eine bilanzielle Entschuldung der AS ein, vorausgesetzt, dass die AS sich inzwischen nicht weiter verschuldet habe. Das gesetzliche Ziel des [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\) SGB V](#) a.F. i.V.m. der EO 2007 sei damit erreicht und der Anspruch der AS gegen den AG hieraus in vollem Umfang erfüllt. Die Hilfeleistung nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\) SGB V](#) a.F. diene gerade nicht der Beschaffung von Liquidität. Denn die Krankenkasse müsse die ihr nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\) SGB V](#) a.F. gewährten Hilfeleistungen ausschließlich zweckgebunden zur Entschuldung einsetzen. Ihre laufenden Ausgaben müssten hingegen aus laufenden Einnahmen gedeckt werden. Dies gelte sowohl für die Leistungen, die die AS bereits von dem AG erhalten habe, als auch für die noch ausstehenden Zahlungen, denn das Verschuldungsverbot gelte über den 31. Dezember 2008 hinaus. Der zweckgebundene Einsatz der streitgegenständlichen Hilfeleistungen zum Schuldenabbau habe zur Folge, dass das mit dem Antrag der AS verfolgte Ziel der Liquiditätsverbesserung gerade nicht erreicht werden könne. Eine solche könne die AS allenfalls durch (zusätzliche) finanziellen Hilfen nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. a\) SGB V](#) a.F. i.V.m. mit den entsprechenden Satzungsregelungen des AG unter den dort geregelten Voraussetzungen erreichen. Einen entsprechenden Antrag habe die AS beim AG aber offensichtlich nicht gestellt.

Mit ihrer dagegen am 8. Januar 2009 beim SG eingelegten Beschwerde macht die AS geltend, der AG sei nach [§ 212 Abs. 1 SGB V](#) in der seit dem 1. Januar 2009 geltenden Fassung zum 1. Januar 2009 in eine GbR umgewandelt worden. Insoweit handle es sich aber lediglich um eine Funktionsnachfolge. Das SG sei zu Unrecht davon ausgegangen, die finanziellen Hilfen zur Entschuldung sollten zur Deckung laufender Einnahmen verwendet werden. Das Gegenteil sei der Fall. Wenn die beanspruchte finanzielle Hilfe nicht vollständig ausgezahlt werde, müsse sie zum Abbau der Verschuldung auf eigene Mittel zurückgreifen. Die abgegebene Entschuldungszusage durch den AG lasse die Tilgungsverpflichtungen gegenüber den Darlehensgebern unberührt. Werde die finanzielle Hilfe nicht ausgezahlt, müsse die AS dafür eigene Mittel zur Verfügung stellen, über die sie aber nicht verfüge, so dass ihr deswegen die Liquidität fehle. Sie könne dies unter den seit dem 1. Januar 2009 gültigen Wettbewerbsbedingungen nicht verkraften. Letztlich fordere sie nur die Erfüllung ihres Anspruchs. Deswegen werde aus dem Verweis von [§ 222 Abs. 5 SGB V](#) auf [§ 222 Abs. 4 SGB V](#) deutlich, dass mit dem Abbau der Verschuldung die Rückzahlung der Darlehen gemeint sei. Alles andere würde vor dem Gesetzeszweck der Entschuldung der Krankenkassen keinen Sinn machen. Denn die Krankenkassen seien verpflichtet, die Darlehen zurückzuzahlen und genau hierfür benötigten sie finanzielle Hilfe, wenn sie dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Soweit der AG in der Satzungsregelung auch die Interessen der Zahlerkassen habe einfließen lassen, sei dies grob unverhältnismäßig und damit nichtig. Denn die Regelung erlaube jeder BKK, ihre Verpflichtung in Raten abzutragen, ohne danach zu fragen, ob dies im Verhältnis zur daraus bestehenden Benachteiligung der hilfebedürftigen Krankenkasse angemessen sei. Hinzu käme, dass noch nicht einmal gewährleistet sei, dass alle hilfebedürftigen Kassen auch hinsichtlich der Ratenzahlungen gleich behandelt würden. Es mache im Übrigen auch keinen Sinn, dass eine Krankenkasse zur Kompensation nicht ausgezahlter Hilfen zur Entschuldung finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen beantragen müsse, weil die Notlage ja gerade dadurch entstanden sei, dass sie die finanzielle Hilfe zur Entschuldung nicht erhalten habe. Im Übrigen wäre die finanzielle Hilfe in Notlagen ebenfalls über Umlagen aller BKK zu finanzieren.

Die Antragstellerin beantragt,

den Antragsgegner unter Aufhebung des Beschlusses des Sozialgerichts Stuttgart vom 29. Dezember 2008 zu verpflichten, die der Antragstellerin gewährte Hilfe in Höhe des noch nicht ausgezahlten Betrages von 12,574 Mio. EUR umgehend auszuzahlen, hilfsweise, den Antragsgegner zu verpflichten, die finanzielle Hilfe zur Entschuldung in Höhe des bewilligten, aber noch nicht ausgezahlten Betrages umgehend von den umlagepflichtigen Betriebskrankenkassen, mit denen eine Ratenzahlungsvereinbarung getroffen wurde, einzufordern und an die Antragstellerin auszukehren.

Der Antragsgegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen sowie den Antrag abzuweisen.

Er ist der Auffassung, dass der angegriffene Beschluss in vollem Umfang rechtmäßig und zutreffend sei. Die AS sei kraft der gesetzlichen Regelung im Rahmen der gesetzlichen und satzungsmäßigen Frist bis zum 31. Dezember 2008 entschuldet worden. Nach dem einschlägigen Hilfebescheid vom 30. November 2007 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 14. Juli 2008 werde die finanzielle Hilfe in Form von Zuschüssen durch Umlagen finanziert und nicht aus den aktiven Vermögenswerten des AG und seines Rechtsvorgängers. Ihm sei es daher schon rechtlich nicht möglich, die Forderung der AS, deren sie sich berüht, zu erfüllen. Ferner stehe die Hilfgewährung insgesamt unter dem Vorbehalt der Bestandskraft der Bescheide zur Erhebung der Umlage sowie der Realisierung der Finanzierung aufgrund des Bescheides vom 30. November 2007 in Übereinstimmung mit der EO 2007 des Rechtsvorgängers des AG. Angesichts einer Vielzahl anhängiger Klagen gegen die Umlagebescheide zur Finanzierung der finanziellen Hilfen an die AS sei gegenwärtig überhaupt nicht

abzuschätzen, ob nicht in erheblichem Umfang Rückforderungsansprüche gegen die AS geltend gemacht werden müssten.

Das mit dem Antrag verfolgte Ziel einer Verbesserung der Liquidität der AS, um unter dem seit 1. Januar 2009 gültigen Wettbewerbsbedingungen bestehen zu können, sei kein von [§ 265a Abs. 1 Buchst. b\)](#) SGB V sanktionierter gesetzlicher Zweck und auch in der Satzung des Rechtsvorgängers der AG nicht verankert. Vielmehr weise die Regelung des [§ 265a Abs. 3 Satz 3 SGB V](#) a.F. den Weg auf, den sich der Gesetzgeber in Übereinstimmung mit dem Mittelaufbringungsgrundsatz für die Krankenversicherung nach [§ 220 Abs. 1 SGB V](#) vorstelle. Danach habe die Antrag stellende Krankenkasse zum Abbau ihrer Verschuldung ihren allgemeinen Beitragssatz anzuheben. Diese gesetzliche Vorgabe habe die Satzung des Rechtsvorgängers der AG in [§ 3 Abs. 3](#) der EO 2007 mit dem Erfordernis eines kalkulatorischen Ausgaben deckenden Beitragssatzes unter Einbeziehung aller Forderungen und Verpflichtungen inklusive der Entschuldung in [§ 222 Abs. 5 SGB V](#) umgesetzt. Von einer sogenannten Vorleistung der AS könne somit keine Rede sein. Ihre Liquidität habe sie durch die Beitragssatzgestaltung gesetzlich herzustellen.

Soweit die Ratenzahlungsvereinbarungen bemängelt würden, sei darauf hinzuweisen, dass diese gerade der Sicherstellung der Finanzierung der Hilfe ohne Überforderung der zahlungspflichtigen BKK und damit der Produzierung weiterer Finanzhilfemaßnahmen mit dem Risiko der Verfehlung des gesetzlichen Entschuldungszwecks zum 31. Dezember 2008 in Ermangelung von Finanzierungsmasse dienten. Die Ratenzahlungsregelungen seien daher in vollem Umfang sachgerecht und rechtmäßig. Im Übrigen lasse die AS offen, an welche Voraussetzungen Ratenzahlungsvereinbarungen sachgerecht geknüpft werden sollten, ohne angesichts der Komplexität der finanziellen Hilfeverfahren und ihres Volumens im mehrstelligen Millionen-Euro-Bereich ungerechtfertigte und damit durch die Zahlerkassen angreifbare Belastungen zu bewirken.

Ein Anordnungsgrund sei ebenfalls nicht hinreichend glaubhaft gemacht, denn die AS habe nicht dargelegt, wie sich die Zuweisungen aus den Gesundheitsfonds auf ihre Finanzlage auswirkten. Hier müsse auch die eindeutige gesetzgeberische Zielsetzung des neuen [§ 265a SGB V](#) in der Fassung des GKV-OrgWG berücksichtigt werden. Angesichts der bekannten und in der Praxis veröffentlichten Fusionswelle von gesetzlichen Krankenkassen dürfte wahrscheinlich das Bundesversicherungsamt in der Lage sein, hierzu eine sachverständige Aussage zu machen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz und die Verwaltungsakte des AG Bezug genommen.

II.

Die unter Beachtung der Vorschrift des [§ 173](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde der AS ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG Stuttgart hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Das Gericht der Hauptsache kann nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#) auf Antrag in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage aufschiebende Wirkung haben, die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise anordnen, in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen und in den Fällen des [§ 86a Abs. 3](#) die sofortige Vollziehung ganz oder teilweise wiederherstellen. Ist der Verwaltungsakt im Zeitpunkt der Entscheidung schon vollzogen oder befolgt worden, kann das Gericht die Aufhebung der Vollziehung anordnen. Die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung oder die Anordnung der sofortigen Vollziehung kann mit Auflagen versehen oder befristet werden. Das Gericht der Hauptsache kann auf Antrag die Maßnahmen jederzeit ändern oder aufheben.

Soweit ein Fall des Absatzes 1 nicht vorliegt, kann das Gericht der Hauptsache nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#) auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung). Das Gericht der Hauptsache ist das Gericht des ersten Rechtszugs und, wenn die Hauptsache im Berufungsverfahren anhängig ist, das Berufungsgericht. Die [§§ 920, 921, 923, 926, 928](#) bis [932, 938, 939](#) und [945](#) der Zivilprozessordnung gelten entsprechend. Während [§ 86b Abs. 1 SGG](#) den einstweiligen Rechtsschutz in Anfechtungssachen erfasst, betrifft [§ 86b Abs. 2 SGG](#) die sog. Vornahmesachen. Wendet sich der Rechtsschutzsuchende in der Hauptsache (ausschließlich) gegen einen ihn belastenden Verwaltungsakt, richtet sich der einstweilige Rechtsschutz nach [§ 86b Abs. 1 SGG](#), in den übrigen Fällen nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#).

Im vorliegenden Fall geht es der AS der Sache nach um die Auszahlung einer im Bescheid des BV vom 30. November 2007 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 14. Juli 2008 zugebilligten Leistung. Da eine Vollstreckung aus diesem Bescheid zugunsten der AS nicht zulässig ist, muss sie, um einen vollstreckungsfähigen Titel zu erhalten, eine allgemeine Leistungsklage erheben. Eine Vollstreckung ist dann aus dem Urteil gegen den AG möglich (Roos in von Wulffen, SGB X, 6. Aufl. 2008 [§ 66 Rdnr. 3](#)). Richtige Klageart in einem (noch anzustrengenden) Hauptsacheverfahren wäre daher die allgemeine Leistungsklage. Die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes richtet sich daher nach [§ 86b Abs. 2 SGG](#). Eine Sicherungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) scheidet aus, da es der AS nicht um den Schutz des bestehenden Zustandes, sondern um die Erweiterung ihrer Rechtsposition - Zahlung eines Geldbetrages - geht, so dass nur eine Regelungsanordnung nach [§ 86b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht kommt.

Zuständig für den Erlass der Regelungsanordnung ist das Gericht der Hauptsache ([§ 86b Abs. 2 Satz 3 SGG](#)). Dies ist das Gericht, das für die (noch zu erhebende) Leistungsklage sachlich und örtlich zuständig wäre. Im gegebenen Fall wäre dies das SG Stuttgart. Denn die AS hat inzwischen ihren Sitz in S. ([§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Einer Zuständigkeit des SG Stuttgart steht nicht entgegen, dass die AS gegen den Bescheid vom 30. November 2007 Klage beim SG Hamburg erhoben hat, über die bislang noch nicht rechtskräftig entschieden worden ist. Gegenstand des beim SG Hamburg geführten Klageverfahrens ist die Rechtmäßigkeit des Bescheides vom 30. November 2007, nicht eine aufgrund dieses Bescheides zu erbringende (Geld)Leistung. Damit braucht nicht entschieden zu werden, ob auf die Beschwerde der AS der Beschluss des SG Stuttgart aufgehoben und der Rechtsstreit an das (als Gericht der Hauptsache) zuständige SG Hamburg verwiesen werden muss oder ob dem Beschwerdegericht im einstweiligen Rechtsschutzverfahren ebenso wie dem Berufungsgericht im Hauptsacheverfahren hinsichtlich der (örtlichen) Zuständigkeit des SG von vorneherein keine Prüfungscompetenz zusteht, wenn das SG eine Sachentscheidung

getroffen hat (vgl. BSG, Beschluss vom 16. November 2006, [B 12 SF 4/06 S](#), juris).

Der Antrag richtet sich zu Recht gegen den AG. Die Regelungsanordnung hat gegenüber dem Rechtsträger zu ergehen, gegen den sich der geltend gemachte Anspruch richtet. Der Bescheid vom 30. November 2007 ist zwar vom BV erlassen worden. Dieser ist jedoch nach [§ 212 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zum 1. Januar 2009 in eine GbR umgewandelt worden. Diese - und damit der AG - ist gem. [§ 212 Abs. 4 Satz 1 SGB V](#) Rechtsnachfolger des BV geworden. Der AG hat nach [§ 214 SGB V](#) die Aufgabe, die Verpflichtungen aufgrund der Rechtsnachfolge zu erfüllen. Er ist auch als GbR nach [§ 70 Nr. 2 SGG](#) beteiligentätig (vgl. BSG, Urteil vom 4. März 2004, [B 3 KR 12/03 R](#), [SozR 4 - 5425 § 24 Nr. 5](#)).

Der Erlass einer einstweiligen Anordnung verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen ([§ 86b Abs. 2 Satz 4 SGG](#) i.V.m. [§ 920 Abs. 2](#) der Zivilprozessordnung). Besondere Anforderungen an die Ausgestaltung des Eilverfahrens ergeben sich aus [Art 19 Abs. 4 Grundgesetz \(GG\)](#), wenn ohne die Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Beeinträchtigungen entstehen können, die durch das Hauptsacheverfahren nicht mehr zu beseitigen wären. Die Gerichte müssen in solchen Fällen, wenn sie sich an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren wollen, die Sach- und Rechtslage nicht nur summarisch, sondern abschließend prüfen (vgl. BVerfG [NJW 2003, 1236](#), 1237; BVerfG [NVwZ 2004, 95](#), 96). Dies gilt insbesondere, wenn das einstweilige Rechtsschutzverfahren vollständig die Bedeutung des Hauptsacheverfahrens übernimmt. Entschließen sich die Gerichte zu einer Entscheidung auf dieser Grundlage, so dürfen sie die Anforderungen an die Glaubhaftmachung durch den Antragsteller eines Eilverfahrens nicht überspannen. Die Anforderungen haben sich vielmehr am Rechtsschutzziel zu orientieren, das der Antragsteller mit seinen Begehren verfolgt (BVerfG [NVwZ 2004, 95](#), 96). Dies gilt insbesondere, wenn der Amtsermittlungsgrundsatz gilt.

Das SG Stuttgart hat den Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt. Auch unter Beachtung der vorgenannten Grundsätze für die Beurteilung eines einstweiligen Rechtsschutzbegehrens fehlt es sowohl an einem Anordnungsgrund als auch an einem Anordnungsanspruch.

Soweit die AS geltend macht, ihr drohe die Insolvenz, falls sie die beantragte Geldleistung in Höhe von 12,547 Mio. EUR nicht umgehend ausgezahlt bekommt, fehlt es an einer nachvollziehbaren Darlegung der konkreten finanziellen Vermögenssituation. Die AS hat ihre Einnahmen und Ausgaben in den Monaten Januar und Februar diesen Jahres auch nicht ansatzweise offengelegt. In ihrer Antragsbegründung vor dem SG Stuttgart hat sie lediglich ausgeführt, am 2. Januar 2009 erhalte sie den sogenannten erhöhten Bundeszuschuss in Höhe von ca. 500.000 EUR bis 800.000 EUR. Jeweils zum 5. Januar und 10. Januar würden die Beitragszahlungen der Arbeitslosen eingehen, am 15. Januar die Beiträge der freiwillig Versicherten und am drittletzten Banktag des Monats die Beiträge der Beschäftigten und Rentner. Die Beiträge würden in den Gesundheitsfonds eingezahlt, dort morbiditätsbezogen "umgewandelt" und sodann mit vorläufig ermittelten risikoadjustierten Zu- oder Abschlägen der AS zugewiesen. Am 15. Februar 2009 erfolge ein abschließender Ausgleich der Januarzahlungen nach Ermittlung der tatsächlich zu beanspruchenden Zuweisungen. Diese allgemeinen Angaben hätte die AS inzwischen präzisieren können. Anhand der bislang vorliegenden Begründung lässt sich die Gefahr einer Insolvenz weder bestätigen noch ausschließen.

Darüber hinaus fehlt es aber auch an einem Anordnungsanspruch. Rechtsgrundlage für die geforderte Zahlung kann nur der Bescheid des BV vom 30. November 2007 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 14. Juli 2008 sein. Ein gegen den AG gerichteter Anspruch auf Zahlung eines Geldbetrages für die Zeit ab 1. Januar 2009 unmittelbar auf der Grundlage des [§ 265a SGB V](#) scheidet schon deshalb aus, weil die Vorschrift mit Wirkung ab 1. Januar 2009 durch Art. 1 Nr. 13 des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15. Dezember 2008 ([BGBl I S. 2426](#)) neu gefasst worden ist und nun über die Gewährung finanzieller Hilfen nicht mehr der AG zu entscheiden hat, sondern der Vorstand des Spitzenverbandes B. der Krankenkassen ([§ 265a Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) n.F.) und der Antrag auf Gewährung einer finanziellen Hilfe nur von der Aufsichtsbehörde gestellt werden kann ([§ 265a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) n.F.). Der geltend gemachte Anspruch kann sich daher nur aus dem erwähnten Bescheid des Rechtsvorgängers des AG ergeben. Insoweit bleiben Ansprüche und Verpflichtungen aufgrund von [§ 265a SGB V](#) in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung unberührt ([§ 265a Abs. 4 SGB V](#) n.F.).

Aus dem Bescheid vom 30. November 2007 in der Fassung des Änderungsbescheides vom 14. Juli 2008 ergibt sich der von der AS geltend gemachte Anspruch nicht. Der BV hat zwar entschieden, dass die finanzielle Hilfe in der Höhe gewährt wird, die zur Entschuldung der AS bis zum 31. Dezember 2008 unter Berücksichtigung anderer gewährter finanzieller Hilfen, Darlehen und der Eigenleistung der AS notwendig ist, der finanzielle Hilfebedarf der AS 26,790 Mio. EUR beträgt und diese finanzielle Hilfe als endgültiger Zuschuss gewährt wird. Daraus ergibt sich aber kein mit einer allgemeinen Leistungsklage einklagbarer Anspruch auf einen bestimmten Geldbetrag. Denn die Hilfestellung ist an verschiedene Voraussetzungen geknüpft, u.a. an die unter B. II. 5. näher beschriebene Realisierung der Finanzierung. So ist in dem Bescheid z. B. geregelt, dass die Hilfestellung insgesamt unter dem Vorbehalt der Bestandskraft der Bescheide zur Erhebung der Umlage sowie der Realisierung der Finanzierung steht. Ob diese Nebenbestimmung oder die dem Bescheid des BV zugrundeliegende Satzung wirksam ist oder nicht, kann im vorliegenden Verfahren nicht überprüft werden. Dies ist Gegenstand des beim SG Hamburg anhängigen Verfahrens, das insoweit vorgreiflich ist.

Ferner ist in der bereits erwähnten Klausel geregelt, dass die finanziellen Hilfen abhängig vom Eingang der Finanzierungsanteile der BKK beim BV (bzw. AG) an die Hilfe empfangende BKK bzw. deren Rechtsnachfolgerin weitergeleitet werden. Auch daraus ist ersichtlich, dass es sich bei der im Bescheid vom 30. November 2007 ausgesprochenen Hilfestellung nur um eine Zusage handelt, die AS in bestimmter Höhe zu entschulden. Die getroffene Regelung kann angesichts der Vielzahl von Nebenbestimmungen nicht so verstanden werden, dass mit Wirksamwerden des Bescheides ein (ggf. einklagbarer) Anspruch der AS auf Zahlung von 26,790 Mio. EUR entstehen soll.

Die AS selbst hat die im Bescheid vom 30. November 2007 getroffene Regelung auch nicht so verstanden. Denn nachdem sie den Betrag von 14,242 Mio. EUR erhalten hatte und ihr der AG über den restlichen Betrag eine verbindliche Entschuldungszusage erteilt hatte, hat die AS das beim SG Hamburg anhängig gewesene einstweilige Rechtsschutzverfahren auf Zahlung von 26,79 Mio. EUR (ebenfalls) für erledigt erklärt.

Wie die AS im vorliegenden Verfahren ausdrücklich vorgetragen hat, ist sie dadurch bilanziell entschuldet worden. Eine Entschuldung nach [§](#)

[265a SGB V](#) a.F. ist anzunehmen, wenn durch die gewährte finanzielle Hilfe keine Verschuldung i.S. von [§ 265a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. mehr vorliegt. Denn nur der Abbau einer solchen Verschuldung ist Ziel der nach [§ 265a Abs. 1 Satz 1 Buchst. b\)](#) SGB V a.F. angestrebten Entschuldung. Nach Abs. 3 Satz 1 der genannten Vorschrift muss sichergestellt sein, dass der Umfang der Hilfeleistungen ausreicht, um bei den Krankenkassen den Abbau der bestehenden Verschuldung zu gewährleisten. Eine Verschuldung nach [§ 265a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. liegt vor, wenn die Summe von Betriebsmitteln, Rücklagen und Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen einen negativen Vermögensstand ergibt. Die Regelung in [§ 265a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. wurde durch Art. 1 Nr. 177a des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) vom 26. März 2007 ([BGBl I S. 378](#)) auf Vorschlag des Ausschusses für Gesundheit eingefügt. Im Bericht des Ausschusses ([BTDRs 16/4247 S. 55](#)) ist hierzu ausgeführt:

"Eine einheitliche Definition des Begriffs der Verschuldung gewährleistet, dass alle bei der Entschuldung Beteiligten von den gleichen Voraussetzungen ausgehen. Durch die Streichung des Verweises auf [§ 222 SGB V](#) soll deutlich gemacht werden, dass eine Verschuldung nicht nur bei der Aufnahme von Darlehen vorliegt. Entsprechend dem für alle Krankenkassen verbindlichen Kontenrahmen nach der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) sind bei der Beurteilung des liquiden Vermögens die Konten zu den Betriebsmitteln, der Rücklage sowie zu den Geldmitteln zur Anschaffung und Erneuerung von Verwaltungsvermögen von Bedeutung. Bei einem negativen Saldo liegt eine Verschuldung vor. Das nicht liquide Verwaltungsvermögen einer Krankenkasse kann nicht berücksichtigt werden."

Ob der Bescheid des BV vom 30. November 2007 unter Berücksichtigung von [§ 265a Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) a.F. zu einer Entschuldung geführt hat, braucht aber nicht entschieden zu werden. Die AS hat weder vorgetragen noch belegt, dass am 31. Dezember 2008 noch eine Verschuldung iS von [§ 265a Abs. 2 Satz 3 SGB V](#) bestanden hat. Sie hat im Gegenteil im Beschwerdeverfahren ausgeführt, sie habe ihre Darlehensverbindlichkeiten getilgt (Seite 4 des Schriftsatzes der AS vom 7. Januar 2009, Bl. 5 der LSG-Akte). Bei dieser Sachlage kann offenbleiben, ob eine verbindliche Entschuldungszusage einen Anspruch darstellt, der dazu geführt hat, dass am 31. Dezember 2008 kein negativer Vermögensstand mehr bestand.

Für die Gewährung von finanziellen Hilfen zur Vermeidung der Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse nach [§ 265a SGB V](#) n.F. ist der AG nicht zuständig.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197 a Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#).

Dies Festsetzung des Streitwerts beruht auf den [§§ 63 Abs. 2](#), [53 Abs. 3 Nr. 4](#), [52 Abs. 1](#) und 4 Gerichtskostengesetz (GKG). Dabei ist zu berücksichtigen, dass in Verfahren vor den Sozialgerichten der Streitwert nicht über 2,5 Mio. Euro angenommen werden darf. Diese Obergrenze ist hier zu beachten.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-05