

L 5 KR 94/07

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 8 KR 513/04
Datum
04.09.2007
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 94/07
Datum
25.03.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ausgaben für TV-Werbekampagne gehören zu den umlagefähigen Kosten der Bundesverbände der Krankenkassen; sie dienen der Erfüllung der nach § 217 Abs. 1 SGB i. d. F. bei 31.12.2008 zugewiesenen Aufgaben.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 4. September 2007 wird zurückgewiesen. Der Kläger trägt auch die Kosten der Berufungsinstanz. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird auf 747.279,51 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der beklagte Bundesverband berechtigt war, eine nationale TV-Dachkampagne durchzuführen und über den Verbandsbeitrag von den Landesverbänden finanzieren zu lassen und nunmehr dazu verpflichtet ist, den von dem klagenden Landesverband gezahlten Anteil an diesen zurückzuerstatten.

Mit seiner am 13. Februar 2004 beim Sozialgericht Lübeck eingegangenen Klage hat sich der Kläger gegen die vom damaligen IKK-Bundesverband (Beklagter) durchgeführte bundesweite TV-Dachkampagne gewandt. Dazu hat er vorgetragen, der Beklagte habe sich mit knapper Mehrheit gegen die Mehrheit der Vorstände der Landesverbände für die Durchführung einer nationalen TV-Kampagne 2004 mit Gesamtkosten in Höhe von über 5 Millionen Euro allein für das Haushaltsjahr 2004 ausgesprochen. Die Finanzierung habe durch eine Umlage über den Verbandsbeitrag aller Mitglieder erfolgen sollen. Ein entsprechender Beitragsbescheid des Beklagten sei am 13. Januar 2004 ergangen. Darin sei für 2004 der Beitrag je Mitglied mit 6,97 EUR zuzüglich Sonderumlage von 0,59 EUR enthalten. Der Bescheid ist mit einer Rechtsmittelbelehrung (innerhalb eines Monats Klage beim Sozialgericht Köln) versehen. Der Beklagte sei nicht befugt, die beabsichtigte TV-Dachkampagne durchzuführen. Er dürfe nur die Aufgaben erfüllen, zu denen er gesetzlich berechtigt sei. § 217 Abs. 2 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) in der Fassung bis 2008 (a. F.) sehe die Werbung nicht als Aufgabe der Bundesverbände vor. Wegen der Dispositionsfreiheit der Kassen in Fragen der Werbung dürften die Verbände den Innungskrankenkassen nicht ungefragt Unterstützung aufdrängen. Auch aus § 3 Nr. 13 der Satzung des Beklagten, der die Unterstützung der Landesverbände auf dem Gebiet Öffentlichkeitsarbeit und Marketing für die handwerkliche Krankenversicherung regle, lasse sich eine Zuständigkeit des Beklagten nicht herleiten. Dies werde daran deutlich, dass bei einer Unterstützung der Mitgliedskasse durch den Landesverband diese nach Einschaltung Träger der Aufgaben bleibe. Er, der Kläger, betreibe Marketing in eigener Regie und mit sehr großem Erfolg. Einen Unterstützungsbedarf gebe es nicht. Zudem könne Werbung wesentlich kosteneffektiver und sinnvoller gestaltet werden, wenn sie von den Kassen selbst mit ihren regionalen Unterschieden durchgeführt werde. Bundeseinheitliche Werbung sei nur dann unproblematisch, wenn sich das gesamte IKK-System für deren Durchführung ausspreche. Das Votum der Vorstände der Landesverbände sei jedoch deutlich anders ausgefallen. Nur bei Verlangen eines Mitglieds oder bei offensichtlichem Unterstützungsbedarf dürfe der Beklagte seine Mitglieder bei deren Aufgabenerfüllung unterstützen. Die Werbekampagne sei als reine Imagekampagne ausgerichtet und weise keinen sachlichen Informationsgehalt über den Auftrag der gesetzlichen Krankenversicherung auf. Insbesondere der Werbeslogan "Hauptsache schnell wieder gesund" sei problematisch. Gerade mit der Einführung des GMG/SGB V steige die Eigenverantwortung der Versicherten vor allem in finanzieller Form. In einem solchen Fall könne ein solcher Appell auch so verstanden werden, im Krankheitsfalle schnell wieder gesund zu werden, um der Krankenkasse Kosten zu ersparen. Zudem seien die angefallenen Kosten den Versicherten und Arbeitgebern schwer zu erklären. Auch die Sozialversicherung unterliege dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 69 des Vierten Sozialgesetzbuchs. Er, der Kläger, bzw. die Mitglieds-kassen müssten für das Haushaltsjahr 2004 insgesamt 157.881,94 EUR für die TV-Dachkampagne aufwenden. Der Beitragsbescheid vom 13. Januar 2004 sei schon deswegen unwirksam, weil eine Anhörung nicht vorgenommen worden sei.

Der Beklagte hat zunächst erwidert, zwischenzeitlich sei der Beitragsbescheid bestandskräftig geworden. Zwar müsse der Kläger nach der

Rechtsprechung des BSG gegen etwaige Aufgabenüberschreitung im Wege der Unterlassungsklage vorgehen. Dies stelle der Kläger auch richtig fest, wende sich dann jedoch im Weiteren gegen die Rechtmäßigkeit des Beitragsbescheides. Im Übrigen verkenne der Kläger, dass es sich bei den Werbemaßnahmen um solche nach [§ 217 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) a. F. in Verbindung mit § 3 Nr. 13 der Satzung des Beklagten sei. Dies habe das LSG Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 16. März 2001 ([L 4 KR 2313/99](#)) entschieden. Das BSG habe festgestellt, dass es bei der Durchführung von Werbemaßnahmen keiner Abstimmung mit den Mitgliedern und Mitgliedskassen im Einzelfall bedürfe. Im Übrigen nutzten die Mitgliedskassen Bestandteile der TV-Dach-Kampagne im Internetauftritt oder als Musik für die Telefon-Warteschleife. Die Durchführung der TV-Dachkampagne sei auch durch den Beschluss des Verwaltungsrats des Beklagten legitimiert worden, zwar mit knapper aber doch mit wirksamer Mehrheit. Der Beschluss über den Haushalt 2004 sei dann allerdings einstimmig gefasst worden. Die für den Beklagten zuständige Aufsichtsbehörde, das Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, das über die Art der Auftragsvergabe informiert worden sei, habe dies nicht beanstandet. Die inhaltliche Kritik des Klägers an der Kampagne sei nicht nachzuvollziehen. Im Übrigen hätten auch die AOK und die BKK bundesweit geworben.

Am 5. März 2004 hat der Kläger ebenfalls beim Sozialgericht Lübeck Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Diesen hat das Sozialgericht mit Beschluss vom 10. März 2004 abgelehnt. Die hiergegen vom Kläger erhobene Beschwerde hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht mit Beschluss vom 28. April 2004 zurückgewiesen.

Daraufhin hat der Kläger ergänzend vorgetragen: Die Klage mit dem Antrag auf Unterlassung sei dahingehend auszulegen und zulässig, dass die Art der Finanzierung angegriffen werde. Da die TV-Kampagne weder durch das Gesetz noch durch seinen Auftrag gedeckt sei, stelle die Maßnahme eine rechtswidrige Verbandstätigkeit dar. Positive Wirkungen durch die Kampagne seien nicht zu erkennen. Vielmehr sei ein Mitgliederrückgang bei den ihm angehörenden Kassen für die Zeit von Juli 2003 bis Juni 2004 festzustellen. Auch wenn die Kampagne für das Jahr 2004 zwischenzeitlich abgeschlossen sei, sei die Klage weiterhin zulässig, da der Beklagte weitere Kampagnen für die kommenden Jahre plane. Der Katalog des [§ 217 Abs. 2 SGB V](#) sei abschließend.

Der Kläger hat beantragt,

festzustellen, dass die im Jahr 2004 durch den Verband der Innungskrankenkassen durchgeführte TV-Kampagne rechtswidrig war.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat ergänzend vorgetragen: Über die Entwicklung der Mitgliederzahlen gebe es unterschiedliche Mutmaßungen. Ein konkreter Schaden durch die Kampagne sei nicht bewiesen. Die begleitende Marktforschung habe vielmehr belegt, dass die Akzeptanz der Marke "IKK" durch die Kampagne gesteigert worden sei. Im Übrigen fehle dem Kläger mittlerweile das Rechtsschutzinteresse, da die Dachkampagne 2004 nunmehr abgeschlossen sei. Er, der Beklagte, sehe sich durch eine Stellungnahme des Ministeriums in seiner Auffassung bestätigt. Im Übrigen habe der Kläger selbst eingeräumt, dass die ihm angehörenden Kassen schon seit 2003 unter Mitgliederverlust gelitten hätten. 2004 sei dieser Rückgang abgeschwächt worden. Seit April 2004 stiegen die Mitgliederzahlen sogar kontinuierlich wieder an.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 4. September 2007 die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt: Zu den Unterstützungstätigkeiten "Öffentlichkeitsarbeit und Marketing" könne auch die Durchführung von TV-Kampagnen gehören. Im Sinne dieser Aufgabenzuweisung sei der Beschluss des Verwaltungsrates des Beklagten vom 17. September 2003 zu verstehen. Da der Kläger im vorliegenden Fall nicht geltend mache, dass dieser Beschluss vom 17. September 2003 als Grundlage für die im Jahre 2004 durchgeführte TV-Dachkampagne rechtswidrig zustande gekommen sei, müsse er die Verbindlichkeit dieses Beschlusses gegen sich gelten lassen. Ob die oben genannten Rechtsgrundlagen jedoch für die Durchführung einer TV-Dachkampagne durch den Bundesverband ausreichen, müsse bezweifelt werden.

Gegen das ihm am 27. November 2007 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, eingegangen beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht am 19. Dezember 2007. Zur Begründung seiner Berufung trägt er vor: Etwaige Aufgabenüberschreitungen des Beklagten seien nicht durch Anfechtung von Umlagebescheiden anzugreifen, sondern im Wege der Unterlassungsklage geltend zu machen, weshalb er, der Kläger, auch nicht primär gegen den Beitragsbescheid vorgegangen sei. Unterstützen dürfe der Beklagte nach [§ 217 Abs. 2 SGB V](#) nur seine Mitglieder. Das seien die Landesverbände. Soweit einzelne Krankenkassen die Rechtsstellung eines Landesverbandes hätten und daher Mitglied des Bundesverbandes seien, erstrecke sich diesem gegenüber die allgemeine Unterstützungspflicht nur auf die Verbandsaufgaben. Auch in seinem Urteil habe das Sozialgericht festgehalten, es bezweifle, dass [§ 217 Abs. 2 SGB V](#) und die Satzung des Beklagten für die Durchführung einer nationalen TV-Dachkampagne ausreiche. Für die Kampagne seien für ihn 2004 Kosten in Höhe von 183.658,56 EUR, im Jahre 2005 358.457,40 EUR und im Jahr 2006 205.163,55 EUR angefallen. Diese Gelder seien durch den Beklagten mit Bescheiden eingefordert worden. Es bestünden zudem Zweifel, ob der Beschluss des Verwaltungsrats damals rechtmäßig zu Stande gekommen sei. Der Verwaltungsrat habe mit 13 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen und drei Enthaltungen den Beschluss zur Durchführung der Kampagne gefasst. Allerdings sei aus der Abstimmung nicht ersichtlich, welches Mitglied jeweils sich für die Durchführung ausgesprochen habe, da diese geheim stattgefunden habe. Insoweit sei es möglich, dass die Mitglieder des Beklagten mit der größten Mitglieder-Zahl sich gegen die TV-Dachkampagne ausgesprochen hätten. Nachdem die TV-Kampagne nun abgeschlossen sei, fordere er, der Kläger, die gezahlten Anteile zurück.

Der Kläger beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, an ihn 747.279,51 EUR zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er trägt vor: Der Kläger übersehe, dass auch die einzelnen Kassenarten zueinander im Wettbewerb stünden. So betrieben etwa die BKK und

die AOK entsprechend Werbung, ohne zwischen den einzelnen Mitgliedskassen zu unterscheiden. Damit handele es sich um eigene Aufgaben des Beklagten gemäß [§ 217 Abs. 2 Nr. 1 SGB V](#) in Verbindung mit § 3 Nr. 13 seiner Satzung. Diese Satzung sei im Übrigen von seinen Mitgliedern, also den Landesverbänden, mehrheitlich beschlossen worden. Soweit das Sozialgericht in dem angefochtenen Urteil Zweifel an der Rechtsgrundlage geäußert habe, überzeuge das nicht. So habe das LSG Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 16. März 2001 den aufklärenden Charakter auch der Imagewerbung bejaht und damit dies als Aufgabe der Bundesverbände nicht in Frage gestellt. Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit des Beschlusses des Verwaltungsrats verkenne der Kläger, dass nach § 6 Abs. 5 der Satzung in Verbindung mit § 9 der Geschäftsordnung des Verwaltungsrates Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen zu Stande kämen. Enthaltungen würden nicht mitgezählt. Durch die Gesetzesreform zum 1. Januar 2009 sei [§ 217 SGB V](#) außer Kraft getreten, und der Beklagte werde in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts nur noch mit der Abwicklung befasst. Eine TV-Kampagne werde weder derzeit noch zukünftig durchgeführt oder geplant.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Verwaltungsvorgänge des Beklagten und die Verfahrensakten einschließlich der des vorläufigen Rechtsschutzes (L [1 B 45/04](#) KR ER und [S 8 KR 513/04](#) ER) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber unbegründet. Die von dem Beklagten durchgeführte TV-Werbekampagne und die Einforderung der zu ihrer Durchführung verwendeten Umlagen sind rechtlich nicht zu beanstanden.

Die Klage richtet sich allerdings nicht mehr gegen den IKK-Bundesverband in seiner bisherigen Struktur. Durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV WSG) wurden nämlich mit Wirkung zum 1. Januar 2009 nach [§ 212 SGB V](#) die nach dieser Vorschrift in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung bestehenden Bundesverbände, zu denen auch der ehemalige Beklagte gehörte, kraft Gesetzes zum 1. Januar 2009 in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt. Diese sind nach Abs. 4 der Vorschrift Rechtsnachfolger der bis zum 31. Dezember 2008 bestehenden Bundesverbände und führen u. a. Rechtsstreitigkeiten weiter fort. Ihre Aufgabe liegt im Wesentlichen darin, die Geschäfte der bisherigen Bundesverbände abzuwickeln ([§ 214 SGB V](#)). Vor diesem Hintergrund hat der Senat eine Wiederholungsgefahr als Grundlage der zunächst in der Berufung noch geltend gemachten Feststellungsklage nicht mehr gesehen. Entsprechend hat der Kläger seine Klage umgestellt und begehrt nunmehr im Rahmen einer Leistungsklage die Erstattung der gezahlten Sonderbeiträge in Höhe von 747.279,51 EUR. Diese Umstellung des Antrags ist zulässig. Sie erfolgt im Rahmen einer Klageänderung gemäß [§ 99](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Senat braucht über die Sachdienlichkeit der Änderung als Zulässigkeitsvoraussetzung keine Entscheidung zu treffen, da der Beklagte sich auf die Änderung in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat eingelassen hat ([§ 99 Abs. 2 SGG](#)).

Die geänderte Klage ist jedoch unbegründet. Die von dem IKK-Bundesverband durchgeführte TV-Kampagne ist rechtlich nicht zu beanstanden, entsprechend sind die Bescheide, mit denen die dafür eingeforderten Umlagen u. a. von dem Kläger gefordert wurden, rechtmäßig.

Dies folgt nach Auffassung des erkennenden Senats bereits aus [§ 217 SGB V](#) a. F., der die Aufgaben der Bundesverbände bis zum 31. Dezember 2008 regelte. Nach Abs. 1 der Vorschrift hatten die Bundesverbände die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben zu erfüllen. Ferner unterstützen sie gemäß Abs. 2 der Regelung die Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben bei der Wahrnehmung ihrer Interessen; dabei konkretisierte diese Vorschrift unter den Nummern 1 bis 9 näher, welche Aufgaben insoweit insbesondere wahrgenommen wurden. Entgegen der von dem Kläger vertretenen Auffassung handelte es sich bei den in den Nummern 1 bis 9 aufgeführten Unterstützungsmaßnahmen nicht um einen abschließenden Katalog dergestalt, dass eine Maßnahme des Bundesverbandes nur dann rechtmäßig gewesen wäre, wenn sie in diesem Katalog aufgelistet war. Hier zeigt die Formulierung "insbesondere", dass die aufgeführten Maßnahmen nur beispielhaft aufgeführt waren und zur Aufgabenerfüllung und Interessenwahrnehmung weitere darüber hinausgehende Maßnahmen getroffen werden konnten. Solche Aufgaben in diesem Sinne hat der Beklagte in § 3 Nr. 13 seiner Satzung mit Öffentlichkeitsarbeit und Marketing ausdrücklich benannt.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass die Durchführung einer Werbekampagne der Öffentlichkeitsarbeit und dem Marketing unterliegt. Entgegen der Auffassung des Klägers findet dieser Teil der Satzung auch seine Grundlage in [§ 217 SGB V](#) a. F., weil es sich um eine gemäß Abs. 2 der Vorschrift die Mitglieder bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen unterstützende Maßnahme handelt. Mitglieder des Beklagten waren nämlich die Landesverbände, u. a. auch der Kläger. Deren Aufgaben wiederum bestimmte und bestimmt auch über den 1. Januar 2009 hinaus [§ 211 Abs. 2 SGB V](#) dergestalt, dass die Landesverbände die Mitgliedskassen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und bei der Wahrnehmung ihrer Interessen, ähnlich wie der Bundesverband gegenüber den Landesverbänden, unterstützten. Es kann nicht in Zweifel gezogen werden und wird auch von dem Kläger bestätigt, dass eine der Aufgaben der Kassen die Mitgliederwerbung ist, in deren Erfüllung u. a. TV-Werbekampagnen durchgeführt werden können. Gehört es mithin zu den Aufgaben der Mitgliedskassen, solche Werbung zu betreiben, und haben die Landesverbände sie gemäß [§ 211 Abs. 2 SGB V](#) darin zu unterstützen, so war es ebenfalls Aufgabe des Bundesverbandes, in Unterstützung der Landesverbände und der Mitgliedskassen solche TV-Werbe-kampagnen durchzuführen.

Allein der Umstand, dass die Mitglieder des Beklagten einzelne ihm obliegende Aufgaben auch selbst in eigener Regie durchführen konnten, entband sie nicht von der Verpflichtung, den Bundesverband durch Zahlung des Verbandsbeitrages mit den erforderlichen Mitteln auszustatten, damit dieser in die Lage versetzt wurde, seine gesetzlichen bzw. satzungsmäßigen Aufgaben zu erfüllen. Soweit der Beklagte in Erfüllung der ihm zugewiesenen Aufgaben tätig wurde, was hier der Fall war, hat der Kläger diese Verbandstätigkeit mitzufinanzieren, und zwar unabhängig davon, ob er die Maßnahmen in der konkret durchgeführten Art selbst wünschte oder es vorzog, entsprechende Aktivitäten in eigener Verantwortung zu tätigen. Denn die Pflicht der Mitglieder, Verbandsaufgaben zu finanzieren, konnte nicht davon abhängig gemacht werden, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang er bzw. eine Krankenkasse entsprechende Leistungen des Verbandes wünschten bzw. konkret in Anspruch nahmen. Insoweit schließt sich der Senat der Auffassung des Landessozialgerichts Baden-Württemberg in seinem Urteil vom 16. März 2001 ([L 4 KR 2313/99](#)) und der Entscheidung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 20. Januar 1998 ([L 5 KR 15/97](#)) an, die zutreffend darauf hingewiesen haben, dass jegliche Verbandstätigkeit zum Erliegen komme, wenn die Krankenkassen nach Belieben entscheiden dürften, ob und welche Angebote des Verbandes sie in Anspruch nehmen und damit mitfinanzieren wollten. Der Kläger verkennt, dass es sich bei dem Verbandswesen, das in den Regelungen der [§§ 207](#) ff. SGB V seinen

Niederschlag gefunden hat, um eine gesetzgeberische Entscheidung handelt, wobei er als Verbandsmitglied in dieses Verbandswesen eingegliedert ist und daher unabhängig von einem eventuellen individuellen Bedarf die Verbandstätigkeit mitzufinanzieren hat. Im Übrigen konnte der Beklagte wirksam auf den Beschluss seines Verwaltungsrates zurückgreifen, da Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Zustandekommens dieses Beschlusses nicht ersichtlich sind. Soweit der Kläger die Rechtmäßigkeit in Zweifel zieht, weil nicht ersichtlich sei, welches Mitglied sich für oder gegen die Durchführung ausgesprochen habe, ist dies rechtlich unerheblich. Maßgebend war nach § 6 Abs. 5 der seinerzeit gültigen Satzung des Beklagten allein das Vorliegen einer Mehrheit, was bei 13 Ja-Stimmen, 10 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen der Fall gewesen ist. Auch knappe Mehrheitsentscheidungen sind Mehrheitsentscheidungen und dienen ausreichend als rechtliche Grundlage einer darauf ergangenen Entscheidung.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 197a, 184 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Der Streitwert richtet sich gemäß [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz nach dem Wert des von dem Kläger mit seinem Anspruch verfolgten Gegenstandes, der vollen Umfangs im Streit ist.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2009-06-29