

S 4 KR 255/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 4 KR 255/04
Datum
23.08.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

1.Es wird festgestellt, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin für die Durchführung der Krankenbehandlung bei Sozialhilfeempfängern einen angemessenen Vorschuss in Höhe von 250,00 EUR je Haushaltsvorstand und Quartal zu zahlen. 2.Im Übrigen wird der Beklagte verurteilt, an die Klägerin aus der Abrechnung vom 1. Quartal 2004 den gekürzten Betrag von 6.740,36 EUR zu zahlen. 3.Der Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens. 4.Die Sprungrevision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten gemäß [§ 264 Absatz 7 SGB V](#) die Zahlung von Verwaltungskosten sowie die Erstattung der Kosten für die erstmalige Ausstellung einer Krankenversicherungskarte für die von ihr betreuten Sozialhilfeempfänger sowie die Feststellung, dass der Beklagte zur Zahlung eines angemessenen Vorschusses je Haushaltsvorstand und Quartal für die Durchführung der Krankenbehandlung dieser Sozialhilfeempfänger verpflichtet ist.

Die Klägerin betreute im ersten Quartal 2004 354 Haushaltsvorstände, die von dem Beklagten laufende Leistungen zum Lebensunterhalt nach Abschnitt 2 oder Hilfe in besonderen Lebenslagen nach Abschnitt 3 des BSHG erhielten.

Mit Schreiben vom 28.01.2004 forderte die Klägerin von der Stadt E die Entrichtung von Vorschusszahlungen in Höhe von 250,00 EUR je Haushaltsvorstand. Die Stadt E lehnte mit Hinweis auf eine Weisung des Beklagten die Zahlung der geforderten Abschläge ab, da eine dahingehende Vereinbarung nicht getroffen worden sei.

Mit Schreiben vom 24.06.2004 stellte die Klägerin der Stadt E die der Klägerin im ersten Quartal 2004 entstandenen Aufwendungen nach [§ 264 Absätze 2 bis 7 SGB V](#) in Höhe von 246.954,71 EUR in Rechnung. In dieser Rechnung waren eine Verwaltungskostenpauschale von 5 Prozent der Aufwendungen, insgesamt 11.759,75 EUR sowie die Kosten für die Krankenversicherungskartenerstversorgung in Höhe von 839,50 EUR enthalten. Bei der Berechnung der Aufwendungen waren die in [§ 264 Absatz 6 SGB V](#) genannten Kopfpauschalen zugrundegelegt worden.

Die Stadt E kürzte diese Rechnung um die Kosten für die Krankenversicherungs-kartenerstversorgung und die Verwaltungskosten kürzte sie auf die Hälfte des von der Klägerin angesetzten Betrages. Die Kosten für die erstmalige Ausstellung der Krankenversicherungskarte in Höhe von 1,15 EUR pro Hilfeempfänger seien mit der Verwaltungskostenpauschale abgedeckt und könnten nicht zusätzlich geltend gemacht werden. Von den allgemeinen Verwaltungskosten in Höhe von fünf Prozent der Aufwendungen würden von dem Beklagten als örtlichem Träger der Sozialhilfe nur eine Verwaltungskostenpauschale von vorläufig 2,5 Prozent akzeptiert. Allenfalls in dieser Höhe wären den Sozialämtern bei eigener Durchführung der Krankenhilfe Verwaltungskosten entstanden.

Mit der am 06.08.2004 erhobenen Klage macht die Klägerin geltend, der Beklagte hätte zu Unrecht den Rechnungsbetrag um 6740,36 EUR gekürzt. Bei den Kosten für die erstmalige Ausstellung der Krankenversicherungskarte handele es sich um individuelle Kosten des jeweiligen Betreuten, die nicht Teil der allgemeinen Verwaltungskosten seien. Die Klägerin sei gemäß [§ 264 Absatz 4 Satz 2 SGB V](#) verpflichtet, den Hilfeempfängern eine Krankenversicherungskarte nach [§ 291 SGB V](#) auszustellen.

Zu Unrecht hätte die Stadt E die Verwaltungskostenpauschale von 5 Prozent auf 2,5 Prozent, also um die Hälfte gekürzt. Es käme nicht darauf an, zu welchen Kosten das Sozialamt die Krankenbehandlung hätte erbringen können, sondern zu welchen Kosten die gewählte Krankenkasse dies könne. Nach der amtlichen Statistik läge der Verwaltungskostenanteil bei der Klägerin bei über 5 Prozent. Dies entspreche auch dem Bundesdurchschnitt. Da die Verwaltungskostenpauschale gemäß [§ 264 Absatz 7 SGB V](#) auf maximal fünf Prozent der

abgerechneten Leistungsaufwendungen begrenzt sei, hätte die Klägerin zu Recht 5 Prozent der abgerechneten Leistungsaufwendungen zugrunde gelegt.

Der Beklagte sei auch zur Zahlung eines Vorschusses verpflichtet. Es handle sich hier um eine Auftragsverwaltung, so dass die Klägerin gemäß [§ 93 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 91 Abs. 3 SGB X](#) einen angemessenen Vorschuss pro Quartal verlangen könne. Der Betrag von 250,00 EUR je Haushaltsvorstand und Quartal sei auch angemessen, da er niedriger als der zu erwartende Gesamtleistungsaufwand sei.

Die zunächst gegen die Stadt E erhobene Klage hat die Klägerin mit Schreiben vom 15.02.2005 insofern erweitert, als die Klage auch gegen den Beklagten, den Kreis E, gerichtet wurde. Im Termin der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin die Rechtsauffassung des Beklagten akzeptiert, dass der Kreis E der örtlich zuständige Sozialhilfeträger sei, gegen den sich der Erstattungsanspruch nach [§ 264 Abs. 7 SGB V](#) zu richten hätte. Die Klage gegen die Stadt E hat die Klägerin im Termin der mündlichen Verhandlung daraufhin zurückgenommen.

Die Klägerin beantragt,

1. festzustellen, dass der Beklagte verpflichtet ist, der Klägerin für die Durchführung der Krankenbehandlung bei Sozialhilfeempfängern einen angemessenen Vorschuss in Höhe von 250,00 EUR je Haushaltsvorstand und Quartal zu zahlen und

2. den Beklagten zu verurteilen, an die Klägerin aus der Abrechnung vom 1. Quartal 2004 den Betrag von 6.740,36 EUR zu zahlen.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beteiligten erklären übereinstimmend, dass sie mit der Einlegung der Sprungrevision einverstanden sind.

Die Kosten für die erstmalige Ausstellung der Krankenversicherungskarte könnten nicht erstattet werden, da diese Kosten Teil der allgemeinen Verwaltungskosten seien und somit nicht gesondert abgerechnet werden können. Der geltend gemachte Anspruch auf Erstattung von 5 Prozent der abgerechneten Leistungsaufwendungen als allgemeiner Verwaltungskostenersatz sei nicht gerechtfertigt, da die Klägerin die Entstehung von Verwaltungskosten in dieser Höhe nicht nachgewiesen hätte und eine Vereinbarung nicht bestünde. Für die Berechnung der Höhe der allgemeinen Verwaltungskosten sei auf die Verwaltungskosten für die betreuten Sozialhilfeempfänger im Bereich E/K abzustellen. Zu Unrecht hätte die Klägerin den Verwaltungskostenanteil für alle Mitglieder ihrer Kasse zugrundegelegt. Die der Klägerin für die Verwaltung der 354 berechtigten Sozialhilfeempfänger entstandenen Kosten seien jedoch auch nicht ansatzweise nachgewiesen. Es sei davon auszugehen, dass den Sozialhilfeträgern bei eigener Durchführung der Krankenhilfe für die Sozialhilfeempfänger lediglich 2,5 Prozent Verwaltungskosten je Leistungsaufwand entstanden wären. Solange die Klägerin weder die konkreten Kosten nachgewiesen hätte noch eine Vereinbarung darüber abgeschlossen wäre, wäre die Klägerin nicht berechtigt, den im Gesetz vorgesehenen Spielraum von 0 bis 5 Prozent der Leistungsaufwendungen voll auszuschöpfen.

Der Beklagte sei auch nicht zur Zahlung eines Vorschusses nach [§ 93 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 91 Absatz 3 SGB X](#) verpflichtet. Entgegen der Auffassung der Klägerin handle es sich nicht um eine Auftragsverwaltung, sondern um eine der Klägerin originär übertragene neue Leistungsaufgabe. Zur Begründung bezieht sich der Beklagte auf das von T vom deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge vom 27.05.2004 erstellte Rechtsgutachten über die Rechtsnatur der Tätigkeit der Krankenkassen im Rahmen von [§ 264 SGB V](#). Die Gutachterin kommt zu der Auffassung, dass es sich um eine originäre Aufgabenübertragung handle, da die Aufgaben der Krankenhilfe in vollem Umfang auf die Krankenkasse übertragen worden wären und die Sozialhilfeträger kein umfassendes Prüfungs- und Weisungsrecht hinsichtlich der Aufgabenerfüllung durch die Krankenkasse hätten. Außerdem sei den Krankenkassen im Hinblick auf die Aufgabenerfüllung kein Ermessen eingeräumt, sondern sie seien zur Durchführung verpflichtet. Um eine Auftragsverwaltung könne es sich nur handeln, wenn der Auftraggeber noch ein volles Überwachungs- und Weisungsrecht hat. Dies läge hier jedoch nicht vor. Auf den übrigen Inhalt des Gutachtens wird Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die Schriftsätze der Beteiligten und den übrigen Inhalt der Akten Bezug genommen.

Die Verwaltungsakten des Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Klägerin erhobene allgemeine Leistungsklage (Klageantrag zu 2) und die Feststellungsklage (Klageantrag zu 1) sind zulässig. Die Klägerin hat insbesondere ein Feststellungsinteresse daran, ob sie berechtigt ist, in Zukunft jeweils pro Quartal von dem Beklagten einen angemessenen Vorschuss für die zu erwartenden Leistungs-aufwendungen verlangen zu können.

Der Beklagte ist hier für den geltend gemachten Erstattungsanspruch passiv legitimiert. Der in [§ 264 Abs. 7 Satz 1](#) enthaltene Begriff des zuständigen Trägers der Sozialhilfe enthält keine eigene Zuständigkeitsregelung, sondern die Frage der Zuständigkeit richtet sich weiterhin auch bei dem Erstattungsanspruch nach [§ 264 Absatz 7 SGB V](#) nach den im Jahre 2004 noch geltenden Regelungen des BSHG. Diese im BSHG enthaltenen Zuständigkeitsregelungen sind daher auch für den Erstattungsanspruch nach [§ 264 Abs. 7 SGB V](#) maßgeblich. Nach [§ 96 Absatz 1 BSHG](#) sind örtliche Träger der Sozialhilfe die kreisfreien Städte und die Landkreise, soweit nicht Landesrecht etwas anderes bestimmt. Gemäß [§ 1 AG - BSHG NRW](#) führen die Kreise und die kreisfreien Städte als örtliche Träger der Sozialhilfe die Aufgabe der Sozialhilfe als Selbstverwaltungsangelegenheiten durch. Für das Gebiet der kreisangehörigen Stadt E ist dementsprechend der Kreis E, somit der Beklagte - örtlicher Träger der Sozialhilfe.

Die Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Erstattungsanspruch ergibt sich aus [§ 264 Abs. 7](#) der SGB V:

Die Aufwendungen, die den Krankenkassen durch die Übernahme der Krankenbehandlung nach den Absätzen 2 bis 6 entstehen, werden

ihnen von den für die Hilfe zuständigen Trägern der Sozialhilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe vierteljährlich erstattet. Als angemessene Verwaltungskosten einschließlich Personalaufwand für den Personenkreis nach Absatz 2 werden bis zu 5 Prozent der abgerechneten Leistungsaufgabe festgelegt. Wenn Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung oder -gewährung vorliegen, kann der zuständige Träger der Sozialhilfe oder der öffentlichen Jugendhilfe von der jeweiligen Krankenkasse verlangen, die Angemessenheit der Aufwendungen zu prüfen und nachzuweisen.

Die Anspruchsgrundlage für diesen Erstattungsanspruch ergibt sich unmittelbar aus dieser gesetzlichen Vorschrift und nicht aus – aufgrund dieser Vorschrift – zwischen den Beteiligten geschlossenen Vereinbarungen. Wie beide Beteiligten übereinstimmend vorgetragen haben, sind Vereinbarungen zwischen den Beteiligten noch nicht geschlossen worden.

Die Klägerin hat Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen für die erstmalige Ausstellung der Krankenversicherungskarte an die jeweiligen Leistungsempfänger. Auch wenn die nach [§ 264 SGB V](#) betreuten Sozialhilfeempfänger nicht Mitglied der gesetzlichen Krankenkasse werden, so steht ihnen doch gemäß § 264 Abs. 4 Satz 2 eine Krankenversicherungskarte nach [§ 291 SGB V](#) zu. Es handelt sich um eine im Gesetz konkret für diesen Personenkreis genannte Leistung, für die der Klägerin naturgemäß Kosten entstehen. Nach Auffassung der erkennenden Kammer sind diese individuell dem jeweiligen Betreuten zuzurechnenden Verwaltungskosten nicht Teil der in [§ 264 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#) aufgeführten Verwaltungskosten. Die Systematik des Gesetzes lässt nur den Schluss zu, dass Absatz 7 Satz 1 die individuellen Verwaltungskosten erfasst und Absatz 7 Satz 2 die individuell nicht zuordenbaren allgemeinen Verwaltungskosten. Die Herstellungskosten für die erstmalige Ausstellung der Krankenversicherungskarte gehören zu dem individuellen Aufwand i.S.v. [§ 264 Absatz 7 Satz 1 SGB V](#). Diese Herstellungskosten sind in den für die Berechnung der Aufwendungen zugrundegelegten Kopfpauschalen nicht enthalten. Legt man die Auffassung der Beklagten zugrunde, so hätte dies zur Folge, dass weder die Herstellungskosten noch der Arbeitsaufwand von der Erstattungssumme erfasst wären: Werden die Herstellungskosten nicht von den Aufwendungen nach Satz 1 der Vorschrift erfasst, so erfasst die Verwaltungskostenpauschale als prozentualer Anteil an diesen Aufwendungen auch nicht den mit den Herstellungskosten verbundenen Verwaltungsaufwand; somit würden weder die Herstellungskosten noch der Arbeitsaufwand erstattet. Dieses Ergebnis ist mit der Verpflichtung der Klägerin zur Ausstellung dieser Karte und dem Anspruch auf Erstattung der Aufwendungen nicht vereinbar.

Der Anspruch auf Zahlung von allgemeinen Verwaltungskosten in Höhe von 5 Prozent der abgerechneten Leistungsaufwendungen ergibt sich aus [§ 264 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#).

Nach der gesetzlichen Vorgabe ist die Krankenkasse berechtigt, bis zu 5 % der maßgeblichen Aufwendungen als Verwaltungskosten geltend zu machen. Innerhalb dieses Rahmens sind die Kosten auf den angemessenen Betrag begrenzt. Der Begriff der angemessenen Verwaltungskosten unterliegt als unbestimmter Rechtsbegriff der gerichtlichen Kontrolle. Durch die Orientierung der Höhe der Verwaltungskosten an der Angemessenheit der Leistungsaufwendungen ermöglicht der Gesetzgeber eine Anpassung des Prozentsatzes an die jeweiligen Verhältnisse.

Es ist nicht zu beanstanden, dass die Klägerin den von ihr geltend gemachten Prozentsatz für die zu erstattenden Verwaltungskosten von dem in der amtlichen Statistik veröffentlichten Prozentsatz der Verwaltungskosten an den Leistungsausgaben für die Mitglieder abhängig gemacht hat. Da die nach [§ 264 SGB V](#) von der Klägerin betreuten Sozialhilfeempfänger leistungswirtschaftlich den Mitgliedern der Klägerin gleichgestellt sein sollen, ist es angemessen, für beide Gruppen den gleichen Verwaltungskostenanteil zugrunde zu legen, wobei hier allerdings der Verwaltungskostenanteil für die betreuten Sozialhilfeempfänger auf maximal 5 % der Leistungsausgaben begrenzt ist. Da die von der Klägerin für das Jahr 2003 herausgegebene amtliche Statistik einen Verwaltungskostenanteil von mehr als 5 % ausweist, entspricht der von der Klägerin berechnete Verwaltungskostenanteil von 5 % an den Leistungsausgaben gemäß der gesetzlichen Vorgabe in [§ 264 Abs. 7 Satz 2 SGB V](#).

Es kann hier dahinstehen, ob die nach [§ 264 SGB V](#) betreuten Sozialhilfeempfänger einen höheren Verwaltungsaufwand verursachen und somit einen die amtliche Statistik übersteigenden Verwaltungskostenanteil rechtfertigen würden. Im vorliegenden Fall würde sich dies nicht auswirken, da die gesetzlich vorgegebene Grenze von 5 % hier ohnehin erreicht war. Dieser Gesichtspunkt könnte jedoch von Bedeutung sein, wenn der in der amtlichen Statistik ausgewiesene Verwaltungskostenanteil unter 5 % liegt.

Andererseits muss auch berücksichtigt werden, dass bei den nach [§ 264 SGB V](#) betreuten Sozialhilfeempfängern keine Verwaltungskosten für die Beitragserhebung und Krankengeldgewährung anfallen. Im Ergebnis ist daher eine Orientierung an dem statistisch veröffentlichten allgemeinen Verwaltungsanteil gerechtfertigt.

Zu Unrecht verlangt der Beklagte den Nachweis, dass überhaupt Verwaltungskosten entstanden sind und wenn ja, in welcher Höhe. Die Verwaltungskosten setzen sich aus einer Vielzahl konkreter und allgemeiner Kosten zusammen. Eine konkrete Berechnung der auf den einzelnen Leistungsfall entfallenden Verwaltungskosten ist nicht möglich. Dementsprechend hat der Gesetzgeber eine pauschale prozentuale Quotelung als Berechnungskriterium für den Verwaltungskostenanteil vorgegeben.

Die Klägerin hat daher zu Recht Anspruch auf Erstattung des auch nach Auffassung der Beklagten zutreffend berechneten Verwaltungskostenanteiles in Höhe von 11.759,75 EUR und kann somit den ausstehenden Rest dieser Forderung in Höhe von 5.858,89 EUR noch beanspruchen.

Die Klägerin ist auch berechtigt, für die Zukunft hin einen entsprechenden Vorschuss zu verlangen. Bei der Verpflichtung der Klägerin nach [§ 264 Absätze 2 bis 6 SGB V](#) handelt es sich um eine Auftragsverwaltung, so dass gemäß [§ 93 SGB X](#) in Verbindung mit [§ 91 Absatz 3 SGB X](#) die Klägerin einen angemessenen Vorschuss verlangen kann. Von einem gesetzlichen Auftrag ist auszugehen, wenn einem Leistungsträger durch Rechtsvorschrift die Erfüllung von Aufgaben eines anderen Leistungsträgers übertragen wird. Dies ist hier der Fall. Andererseits kann von einem Auftragsverhältnis nicht mehr ausgegangen werden, wenn dem bisherigen Träger die Aufgaben vollständig entzogen sind. Nach § 37 Absatz 1 Satz 2 BSHG bleibt der Sozialhilfeträger aber subsidiär gegenüber [§ 264 SGB V](#) für die Krankenhilfe zuständig. Mit einem vollständigen Aufgabenentzug wäre auch das in [§ 264 Absatz 7 Satz 3 SGB V](#) enthaltene Prüfungs- und Nachweisrecht nicht vereinbar. Somit handelt es sich um einen gesetzlichen Auftrag i.S.v. [§ 93 SGB X](#) mit der Folge eines Anspruches auf Zahlung eines angemessenen Vorschusses nach [§ 91 Absatz 3 SGB X](#).

Zu Recht hat die Klägerin die Höhe dieses Vorschusses auf 250,00 EUR pro Haushaltsvorstand je Quartal festgesetzt. Dieser Betrag liegt nicht über den zu erwartenden durchschnittlichen Leistungsaufwendungen, so dass der Vorschuss angemessen ist.

Der Klage war daher stattzugeben.

Die Sprungrevision war wegen grundsätzlicher Bedeutung zuzulassen. Die hier entscheidungserheblichen Rechtsfragen sind in einer Vielzahl anderer Abrechnungsverhältnisse zwischen Sozialhilfeträgern und Krankenkassen streitig und dieser Rechtsstreit wird als Musterverfahren betrachtet.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-11-05