

B 12 KR 29/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 16 KR 84/07

Datum

26.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 11 KR 448/10

Datum

16.11.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 12 KR 29/10 R

Datum

19.12.2012

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Im Rahmen des fakultativen Finanzausgleichs zwischen Betriebskrankenkassen auf der Ebene des Bundesverbands setzte die Teilnahme einer Betriebskrankenkasse am Ausgleichsverfahren für das Jahr 2004 voraus, dass ihr Landesverband der Entscheidung über die Hilfe ohne Bedingungen zugestimmt hatte.

2. Hatte zwar der eigene Landesverband der Betriebskrankenkassen der Hilfestellung ohne Bedingungen, ein anderer Landesverband jedoch nur bedingt zugestimmt, ist ein gegen die Betriebskrankenkasse ergangener Verbandsumlagebescheid gleichwohl rechtswidrig, weil der hierin liegende Rechtsmangel die Grundlagen des Ausgleichsverfahrens betrifft.

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. November 2010 aufgehoben. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. November 2009 dahin geändert, dass auch die beiden Umlagebescheide des Beklagten vom 19. Mai 2006 bezüglich der Hilfen für die BKK Bauknecht und für die beneVita BKK aufgehoben werden. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. November 2009 wird zurückgewiesen. Der Beklagte trägt die Kosten des Rechtsstreits in allen Rechtszügen. Der Streitwert für das Revisionsverfahren wird auf 496 516 Euro festgesetzt.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit von (Verbands)Umlagen, die der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK-Bundesverband) von der klagenden Betriebskrankenkasse (BKK) für das Geschäftsjahr 2004 aus Anlass anderen BKKn gewährter finanzieller Hilfen in besonderen Notlagen oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit verlangt.

2

Die Klägerin ist eine BKK, die im Jahr 2004 iS des [§ 173 Abs 2 S 1 Nr 4 SGB V](#) geöffnet und Mitglied des BKK-Landesverbandes Baden-Württemberg (BKK-LV BW) war. Die Satzung des BKK-Bundesverbandes, der nunmehr als Gesellschaft bürgerlichen Rechts organisiert ist (im Folgenden: Beklagter), enthielt mit § 17 der im Jahr 2004 maßgebenden Fassung eine Bestimmung über "Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen der Betriebskrankenkassen ([§ 265a SGB V](#))", in der es ua hieß:

"(1) Der Bundesverband kann auf schriftlichen Antrag des Vorstandes einer Betriebskrankenkasse finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen leisten

(2) Über den Antrag auf finanzielle Hilfen entscheidet der Vorstand. Die Entscheidung über die Hilfe bedarf der Zustimmung der beteiligten Landesverbände. Betriebskrankenkassen, deren Landesverbände der Hilfe nicht zustimmen, nehmen am Ausgleichsverfahren nicht teil

(3) Näheres über Voraussetzungen, Dauer, Umfang, Aufbringung der Mittel sowie über die Durchführung der Verfahren regeln die Ausgleichsordnungen zur Umsetzung der finanziellen Hilfen in besonderen Notlagen, die Bestandteil der Satzung sind (Anlagen 2 und 3).

"

§ 17 war in Anlage 3 zur Satzung des BKK-Bundesverbandes eine "Regelung für finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) zur Vermeidung der Schließung einer BKK ([§ 153 Nr. 3 SGB V](#)) oder zur Entschuldung ([§ 222 Abs. 5 SGB V](#)) - Ausgleichsordnung 2004 -" (im Folgenden: AusgIO 2004) beigefügt. Die AusgIO 2004 in der bis Ende 2004 maßgebenden, unterjährig geänderten Fassung lautete ua:

"§ 1 Voraussetzungen

(3) Der Vorstand des Bundesverbandes entscheidet über finanzielle Hilfen und bestimmt die erforderlichen Auflagen und Maßnahmen.

(5) Der Beirat hat den Bundesverband über seine Tätigkeit und Beschlussfassung regelmäßig zu unterrichten. Über die Besetzung des Beirates entscheidet der Bundesverband im Einvernehmen mit den der Finanzierung zustimmenden Landesverbänden; im Falle der Finanzierung durch die Mitgliedskassen nur eines Landesverbandes entscheidet dieser allein.

§ 2 Art und Umfang der finanziellen Hilfen

(1) Die finanzielle Hilfe im Einzelfall ist unter Vermeidung einer finanziellen Überforderung der an der Finanzierung beteiligten BKK maximal auf die finanzielle Hilfe beschränkt, die zur Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit der antragstellenden BKK unter Einschluss der gesetzlichen Schuldentilgung erforderlich ist

(2) Im Einvernehmen mit den der Finanzierung zustimmenden Landesverbänden stellt der Vorstand des Bundesverbandes Art und Umfang der finanziellen Hilfen im Einzelfall fest.

Die finanziellen Hilfen können von weiteren Bedingungen abhängig gemacht (und mit dem Vorbehalt einer Rückzahlung versehen) werden. Die Hilfestellung kann insbesondere auch mit Nebenbestimmungen im Sinne des [§ 32 SGB X](#) verbunden werden, die für die Vermeidung einer Schließung oder für die Durchführung der Entschuldung und die Vermeidung weiterer Schulden zweckmäßig sind.

(3) Über die endgültige Art und Höhe der finanziellen Hilfen wird nach Vorlage der Rechnungsergebnisse () für das betreffende Geschäftsjahr entschieden. Aufgrund des Haushaltsplanes oder aufgrund von Zwischenbilanzen können vorläufige finanzielle Hilfen für das folgende oder laufende Geschäftsjahr gewährt werden.

(4) Die Hilfestellung kann auch ganz oder teilweise als Darlehen erfolgen.

§ 3 Finanzierung

(1) BKK haben nach ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit differenzierte Umlagen zur Finanzierung der nach § 2 bewilligten finanziellen Hilfe zu zahlen.

Die Umlageverpflichtung für die einzelne BKK ist das Produkt aus ihren beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 267 Abs. 1 Nr. 2 SGB V](#) und einem kassenindividuell ermittelten Hebesatz.

Der Hebesatz berechnet sich für die einzelne BKK nach Maßgabe folgender Belastungsstufen:

4. BKK (ohne Satzungsregelung nach [§ 173 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#)), die für das gesamte Geschäftsjahr, in dem die finanziellen Hilfen beantragt werden, keine Satzungsregelung nach [§ 173 Abs. 2 Nr. 4 SGB V](#) haben, werden an der Finanzierung nach den Regeln Nr. 1 bis 3 mit einer Quote von 20 v.H. beteiligt.

5. Die BKK desjenigen Landesverbandes, dessen Mitglied die antragsstellende BKK ist, werden an der Finanzierung nach den Regeln Nr. 1 bis 4 mit einer Quote von 125 v.H. beteiligt

7. Die Ermittlung der Höhe der Umlage für die einzelne BKK erfolgt getrennt für jede nach § 2 dieser Ausgleichsordnung bewilligte finanzielle Hilfe. Wird in einem Geschäftsjahr mehr als eine finanzielle Hilfe bewilligt, wird die Höhe der Summe der Teilbeträge für die Umlage der einzelnen BKK, die sich bei Zugrundelegung des Hebesatzes nach Nr. 1 ergeben, begrenzt auf den Betrag, der sich - auf das gesamte Geschäftsjahr gerechnet - bei einmaliger Zugrundelegung des Hebesatzes nach Nr. 1 ergibt.

(2) Die Umlage wird nur von den Mitgliedskassen der Landesverbände getragen, die der Hilfestellung zugestimmt haben.

(4) Der Bundesverband kann Vorauszahlungen auf die Umlage anfordern.

(5) Der Bundesverband kann zum Zwecke der Durchführung der Finanzierung Auskünfte und Nachweise von den BKK verlangen.

(6) Das Nähere zu den Datengrundlagen, zur Datenlieferung, zur Berechnung der Umlageverpflichtung, zur Vorauszahlung und Endabrechnung der einzelnen BKK ist in der Anlage, die Bestandteil dieser Ausgleichsordnung ist, geregelt.

(7) Der auf die einzelne BKK entfallende Anteil an der Umlage oder der Vorauszahlung auf die Umlage ist innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Bescheides an den Bundesverband zu überweisen. "

Zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004 war in einer Anlage eine "Verfahrensbeschreibung zur Ermittlung der Vorauszahlung und der Umlage für die einzelne Betriebskrankenkasse (BKK)" enthalten.

5

a) Im Januar 2004 beantragte der Vorstand der BKK für Heilberufe, die eine Mitgliedskasse des BKK-LV Nordrhein-Westfalen (NRW) ist, bei dem Beklagten die Gewährung finanzieller Hilfen in besonderen Notlagen. Der Vorstand des Beklagten befürwortete daraufhin finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) in der seinerzeit maßgebenden, bis Oktober 2006 geltenden Fassung ([§ 265a SGB V](#) aF) iVm § 17 der Satzung des Beklagten für die Geschäftsjahre 2004 bis 2007. Der Verwaltungsrat des BKK-LV BW fasste im Juli 2004 einen Zustimmungsbeschluss unter dort näher bezeichneten "Voraussetzungen", "Vorbehalten" und "Bedingungen". In der Folgezeit korrespondierten der Vorsitzende des Vorstands des BKK-LV BW und der Beklagte darüber, ob eine Zustimmungserklärung unter Bedingungen zulässig sei, insbesondere an die Gewährung finanzieller Hilfen an Mitgliedskassen des BKK-LV BW und an die Zustimmung anderer Landesverbände (LVe) geknüpft werden dürfe. Mit Beschluss vom Oktober 2004 änderte der Verwaltungsrat des BKK-LV BW seinen Beschluss vom Juli 2004 ab. Am 15.11.2004 hob der Verwaltungsrat die vorangegangenen Beschlüsse auf und fasste folgenden Beschluss, den der Vorstandsvorsitzende dem Beklagten zeitnah übermittelte:

"Der Verwaltungsrat des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg stimmt der Finanzierung einer finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) durch die Mitgliedskassen des BKK Landesverbandes Baden-Württemberg auf der Grundlage der Satzung des BKK Bundesverbandes für die BKK für Heilberufe zu. Diese Zusage ist an die Bedingung geknüpft, dass sich der BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen ebenfalls an der finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) auf der Grundlage der Satzung des BKK Bundesverbandes für die beneVita BKK und die BKK Bauknecht beteiligt. Dieses Anrechnungsverfahren ist mit der Maßgabe durchzuführen, dass die jeweiligen Finanzierungsanteile so berechnet werden, als ob sich alle BKK Landesverbände an der jeweiligen finanziellen Hilfe beteiligen."

6

Nachdem der BKK-LV NRW der Hilfestellung durch den Beklagten an die BKK für Heilberufe ohne Bedingungen zugestimmt und sich alle anderen BKK-LVe und (der Beklagte für) die Bahn BKK mit der Hilfestellung unter der Bedingung einverstanden erklärt hatten, dass die weiteren BKK-LVe der Hilfestellung zustimmen, leitete der Beklagte das Hilfestellungsverfahren ein. Im Dezember 2004 gewährte der Beklagte der BKK für Heilberufe vorläufige finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) aF für die Geschäftsjahre 2004 bis 2007 zur Vermeidung einer Schließung der BKK und/oder zu ihrer Entschuldung. Die finanziellen Hilfen waren auf höchstens 300 Mio Euro begrenzt, wovon höchstens 200 Mio Euro als Zuschuss und höchstens 100 Mio Euro als Darlehen gewährt wurden. Für das Geschäftsjahr 2004 wurde der BKK für Heilberufe eine vorläufige finanzielle Hilfe in Höhe von 79,325 Mio Euro bewilligt, davon 40 Mio Euro als fester Zuschuss und 39,325 Mio Euro als Darlehen.

7

Nach Anhörung der Klägerin stellte der Beklagte mit Bescheid vom 6.4.2005 deren Vorauszahlungsverpflichtung fest, setzte bezüglich des Hilfestellungsverfahrens für die BKK für Heilberufe für das Geschäftsjahr 2004 als (vorläufigen) "Sonderbeitrag" einen Vorauszahlungsbetrag der Klägerin in Höhe von 435 779 Euro fest und forderte diesen Betrag an. Hierbei ging der Beklagte davon aus, dass der Hilfestellung im "Zustimmungsverfahren" alle Verbände zugestimmt hatten.

8

b) Im Februar 2004 stellten die Vorstände der BKK Bauknecht und der beneVita BKK, die Mitgliedskassen des BKK-LV BW waren und später - im Jahr 2005 - mit der City BKK fusionierten, bei dem Beklagten einen Antrag auf Gewährung finanzieller Hilfen in besonderen Notlagen. Daraufhin befürwortete der Vorstand des Beklagten finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) aF iVm § 17 der Satzung des Beklagten für die Geschäftsjahre 2004 bis 2007.

9

Der BKK-LV BW stimmte der Hilfestellung an die beiden BKKn ohne Bedingungen zu. Unter dem 17.8.2004 fasste der Verwaltungsrat des BKK-LV NRW folgenden Beschluss:

"Der Verwaltungsrat des BKK LV NW stimmt der Finanzierung einer finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) durch die Mitgliedskassen des BKK LV NW auf der Grundlage der Satzung des BKK BV für die BKK Bauknecht, beneVita BKK und zu. Diese Zusage ist an die Bedingung geknüpft, dass sich die BKK Landesverbände Baden-Württemberg und ebenfalls an der finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) auf der Grundlage der Satzung des BKK BV für die BKK für Heilberufe beteiligen. Dieses Anrechnungsverfahren ist mit der Maßgabe durchzuführen, dass die jeweiligen Finanzierungsanteile so berechnet werden, als ob sich alle BKK Landesverbände an der jeweiligen finanziellen Hilfe beteiligen."

10

Die übrigen BKK-LVe und (der Beklagte für) die Bahn BKK versagten ihre Zustimmung.

11

Daraufhin leitete der Beklagte das Hilfestellungsverfahren ein. Im Dezember 2004 gewährte der Beklagte der BKK Bauknecht vorläufige finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) aF für die Geschäftsjahre 2004 bis 2007 zur Vermeidung einer Schließung der BKK und/oder zu ihrer Entschuldung. Die finanziellen Hilfen waren auf höchstens 37,1 Mio Euro zuzüglich der tatsächlich anfallenden Kreditzinsen bis zur Höhe von maximal 3,6 Mio Euro begrenzt. Für das Geschäftsjahr 2004 wurde der BKK Bauknecht eine vorläufige finanzielle Hilfe in Höhe von 10,8 Mio Euro als fester Zuschuss gewährt, der aus einem Entschuldungsanteil in Höhe von 9,3 Mio Euro und einem Anteil zur Deckung von Kreditzinsen in Höhe von 1,5 Mio Euro bestand. Zum gleichen Zeitpunkt bewilligte der Beklagte auch der beneVita BKK vorläufige finanzielle Hilfen für die Geschäftsjahre 2004 bis 2007. Diese waren auf höchstens 20,9 Mio Euro zuzüglich der tatsächlich anfallenden Kreditzinsen bis zur Höhe von maximal 2,1 Mio Euro begrenzt. Der Beklagte bewilligte der beneVita BKK für das Geschäftsjahr 2004 eine vorläufige

finanzielle Hilfe in Höhe von 6,14 Mio Euro als festen Zuschuss, der aus einem Entschuldungsanteil von 5,3 Mio Euro und einem Anteil zur Deckung von Kreditzinsen in Höhe von 0,84 Mio Euro bestand.

12

Nach Anhörung der Klägerin stellte der Beklagte mit zwei Bescheiden vom 11.4.2005 deren Vorauszahlungsverpflichtung fest, setzte bezüglich der Hilfeverfahren für die BKK Bauknecht und die beneVita BKK für das Geschäftsjahr 2004 als (vorläufige) "Sonderbeiträge" Vorauszahlungsbeträge in Höhe von 39 307 Euro bzw 22 326 Euro fest und forderte diese an. Hierbei ging der Beklagte davon aus, dass der BKK-LV BW im "Zustimmungsverfahren" seine unbedingte Zustimmung und der BKK-LV NRW seine bedingte Zustimmung erklärt hatten. Außerdem berechnete er die Finanzierungsanteile der Klägerin so, als ob alle Verbände zugestimmt hätten und alle heranzuziehenden BKKn sich an den finanziellen Hilfen beteiligten.

13

c) Die Klägerin hat gegen die drei Vorauszahlungsbescheide Klage beim SG erhoben und die Aufhebung dieser Bescheide begehrt. Das zunächst ruhend gestellte Klageverfahren (S 4 KR 2698/05) ist nach Wiederaufnahme fortgeführt worden ([S 16 KR 84/07](#)) und liegt dem vorliegenden Revisionsverfahren zugrunde.

14

Unter dem 10.3.2006 wandte sich der Vorsitzende des Vorstands des BKK-LV BW mit einem Schreiben folgenden Inhalts an den Beklagten:

"In Kenntnis der oben genannten Beschlüsse und zur Vermeidung eventueller Zweifel an seiner Zustimmung vom 15. November 2004 stimmt der BKK Landesverband Baden-Württemberg der Gewährung finanzieller Hilfen an die BKK für Heilberufe gemäß dem Beschluss des BKK Bundesverbandes vom 30. Juli 2004 in der Fassung des Änderungsbeschlusses vom 21. Oktober 2004 sowie der Finanzierung durch seine Mitgliedschaften gemäß der Satzung des BKK Bundesverbandes zu."

15

Insoweit erhob die Klägerin gegen den BKK-LV BW Klage (S 15 KR 2098/06). Dieses Klageverfahren ruht beim SG.

16

Während des laufenden Klageverfahrens ([S 16 KR 84/07](#)) gewährte der Beklagte der BKK für Heilberufe (im Februar 2006) durch Hilfebescheid eine endgültige finanzielle Hilfe für das Geschäftsjahr 2004 in Höhe von 45,2 Mio Euro, davon 40 Mio Euro als Zuschuss und 5,2 Mio Euro als Darlehen. Der City BKK als Rechtsnachfolgerin der BKK Bauknecht und der beneVita BKK bewilligte er (im März 2006) durch Hilfebescheide endgültige finanzielle Hilfen für das Geschäftsjahr 2004 in Höhe von 2,858 Mio Euro zuzüglich angefallener Kreditzinsen in Höhe von 0,758 Mio Euro (BKK Bauknecht) bzw 3,833 Mio Euro zuzüglich angefallener Kreditzinsen in Höhe von 0,64 Mio Euro (beneVita BKK).

17

Nach Anhörung der Klägerin stellte der Beklagte mit drei Bescheiden vom 19.5.2006 deren Umlageverpflichtungen fest, setzte - nach Durchführung einer Endabrechnung - für das Geschäftsjahr 2004 bezüglich des Hilfeverfahrens für die BKK für Heilberufe als (endgültigen) "Sonderbeitrag" einen Umlagebetrag in Höhe von 454 761 Euro, bezüglich des Hilfeverfahrens für die BKK Bauknecht einen solchen in Höhe von 18 678 Euro und bezüglich des Hilfeverfahrens für die beneVita BKK einen solchen in Höhe von 23 077 Euro fest; zudem forderte er diese Zahlungen an.

18

Das SG hat die drei Umlagebescheide des Beklagten vom 19.5.2006 als Gegenstand der ursprünglich gegen die drei Vorauszahlungsbescheide gerichteten Klage angesehen. Es hat der Klage gegen den bezüglich des Hilfeverfahrens für die BKK für Heilberufe erlassenen Umlagebescheid stattgegeben und diesen aufgehoben, weil der BKK-LV BW der Hilfestellung insoweit nicht wirksam zugestimmt habe; im Übrigen - in Bezug auf die Hilfeverfahren für die BKK Bauknecht und für die beneVita BKK, hinsichtlich derer eine solche Zustimmung wirksam erteilt worden sei und auch die übrigen Voraussetzungen einer Heranziehung vorlägen - hat es die Klage abgewiesen (Urteil vom 26.11.2009).

19

Beide Prozessbeteiligten haben dagegen Berufung eingelegt. Das LSG hat auf die Berufung des Beklagten das erstinstanzliche Urteil geändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen; die Berufung der Klägerin hat es zurückgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt: Die Berufung des Beklagten sei begründet, diejenige der Klägerin hingegen unbegründet. Die gegen die drei Umlagebescheide erhobene (zulässige) Anfechtungsklage habe in der Sache insgesamt keinen Erfolg. Der Umfang der gerichtlichen Nachprüfung der Bescheide sei eingeschränkt. Die von [§ 265a SGB V](#) aF vorgegebene Aufteilung des Hilfeverfahrens in einen Bewilligungsabschnitt und ein sich daran anschließendes Ausgleichsverfahren führe dazu, dass im Rechtsstreit einer BKK über die Rechtmäßigkeit von Umlagebescheiden im Ausgleichsverfahren alle Einwände, die das Bewilligungsverfahren und die in diesem Verfahren ergangenen Hilfebescheide betreffen, "abgeschnitten" seien. Der Beklagte und die LVe seien insoweit mit einem "Regelungsmonopol" ausgestattet; die Hilfebescheide hätten Tatbestands- bzw Drittwirkung. Weil das Gesetz die Zustimmung der beteiligten LVe zur Hilfestellung der besonderen Willensbildung innerhalb dieser Verbände überantworte, die Entscheidung hierüber deren Verbandstätigkeit betreffe und eine (volle) gerichtliche Überprüfung nicht ausnahmsweise - unter dem Gesichtspunkt des "Sonderbeitrags" - zuzulassen sei, könne sich die Klägerin im vorliegenden Verfahren (entgegen der Ansicht des SG) auch nicht auf ein - mögliches - Fehlen oder eine -

mögliche - Unwirksamkeit der vom BKK-LV BW erteilten Zustimmung zur Hilfgewährung berufen. § 17 der Satzung des Beklagten iVm § 3 AusgIO 2004 und der Anlage zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004 seien als Rechtsgrundlage der Umlagebescheide wirksam. Zwar seien diese Bestimmungen im Rahmen der inzidenten Satzungskontrolle unter formellen Gesichtspunkten eingeschränkt überprüfbar; Gründe für eine formelle Rechtswidrigkeit der Satzung lägen jedoch nicht vor. Die Bestimmungen hielten sich auch im Rahmen der bundesrechtlichen Satzungsermächtigung des [§ 265a Abs 1 SGB V](#) aF. Die Heranziehung der Klägerin als ausgleichspflichtige BKK sei nicht willkürlich. Dass zur Begründung der Umlageverpflichtung an den allgemeinen Beitragssatz einer BKK als Parameter ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit angeknüpft werde, sei nicht evident sachwidrig, auch wenn es möglicherweise andere Kriterien zur Bestimmung der Leistungsfähigkeit gebe. Auch sei die Wahl eines "asymmetrischen" Finanzausgleichs mit einer beitragsatzorientierten Staffelung der Umlage nach Belastungsstufen sachgerecht, weil dieser das System der BKKn insgesamt stabilisiere. Schließlich könne die Klägerin aus dem Umstand nichts herleiten, dass der Gesetzgeber mit der Einführung des Rechts der freien Kassenwahl einen "Krankenkassenwettbewerb" etabliert habe, weil dieser durch das Solidarprinzip beschränkt sei. "Beitrags(satz)autonomie" einer einzelnen Krankenkasse bestehe auch nur innerhalb der durch die [§§ 220, 222, 265 ff SGB V](#) gezogenen Grenzen. Anhörungs- und Begründungsmängel wiesen die Umlagebescheide des Beklagten vom 19.5.2006 nicht auf, weil sich Rügen insoweit auf für die Entscheidung nicht erhebliche Tatsachen des Hilfgewährungsverfahrens bezögen (Urteil vom 16.11.2010).

20

Die Klägerin rügt mit ihrer Revision eine Verletzung von [§ 265a SGB V](#) aF sowie von Verfassungs- und Verfahrensrecht. Bei der Anfechtung von Umlagebescheiden sei auch die Rechtmäßigkeit der Hilfgewährungsentscheidungen zu überprüfen. Weil sich [§ 265a SGB V](#) aF nicht entnehmen lasse, dass Hilfgewährungs- und Umlageverfahren zu trennen seien, handle es sich um ein einheitliches Verfahren mit der Folge, dass die Hilfgewährungsentscheidungen für das Umlageverfahren nicht lediglich Tatbestands- oder Drittwirkung entfalteten, sondern inzident zu überprüfen seien; das führe hier zur Rechtswidrigkeit auch der angefochtenen Umlagebescheide. [§ 265a SGB V](#) aF und die auf seiner Grundlage erlassene AusgIO 2004 stellten keine Rechtsgrundlage für eine Hilfgewährung zur Rückführung rechtswidrig aufgenommener Kredite und damit in Fällen rechtswidriger Verschuldung dar. Auch hätten sich die unterstützten BKKn nicht in einer finanziellen Notlage iS des [§ 265a SGB V](#) aF befunden, weil abgeschlossene Kreditverträge unwirksam gewesen seien und Darlehen von diesen BKKn deshalb gar nicht zurückgezahlt werden müssten. Die Umlagebescheide seien auch deshalb rechtswidrig, weil sie - die Klägerin - nicht iS von [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) aF am Ausgleichsverfahren teilgenommen habe. Der BKK-LV BW habe der Entscheidung über die Hilfe bedingt und deshalb nicht wirksam zugestimmt. Die Zustimmungserklärung sei als Ausübung eines Gestaltungsrechts bedingungsfeindlich. Dessen ungeachtet sei die Bedingung auch nicht eingetreten, weil der BKK-LV NRW seine eigene Zustimmung mit einer gesetzwidrigen Anrechnungsklausel versehen habe und ihr - der Klägerin - Finanzierungsanteil danach berechnet worden sei. Die Umlagebescheide seien ferner deshalb aufzuheben, weil die AusgIO 2004 als Rechtsgrundlage unwirksam gewesen sei; weder sei sie formell ordnungsgemäß zustande gekommen noch mit höherrangigem Recht vereinbar. Die Anknüpfung an den durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz einer Krankenkasse im Ausgleichsjahr als Parameter ihrer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit verstoße gegen das Willkürverbot, ebenso die Orientierung am Ausgleichsbedarfssatz im Rahmen der Umlageberechnung. Für die extremen Belastungsunterschiede als Folge des "asymmetrischen" Finanzausgleichs nach § 3 AusgIO 2004 gebe es keinen sachgerechten Grund. Der "asymmetrische" Finanzierungsmaßstab verletze außerdem den "Wettbewerbsgrundsatz", verstoße gegen ihre - der Klägerin - Beitrags(satz)autonomie, weil faktisch ein Mindestbeitragsatz eingeführt werde, und missachte das "Konsistenzgebot" sowie das Übermaßverbot. Die Umlagebescheide stellten sich ferner als formell rechtswidrig dar. Schließlich leide das Berufungsverfahren unter Verfahrensfehlern.

21

Die Klägerin beantragt,

1. das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 16. November 2010 aufzuheben und die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. November 2009 zurückzuweisen,
2. das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 26. November 2009 zu ändern, soweit die Klage abgewiesen wurde,
3. auch die an sie (die Klägerin) gerichteten Umlagebescheide des Beklagten für das Geschäftsjahr 2004 vom 19. Mai 2006 aufzuheben, soweit es die Hilfgewährung zugunsten der BKK Bauknecht und der beneVita BKK betrifft.

22

Der Beklagte beantragt, die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

23

Er hält das angefochtene Urteil im Ergebnis für zutreffend. [§ 265a SGB V](#) aF unterscheide zwischen Hilfe- und Umlageverfahren mit der Folge, dass die Hilfgewährungsentscheidungen in einem um die Rechtmäßigkeit von Umlagebescheiden geführten Rechtsstreit nicht inzident überprüft werden dürften, ihnen vielmehr Tatbestandswirkung zukomme. [§ 265a SGB V](#) aF habe auf "verschuldete" Krankenkassen angewandt werden dürfen; die begünstigten BKKn hätten sich auch tatsächlich in einer Notlage befunden, weil die Kreditverträge wirksam gewesen seien. Auch habe der BKK-LV BW der Hilfgewährung für die BKK für Heilberufe wirksam zugestimmt. Dies werde in einer "Rechtsgutachterlichen Stellungnahme zur Frage der Zulässigkeit einer sogenannten konditionierten Zustimmung der Landesverbände im Rahmen der Gewährung finanzieller Hilfen nach [§ 265a SGB V](#)" des Dr. J. M. vom 3.8.2004 (im Folgenden: rechtsgutachterliche Stellungnahme M.) näher dargelegt. Die Klägerin könne eine - möglicherweise bestehende - Rechtswidrigkeit der Zustimmungserklärung im Übrigen (gar) nicht rügen, weil diese Erklärung ihr gegenüber keine unmittelbare Rechtswirkung entfaltet habe und auch nicht habe rechtsgestaltend wirken können. Die Zustimmungserklärung habe außerdem unter die bezeichneten Bedingungen gestellt werden dürfen; diese seien auch eingetreten. Die Umlagebescheide stellten sich nicht deshalb als rechtswidrig dar, weil die AusgIO 2004, auf deren Grundlage sie erlassen worden seien, unwirksam sei. Die von der Klägerin erhobenen Einwände griffen nicht durch. Insbesondere verkenne sie Bedeutung sowie - verfassungsrechtliche - Grenzen des "Wettbewerbsgrundsatzes" in der gesetzlichen Krankenversicherung und berücksichtige nicht, dass ein Recht der Krankenkassen, ihren Beitragssatz nach unternehmerischem Ermessen oder

betriebswirtschaftlichen Erwägungen festzulegen, nicht bestehe. Die Klägerin habe ihren Beitragssatz in der maßgebenden Zeit auch tatsächlich nicht auf einen Mindestbeitragssatz von 13,1 vH anheben müssen. Die Umlagebescheide des Beklagten seien formell rechtmäßig, angenommene Fehler seien jedenfalls geheilt. Dem Berufungsgericht könnten Verfahrensfehler nicht angelastet werden.

II

24

Die zulässige Revision der klagenden BKK ist begründet. Sie führt zum vollständigen Obsiegen der Klägerin im Rechtsstreit, weil alle drei (Verbands)Umlagebescheide des beklagten BKK-Bundesverbandes aufzuheben sind.

25

Unzutreffend hat das LSG ihre Berufung zurückgewiesen und auf die Berufung des Beklagten das erstinstanzliche Urteil hinsichtlich des der Klage stattgebenden Teils - also in Bezug auf den Umlagebescheid hinsichtlich des Hilfeverfahrens für die BKK für Heilberufe - aufgehoben und die Klage (auch) insoweit abgewiesen. Entgegen der vom Berufungsgericht und teilweise - soweit es die Umlagebescheide hinsichtlich der Hilfeverfahren für die BKK Bauknecht und die beneVita BKK betrifft - vom SG vertretenen Auffassung erweisen sich alle drei Umlagebescheide des Beklagten vom 19.5.2006 als rechtswidrig.

26

1. Gegenstand des Rechtsstreits sind einzig die drei (Verbands)Umlagebescheide des Beklagten vom 19.5.2006. Diese sind unter Änderung der Beschwer der Klägerin an die Stelle der drei Vorauszahlungsbescheide des Beklagten vom 6. und 11.4.2005 getreten und haben diese damit iS von [§ 96 Abs 1 SGG](#) ersetzt. Die als vorläufige Bescheide erlassenen Vorauszahlungsbescheide stellten die Vorauszahlungsverpflichtung der Klägerin in den jeweiligen Ausgleichsverfahren fest, setzten die Vorauszahlungsbeträge fest und enthielten entsprechende Zahlungsgebote. An die Stelle dieser von vornherein durch eine "Endabrechnung des Sonderbeitrags" nur (auflösend) bedingten Vorauszahlungsbescheide sind während des Klageverfahrens rückwirkend und in vollem Umfang die jeweiligen Umlagebescheide vom 19.5.2006 getreten. Die (ebenfalls als vorläufige Bescheide erlassenen) Umlagebescheide stellten die Umlageverpflichtung der Klägerin in den jeweiligen Ausgleichsverfahren fest, setzten die Umlagebeträge bzw die sich aus dem Vergleich der Vorauszahlungen mit den zu leistenden Umlagen ergebenden Differenzbeträge fest und geboten deren Zahlung. Damit waren die als vorläufige Bescheide erlassenen Vorauszahlungsbescheide erledigt und verloren ohne Aufhebung ihre Bindungswirkung (vgl - zum Verhältnis der Bescheide über den vorläufigen Jahresausgleich zu endgültigen Bescheiden über den Jahresausgleich im Risikostrukturausgleich - BSG [SozR 4-2500 § 266 Nr 2](#) RdNr 6 ff, 14 f mwN, und BSG Urteil vom 24.1.2003 - [B 12 KR 19/02 R](#) - Juris RdNr 16; ferner BSG [SozR 4-2500 § 266 Nr 10](#) RdNr 4). Über die erledigten Bescheide hatte das SG auch nicht auf Fortsetzungsfeststellungsklage hin zu entscheiden (vgl [§ 131 Abs 1 S 3 SGG](#)); denn die Beteiligten hatten den Rechtsstreit insoweit im Klageverfahren übereinstimmend für erledigt erklärt.

27

2. Entgegen der vom Beklagten noch bis ins Berufungsverfahren hinein vertretenen Auffassung ist die gegen seine Umlagebescheide erhobene Klage als Anfechtungsklage zulässig. Weder ist sie - wie der Beklagte unter Hinweis auf ein Urteil des 1. Senats des BSG vom 25.6.2002 ([BSGE 89, 277](#), 279 ff = [SozR 3-2500 § 217 Nr 1](#) S 3 ff) meint - unstatthaft, weil er als BKK-Bundesverband zur Beachtung ihm rechtlich vorgegebener Aufgabenbeschränkungen auf dem (Um)Weg über eine Anfechtung von Umlagebescheiden durch eine einzelne BKK nicht angehalten werden kann, noch fehlt der Klägerin insoweit die Klagebefugnis. Der Beklagte erkennt, dass der 1. Senat in seiner Entscheidung die Anfechtungsklage einer BKK gegen einen (Verbands)Umlagebescheid ohne Weiteres für zulässig gehalten und die Überprüfbarkeit von Verbandstätigkeit (lediglich) als Problem des Umfangs der gerichtlichen Nachprüfung und damit der Begründetheit der Anfechtungsklage angesehen hat (vgl bereits Urteile des Senats vom 24.9.2008 - [B 12 KR 10/07 R](#) - zur Veröffentlichung in [SozR 4-2500 § 265 Nr 1](#) vorgesehen - Juris RdNr 27, und [B 12 KR 11/07 R](#) - Juris RdNr 28 (Zulässigkeit von Anfechtungsklagen gegen Umlagebescheide von BKK-LVen)). Ferner steht der Zulässigkeit der Anfechtungsklage nicht die Rechtshängigkeit der von der Klägerin gegen die "Zustimmungserklärung des BKK-LV BW" vom 10.3.2006 beim SG erhobenen Klage (S 15 KR 2098/06) entgegen (vgl [§ 202 SGG](#) iVm [§ 17 Abs 1 S 2 GVG](#)); hierbei handelt es sich bereits nicht - was aber Voraussetzung für eine "Sperrwirkung" wäre - um ein Verfahren zwischen denselben Beteiligten über denselben Streitgegenstand. Auch hätte eine "Sperrwirkung" zur Voraussetzung, dass diese Klage zuerst anhängig gemacht wurde; das war indessen nicht der Fall.

28

3. Die Anfechtungsklage hat auch in der Sache Erfolg.

29

Der (Verbands)Umlagebescheid des Beklagten vom 19.5.2006 bezüglich des Hilfeverfahrens für die BKK für Heilberufe, mit dem dieser die Umlageverpflichtung der Klägerin feststellte, den von ihr zu zahlenden Umlagebetrag auf 454 761 Euro festsetzte sowie anforderte, ist bereits deshalb rechtswidrig, weil die Klägerin nicht im Sinne des hier anzuwendenden (dazu a) [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) in der seinerzeit maßgebenden Fassung (iVm § 17 Abs 2 S 3 der Satzung des Beklagten und § 3 Abs 2 der hierzu erlassenen "Regelung für finanzielle Hilfen nach [§ 265a SGB V](#) zur Vermeidung der Schließung einer BKK ([§ 153 Nr. 3 SGB V](#)) oder zur Entschuldung ([§ 222 Abs. 5 SGB V](#)) - Ausgleichsordnung 2004 -" (im Folgenden: AusgIO 2004)) an diesem Ausgleichsverfahren teilnahm; denn der BKK-LV BW stimmte der Entscheidung des Beklagten über die Hilfe nicht iS von [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) (iVm § 17 Abs 2 S 2 der Satzung des Beklagten) zu (dazu b).

30

Soweit der Beklagte bezüglich der Hilfeverfahren für die BKK Bauknecht und die beneVita BKK mit (Verbands)Umlagebescheiden vom gleichen Tag die jeweilige Umlageverpflichtung der Klägerin feststellte, die von ihr zu zahlenden Umlagebeträge auf 18 678 Euro bzw 23

077 Euro festsetzte sowie anforderte, nahm die Klägerin zwar an den jeweiligen Ausgleichsverfahren teil; die Umlagebescheide sind jedoch deshalb rechtswidrig, weil der BKK-LV NRW der Hilfestellung an diese BKKn (seinerseits) nicht iS von [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) (iVm § 17 Abs 2 S 2 der Satzung des Beklagten) zustimmte und im Hinblick darauf ein Rechtsmangel vorliegt, der die Grundlagen der beiden Ausgleichsverfahren betrifft, mit der Folge, dass die betreffenden Umlagebescheide insgesamt bzw von vornherein rechtswidrig sind und der Senat sie schon allein deshalb aufzuheben hat (dazu c).

31

Hiervon ausgehend braucht der Senat zu weiteren - von der Klägerin, dem Beklagten und den Vorinstanzen kontrovers beantworteten - (Rechts)Fragen keine Stellung zu nehmen. So muss er nicht entscheiden, ob der Klägerin als an der Hilfenfinanzierung beteiligter BKK im Rechtsstreit über die Rechtmäßigkeit von Umlagebescheiden - wie der Beklagte und die Vorinstanzen meinen - sämtliche weiteren Einwände "abgeschnitten" sind, die das dem Ausgleichsverfahren vorangegangene Hilfestellungsverfahren und die in diesem Verfahren ergangenen Hilfestellungsbescheide betreffen. An Letzteres wäre etwa zu denken, wenn den Hilfestellungsbescheiden Tatbestandswirkung in dem Sinne zukäme, dass die Mitglieds-BKKn der zustimmenden LVe - und die Gerichte - an diese Entscheidungen ohne Rücksicht auf ihren Inhalt gebunden waren; umgekehrt käme in Betracht, dass - wie die Klägerin darlegt - in einem solchen Rechtsstreit auch die Rechtmäßigkeit der Hilfestellung (selbst) zu überprüfen ist, weil das Gesetz eine Aufspaltung in Hilfestellungs- und Ausgleichsverfahren sowie eine Tatbestandswirkung nicht anordnete und "die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Überprüfung der Rechtswidrigkeit von Sonderbeiträgen" sonst "leerliefe". Offenbleiben kann deshalb auch, ob [§ 265a SGB V](#) in der seinerzeit maßgebenden Fassung Rechtsgrundlage für eine Hilfestellung zur Rückführung rechtswidrig aufgenommener Kredite und damit in Fällen rechtswidriger Verschuldung einer BKK sein konnte, ferner, ob sich - mangels Rückzahlungsverpflichtung bei verbotener Kreditaufnahme - (überhaupt) eine besondere Notlage der antragstellenden BKKn im Sinne dieser Vorschrift ergab. Ebenfalls keiner Festlegung des Senats bedarf es in der Frage, ob die AusglO 2004 im Hinblick auf eine in § 3 Abs 1 AusglO 2004 angeordnete "asymmetrische Finanzierung" und die dabei zugrunde gelegten Maßstäbe wegen Verstoßes gegen das Willkürverbot, den "Wettbewerbsgrundsatz", die "Beitrags(satz)autonomie" der Krankenkassen, das "Konsistenzgebot" sowie das Übermaßverbot (teilweise) materiell rechtswidrig und damit unwirksam (so die Klägerin) oder mit höherrangigem Recht vereinbar war und daher im Ausgleichsverfahren für die Begründung der Umlageverpflichtung und die Festlegung der Umlagebeträge herangezogen werden konnte (so der Beklagte und die Vorinstanzen). Für die Entscheidung des Senats kommt es schließlich nicht (mehr) darauf an, ob die angefochtenen Bescheide über die (Verbands)Umlagen vom 19.5.2006 auch formell rechtswidrig waren, ebensowenig darauf, ob dem LSG Verfahrensfehler unterlaufen sind; von beidem geht die Klägerin hier aus.

32

a) [§ 265a SGB V](#) regelte bis Oktober 2006 einen fakultativen Finanzausgleich zwischen Krankenkassen einer Kassenart auf der Ebene des jeweiligen Spitzenverbandes. Die Ausgestaltung des Finanzausgleichs war dem Ermessen der Selbstverwaltungsgremien überlassen, an dessen Ausübung das Gesetz nur Mindestanforderungen stellte. So konnten - nach [§ 265a SGB V](#) in seiner hier maßgebenden, bis zum 26.10.2006 geltenden Fassung ([§ 265a SGB V aF](#)) - die Satzungen der Spitzenverbände mit Wirkung für ihre Mitglieder und deren Mitgliedschaften Bestimmungen über finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen einer Krankenkasse ihrer Kassenart oder zur Erhaltung deren Wettbewerbsfähigkeit vorsehen (Abs 1 S 1). Näheres über Voraussetzungen, Umfang, Finanzierung und Durchführung der finanziellen Hilfen sollten die Satzungen regeln (Abs 1 S 3). Über die Hilfe, die vom Vorstand der Krankenkasse zu beantragen war, entschied der Vorstand des Spitzenverbandes (Abs 2 S 1). Des Weiteren enthielt [§ 265a SGB V aF](#) Bestimmungen über die Einbeziehung der Landesverbände der Krankenkassen. So bedurfte die Entscheidung über die Hilfe der Zustimmung der beteiligten Landesverbände (Abs 2 S 2). Krankenkassen, deren Landesverbände der Hilfe nicht zustimmten, nahmen am Ausgleichsverfahren nicht teil (Abs 2 S 3).

33

Die mit dem Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) vom 21.12.1992 ([BGBl I 2266](#)) zum 1.1.1994 eingefügte Vorschrift übernahm Regelungen des bis zu seiner Ersetzung durch [§ 265a SGB V aF](#) geltenden [§ 267 SGB V](#) ([§ 267 SGB V aF](#); "Finanzielle Hilfen in besonderen Notlagen") und der für das Jahr 1993 geltenden, mit [§ 267 SGB V aF](#) gleichlautenden Übergangsbestimmung des Art 34 § 3 GSG (vgl die Begründung des Gesetzentwurfs eines Gesundheitsstrukturgesetzes der Fraktionen CDU/CSU, SPD und FDP, [BT-Drucks 12/3608 S 117](#), zu [§ 265a Abs 1 SGB V](#)). Nach [§ 267 Abs 2 S 1 SGB V aF](#) (und hierzu bestehendem Satzungsrecht) entschied der Vorstand des Spitzenverbandes über die Hilfe, die vom Vorstand der Krankenkasse zu beantragen war, "nach Anhörung der Mitglieder des Spitzenverbandes", bei BKKn der LVe der BKKn und der BKKn der Dienstbetriebe des Bundes.

34

Der Beklagte gestaltete das in [§ 265a SGB V aF](#) geregelte Verfahren für das - hier zu beurteilende - Geschäftsjahr 2004 durch Satzungsrecht - insbesondere § 17 seiner Satzung und die AusglO 2004 (einschließlich der Anlage zu § 3 Abs 6 AusglO 2004), jeweils unter Berücksichtigung der insoweit maßgebenden (unterjährigen) Satzungsänderungen und -ergänzungen - weiter aus. Dabei wiederholte § 17 Abs 2 S 2 der Satzung das Zustimmungserfordernis des [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V aF](#) wortlautgleich; des Weiteren gab § 17 Abs 2 S 3 der Satzung die Regelung des [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V aF](#) über einen Ausschluss von (Betriebs)Krankenkassen vom Ausgleichsverfahren bei fehlender Zustimmung des eigenen LV wortidentisch, § 3 Abs 2 AusglO 2004 mit anderen Worten ("Die Umlage wird nur von den Mitgliedschaften der Landesverbände getragen, die der Hilfestellung zugestimmt haben."), wieder. Den der Finanzierung zustimmenden BKK-LVen gewährte der Beklagte in der AusglO 2004 weitere, in das Hilfestellungsverfahren hineinreichende (Mitwirkungs)Rechte. So führte die Zustimmung eines LV nach § 1 Abs 5 S 2 Halbs 1 AusglO 2004 dazu, dass der die Erfüllung der Verpflichtungen der antragstellenden BKK überwachende Beirat (vgl § 1 Abs 4 S 2 AusglO 2004) vom Beklagten nur "im Einvernehmen" mit dem LV besetzt werden konnte. Vor allem aber konnten nach § 2 Abs 2 S 1 AusglO 2004 auch Art und Umfang der finanziellen Hilfen im Einzelfall vom Vorstand des Beklagten nur "im Einvernehmen" mit dem LV festgestellt werden, wenn dieser der Finanzierung zugestimmt hatte. Diese (Mitwirkungs)Rechte im Hilfestellungsverfahren dienten in erster Linie dazu, eine "finanzielle Überforderung" der angeschlossenen und deshalb an der Finanzierung beteiligten BKKn zu verhindern (vgl § 2 Abs 1 S 1 AusglO 2004; ferner § 3 Abs 8 S 2 AusglO 2004, gültig ab Januar 2005).

35

Der durch [§ 265a SGB V](#) aF etablierte und durch Satzungsrecht des Beklagten näher ausgestaltete (kranken)kassenartinterne Ausgleichsmechanismus innerhalb des BKK-Bereichs beruhte auf einer Mehrheit einerseits selbstständig geführter, andererseits "gestufter", ineinandergreifender und (zeitlich) vorgreiflicher Verwaltungsverfahren (zu seinen Grundlagen und der Ausgestaltung vgl allgemein Lipphaus, BKK 1995, 379; zum Ausgleichsmechanismus im System der Innungskrankenkassen vgl Goebel, KrV 1999, 85). So ließen sich ein (selbstständiges) Hilfestellungsverfahren zwischen der antragstellenden BKK und dem Beklagten und ein (selbstständiges) Ausgleichsverfahren (zu diesem Begriff kritisch Ramsauer, NZS 2006, 505, 510) zwischen dem Beklagten und der einzelnen Mitgliedskasse (des zustimmenden BKK-LV) unterscheiden. Das Hilfestellungsverfahren beinhaltete zwei Abschnitte, ein Verfahren zur Bewilligung vorläufiger finanzieller Hilfen und ein solches zur Bewilligung endgültiger finanzieller Hilfen, die beide mit einem (vorläufigen bzw endgültigen) Hilfestellungsbescheid abgeschlossen wurden. Nach dem maßgebenden Satzungsrecht des Beklagten, an dessen formell rechtmäßigem Zustandekommen der Senat keine Zweifel hat und das auch die Klägerin (jedenfalls) insoweit materiell nicht mit rechtlich erheblichen und durchgreifenden Gesichtspunkten für unwirksam hält, bestand das Ausgleichsverfahren aus einem Verfahren zur Anforderung einer Vorauszahlung auf die Umlage (vgl § 3 Abs 4 und Abs 6 AusgIO 2004 iVm III. und V. der Anlage zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004) und einem Verfahren zur Anforderung der Umlage selbst (vgl § 3 Abs 1 und Abs 6 AusgIO 2004 iVm IV. und V. der Anlage zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004). Hinzu trat das "Zustimmungsverfahren" zwischen dem Beklagten und den "beteiligten" BKK-LVen. Verfahrensstufungen lagen sowohl im Verhältnis des "Zustimmungsverfahrens" zum Hilfestellungsverfahren, als auch im Verhältnis zum Ausgleichsverfahren, dort insbesondere zum Verfahren zur Anforderung einer Vorauszahlung auf die Umlage vor. So musste das "Zustimmungsverfahren" abgeschlossen sein, bevor an die antragstellende BKK vorläufige finanzielle Hilfen gewährt und von der Mitgliedskasse (des zustimmenden BKK-LV) Vorauszahlungen auf die Umlage gefordert werden konnten, und war in diesem Sinne (zeitlich) vorgreiflich. Als Verwaltungsakte, die nach bzw mit "Zustimmung" des jeweiligen BKK-LV zu ergehen hatten, erforderten die im Ausgleichsverfahren an die Mitgliedskasse erlassenen Bescheide damit eine Beteiligung des LV, die mehr war als die bei einer bloßen "Anhörung" (etwa im Sinne des früheren Rechts) oder einer Herstellung des "Benehmens" gewährte Möglichkeit zur Darlegung des eigenen (Rechts)Standpunkts (zu den möglichen Motiven für die Erteilung - Vermeidung der Ausfallhaftung nach [§ 155 Abs 4 SGB V](#) - oder Verweigerung der Zustimmung vgl Ramsauer, NZS 2006, 505, 510). Die Erteilung der Zustimmung durch den LV begründete den Status einer ihm als Mitgliedskasse angehörenden BKK als Teilnehmerin am Ausgleichsverfahren, war also materielle Voraussetzung für ihre Heranziehung. Die Zustimmung hatte daneben aber auch Bedeutung für den Beklagten (und mittelbar die antragstellende BKK) im Hilfestellungsverfahren; denn über die Zustimmung bestimmten die BKK-LVe Art und Umfang der finanziellen Hilfen im Einzelfall mit. Insbesondere hatten sie in Ausübung ihrer an die Zustimmung anknüpfenden (Mitwirkungs)Rechte im Hilfestellungsverfahren (s dazu oben) wegen des im Vorfeld herbeizuführenden Konsenses ("Einvernehmen") substantiellen Einfluss auf die Bewertung von Notwendigkeit und Grad der Unterstützung sowie auf das Hilfestellervolumen.

36

b) Der Bescheid des Beklagten vom 19.5.2006 über die (Verbands)Umlage für die der BKK für Heilberufe bewilligte finanzielle Hilfe in Höhe von 454 761 Euro ist vor dem Hintergrund der dargestellten besonderen Bedeutung der Zustimmung schon deshalb rechtswidrig, weil der BKK-LV BW der Hilfestellung durch den Beklagten nicht iS von [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF zustimmte und die Klägerin als Mitgliedskasse des LV deshalb nicht iS von [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) aF am Ausgleichsverfahren teilnahm. Die von Gesetzes wegen notwendige Zustimmungserklärung zur Hilfestellung, auf deren Erforderlichkeit das Satzungsrecht des Beklagten (nur) wiederholend Bezug nahm (vgl § 17 Abs 2 S 2 und 3 der Satzung sowie § 3 Abs 2 AusgIO 2004), stellte der BKK-LV BW unter Bedingungen, obwohl ihr von Rechts wegen Bedingungen nicht beigefügt werden durften (dazu aa). Das führt zur Unwirksamkeit der Zustimmungserklärung (dazu bb). Der BKK-LV BW erklärte auch nicht später - mit der Äußerung des Vorsitzenden seines Vorstandes vom 10.3.2006 - seine unbedingte und deshalb rechtmäßige und wirksame Zustimmung zur Entscheidung des Beklagten über die Hilfe für die BKK für Heilberufe; der Mangel der Zustimmung wurde dadurch nicht "geheilt" und der angefochtene Bescheid des Beklagten somit nicht rechtmäßig (dazu cc).

37

Entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Auffassung ist eine - nach Ausübung von Verbandstätigkeit als deren Ergebnis - (tatsächlich) erteilte Zustimmung des LV im Rechtsstreit über die Anfechtung von Umlagebescheiden jedenfalls auf ihre Wirksamkeit hin gerichtlich überprüfbar; denn - wie bereits erörtert (dazu oben 3. a) - war die Erteilung einer (wirksamen) Zustimmung materielle Voraussetzung für die Heranziehung einer BKK im Ausgleichsverfahren. Weil es schon mangels (wirksamer) Zustimmung des BKK-LV BW zur Hilfestellung an die BKK für Heilberufe an einer Umlageverpflichtung der Klägerin fehlte, braucht der Senat nicht (mehr) zu prüfen, ob der Bescheid vom 19.5.2006 auch aus anderen bzw weiteren Gründen rechtswidrig ist.

38

aa) Nach den Feststellungen des LSG war die Zustimmung des BKK-LV BW zur Hilfestellung an die BKK für Heilberufe im (letzten) Beschluss seines Verwaltungsrats vom 15.11.2004 an die - ausdrücklich so bezeichnete - "Bedingung" geknüpft, "dass sich der BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen ebenfalls an der finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) auf der Grundlage der Satzung des BKK Bundesverbandes für die beneVita BKK und die BKK Bauknecht beteiligt". Darüber hinaus sollte sie davon abhängen ("Dieses Anrechnungsverfahren ist mit der Maßgabe durchzuführen,"), "dass die jeweiligen Finanzierungsanteile so berechnet werden, als ob sich alle BKK Landesverbände an der jeweiligen finanziellen Hilfe beteiligten".

39

Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung handelte es sich hierbei um echte Bedingungen, also solche im Rechtssinne (vgl hierzu - im Zivilrecht - [§ 158 Abs 1 BGB](#)). Darunter sind inhaltliche Festlegungen bzw Bestimmungen zu verstehen, die den Eintritt der Wirkung eines Rechtsgeschäfts von einem zukünftigen ungewissen Ereignis abhängig machen (vgl zB Ellenberger in Palandt, BGB, 71. Aufl 2012, Einf v § 158 RdNr 1; [BAGE 125, 147](#) = AP Nr 7 zu § 280 BGB, RdNr 37 mwN). Soweit die Rechtsfolgen der Zustimmungserklärung hinsichtlich des "Ob" der Zustimmung erst nach einer Zustimmung des BKK-LV NRW zur Hilfestellung für die beiden baden-württembergischen BKKn eintreten sollten, lag hierin wegen der Anknüpfung an das willensbestimmte Verhalten eines Dritten - des BKK-LV NRW - im Verhältnis zu der am Ausgleichsverfahren zu beteiligenden BKK (und zum Beklagten als Erklärungsempfänger) eine echte (aufschiebende) Zufallsbedingung. Um eine solche echte (aufschiebende) Zufallsbedingung im Verhältnis zur heranzuziehenden Mitgliedskasse handelte es sich auch bei der Bindung der Zustimmungserklärung hinsichtlich des "Wie" der Berechnung des Umfangs der Vorauszahlungs- und Umlageverpflichtung an

den Willen des Beklagten als Erklärungsempfänger, bei ausbleibender Zustimmung aller anderen (bzw anderer) BKK-LVe den Finanzierungsanteil der Mitgliedskassen des BKK-LV BW entsprechend zu begrenzen.

40

Die in [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF vorausgesetzte Zustimmung der beteiligten LVe zur Hilfestellung, die nach [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) aF den Status ihrer Mitgliedskassen als Teilnehmerinnen am Ausgleichsverfahren begründete, war bedingungsfeindlich.

41

Der Senat sieht die Erteilung (oder Versagung) der Zustimmung (selbst) dabei nicht auch (schon) als Verwaltungsakt, sondern als (bloßes) Verwaltungsinternum an mit der Folge, dass Rechtsschutz insoweit nur in einem (einzigen) Prozess, nämlich einem solchen gegen die Bescheide des Beklagten im Ausgleichsverfahren gesucht werden konnte. Zwar erschöpfte sich das Erfordernis der Zustimmung, die - wegen des Eintritts ihrer Rechtsfolgen auf öffentlich-rechtlichem Gebiet - eine öffentlich-rechtliche Willenserklärung war, nicht in einem (lediglich) formalen Akt der LVe; vielmehr sollte der jeweilige LV nach der Vorstellung des Gesetzgebers die ihm damit - im Hinblick auf seine Sachnähe und Funktion (vgl [§ 211 Abs 2 SGB V](#)) - übertragene Aufgabe erfüllen, die (Partikular)Interessen seiner Mitgliedskassen im Finanzausgleichsverfahren des [§ 265a SGB V](#) aF wahrzunehmen. Gleichwohl war die Erteilung (oder Versagung) der Zustimmung gegenüber dem das Ausgleichsverfahren betreibenden Beklagten nur eine verwaltungsinterne Erklärung und nicht selbst (auch) ein Verwaltungsakt gegenüber den angeschlossenen Mitgliedskassen. Den Erkenntnissen des allgemeinen Verwaltungsrechts folgend (vgl hierzu im einzelnen H. J. Wolff/Bachof/Stober/Kluth, Verwaltungsrecht I, 12. Aufl 2007, § 45 RdNr 60 ff, mwN aus der verwaltungsgerichtlichen Rspr) kommt der Mitwirkungshandlung einer Behörde unmittelbare Außenwirkung gegenüber dem Rechtsunterworfenen nur dann zu, wenn die zur Mitwirkung berufene Behörde - in einer atypischen Konstellation - nach der gesetzlichen Ausgestaltung des Beteiligungsrechts und nach dessen Sinn die Rechtsbeziehungen zum Rechtsunterworfenen unmittelbar gestalten, also nach außen handeln soll bzw darf. Nach der Ausgestaltung des Finanzausgleichsverfahrens fehlen aber Indizien für die Annahme einer solchen unmittelbaren Außenwirkung der Erteilung (oder Versagung) der Zustimmung der LVe. Vor allem war die Zustimmung (gerade) nur dem nach außen hin zum Handeln berufenen Beklagten gegenüber abzugeben und nicht gegenüber der jeweiligen Mitgliedskasse. Auch war die Entscheidung des LV über die Erteilung (oder Versagung) der Zustimmung regelmäßig das Ergebnis eines Willensbildungsprozesses auf (Landes)Verbandsebene, in den die Mitgliedskassen einbezogen waren. Einer (selbstständigen) Anfechtbarkeit der Mitwirkungshandlung stand daher außerdem entgegen, dass die Ergebnisse dieses Willensbildungsprozesses nicht ohne Weiteres auf dem (Um)Weg über eine (selbstständige) Anfechtung der Mitwirkungshandlung sollten "überspielt" werden dürfen.

42

Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung wäre die Zustimmung der beteiligten LVe zur Hilfestellung allerdings auch dann bedingungsfeindlich, wenn sich ihre Erteilung (oder Versagung) als Verwaltungsakt darstellte. Zutreffend hebt die Klägerin hervor, dass sich die Beurteilung, ob eine öffentlich-rechtliche Willenserklärung mit Bedingungen versehen werden darf oder bedingungsfeindlich ist, in jedem Fall - auch bei ihrer Qualifizierung als Verwaltungsakt (vgl [§ 32 Abs 3 SGB X](#): Verbot zweckwidriger Bedingungen) - nach dem jeweiligen materiellen Recht richtet. Dieser Erkenntnis verschließt sich der Beklagte, soweit er (unter Hinweis auf die rechtsgutachterliche Stellungnahme M. (S 9 f)) darlegt, dass jedenfalls "in entsprechender Anwendung von [§ 32 SGB X](#)" generell auch zu der Zustimmungserklärung Nebenbestimmungen "als zulässig zu erachten sind".

43

Hiervon ausgehend ist die Annahme geboten, dass der Zustimmungserklärung der beteiligten LVe nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF - als öffentlich-rechtlicher Willenserklärung mit verwaltungsinternem Charakter - (echte) Bedingungen mit rechtlicher Wirksamkeit nicht beigelegt werden durften. Das folgt aus einer Auslegung der insoweit maßgebenden gesetzlichen und satzungsrechtlichen Bestimmungen.

44

(1) Entgegen der im erstinstanzlichen Urteil vertretenen Auffassung ist dem Wortlaut des [§ 265a Abs 2 S 2](#) und 3 SGB V aF mit seiner Anknüpfung an die Formulierungen "der Zustimmung" und "nicht zustimmen" für den vorliegenden Zusammenhang nichts zu entnehmen. Zutreffend weist der Beklagte darauf hin, dass der Bedeutungsgehalt dieser Formulierungen offen ist, jedenfalls keinen Anlass zu einem einschränkenden Verständnis in der Weise gibt, dass Zustimmungen nicht mit Bedingungen verknüpft werden durften. Zu Unrecht geht das SG deshalb davon aus, dass die LVe allein nach (dem Wortlaut) "der gesetzlichen Regelung des [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF" (nur) die Möglichkeit hatten, der Hilfestellung zuzustimmen oder dieser die Zustimmung zu versagen.

45

Keinen Aufschluss gibt insoweit auch die Einordnung des Zustimmungserfordernisses des [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF in die übrigen Bestimmungen des [§ 265a SGB V](#) aF (und des hierzu bestehenden Satzungsrechts des Beklagten). Schon gar nicht gebietet diese die (gegenteilige) Beurteilung, dass Zustimmungserklärungen der BKK-LVe, etwa wegen der Möglichkeit zur "Konditionierung" im Hilfestellungsverfahren, bedingungsfeindlich waren. Zutreffend legt das SG insoweit zugrunde, dass weder aus der dem Beklagten nach dem Gesetz und seiner Satzung eingeräumten Befugnis (bzw sogar übertragenen Verpflichtung), finanzielle Hilfen an eine antragstellende BKK von Bedingungen abhängig zu machen (vgl [§ 265a Abs 1 S 5 SGB V](#) aF; § 1 Abs 3 und § 2 Abs 2 S 2 und 3 AusgIO 2004), noch aus den an die Zustimmung anknüpfenden (Mitwirkungs)Rechten der LVe im Hilfestellungsverfahren (vgl § 1 Abs 5 S 2 und vor allem § 2 Abs 2 S 1 AusgIO 2004) zwingend zu entnehmen ist, dass ein BKK-LV (auch) seine Zustimmungserklärung rechtlich wirksam unter Bedingungen stellen durfte.

46

(2) Sinn und Zweck des Zustimmungserfordernisses im Finanzausgleichsverfahren des [§ 265a SGB V](#) aF gebieten indessen eine Auslegung

in der Weise, dass der Zustimmungserklärung der beteiligten Lve (echte) Bedingungen mit rechtlicher Wirksamkeit nicht beigelegt werden durften. Wie bereits erörtert (dazu oben 3. a), begründete die Erteilung der Zustimmung den Status einer BKK als Teilnehmerin am Ausgleichsverfahren, war also materielle Voraussetzung für deren Heranziehung; darüber hinaus hatte sie Bedeutung für den Beklagten (und mittelbar die "notleidende" BKK) im Hilfestellungsverfahren. Beide ihr vom Gesetzgeber und dem Beklagten als Satzungsgeber im Finanzausgleichsverfahren des [§ 265a SGB V](#) aF zugeordneten (besonderen) Funktionen zwingen zu der Annahme, dass die Zustimmung von den Lven unbedingt zu erklären war, weil die genannten Beteiligten (mit Rücksicht auf ihre berechtigten Interessen) nicht mit einem Schwebezustand belastet werden durften. Die Rechtsfolgen der Zustimmungserklärung durften bei ihrer Abgabe nicht aufgeschoben sein, sondern mussten schon in diesem Stadium als endgültig eingetreten zugrunde gelegt werden können.

47

(a) Zu Recht gehen Klägerin und - ihr folgend - das SG davon aus, dass die Zustimmung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF für die Mitgliedskassen eines zustimmenden LV wegen der für sie eintretenden Rechtsfolgen rechtsgestaltende Wirkungen entfaltete. Die (rechtliche) Qualität der Zustimmungserklärung als Gestaltungserklärung kann nicht vom Beklagten unter Hinweis darauf infrage gestellt werden, dass die Lve mit ihrer Zustimmung zur Entscheidung über die Hilfe nicht auf ein (schon) bestehendes Rechtsverhältnis zwischen dem Beklagten und ihren Mitgliedskassen eingewirkt hätten, ein solches vielmehr erst mit dem Erlass der Bescheide im Ausgleichsverfahren zustande gekommen sei; dem liegt ein unzutreffendes Verständnis von Gestaltungsrechten zugrunde. Gemeinsames Merkmal der Gestaltungsrechte ist es, dass der zu ihrer Ausübung Berechtigte aufgrund der ihm eingeräumten Rechtsmacht einseitig in fremde Rechte oder Vermögensbelange eingreifen kann, ohne auf die Mitwirkung des anderen Teils - ihres Inhabers - angewiesen zu sein. In diesem Sinne gestaltend wirken können dabei ohne Weiteres auch Rechte, die erst zur "Herstellung" von Rechtsbeziehungen führen (vgl etwa H. J. Wolff/Bachof/Stober/Kluth, aaO, § 43 RdNr 8; auch [BGHZ 97, 264](#), 267: Schutz vor Ungewissheit über "den neuen Rechtszustand").

48

Der BKK-LV BW durfte seine Zustimmung zur Entscheidung des Beklagten über die Hilfe für die BKK für Heilberufe nicht mit Bedingungen verknüpfen, weil die Zustimmung Ausübung eines solchen Gestaltungsrechts war. Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung schließt es die Einordnung der Zustimmungserklärung als Willenserklärung des öffentlichen Rechts nicht aus, hierauf die für privatrechtliche Willenserklärungen entwickelten Grundsätze entsprechend anzuwenden; insoweit gilt lediglich - unabhängig von deren Charakter als privatrechtlich oder öffentlich-rechtlich - das, was aus der Rechtsnatur jeder (fremdwirkenden) "Gestaltungserklärung" folgt: Soweit die Beifügung von Bedingungen nicht bereits von Gesetzes wegen ausgeschlossen ist, ist die Ausübung von Gestaltungsrechten grundsätzlich - wegen des belastenden Charakters, der (allein) schon der Gestaltungswirkung anhaftet - bedingungsfeindlich, weil dem "Gestaltungsgegner" die mit einer Bedingung verbundene (einseitig begründete) Unsicherheit (und ein Streit hierüber), ob die Bedingung (tatsächlich) eintritt und sich die belastende Gestaltungswirkung später (tatsächlich) realisiert, nicht (zusätzlich auch) noch zugemutet werden soll (vgl zB - für privatrechtliche Gestaltungserklärungen allgemein - Armgardt, in jurisPK-BGB, 6. Aufl 2012, § 158 RdNr 20; M. Wolf in: Soergel/Siebert, BGB, 13. Aufl 1999, § 158 RdNr 43; Bork in: Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2010, Vorbem zu §§ 158 ff RdNr 38 ff; ferner [BGHZ 97, 264](#), 267, und [BGHZ 156, 328](#), 332 f).

49

Die mit rechtlicher Gestaltungswirkung verbundene Zustimmungserklärung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF durfte nicht - wie der Beklagte meint - ausnahmsweise mit einer Bedingung versehen werden, war also nicht ausnahmsweise in diesem Sinne bedingungsfeindlich. Soweit von der grundsätzlichen Bedingungsfeindlichkeit der Gestaltungsrechte Ausnahmen zugelassen werden, weil es des Schutzes des "Gestaltungsgegners" in solchen Fällen nicht bedarf, liegen solche Ausnahmen hier nicht vor. So können Gestaltungserklärungen im Allgemeinen dann unter einer (allerdings nur aufschiebenden) Bedingung abgegeben werden, wenn im Einzelfall eine (einseitig begründete) Unsicherheit über den Eintritt der Bedingung nicht besteht, aber auch dann, wenn eine solche (bestehende) Unsicherheit zumutbar bzw tragbar ist (vgl stellvertretend Wackerbarth in: Heidel/Hüßtege/Mansel/Noack, BGB, 2. Aufl 2012, § 158 RdNr 35, unter Hinweis auf [BGHZ 97, 264](#), 267; [BGHZ 156, 328](#), 332 f). Ersteres ist etwa bei Potestativbedingungen der Fall, also wenn der Eintritt der Bedingung (allein) vom Willen des "Gestaltungsgegners" abhängt. Nicht um eine solche - zulässige - Potestativbedingung, sondern um eine Zufallsbedingung handelte es sich dagegen, wenn das willensbestimmte Verhalten eines Dritten, der nicht "Gestaltungsgegner" ist, zur Bedingung erhoben wird (vgl M. Wolf in: Soergel/Siebert, aaO, Vor § 158 RdNr 24). Ob eine eingetretene Unsicherheit für den "Gestaltungsgegner" im Einzelfall zumutbar bzw tragbar ist, richtet sich nach dem Zweck des Bedingungs Ausschlusses (zu einzelnen Gestaltungszwecken vgl M. Wolf, aaO, Vor § 158 RdNr 13 ff). Werden hiernach berechnete Interessen des "Gestaltungsgegners" gleichwohl, also trotz der mit der Beifügung einer Bedingung verbundenen Unsicherheit, nicht beeinträchtigt, so steht die Gestaltungswirkung einer Erklärung ihrer "Konditionierung" ebenfalls nicht entgegen.

50

(aa) Soweit die Rechtsfolgen der Zustimmungserklärung des BKK-LV BW hinsichtlich des "Ob" der Zustimmung erst nach einer Zustimmung des BKK-LV NRW eintreten sollten, waren dessen Mitgliedskassen im Ungewissen über den Eintritt dieser Bedingung, weil es sich ihnen gegenüber dabei um eine (aufschiebende) Zufallsbedingung handelte. Insoweit war die Zustimmung nämlich an das willensbestimmte Verhalten eines Dritten geknüpft, der (sogar) nicht einmal Beteiligter des konkreten Ausgleichsverfahrens war. Ebenfalls nicht vom Willen der Klägerin als "Gestaltungsgegnerin" abhängig - und deshalb für sie mit Unsicherheit verbunden - war der Eintritt der weiteren, der Zustimmungserklärung beigelegten Bedingung hinsichtlich des "Wie" der Berechnung des Umfangs der Vorauszahlungs- und Umlageverpflichtung. Damit wurde der Eintritt der Bedingung an ein willensbestimmtes Verhalten des Beklagten als Empfänger der Zustimmungserklärung gebunden, nämlich dessen Einverständnis, den Finanzierungsanteil der Mitgliedskassen des BKK-LV BW in bestimmter Weise zu begrenzen. In dieser Situation blieb die Wirksamkeit der Zustimmungserklärung des BKK-LV BW für die ihm angeschlossenen Mitgliedskassen insgesamt in der Schwebe. Zutreffend weist die Klägerin - auch unter Bezugnahme auf die tatsächlichen Abläufe im (konkreten) Finanzausgleichsverfahren zugunsten der BKK für Heilberufe - darauf hin, dass die Aufnahme beispielsweise widersprüchlicher Bedingungen eine durch die Bedingtheit hervorgerufene Rechtsunsicherheit (noch) weiter verstärken könnte, ebenso die Beifügung solcher (neuer bzw weiterer) Bedingungen, die mit Bedingungen inhaltlich (überhaupt) nicht "kompatibel" sind, unter die andere BKK-Lve ihre Zustimmungserklärungen möglicherweise stellen.

51

Diese an die Bedingtheit der Zustimmungserklärung des BKK-LV BW anknüpfende Unsicherheit war nicht - wie der Beklagte meint - deshalb zu vernachlässigen, weil dem Ausgleichsverfahren ohnehin eine "systemimmanente" Unsicherheit im Hinblick darauf anhaftete, dass die beteiligten BKK-LVe ihre (Zustimmungs- oder Ablehnungs)Erklärungen (regelmäßig) nicht zeitgleich abgaben, mithin erst nach einer Willensbekundung des letzten der LVe feststand, welche BKKn am Ausgleichsverfahren teilnahmen. Insoweit bedeutete es für die Mitgliedskassen des zustimmenden LV nämlich einen (qualitativen) Unterschied, ob sie nach Abgabe einer (unbedingten) Zustimmungserklärung ihres LV ohne Weiteres davon ausgehen mussten, am Ausgleichsverfahren beteiligt zu sein, oder ob nach Abgabe einer (bedingten) Zustimmungserklärung hierüber weiterhin Ungewissheit bestand. Während bei unbedingter Zustimmung lediglich offen war, in welchem Umfang eine Mitgliedskasse später zur Finanzierung herangezogen wurde, und sich diese Ungewissheit mit Zeitablauf - wegen der Abgabe weiterer Willensbekundungen anderer LVe - zunehmend zur Gewissheit verdichtete, blieb bei bedingter Zustimmung bis zur Abgabe der Willensbekundung des letzten LV unklar, ob eine Mitgliedskasse (überhaupt) zum Kreis der am Ausgleichsverfahren teilnehmenden BKKn gehörte.

52

(bb) Diese (bestehende) Unsicherheit war für die Klägerin als Mitgliedskasse des BKK-LV BW nicht ausnahmsweise zumutbar bzw. tragbar. Zu Recht weisen das SG und - ihm folgend - die Klägerin darauf hin, dass BKKn im Hinblick auf die mit einer Hilfenfinanzierung verbundenen erheblichen haushalts- und (möglicherweise sogar) beitragsatzrelevanten finanziellen Belastungen frühzeitig - vor Aufstellung des Haushaltsplans für das Folgejahr (vgl. [§ 70 Abs 5 SGB IV](#)) - Klarheit darüber gewinnen müssen, ob sie als Mitgliedskassen eines BKK-LV qua dessen Zustimmung am Ausgleichsverfahren teilnehmen oder nicht. Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung war diese, wegen der Bedingtheit der Zustimmungserklärung bestehende Unsicherheit für die Mitgliedskassen des BKK-LV BW nicht etwa deshalb zumutbar bzw. tragbar, weil die beigelegten Bedingungen (ihrerseits) ihrem Schutz vor "finanzieller Überforderung" und damit gerade (auch) den berechtigten Interessen der Mitgliedskassen dienten. Der Beklagte führt insoweit an, dass der BKK-LV BW nur auf diese Weise das "solidarische Handeln der anderen Landesverbände" habe sicherstellen und für seine Mitgliedskassen - und damit auch die Klägerin - den "zu leistenden Hilfeanteil" habe in Grenzen halten können; insoweit könne nicht nachvollzogen werden, warum dieser "Mittelweg" einer "konditionierten" Zustimmung nicht gangbar sei. Zwar trifft es zu, dass bei der Gewährung finanzieller Hilfen im Einzelfall nach der AusgIO 2004 eine "finanzielle Überforderung der an der Finanzierung beteiligten Betriebskrankenkassen" zu vermeiden war (vgl. [§ 2 Abs 1 S 1 AusgIO 2004](#); ferner [§ 3 Abs 8 S 2 AusgIO 2004](#), gültig ab Januar 2005). Jedoch konnte darauf nach der Konzeption des durch [§ 265a SGB V](#) aF etablierten und durch Satzungsrecht des Beklagten näher ausgestalteten Finanzausgleichsverfahrens nur durch Ausübung der an die (unbedingte) Zustimmung anknüpfenden (Mitwirkungs)Rechte der LVe im Hilfestellungsverfahren (vgl. [§ 1 Abs 5 S 2](#), vor allem aber [§ 2 Abs 1 S 1 AusgIO 2004](#)) hingewirkt werden. Dass - wie der Beklagte (unter Hinweis auf die rechtsgutachterliche Stellungnahme M. (S 6 f)) darzulegen sucht - "konditionierte" Zustimmungen schon deshalb (allgemein) zulässig sein mussten, weil der Gesetzgeber "ein Höchstmaß an Flexibilität im Zusammenwirken von Spitzenverband und Landesverbänden bei der Unterstützung struktureller Anpassungs- und Sanierungsprozesse einer Kasse" gefordert hat und es in der "Alleinverantwortung" der LVe lag, die finanzielle Belastbarkeit ihrer Mitgliedskassen zu prüfen, rechtfertigt ein solches Vorgehen daher nicht. Sollte die eigene Zustimmungserklärung zwecks "Vermeidung einer finanziellen Überforderung" außerdem vom "Zustimmungsverhalten" anderer BKK-LVe abhängig sein, so hätte eine Abstimmung mit diesen LVen bzw. dem Beklagten - wie SG und Klägerin zu Recht hervorheben - bereits im Vorfeld, ggf. durch vorbereitende mündliche oder schriftliche Absprachen, vorgenommen werden können, sodass für eine "Konditionierung" von Zustimmungserklärungen letztlich weder rechtlich noch praktisch ein Bedürfnis bestand.

53

Darüber hinaus lief die Beifügung von Bedingungen den berechtigten Interessen der Mitgliedskassen - aus einem anderen Grund - (gerade) zuwider. Zu der Ungewissheit darüber, ob sie am Ausgleichsverfahren teilnahmen oder nicht, kam hinzu, dass hierüber im Ergebnis nicht mehr - wie nach [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) aF vorgesehen - der beteiligte LV, sondern der Beklagte "entschied"; denn, weil er Empfänger der Zustimmungserklärungen war, war de facto seine Auffassung über den Inhalt von Bedingungen sowie darüber maßgebend, ob Bedingungen eingetreten waren oder nicht. Das bedeutet, dass die Verknüpfung einer Zustimmungserklärung mit Bedingungen schließlich (auch) der in [§ 265a SGB V](#) aF geregelten "Kompetenz"-Verteilung widersprach. Zutreffend legt die Klägerin insoweit dar, dass der Gesetzgeber das Zustimmungserfordernis des [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF einführt, um eine - durch den "satzungsrechtlichen Zugriff" des Beklagten auf die BKKn als Nichtmitglieder entstandene - "legitimatorische Lücke" zu schließen. Das Erfordernis der Zustimmung der beteiligten LVe stellte für deren Mitgliedskassen ein "Sicherungsinstrument" dar. [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF räumte den LVen der Sache nach eine Befugnis zur "Mitentscheidung" im Ausgleichsverfahren ein; denn mit dem Erfordernis einer "Zustimmung" war die Schwelle von einer (bloß) beratenden zur (quasi) mitentscheidenden Beteiligungsform überschritten. Die beteiligten LVe waren danach jedoch nicht nur zur "Mitentscheidung" berechtigt, sondern - im Interesse der ihnen angeschlossenen BKKn - auch verpflichtet. Dieser "Mitentscheidungspflicht" entzog sich der BKK-LV BW, als er seine Zustimmungserklärung unter Bedingungen stellte. Er überließ damit faktisch die "Entscheidung", ob wesentliche Voraussetzungen der Gestaltungswirkung seiner Zustimmungserklärung vorlagen, dem hierfür nach [§ 265a SGB V](#) aF (gerade) nicht "zuständigen" Beklagten (vgl. - zu den Auswirkungen eines unter Bedingung gestellten bedingungsfeindlichen gestaltenden Verwaltungsakts auf die gesetzliche "Kompetenz"-Verteilung - näher Franßen, Über bedingungsfeindliche Verwaltungsakte, Diss Münster 1969, S 147 f).

54

(cc) Dass die "Konditionierung" der Zustimmung des BKK-LV BW unzulässig war, ergibt sich jedoch nicht nur aus ihrer Bedingungsfeindlichkeit als unmittelbar rechtsgestaltender öffentlich-rechtlicher Willenserklärung, sondern auch aus dem Bedingungsgehalt selbst. Der Senat braucht nicht abschließend zu entscheiden, ob eine Bedingung, die die Zustimmung hinsichtlich ihres "Ob" von der Zustimmung eines anderen BKK-LV zu anderen, rechtlich selbstständigen Hilfefahrten abhängig machte, generell mit der Konzeption des durch [§ 265a SGB V](#) aF geregelten und durch Satzungsrecht konkretisierten Finanzausgleichsverfahrens vereinbar war. Nach der AusgIO 2004 erfolgte die Ermittlung der Höhe der Umlage für die einzelne BKK nämlich "getrennt für jede nach [§ 2](#) dieser Ausgleichsordnung bewilligte finanzielle Hilfe" (vgl. [§ 3 Abs 1 Nr 7 S 1 AusgIO 2004](#) und I. (2) der Anlage zu [§ 3 Abs 6 AusgIO 2004](#)). Insoweit hebt das SG hervor, dass die Hilfefahrten aufgrund ihrer rechtlichen Selbstständigkeit nicht "vermengt" werden durften. Jedenfalls die hinsichtlich des "Wie" der Berechnung des Umfangs der Vorauszahlungs- und Umlageverpflichtung formulierte Bedingung des BKK-LV BW stand zu dieser

Konzeption im Widerspruch. Soweit seine Zustimmung mit der Maßgabe als erteilt gelten sollte, "dass die jeweiligen Finanzierungsanteile so berechnet werden, als ob sich alle BKK Landesverbände an der jeweiligen finanziellen Hilfe beteiligen", lag hierin eine Aufforderung an den Beklagten, den Vorauszahlungs- und Umlagebetrag der Mitgliedskassen des BKK-LV BW zu beschränken. Zu Recht weist die Klägerin darauf hin, dass es für eine solche "Anrechnungs"- oder "Begrenzungsklausel", die im angefochtenen Bescheid vom Beklagten auch tatsächlich vollzogen wurde, in der AusgIO 2004 keine rechtliche Grundlage gab. Der Umfang der Vorauszahlungs- und Umlageverpflichtung der am Ausgleichsverfahren teilnehmenden BKKn orientierte sich ausschließlich an ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit (vgl § 3 Abs 1 S 1 AusgIO 2004), die als Produkt aus den beitragspflichtigen Einnahmen nach [§ 267 Abs 1 Nr 2 SGB V](#) und einem kassenindividuell ermittelten Hebesatz zu bestimmen war (vgl § 3 Abs 1 S 2 und 3 AusgIO 2004); von den so errechneten Finanzierungsanteilen wurden unter bestimmten Voraussetzungen (noch) Quoten gebildet (vgl § 3 Abs 1 S 3 Nr 4 und 5 AusgIO 2004). (Weitere) Beschränkungen (gar) durch die LVe, also eine Übernahme von Vorauszahlungs- und Umlageverpflichtungen "nach Wunsch" ließ die AusgIO 2004 nicht zu. Einzig bei Inanspruchnahme für mehrere finanzielle Hilfen in einem Geschäftsjahr wurde die Summe der hierauf entfallenden Teilbeträge nach oben begrenzt (vgl § 3 Abs 1 Nr 7 S 2 AusgIO 2004). Auch insoweit ergibt sich also, dass eine Reduzierung des Finanzierungsanteils der einzelnen Mitgliedskassen zur Erhaltung ihrer eigenen Finanzkraft von den LVen nicht über eine "Konditionierung" ihrer Zustimmungserklärungen, sondern nur auf dem (Um)Weg über die Ausübung ihrer (Mitwirkungs)Rechte im Hilfegewährungsverfahren bewirkt werden konnte.

55

(b) Die Zustimmung der beteiligten BKK-LVe nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF war nicht nur deshalb bedingungsfeindlich, weil ihr im Verhältnis zu den an der Finanzierung teilnehmenden BKKn eine rechtsgestaltende Wirkung zukam, sondern darüber hinaus auch wegen der ihr vom Gesetzgeber und dem Beklagten als Satzungsgeber zugedachten (besonderen) Bedeutung für den Beklagten (und mittelbar die antragstellende BKK) im Hilfegewährungsverfahren.

56

Wie bereits dargelegt (dazu oben 3. a), musste das "Zustimmungsverfahren" abgeschlossen sein, bevor an die "notleidende" BKK vorläufige finanzielle Hilfen gewährt und von den Mitgliedskassen der zustimmenden BKK-LVe Vorauszahlungen auf die Umlagen angefordert werden konnten; es war in diesem Sinne (zeitlich) vorgreiflich. Erst nach Eingang sämtlicher Zustimmungserklärungen leitete der Beklagte die Verwaltungsverfahren zur Gewährung vorläufiger finanzieller Hilfen und zur Erhebung der Vorauszahlungen auf die Umlagen ein. Dem Erlass der Vorauszahlungsbescheide gingen dabei umfangreiche Auskunfts- (vgl § 3 Abs 5 AusgIO 2004) und Datenerhebungen bei den an der Finanzierung beteiligten BKKn (vgl § 3 Abs 4 und 6 AusgIO 2004 iVm II. (3) und (4) sowie III. (6) der Anlage zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004) sowie Berechnungen (V. der Anlage zu § 3 Abs 6 AusgIO 2004) voraus. War der auf die einzelne BKK entfallende Anteil an der Vorauszahlung ermittelt, so musste dieser innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Vorauszahlungsbescheides an den Beklagten überwiesen werden (vgl § 3 Abs 7 S 1 AusgIO 2004). Im Interesse schneller Hilfegewährung konnten außerdem vorläufige finanzielle Hilfen (bereits) aufgrund des Haushaltsplanes oder aufgrund von Zwischenbilanzen (vgl § 2 Abs 3 S 2 AusgIO 2004) oder ganz oder teilweise als Darlehen gewährt werden (vgl § 2 Abs 4 AusgIO 2004; ferner § 3 Abs 8 AusgIO 2004, gültig ab Januar 2005).

57

Auch diese (zeitliche) Vorgreiflichkeit des "Zustimmungsverfahrens" im Finanzausgleichsverfahren des [§ 265a SGB V](#) aF machte es notwendig, dass die durch eine Zustimmung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF - und die Ausübung der hieran anknüpfenden (Mitwirkungs)Rechte im Hilfegewährungsverfahren - herbeigeführte Situation als endgültig zugrunde gelegt werden konnte. Hilfegewährungs- und Ausgleichsverfahren konnten vom Beklagten sinnvoll nur durchgeführt werden, wenn deren Beginn verlässlich zu bestimmen war, frühzeitig feststand, welche BKKn am Ausgleichsverfahren teilnahmen und sich der Kreis der beteiligten Mitgliedskassen nicht nachträglich - infolge Eintritts oder Ausfalls von Bedingungen - (wieder) veränderte. Dass die Unsicherheit, die dem Finanzausgleichsverfahren nach [§ 265a SGB V](#) aF "systemimmanent" deshalb anhaftete, weil die beteiligten BKK-LVe ihre (Zustimmungs- oder Ablehnungs)Erklärungen (regelmäßig) nicht zeitgleich abgaben, (qualitativ) anders zu bewerten ist als jene, die wegen der Bedingtheit von Zustimmungserklärungen bestand, wurde bereits dargelegt (dazu oben 3. b aa (2) (a) (aa)). Als adressatengerichtete Willenserklärung bzw Rechtshandlung, die im oben beschriebenen Sinne die Funktionsfähigkeit und Effizienz des Ausgleichsmechanismus im Rahmen des kassenartinternen Finanzausgleichs sicherstellen sollte, durfte eine (einmal erteilte) Zustimmung mit ihren Rechtsfolgen - im Interesse des Beklagten (und mittelbar der "notleidenden" BKK) - nicht in der Schwebe bleiben. Die Zustimmungserklärung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF war daher (auch) unter diesem Gesichtspunkt - wegen des Schutzes der Interessen "beteiligter Dritter" - bedingungsfeindlich.

58

bb) Die unter Bedingungen gestellte und deshalb rechtswidrige Zustimmungserklärung des BKK-LV BW, die er durch seinen Verwaltungsrat am 15.11.2004 beschloss, führte zu deren Nichtigkeit und damit Unwirksamkeit.

59

Welche Rechtsfolgen eintreten, wenn eine bedingungsfeindliche öffentlich-rechtliche Willenserklärung (gleichwohl) unter Bedingungen abgegeben wird, bestimmt sich, wenn - wie hier - entsprechende gesetzliche Regelungen fehlen, nach dem Zweck des Bedingungs Ausschlusses; dieser ist auch im vorliegenden Zusammenhang maßgebend (zur Bedeutung des Zwecks des Bedingungs Ausschlusses schon für die Frage, ob eine Ungewissheit über den Bedingungs eintritt zumutbar bzw tragbar sein kann s oben 3. b aa (2) (a)). Wie bereits erörtert (dazu ebenfalls oben 3. b aa (2) (a)), schließt es die Qualifizierung der Zustimmungserklärung als Willenserklärung des öffentlichen Rechts nicht aus, hierauf die für privatrechtliche Willenserklärungen entwickelten Grundsätze entsprechend anzuwenden. Danach bewirkt die Beifügung von Bedingungen bei bedingungsfeindlichen "Gestaltungserklärungen" regelmäßig deren Nichtigkeit und damit Unwirksamkeit (vgl aber - zu den Folgen eines eingeschränkt erteilten gemeindlichen Einvernehmens zu einem Bauvorhaben - Sächsisches OVG Beschluss vom 8.5.2009 - [1 B 290/09](#) - DÖV 2010, 409: bedingte Erteilung der Einvernehmensklärung als deren Versagung). Bei dieser Unwirksamkeit verbleibt es selbst dann, wenn die Bedingungen später eingetreten sind (vgl etwa M. Wolf in: Soergel/Siebert, aaO, § 158 RdNr 49), sodass der Senat hier nicht zu entscheiden braucht, ob die der Zustimmungserklärung des BKK-LV BW beigefügten Bedingungen - wie der Beklagte meint - eingetreten oder - wie die Klägerin darlegt -

wegen der (ihrerseits) unzulässig unter Bedingungen gestellten Zustimmungserklärung des BKK-LV NRW ausgefallen waren.

60

Entgegen der vom Beklagten vertretenen Auffassung war die Zustimmungserklärung des BKK-LV BW wegen eines "Verstoßes gegen die Bedingungsfeindlichkeit" nicht lediglich (einfach) rechtswidrig mit der Folge, dass sie im Ausgleichsverfahren für die ihm angeschlossenen Mitgliedskassen - und damit auch die Klägerin - (gleichwohl) rechtliche Wirkungen entfalten konnte. Er legt hierzu dar, dass eine Rechtswidrigkeit der Zustimmung "keine Rolle spiele", soweit aus dieser Rechtswidrigkeit nicht die Nichtigkeit der Zustimmung folge, und eine Rechtsnorm, die in solchen Fällen Nichtigkeit anordne, nicht erkennbar sei. Mit diesem Einwand dringt der Beklagte nicht durch. Weil sie Ausübung eines bedingungsfeindlichen Gestaltungsrechts war, musste eine Zustimmungserklärung unter Bedingungen zur ihrer Nichtigkeit und damit Unwirksamkeit führen. Nur so war - im Interesse der Mitgliedskassen - gewährleistet, dass der vom LV gewollte "Rechtszustand" nicht eintrat, dh dass die Zustimmungserklärung keinerlei rechtliche Wirkungen entfaltete und von niemandem - weder dem Beklagten noch den Mitgliedskassen - beachtet werden musste bzw durfte. In einem solchen Fall der Nichtigkeit scheidet auch eine "Fortgeltung" der Zustimmungserklärung im Wege der Umdeutung (vgl [§ 140 BGB](#)) in eine unbedingte und deshalb rechtmäßige und wirksame Zustimmungserklärung aus, weil letztere in ihren Wirkungen weiterginge.

61

cc) Der BKK-LV BW hat hier auch nicht nachträglich - nach dem Beschluss seines Verwaltungsrates vom 15.11.2004 - mit dem Schreiben des Vorsitzenden seines Vorstands vom 10.3.2006 seine unbedingte und deshalb als rechtmäßig und wirksam anzusehende Zustimmung zur Entscheidung des Beklagten über die Hilfe für die BKK für Heilberufe erklärt. Darin teilte der Vorstandsvorsitzende mit, dass "der BKK Landesverband Baden-Württemberg zur Vermeidung eventueller Zweifel an seiner Zustimmung vom 15. November 2004 der Gewährung finanzieller Hilfen an die BKK für Heilberufe sowie der Finanzierung durch seine Mitgliedskassen zustimmt". Der in der "Konditionierung" der Zustimmungserklärung liegende Fehler des Bescheides des Beklagten vom 19.5.2006 über die (Verbands)Umlage für die der BKK für Heilberufe gewährte Hilfe wurde dadurch nicht etwa wegen Nachholung der erforderlichen Mitwirkung (iS von [§ 41 Abs 1 Nr 5 SGB X](#)) "geheilt" und dieser Bescheid somit nicht rechtmäßig.

62

Der Senat kann offenlassen, ob eine in dem Schreiben vom 10.3.2006 liegende, solchermaßen "nachgeschobene" (unbedingte) Zustimmungserklärung überhaupt (noch) zu einer - hier allein zu prüfenden - "Heilung" führen konnte oder diese - wie SG und Klägerin meinen - aus Gründen des materiellen Rechts schlechthin ausgeschlossen war. Im Hinblick darauf, dass sie nach Beginn des Ausgleichsverfahrens, hier sogar erst nach Erlass des Vorauszahlungsbescheides vom 6.4.2005 (wenn auch vor Erlass des Umlagebescheides) abgegeben wurde, konnte die Funktion einer solchen (Zustimmungs- oder Ablehnungs)Erklärung für den Entscheidungsprozess des Beklagten im Hilfestellungsverfahren (siehe dazu oben 3. a und b aa (2) (b)) möglicherweise nicht mehr uneingeschränkt erreicht werden, mit der Folge, dass ein in der früheren - nichtigen und unwirksamen - Zustimmungserklärung liegender Fehler (auch) im Hinblick auf den Umlagebescheid vom 19.5.2006 (funktional) nicht mehr "heilbar" war. Für ihre Auffassung, dass eine "Heilung" durch die Äußerung in dem Schreiben vom 10.3.2006 nicht (mehr) eintreten konnte, stützen sich SG und Klägerin zudem darauf, dass eine Zustimmungserklärung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF wegen ihrer rechtsgestaltenden Wirkung für die angeschlossenen Mitgliedskassen (explizit) "materiell-rechtliche" Bedeutung entfaltet habe und deshalb nicht (bloß) formelle Mitwirkungshandlung gewesen sei, bei deren Fehlerhaftigkeit allein eine "Heilung" in Betracht komme. Der Senat muss hierzu nicht Stellung nehmen, weil eine in dem Schreiben vom 10.3.2006 liegende "nachgeschobene" (unbedingte) Zustimmungserklärung ihrerseits - aus anderen Gründen - rechtswidrig und unwirksam war.

63

Wie das LSG unter Bezugnahme auf das erstinstanzliche Urteil festgestellt hat, beruhte die Mitteilung des Vorsitzenden des Vorstandes des BKK-LV BW vom 10.3.2006 über dessen (nunmehr) unbedingte Zustimmung zur Entscheidung des Beklagten über die Hilfestellung - anders als (noch) dessen vorangegangene Mitteilungen über die bedingte Zustimmung - nicht auf einem entsprechenden Beschluss des Verwaltungsrates des BKK-LV BW. Zutreffend legt die Klägerin zugrunde, dass jedenfalls der Vorsitzende des Vorstandes allein nach dem Gesetz und dem Satzungsrecht des BKK-LV BW weder für inhaltliche Änderungen des letzten - und deshalb maßgebenden - Verwaltungsratsbeschlusses vom 15.11.2004 (etwa durch "Auflösung" der darin gesetzten Bedingungen) noch zur Abgabe einer weiteren (neuen) (Zustimmungs- oder Ablehnungs)Erklärung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF zuständig war (vgl darüber hinaus zur Kompetenzverteilung zwischen Verwaltungsrat und Vorstand eines LV [§ 209 Abs 4 S 1 SGB V](#) iVm [§ 197 Abs 1 Nr 1b SGB V](#) (idF des GSG vom 21.12.1992, [BGBl I 2266](#))). Eine in dem Schreiben des Vorsitzenden des Vorstandes vom 10.3.2006 liegende "nachgeschobene" (unbedingte) Zustimmungserklärung zur Entscheidung des Beklagten über die Hilfe für die BKK für Heilberufe war mithin rechtswidrig; dies führte zu ihrer Unwirksamkeit mit der Folge, dass sie für die Mitgliedskassen des BKK-LV BW wie die Klägerin und den Beklagten keine Rechtswirkungen entfaltete.

64

c) Die beiden Bescheide des Beklagten vom 19.5.2006, mit denen er von der Klägerin zugunsten der City BKK als Rechtsnachfolgerin die Zahlung von (Verbands)Umlagen für die der BKK Bauknecht und der beneVita BKK bewilligten finanziellen Hilfen in Höhe von 18 678 Euro bzw 23 077 Euro fordert, sind ebenfalls rechtswidrig.

65

Insoweit nahm die Klägerin zwar an den jeweiligen Ausgleichsverfahren teil; denn der BKK-LV BW, dem sie als Mitgliedskasse angeschlossen ist, stimmte der Entscheidung des Beklagten über die Hilfen für diese beiden BKKn, die ebenfalls seine Mitglieder waren, iS von [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF (iVm [§ 17 Abs 2 S 2](#) der Satzung des Beklagten) ohne Bedingungen zu. Die beiden Umlagebescheide sind jedoch deshalb rechtswidrig, weil der BKK-LV NRW seine Zustimmungserklärungen zur Hilfestellung an die BKK Bauknecht und die beneVita BKK

rechtswidrig mit Bedingungen verknüpft hat und diese damit nichtig und unwirksam waren; wie aus den angefochtenen Bescheiden ersichtlich ist, vollzog der Beklagte auch die vom BKK-LV NRW aufgestellten Bedingungen. Der hierin liegende Rechtsmangel betrifft die Grundlagen der beiden Ausgleichsverfahren und hat zur Folge, dass die sie abschließenden Umlagebescheide insgesamt bzw von vornherein und, ohne dass (noch) weitere rechtliche Gesichtspunkte zu prüfen wären, als rechtswidrig aufzuheben sind.

66

Nach den Feststellungen des LSG knüpfte der BKK-LV NRW, der der Hilfestellung an die BKK Bauknecht und die beneVita BKK - neben dem BKK-LV BW - als einziger LV zustimmte, seine Erklärungen über die Zustimmung mit Beschluss seines Verwaltungsrates vom 17.8.2004 an die - mit derjenigen im Beschluss des Verwaltungsrates des BKK-LV BW vom 15.11.2004 "wortidentische" - "Bedingung", "dass sich der BKK Landesverband Baden-Württemberg ebenfalls an der finanziellen Hilfe nach [§ 265a SGB V](#) auf der Grundlage der Satzung des BKK BV für die BKK für Heilberufe beteiligt". Ferner sollten die Zustimmungen des BKK-LV NRW zur Hilfestellung an die BKK Bauknecht und die beneVita BKK - wie jene des BKK-LV BW zur Hilfestellung an die BKK für Heilberufe - davon abhängig sein ("Dieses Anrechnungsverfahren ist mit der Maßgabe durchzuführen,"), "dass die jeweiligen Finanzierungsanteile so berechnet werden, als ob sich alle BKK Landesverbände an der jeweiligen finanziellen Hilfe beteiligen".

67

Die Klägerin geht im Ergebnis zutreffend davon aus, dass die beiden Bescheide vom 19.5.2006 über die (Verbands)Umlagen für die der BKK Bauknecht und der beneVita BKK bewilligten finanziellen Hilfen rechtswidrig sind, weil die entsprechenden Zustimmungserklärungen des BKK-LV NRW wegen der Beifügung von Bedingungen keine Rechtswirkungen entfalteten, die Mitgliedskassen dieses LV deshalb nicht iS des [§ 265a Abs 2 S 3 SGB V](#) aF (iVm § 17 Abs 2 S 3 der Satzung des Beklagten und § 3 Abs 2 AusgIO 2004) an den Ausgleichsverfahren teilnahmen und "die Verteilung der von den Kassen der verschiedenen Landesverbände zu tragenden Umlagen unmittelbar von der Zahl der insgesamt am Umlageverfahren beteiligten Kassen abhängig war". Zu Recht vertritt das SG in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass in einem um die Rechtmäßigkeit von Umlagebescheiden geführten Rechtsstreit nicht nur die Wirksamkeit der Zustimmungserklärung des eigenen LV, sondern auch zu überprüfen ist, ob die Zustimmungserklärungen der anderen LVe wirksam waren (und deren Mitgliedskassen damit am Ausgleichsverfahren teilnahmen); denn wieviele BKKn an der Hilfestellung beteiligt sind, beeinflusst die Höhe der von der einzelnen ausgleichspflichtigen BKK zu tragenden Umlagebeträge, die in diesem Verfahren stets (auch) umstritten ist. Die hier unter (die gleichen) Bedingungen gestellten und deshalb (aus den gleichen Gründen; siehe dazu oben 3. b) rechtswidrigen Zustimmungserklärungen des BKK-LV NRW, die dieser durch seinen Verwaltungsrat am 17.8.2004 beschloss, waren daher nichtig und unwirksam.

68

Dieser Fehler im - für das Ausgleichsverfahren wie das Hilfestellungsverfahren - (zeitlich) vorgreiflichen "Zustimmungsverfahren" führt nicht - etwa wegen seiner Geringfügigkeit - nur zu einer (bloßen) Unrichtigkeit der im späteren Ausgleichsverfahren erlassenen Umlagebescheide, die eine Aufhebung nicht rechtfertigen kann. Wegen der schon dargelegten Bedeutung der (Zustimmungs- oder Ablehnungs)Erklärungen nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF (iVm § 17 Abs 2 S 2 der Satzung des Beklagten) für das Ausgleichsverfahren zum einen und den Entscheidungsprozess des Beklagten im Hilfestellungsverfahren zum anderen (siehe dazu oben 3 a und b aa (2) (b)) ist dieser Fehler für die Beurteilung der im Ausgleichsverfahren erlassenen Umlagebescheide erheblich, bewirkt deren Rechtswidrigkeit und gebietet deren Aufhebung durch den Senat.

69

Solche Rechtsmängel haben zunächst deshalb Gewicht, weil sie - im Hinblick auf Art und inhaltliche Ausgestaltung der Bedingung - im Nachhinein zu einer Veränderung des Kreises der im Ausgleichsverfahren beteiligten BKKn führen können, sodass erst nachträglich feststeht, ob ein Ausgleichsverfahren bundesweit durchgeführt wird, sich lediglich auf einige LVe erstreckt oder (gar) nur landesverbandsintern stattfindet. Sie wiegen aber vor allem deshalb schwer, weil die beteiligten LVe in diesen Fällen über ihre an die (erteilte) Zustimmung anknüpfenden, in das Hilfestellungsverfahren hineinreichenden (Mitwirkungs)Rechte (vgl § 1 Abs 5 S 2 Halbs 1, vor allem aber § 2 Abs 2 S 1 AusgIO 2004) im Vorfeld substantiellen Einfluss auf Art und Umfang der Hilfe im Einzelfall nehmen (siehe dazu oben 3. a) und über die Bewertung von Notwendigkeit und Grad der Unterstützung sowie die Festlegung des Hilfestellungsvolumens für die "notleidende" BKK, die nur in ihrem "Einvernehmen" erfolgen darf, mittelbar auf die Höhe der Finanzierungsanteile der im Ausgleichsverfahren heranzuziehenden BKKn einwirken können. Es kann infolgedessen keinem Zweifel unterliegen, dass der Fehler im "Zustimmungsverfahren" die Entscheidungen des Beklagten über die (Verbands)Umlagen für die an die BKK Bauknecht und die beneVita BKK gewährten Hilfen (kausal) beeinflussen konnte und diese möglicherweise anders ausgefallen wären, wenn der BKK-LV NRW seine Zustimmungen zur Hilfestellung (wie der BKK-LV BW in diesen Hilfestellungsverfahren) unbedingt erteilt oder (wie die anderen LVe) versagt hätte. Der beschriebene Mangel ist für das Ausgleichsverfahren damit rechtserheblich in dem Sinne, dass bei seiner Vermeidung (Verbands)Umlagebescheide - etwa bei Ablehnung oder Beschränkung finanzieller Hilfen oder solchen unter Bedingungen - möglicherweise (gar) nicht oder (jedenfalls) mit einem anderen Inhalt erlassen worden wären.

70

Der demgegenüber vom SG vertretenen abweichenden Ansicht kann nicht gefolgt werden. Es hat sich darauf gestützt, dass die "Konditionierung" des bedingt zustimmenden BKK-LV NRW die Rechtsposition der Klägerin nicht beeinträchtigt habe, weil sich diese "Konditionierung" ersichtlich nicht zu ihrem Nachteil auswirkte; die Klägerin hätte - so das SG - bei einer Unwirksamkeit der Zustimmungen und einem Ausfall der Mitgliedskassen des BKK-LV NRW nämlich sogar einen höheren Finanzierungsanteil zu tragen. Wegen der beschriebenen Funktion der Zustimmungserklärung nach [§ 265a Abs 2 S 2 SGB V](#) aF (iVm § 17 Abs 2 S 2 der Satzung des Beklagten) für das Ausgleichs- und das Hilfestellungsverfahren war es indessen (gerade) nicht offensichtlich, wie das Ergebnis im Ausgleichsverfahren ausgefallen wäre, wäre der Fehler im "Zustimmungsverfahren" unterblieben. Dass der Fehler im "Zustimmungsverfahren" in seinen Auswirkungen nicht auf dieses Verfahren begrenzt bleibt, sondern auf die im Ausgleichsverfahren erlassenen (Verbands)Umlagebescheide "durchschlägt", ist damit letztlich Folge des (praktizierten) Ausgleichsmechanismus, den das Gesetz in [§ 265a SGB V](#) aF nur hinsichtlich seiner Grundstrukturen geregelt und den der Beklagte selbst durch sein (eigenes) Satzungsrecht inhaltlich - als Mehrheit einerseits

selbstständiger, andererseits "gestufter", ineinandergreifender und (zeitlich) vorgreiflicher Verwaltungsverfahren - entsprechend ausgestaltet hat.

71

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 1 VwGO](#).

72

5. Der Streitwert für das Revisionsverfahren war gemäß [§ 197a Abs 1 S 1 SGG](#) iVm [§ 63 Abs 2 S 1](#), [§ 52 Abs 1](#) und 3, [§ 47 Abs 1 GKG](#) entsprechend den von den Beteiligten nicht beanstandeten Feststellungen des LSG in Höhe der Beträge der streitigen (Verbands)Umlagen festzusetzen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2013-06-20