L 4 KR 2163/13 KL

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 2163/13 KL
Datum
15.08.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Eine Krankenkasse ist bei der Gewährung von (Bonus-)Leistungen außerhalb von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und der Abrechnung mit Leistungserbringern (hier: freier Eintritt für Versicherte in einen Freizeitpark) nicht berechtigt, von ihren Versicherten zum Nachweis ihrer Mitgliedschaft die Vorlage ihrer Krankenversichertenkarte zu verlangen.
Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Der Streitwert wird endgültig auf EUR 5.000,00 festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen einen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheid, mit dem die Beklagte sie verpflichtet hat, die Krankenversicherungskarte (KVK) ihrer Versicherten nicht mehr zu anderen als den in § 291 Abs. 1 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) zugelassenen Zwecken zu nutzen und eine entsprechende Bestätigung abzugeben.

Die Klägerin, eine gesetzliche Krankenkasse, führte am 16. September 2012 im Takka-Tukka-Abenteuerland in Künzell/Fulda einen Familientag durch, dem eine Kooperationsvereinbarung zwischen ihr und dem Takka-Tukka-Abenteuerland A. F. und U. K. GbR vom 18./25. Juni 2012 (nachfolgend: Kooperationsvereinbarung) zu Grunde lag. Ziel der Veranstaltung war, die Bewegung insbesondere von Kindern zu fördern. Die Klägerin bot dabei verschiedene Attraktionen (u.a. Gewinnspiel, Verteilung von Luftballons, Ernährungsberatung, Infostand, Koordinationsübungen, Kinderschminken) an. Der Eintritt war für ihre Versicherte frei, wobei die Klägerin an das Takka-Tukka-Abenteuerland eine von ihr als "Werbemaßnahme Gesundheitstag" verbuchte Pauschale von EUR 4.500,00 zahlte. Als Versicherungsnachweis hatten die Versicherten der Klägerin ihre KVK vorzulegen. Für den Fall, dass Versicherte ihre KVK vergaßen, war ein Mitarbeiter der Klägerin mit einem Laptop vor Ort, um die Versicherteneigenschaft bei ihr zu prüfen. Über den Familientag unterrichtete sie ihre Mitglieder in ihrer Mitgliederzeitschrift. Außerdem machte sie ihre Mitglieder im Umkreis von Fulda mit einem Informationsbrief und einem Flyer auf die Veranstaltung aufmerksam, wobei sie darauf hinwies, dass der Eintritt kostenfrei und als Nachweis die KVK mitzubringen sei.

Mit Schreiben vom 25. Oktober 2012 forderte die Beklagte die Klägerin auf, den Einsatz der KVK für die Inanspruchnahme eines Angebotes, das in keinem Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bestehe, zu unterlassen und die Unterlassung sowie die Rechtslage schriftlich zu bestätigen. Die Nutzung der KVK als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Angeboten, die in keinem Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung stünden, stelle einen Verstoß gegen § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V dar, da die KVK ausschließlich zur Vorlage bei Vertragsleistungserbringern für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung verwendet werden dürfe. Dies gelte auch, wenn die Identifikationsmöglichkeit lediglich wahlweise bzw. freiwillig angeboten werde. Diese Auffassung werde vom Bundesbeauftragten für Datenschutz in seinem Schreiben vom 2. September 2005 bestätigt, worauf sie in ihrem Rundschreiben im April 2010 hingewiesen habe. In diesem Schreiben hatte der Bundesbeauftragte für den Datenschutz ausgeführt, die eindeutige Beschränkung der Verwendung der KVK nur für den Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Abrechnung mit den Leistungserbringern solle möglichen Missbrauchsgefahren beim Einsatz der KVK vorbeugen. Wegen der bevorstehenden Erweiterung der KVK zu einer elektronischen Gesundheitskarte mit einem wesentlich größeren Bestand an hochsensiblen Daten gewinne dieser Regelungszweck und die Notwendigkeit seiner Einhaltung erheblich an Bedeutung. Die Nutzung der KVK als Identifikationsnachweis bei der Inanspruchnahme vergünstigter Leistungen Dritter berge die bereits zu vermeidende Gefahr eines Missbrauchs, wobei unerheblich sei, ob die KVK von den Versicherten

freiwillig vorgelegt werde. Zulässig seien hingegen andere Berechtigungsnachweise wie Rabattkarten oder Gutscheine.

Die Klägerin erwiderte mit Schreiben vom 14. November 2012 unter Vorlage der Kooperationsvereinbarung, es habe sich um eine Rabattvereinbarung/Kooperationsvereinbarung mit privaten Dritten mit Gesundheitsbezug gehandelt, welche die Beklagte in einem Rundschreiben ausdrücklich zugelassen habe. Die Vorlage der KVK durch ihre Versicherten sei notwendig gewesen, um in den Genuss der Vorteile aus der Kooperationsvereinbarung zu kommen und stelle keine Zweckentfremdung dar, da es sich bei der KVK auch um eine Legitimationskarte zum Nachweis der Versicherung bei ihr handle. Der Familientag habe die Bewegung von Kindern fördern sollen und habe damit Präventionswirkung im Sinne von § 20 SGB V. Die durchgeführten Maßnahmen hätten den Gesetzesauftrag zur Information und Aufklärung nach den §§ 13 ff. Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) gedient.

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2012 wiederholte die Beklagte gegenüber der Klägerin die im Schreiben vom 25. Oktober 2012 gemachte Aufforderung und drohte an, anderenfalls habe sie aufsichtsrechtliche Mittel zu prüfen. Es sei zwar nachvollziehbar, dass bei Eintritt die Kassenzugehörigkeit habe nachgewiesen werden müssen, jedoch habe dies auf anderem Weg erfolgen müssen, was auch offensichtlich für diejenigen Versicherten möglich gewesen sei, die ihre KVK vergessen hätten. Soweit die KVK auch als Nachweis der Kassenzugehörigkeit diene, habe sie diese Funktion nur dann, wenn es um Zwecke nach § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Vorlage bei Vertragsleistungserbringern für die Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung) gehe, während eine Verwendung außerhalb dieses Bereichs nicht vorgesehen sei.

Mit Schreiben vom 22. Januar 2013 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie halte daran fest, dass kein Verstoß gegen § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorliege, zumal kein Kartenlesegerät zum Einsatz gekommen sei. Die KVK seien Urkunden, mit denen die Versicherten ihren Versicherungsschutz nachweisen können und damit Ausweispapiere. Die von der Beklagten zugelassenen Rabattvereinbarungen mit privaten Dritten müsse sie mit verhältnismäßigen Mitteln umsetzen können. Druck und Versand von Berechtigungsscheinen an ihre Versicherten für jede Rabattvereinbarung würden unverhältnismäßige Kosten verursachen und seien mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V nicht vereinbar.

Mit an den Vorstand der Klägerin am 16. März 2013 zugestellten Schreiben vom 13. März 2013 gab die Beklagte der Klägerin im Rahmen der Beratung nach § 89 Abs. 1 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) Gelegenheit zur Stellungnahme und forderte sie auf, innerhalb von drei Wochen nach Erhalt des Schreibens zu bestätigen, dass künftig die KVK nicht mehr zu anderen als den in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V zugelassenen Zwecken genutzt werde. Anderenfalls sei der Erlass eines Verpflichtungsbescheides beabsichtigt. Sie halte daran fest, dass die von der Klägerin praktizierte Verfahrensweise gegen geltendes Recht verstoße. Der Einwand der Klägerin, der Versand von Berechtigungsscheinen sei unwirtschaftlich, greife nicht durch, da eine offensichtlich rechtswidrige Alternative nicht in den Vergleich einbezogen werden dürfe. Ein rechtswidriges Verhalten könne nicht durch Zweckmäßigkeitserwägungen gerechtfertigt werden. Außerdem hätten andere geeignete Nachweise mit der persönlichen Einladung versandt werden können. § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V regele abschließend und eindeutig, zu welchem Zweck die KVK - mit oder ohne Kartenlesegerät - eingesetzt werden dürfe. Damit scheide auch die Nutzung z.B. zu allgemeinen Ausweiszwecken aus. Sie, die Beklagte, beabsichtige, die Rechtsverletzungen mit Aufsichtsmitteln nach § 89 Abs. 1 SGB IV (Erlass eines Verpflichtungsbescheids) zu beheben. Hierauf reagierte die Klägerin nicht.

Mit Bescheid vom 15. Mai 2013 verpflichtete die Beklagte die Klägerin, die KVK nicht mehr zu anderen als den in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V zugelassenen Zwecken zu nutzen und eine entsprechende Bestätigung abzugeben. Zur Begründung, die von der Klägerin praktizierte Vorgehensweise verstoße gegen geltendes Recht, wiederholte sie im Wesentlichen ihre Ausführungen aus den vorangegangenen Schreiben. Der Erlass des Verpflichtungsbescheides sei notwendig und verhältnismäßig, um die Rechtsverletzung der Klägerin abzustellen und künftige Wiederholungen zu vermeiden. Im Rahmen des von ihr auszuübenden Ermessens sei zu berücksichtigen, dass die enge Zweckbindung der Nutzung der KVK dem Schutz sensibler Versichertendaten diene, der durch die Nutzung zu anderen als den gesetzlich vorgesehenen Zwecken unterlaufen werde. Dieses öffentliche Interesse überwiege gegenüber dem Interesse der Klägerin, ihren Versicherten einen erleichterten Zugang zu Angeboten Dritter zu verschaffen und dabei organisatorischen Zusatzaufwand zu vermeiden. Sie, die Beklagte, habe sich außerdem davon leiten lassen, ein einheitliches Verhalten der Krankenkassen sicherzustellen. Da künftige Rechtsverletzungen durch die Klägerin nicht auszuschließen seien, sei der Erlass des Verpflichtungsbescheides geboten. Dieser sei auch verhältnismäßig, da ein milderes Mittel als das Verbot des beanstandeten Verhaltens nicht erkennbar sei.

Am 21. Mai 2013 hat die Klägerin Klage zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg erhoben. Der Verpflichtungsbescheid der Beklagten vom 15. Mai 2013 sei rechtswidrig und verletze sie in ihren Rechten, Mitgliederwerbung und Mitgliederhaltearbeit durchzuführen. Weder der Wortlaut des § 291 SGB V noch der des § 15 SGB V verbiete den Einsatz der KVK, um in den Genuss der Rabatte von privaten Kooperationspartnern zu kommen. Neben den im Katalog des SGB V genannten gesetzlichen Aufgaben gehöre auch die Mitgliederwerbung und Mitgliederhaltearbeit zu den gesetzlichen Aufgaben der untereinander konkurrierenden Krankenkassen. Nur ihre Versicherten sollten in den Genuss der von ihr mit einem privaten Dritten vereinbarten Rabatte kommen. Dies sei nur gewährleistet, wenn diese sich als ihre Versicherten ausweisen könnten. Die KVK sei wie die Gesundheitskarte und der Berechtigungsschein eine Urkunde, mit denen die Versicherten ihren Versicherungsschutz nachweisen könnten. Damit sei die KVK ein Nachweis, dass man bei einer bestimmten Krankenkasse versichert ist. Die KVK dürfe daher nicht nur eingesetzt werden, um Arztleistungen zu erhalten, sondern auch andere vertragliche Leistungen, die die gesetzliche Krankenkasse anbiete, wobei diese anderen Vertragsleistungen lediglich von den gesetzlichen Aufgaben der Krankenkasse nach § 30 SGB IV gedeckt sein müssten. Die Ausstellung von Berechtigungsscheinen für jede Rabattvereinbarung und jeden Versicherten sei weder wirtschaftlich noch zweckmäßig. Kooperations- bzw. Rabattverträge zum Zwecke allgemeiner Werbemaßnahmen zum Gewinnen und Halten von Mitgliedern seien auch wettbewerbsrechtlich zulässig, wobei sie das Gebot der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten habe. Im Übrigen verstoße der Verpflichtungsbescheid gegen § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, da keine vorherige Beratung im Sinne von § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV stattgefunden habe. Eine Beratung erfordere eine Darlegung der dem Versicherungsträger möglichen Maßnahmen, mit welchem er in rechtlich zulässiger Weise die nach Meinung der Aufsichtsbehörde vorliegende Rechtsverletzung beheben könne. Im Hinblick auf ihre Verpflichtung zu kooperativem Verhalten gegenüber dem Versicherungsträger als Selbstverwaltungskörperschaft müsse die Aufsichtsbehörde mit dem Versicherungsträger und nicht gegen ihn nach einer sachgerechten und dem Gesetz entsprechenden Lösung etwaiger Rechtskonflikte suchen. Die Beklagte habe lediglich verboten, die KVK für den kostenfreien Eintritt in das Takka-Tukka-Abenteuerland zu nutzen, ohne eine Alternative zu nennen, wie ihre Versicherten in den Genuss eines freien Eintritts hätten kommen sollen. Bei dem von der Beklagten in der Klageerwiderung erstmals unterbreitete Vorschlag, die Klägerin habe ihren Versicherten Einladungen verschicken können, welche als Legitimationspapier für den freien Eintritt hätten dienen

können, sei zu berücksichtigen, dass es sich bei solchen Einladungen um kostenpflichtige Berechtigungsscheine im Sinne von § 15 Abs. 3 Satz 1 SGB V handle. Im Übrigen liege keine Rechtsverletzung vor, wenn die Aufsichtsbehörde zwar eine andere Rechtsauffassung vertrete, die Rechtsanwendung durch den Versicherungsträger jedoch zumindest vertretbar sei, weil § 89 SGB IV voraussetze, dass die Rechtsverletzung positiv feststehe. Demgegenüber sei es einer Aufsichtsbehörde verwehrt, ihre Rechtsauffassung an die Stelle derjenigen der beaufsichtigten Körperschaft zu setzen, sofern Rechtsfragen zum Anlass einer Beanstandung genommen würden, die bislang weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet habe. Die Stellungnahme des Bundesdatenschutzbeauftragten komme nicht zum Tragen, da private Dritte, die Versicherten der kooperierenden Krankenkasse Rabatte anböten, Daten der elektronischen Gesundheitskarte nicht einlesen könnten. Die Möglichkeit der Verwendung der KVK als Versicherungsnachweis sei für sie wirtschaftlich sehr bedeutend, da sie insbesondere bei anderen Bonusprogrammen (z.B. in Fitnessstudios) von der Versendung von Einladungsschreiben an ihre Versicherten aus Kostengründen absehen wolle.

Die Klägerin beantragt,

den Verpflichtungsbescheid der Beklagten vom 15. Mai 2013 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie verweist auf ihre vorgerichtlichen Ausführungen und führt ergänzend aus, sie habe bereits in einem Rundschreiben im April 2010 die bundesunmittelbaren Krankenversicherungsträger darüber informiert, dass die Nutzung der KVK als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Angeboten, die in keinerlei Zusammenhang mit Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung stehen, einen eindeutigen Verstoß gegen § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V darstelle, was auch dann gelte, wenn diese Identifikationsmöglichkeit lediglich wahlweise bzw. freiwillig angeboten werde. Dabei habe sie im Falle von fortbestehenden Verstößen hiergegen die Prüfung des Einsatzes aufsichtsrechtlicher Mittel angekündigt. Als zuständige Aufsichtsbehörde habe sie die Klägerin dazu verpflichten dürfen, eine bevorstehende Rechtsverletzung zu unterlassen. Im Einklang mit § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV habe sie zunächst im Vorfeld der Aufsichtsverfügung im Rahmen eines Schriftwechsels beratend darauf hingewirkt, dass die Klägerin die KVK nicht wie von ihr geplant als Ausweisdokument einsetzen dürfe. Entsprechend dem Zweck des § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV sei es folgerichtig, von demjenigen, der das Recht verletze, zu verlangen, künftig entsprechende Rechtsverletzungen nicht mehr zu begehen. Entgegen der Auffassung der Klägerin fielen unter den Wortlaut des § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V neben Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nicht auch andere vertragliche Leistungen, die die gesetzliche Krankenkasse anbiete. Bei der Teilnahme am Familientag handle es sich weder um die Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung, noch diene die Vorlage der KVK der Abrechnung mit Erbringern vertragsärztlicher Leistungen. Die enge Auslegung des § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V werde durch die Vorschrift des § 15 SGB V, der § 291 SGB V ergänze, gestützt, da auch nach § 15 Abs. 2 SGB V die Nutzung der KVK zu Nachweiszwecken ausdrücklich auf die Inanspruchnahme vertragsärztlicher oder vertragszahnärztlicher Behandlungen beschränkt sei. Entgegen der Ansicht der Klägerin ergebe sich aus § 15 Abs. 2 SGB V gerade nicht, dass die KVK allgemein als Nachweis der Mitgliedschaft bei einer bestimmten Krankenkasse diene. Eine Verwendung der KVK für andere Zwecke, z.B. zu allgemeinen Ausweiszwecken, sei von vornherein ausgeschlossen. Für die Inanspruchnahme anderer Leistungen seien nach § 15 Abs. 3 SGB V Berechtigungsscheine vorgeschrieben. Es sei auch ein anderer Nachweis der Versicherteneigenschaft bei der Klägerin in der Form möglich gewesen, dass ein Mitarbeiter der Klägerin mit einem Laptop die Versicherteneigenschaft der Klägerin verifiziere. Außerdem habe die Versicherteneigenschaft mit einer persönlichen Einladung nachgewiesen werden können. Im Übrigen habe sie (die Beklagte) nicht die Kooperation an sich unterbinden oder die Ausgabe von Rabatten verbieten wollen, sondern lediglich die rechtswidrige Verwendung der KVK. Da die Klägerin sich wiederholt geweigert habe, ihr rechtswidriges Verhalten zu unterlassen, sei ein präventives aufsichtsrechtliches Einschreiten angezeigt gewesen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur Darstellung der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte und die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Der Verpflichtungsbescheid der Beklagten vom 15. Mai 2013 ist rechtmäßig.

1. Die Klage ist zulässig.

a) Die sachliche Zuständigkeit des LSG Baden-Württemberg für die Klage folgt aus § 29 Abs. 2 Nr. 2 SGG in der seit dem 1. April 2008 und daher hier anwendbaren Fassung des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGGÄndG) vom 26. März 2008 (BGBl. I, S. 444). Es handelt sich um eine Aufsichtsangelegenheit gegenüber einem Träger der Sozialversicherung, denn die Klägerin ist als Krankenkasse eine Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 1 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

b) Das angerufene Gericht ist für die Klage auch örtlich zuständig, weil die Klägerin ihren Sitz im Land Baden-Württemberg und damit im Bezirk des erkennenden LSG Baden-Württemberg hat. Dies folgt aus einer entsprechenden Anwendung des § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG (vgl. z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, in juris).

c) Die Anfechtung des Verpflichtungsbescheides ist als Aufsichtsklage nach § 54 Abs. 3 SGG, wonach eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit der Klage die Aufhebung einer Anordnung der Aufsichtsbehörde begehren kann, wenn sie behauptet, dass die Anordnung Aufsichtsrecht überschreite, statthaft. Die Klägerin bestreitet die Rechtmäßigkeit des Verpflichtungsbescheides der Beklagten vom 15. Mai 2013.

c) Die Klage ist auch nach §§ 87, 90 SGG form- und fristgerecht erhoben.

d) Eines Vorverfahrens vor Klageerhebung nach § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG bedurfte es nach § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG nicht, da die Klägerin ein Versicherungsträger ist.

2. Die Klage ist nicht begründet. Der Verpflichtungsbescheid der Beklagten vom 15. Mai 2013 ist rechtmäßig.

Nach § 87 Abs. 1 SGB IV unterliegen die Versicherungsträger staatlicher Aufsicht. Sie erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Versicherungsträger maßgebend ist. Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt. Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben (§ 89 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB IV). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt.

a) Die Aufforderung der Klägerin an ihre Versicherten, ihre KVK zum Nachweis ihrer Versicherung außerhalb der Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung oder für die Abrechnung mit Leistungserbringern vorzulegen, stellt eine Rechtsverletzung dar.

Eine Rechtsverletzung liegt dann vor, wenn der Versicherungsträger gegen zwingende Vorschriften in für ihn maßgeblichen Gesetzen oder sonstigem Recht verstoßen hat, diese also fehlerhaft angewandt oder nicht beachtet hat (LSG Hamburg, Urteil vom 29. November 2012 - L 1 KR 51/11 KL -, in juris; Engelhard, in: jurisPK-SGB IV, 2. Auflage 2011, § 89 Rn. 17). Keine Rechtsverletzung liegt vor, wenn die Aufsichtsbehörde eine andere Rechtsauffassung vertritt, die Rechtsanwendung durch den Versicherungsträger jedoch zumindest vertretbar ist, insbesondere dann, wenn Rechtsfragen zum Anlass einer Beanstandung genommen werden, die bislang weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet hat (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22. März 2005 - B 1 A 1/03 R -, in juris; Engelhard, a.a.O., § 89 Rn. 20).

Nach § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V darf die KVK vorbehaltlich § 291a SGB V (Bestimmungen zur elektronische Gesundheitskarte) nur für den Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sowie für die Abrechnung mit den Leistungserbringern verwendet werden. Diese Regelung verbietet ohne Ausnahme die Nutzung der KVK als Versicherungsnachweis außerhalb der Inanspruchnahme von Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung oder der Abrechnung mit Leistungserbringern, wie die Beklagte zutreffend entschieden hat.

aa) Dies ergibt sich bereits zweifelsfrei aus dem Wortlaut des § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Mit der Formulierung "nur" hat der Gesetzgeber deutlich zum Ausdruck gebracht, dass die KVK ausschließlich zu den genannten Zwecken (Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung [ebenso § 15 Abs. 2 SGB V] und für die Abrechnung mit Leistungserbringern) verwendet werden darf, nicht jedoch - auch nicht ausnahmsweise - zu anderen Zwecken. Damit ist gerade auch die Verwendung der KVK als Versicherungsnachweis untersagt, wenn dieser außerhalb der Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen oder der Abrechnung mit Leistungserbringern erfolgt.

bb) Bestätigt wird dies durch den systematischen Zusammenhang, die Gesetzeshistorie und den Sinn und Zweck der Regelung. Bei § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V handelt es sich als Vorschrift des Zehntes Kapitels des SGB V um eine datenschutzrechtliche Bestimmung. Die Vorschrift trat - zunächst ohne den Vorbehalt hinsichtlich § 291a SGB V - mit dem Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz - GRG -) vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I, S. 2477) am 1. Januar 1989 in Kraft. Im ersten Gesetzesentwurf der Bundesregierung (BR-Drs. 200/88) enthielt die zu diesem Zeitpunkt noch als § 299 SGB V vorgesehene Vorschrift zur KVK noch keine dem § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V entsprechende Begrenzung des Verwendungszwecks. Dieser wurde erst aufgrund der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (BT-Drs. 11/3320) eingefügt. Der Gesetzgeber wollte dabei die Erfassung, Verwendung und Übermittlung von Leistungs- und Gesundheitsdaten im Umfang auf das für den jeweiligen Zweck unerlässliche Minimum beschränken (BT-Drs. 11/3480, S. 43). Die Ergänzung des Vorbehalts in Bezug auf § 291a SGB V in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V erfolgte durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG -) vom 14. November 2003 (BGBl. I, S. 2190) mit Wirkung zum 1. Januar 2004. Mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (§ 291a SGB V) wollte der Gesetzgeber sicherstellen, dass auch die neuen Anwendungsmöglichkeiten mit realisiert werden können (BT-Drs. 15/1525, S. 143). Als datenschutzrechtliche Regelung soll dabei § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V die personenbezogenen Daten des Versicherten umfassend schützen. Daher ist es entgegen der Auffassung der Klägerin unerheblich, ob die in der KVK enthaltenen Daten bei deren Verwendung mit einem Kartenlesegerät eingelesen werden sollen oder diese ohne Verwendung eines solchen Gerätes lediglich als Versicherungsnachweis vorgelegt wird. Denn der Schutz der personenbezogenen Daten soll bereits in einem frühen Vorfeld greifen. Hierdurch soll verhindert werden, dass Personen, die nicht zu den Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, in den - wenn auch nur kurzzeitigen Besitz - von KVK gelangen und dadurch Gelegenheit zum unbefugten Einlesen oder Kopieren der auf der KVK enthaltenen personenbezogen Daten haben. Dieser umfassende Schutz in einem frühen Vorfeld ist insbesondere mit Blick auf die hoch sensiblen Gesundheitsdaten, welche die KVK nach § 291a Abs. 3 SGB V enthalten kann, geboten.

cc) Die Auffassung der Klägerin, die KVK sei ein Ausweispapier, verkennt deshalb, dass dies nur für den Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme vertragsärztlicher Leistungen gegenüber vertragsärztlichen Leistungserbringern zutrifft, wie dies früher durch den Krankenschein, den die KVK ersetzt, erfolgte, sie aber nicht ein allgemeines Ausweispapier über die Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

dd) Die Rechtsverletzung durch die Klägerin ist eindeutig. Deren Rechtsauffassung, die KVK auch außerhalb der in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V vorgesehenen Zwecke verwenden zu dürfen, ist - wie dargelegt - schon aufgrund des eindeutigen Wortlauts der Vorschrift nicht vertretbar.

b) Das für den Erlass eines Verpflichtungsbescheids in § 89 SGB IV vorgesehene Verfahren hat die Beklagte beachtet.

aa) Der Erlass eines Aufsichtsbescheides hat in einem abgestuften Verfahren zu erfolgen (BSG, Urteil vom 26. Juni 1996 - 8 RKn 32/95 -, in juris), wobei die Durchführung einer Beratung grundsätzlich Voraussetzung für die Rechtmäßigkeit einer Verpflichtungsanordnung ist und

eine Beratung Vorrang vor dem Erlass eines Verpflichtungsbescheides hat (BSG, Urteil vom 20. Juni 1990 - 1 RR 4/89 -, in juris). Die Beratung erfordert eine Darlegung der dem Versicherungsträger möglichen Maßnahmen, mit welchen er in rechtlich zulässiger Weise die nach Meinung der Aufsichtsbehörde vorliegende Rechtsverletzung beheben kann (LSG Hamburg, a.a.O.; Engelhard, a.a.O., § 89 Rn. 43). Aus ihrer Verpflichtung zu kooperativem Verhalten gegenüber dem Versicherungsträger als Selbstverwaltungskörperschaft folgt, dass die Aufsichtsbehörde im Zusammenwirken mit dem Versicherungsträger und nicht gegen ihn nach einer sachgerechten und dem Gesetz entsprechenden Lösung etwaiger Rechtskonflikte suchen muss (LSG Hamburg, a.a.O.; Engelhard, a.a.O., § 89 Rn. 47). Diese Anforderungen hat die Beklagte erfüllt. Sie hat die Klägerin vor Erlass des Verpflichtungsbescheides in mehreren Schreiben umfassend darüber unterrichtet, dass die Verwendung der KVK außerhalb der in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V ausdrücklich geregelten Zwecke nicht zulässig ist. Dabei hat die Beklagte entgegen dem Vortrag der Klägerin nicht erst mit der Berufungserwiderung, sondern bereits mit den Schreiben vom 11. Dezember 2012 und 13. März 2013 auf alternative Möglichkeiten des Versicherungsnachweises ohne Vorlage der KVK (insbesondere Einladungen oder Gutscheine in Papierform) hingewiesen. Dabei hat sie zutreffend ausgeführt, dass das in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V enthaltene Verbot nicht unter einem Wirtschaftlichkeitsvorbehalt steht und das Argument der Klägerin hinsichtlich der mit Ausstellung von Versicherungsnachweisen in Papierform verbunden Kosten nicht greift.

bb) Die Beklagte hat ihr Beratungsschreiben vom 13. März 2013 ordnungsgemäß an den Vorstand der Klägerin gerichtet. Die Beratung muss sich an das Organ des Versicherungsträgers richten, welches die angenommene Rechtsverletzung zu verantworten hat (LSG Hamburg, a.a.O.; Engelhard, a.a.O., § 89 Rn. 40). Dieses ist hier der Vorstand, weil dieser die Krankenkasse nach § 35a SGB IV verwaltet und sie gerichtlich und außergerichtlich vertritt.

cc) Die Beklagte hat der Klägerin entsprechend § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV auch eine angemessene Frist von drei Wochen gesetzt und ihr Gelegenheit gegeben, innerhalb dieser Frist zu bestätigen, dass sie künftig die KVK nicht mehr zu anderen als den in § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V zugelassenen Zwecken nutzen wird.

c) Darüber hinaus ist die Abwägung der Beklagten im Rahmen des ihr bei Erlass des Verpflichtungsbescheides zustehenden Ermessens rechtlich nicht zu beanstanden. Der Beklagten war bewusst, eine Ermessensentscheidung treffen zu müssen, so dass keine Ermessensunterschreitung vorliegt. Es liegt auch kein Ermessensfehlgebrauch vor, weil die Beklagte ihr Ermessen entsprechend dem Zweck der gesetzlichen Regelung ausgeübt hat. Es ist insbesondere nicht zu beanstanden, dass die Beklagte der Rechtstreue und dem Schutz von sensiblen Versichertendaten ein höheres Interesse eingeräumt hat als dem Interesse der Klägerin an einer Vermeidung von Mehraufwand.

d) Schließlich ist der Verpflichtungsbescheid auch verhältnismäßig. Ein milderes Mittel ist im Hinblick auf die anhaltende Weigerung der Klägerin, sich an die Vorgaben des § 291 Abs. 1 Satz 3 SGB V zu halten, nicht ersichtlich.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

4. Die Entscheidung über den endgültigen Streitwert beruht auf §§ 63 Abs. 2, 52 Abs. 1 und 2 Gerichtskostengesetz (GKG). Der Streitwert war mangels genügender Anhaltspunkte für die Bestimmung des Streitwerts auf den Regelstreitwert von EUR 5.000,00 nach § 52 Abs. 2 GKG festzusetzen.

5. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-10-14