L 5 KR 239/02

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Köln (NRW)
Aktenzeichen
S 26 (19) KR 202/01
Datum
04.06.2002
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 5 KR 239/02
Datum
08.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 12 KR 13/04 B
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen die Urteile des Sozialgerichts Köln vom 04.06.2002 und 29.10.2002 werden zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Jahresausgleich für 2000 im Risikostrukturausgleich (RSA).

Das Bundesversicherungsamt (BVA) führte mit Bescheiden vom 05.11.2001 den RSA-Jahresausgleich für das Kalenderjahr 2000 durch. Der den Bereich West betreffende Bescheid weist eine Finanzkraft von 18.980.746.430,83 DM (Position 16 des Bescheids) und einen Beitragsbedarf (einschließlich Korrekturen des Beitragsbedarfs aus den Jahren 1994 bis 1999, Anlage 2 des Bescheides) von 13.900.615.459,14 DM (Position 6) aus. Die Ausgleichsverpflichtung belief sich auf 6.132.092.487,69 DM (Position 17). Wegen höherer Abschlagszahlungen ergab sich ein Ausgleichsbetrag von 112.205.150,62 DM. Der den Bereich Ost betreffende Bescheid weist eine Finanzkraft in Höhe von 1.921.437.571,01 DM (Position 16 des Bescheides) sowie einen Beitragsbedarf (einschließlich einer Korrektur des Beitragsbedarfs aus den Jahren 1994 - 1999, Anlage 2 des Bescheides) von 1.188.299.801,51 DM (Position 6) aus. Die Ausgleichsverpflichtung belief sich auf 741.905.481,50 DM Position 17), wobei sich wegen höherer geleisteter Abschlagszahlungen ebenfalls ein Ausgleichsbetrag ergab und zwar in Höhe von 12.135.118,53 DM.

Die Klägerin hat gegen die Bescheide am 05.11.2001 Klage vor dem Sozialgericht Köln erhoben. Ungeachtet der Tatsache, dass die Klägerin in ihrem Klageschriftsatz vom 03.12.2001 beide Bescheide angefochten hatte, hat die Geschäftsstelle des Sozialgerichts zwei Klagen eingetragen, wobei die den Bereich West betreffende der 9. Kammer des Sozialgerichts, die den Bereich Ost betreffende der 19. Kammer zugeteilt worden ist. Nach dem Geschäftsverteilungsplan des Sozialgerichts Köln für das Jahr 2001, das in Teil B Ziffer 1 eine Verteilung der Streitsachen in Angelegenheiten der Krankenversicherung nach der Eingangsliste vorsieht, hätte nach der vergebenen Verfahrensnummer 5646 die Streitsache insgesamt der 9. Kammer zugeteilt werden müssen.

In der Sache hat die Klägerin in beiden Verfahren die Bescheide mit der Begründung angefochten, diese seien formell rechtswidrig, da sie vor Erlass der Bescheide nicht ordnungsgemäß angehört worden sei. Materiell-rechtlich seien sie fehlerhaft, weil die Verhältniswerte für das Jahr 2000 der Berechnung des Ausgleichs nicht hätten zugrundegelegt werden dürfen. Die Datenerhebung 2000 sei weder repräsentativ noch valide. Insoweit hat die Klägerin (wie schon in früheren Verfahren) geltend gemacht, die Versichertenzeitenstatistiken seien unverändert unsicher, da die Familienversichertenbestandsbereinigung nicht ordnungsgemäß durchgeführt worden sei. Die Daten in diesem Bereich seien immer noch unzureichend und nicht valide. Insoweit hat sie sich zum einen auf die Begründung zur Änderung der Aufbewahrungsfrist in § 3 Risikostruktur- Ausgleichsverordnung (RSAV) durch die 3. RSA-Änderungsverordnung bezogen, zum anderen auf ein Gespräch der Prüfdienste mit den Spitzenverbänden im August 2001, bei dem die Prüfdienste eingeräumt hätten, die Verzeichnisse seien noch nicht optimal. Ferner hat sie unter Hinweis auf ein ebenfalls schon in früheren Verfahren vorgelegtes Gutachten von Kricke/Männer die mangelnde Repräsentativität des Stichprobenverfahrens zur Ermittlung der Leistungsausgaben gerügt. Zudem seien Krankengelderstattungen sachwidrig falsch berücksichtigt worden.

Das Sozialgericht hat die die Anfechtung des Bescheides Bereich West betreffende Klage mit Urteil vom 04.06.2002, die die Anfechtung des Bescheides Bereich Ost betreffende Klage mit Urteil vom 29.10.2002 abgewiesen. Zur Begründung hat sich das Sozialgericht in beiden Verfahren auf die die Klägerin betreffende Senatsentscheidung vom 28.08.2001 zum RSA-Jahresausgleich 1997 (L 5 KR 167/00) bezogen.

Gegen das Urteil vom 04.06.2002, das ihr am 30.08.2002 zugestellt worden ist, hat die Klägerin am 27.09.2002, gegen das ihr am

29.11.2002 zugestellte Urteil vom 29.10.2002 hat sie am 19.12.2002 Berufung eingelegt. Mit Beschluss vom 19.12.2003 sind beide Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung in der Entscheidung verbunden worden. Hinsichtlich des Urteils vom 04.06.2002 rügt die Klägerin eine Verletzung rechtlichen Gehörs. Das Sozialgericht habe sich erkennbar nicht mit ihrem Vorbringen auseinandergesetzt, wie sich aus der Kürze der mündlichen Verhandlung und der pauschalen Bezugnahme auf das Senatsurteil vom 28.08.2001 ergebe. In der Sache macht die Klägerin, nachdem zwischenzeitlich das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 24.01.2003 mehrere Entscheidungen zum RSA erlassen hat, geltend, das BSG habe den Schwerpunkt seiner Argumentation in den Entscheidungen darauf gelegt, dass der Gesetzgeber mit dem RSA Neuland betreten habe. Insoweit habe es das BSG hingenommen, dass in der Anfangszeit gröbere Typisierungen vorgenommen seien. Die das Jahr 1997 betreffenden Ausführungen des BSG böten aber nicht den rechtlichen Maßstab, an dem das RSA-Verfahren für das Jahr 2000 zu messen sei. Die Anforderungen an die Datenqualität seien nunmehr höher, da der RSA nunmehr schon im siebten Jahr durchgeführt worden sei. Aus verfassungsrechtlichen Gründen sei sicherzustellen, dass Härten und Ungerechtigkeiten im Ausgleichsverfahren ausgeschlossen seien. Insoweit sei es nicht hinzunehmen, wenn die der Durchführung des Jahresausgleichs zugrundeliegenden Daten nicht valide seien und die zur Zahlung verpflichteten Krankenkassen ungerecht belasteten. Zur Begründung der behaupteten Fehlerhaftigkeit der Versichertenzeitenstatistiken bezieht sich die Klägerin weiterhin auf die Begründung zur Änderung des § 3 RSAV und das Gespräch der Prüfdienste mit den Spitzenverbänden vom August 2001.

Die Klägerin beantragt,

die Urteile des Sozialgerichts Köln vom 04.06.2002 und 29.10.2002 zu ändern und die Bescheide vom 05.11.2001 - Bereich West und Bereich Ost - aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufungen zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für rechtmäßig und verweist zur Begründung auf die Senatsentscheidung vom 28.08.2001 bzw. das diese Entscheidung betreffende Urteil des BSG vom 24.01.2003 (B 12 KR 16/01 R). Die von der Klägerin erhobenen Einwände gegen den RSA-Jahresausgleich seien in den genannten Entscheidungen ausführlich widerlegt worden.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässigen Berufungen sind nicht begründet. Die den Jahresausgleich 2000 betreffenden Bescheide vom 05.11.2000 sind rechtmäßig.

Das Urteil des Sozialgerichts vom 29.10.2002 ist insoweit fehlerhaft, als ein Verstoß gegen den gesetzlichen Richter (§ 16 Satz 2 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG), Artikel 101 Abs. 1 Satz 2 Grundgesetz (GG)) vorliegt. Zwar war die Übertragung von der ursprünglich als zuständig bezeichneten 19. Kammer auf die 26. Kammer ordnungsgemäß, wie das Sozialgericht zutreffend dargelegt hat (die von der Klägerin insoweit genannten Bedenken waren ohnehin abwegig), die den Bescheid Bereich Ost betreffende Klage hätte aber ebenfalls von der 9. Kammer entschieden werden müssen. Die Klägerin hatte eindeutig im Wege der objektiven Klagehäufung im Schriftsatz vom 03.12.2000 gegen beide Bescheide vom 05.11.2001 Klage erhoben. Nach dem Geschäftsverteilungsplan 2001 des Sozialgerichts war für dieses Verfahren die 9. Kammer zuständig, denn der Geschäftsverteilungsplan sieht eine Verteilung nach der Eingangsliste voraus und nach der vergebenen Verfahrensnummer hätte die Streitsache insgesamt der 9. Kammer zugeteilt werden müssen. Aus welchen Gründen die Geschäftsstelle eine "Trennung" vorgenommen hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Eine Trennung nach § 155 Zivilprozessordnung (ZPO) hätte nur - nach der Zuweisung - vom Richter vorgenommen werden können. Dieser Verstoß gegen den Geschäftsverteilungsplan war objektiv willkürlich, denn die vorgenommene Aufteilung der Klage in zwei Verfahren und die Zuweisung zu zwei Kammern stand offenkundig mit dem Geschäftsverteilungsplan nicht in Einklang. Insoweit ist der Rechtsstreit dem gesetzlichen Richter entzogen worden (vgl. zu einem Verstoß gegen den Geschäftsverteilungsplan Zöller/Gummer, ZPO, 23. Auflage, § 16 GVG RdNr. 2). Dieser Verfahrensmangel nötigt den Senat jedoch nicht zu einer Zurückverweisung an das Sozialgericht (§ 159 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)), da die Zurückverweisung auch bei Verfahrensmängeln im Ermessen des Gerichts liegt (vgl. Meyer/Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 159 RdNr. 5). Der Senat hält eine Zurückverweisung für untunlich, da beide Berufungen im Senat anhängig geworden und in der Sache entscheidungsreif sind.

Ob die von der Klägerin gerügte Verletzung rechtlichen Gehörs durch die 9. Kammer vorgelegen hat, kann dahinstehen. Zwar war in der Tat die mündliche Verhandlung für eine so komplexe Materie wie den RSA erstaunlich kurz. Auf der anderen Seite stellten sich unter Zugrundelegung des vom Sozialgericht herangezogenen Senatsurteils vom 28.08.2001 (L 5 KR 167/00) nur Rechtsfragen, deren (nochmalige) ausführliche Erörterung in der mündlichen Verhandlung nicht unbedingt angezeigt war. Die Bezugnahme auf die Entscheidung in den Urteilsgründen war unbedenklich, denn andere als die vom Senat in dem genannten Urteil bereits (ausführlich) erörterten Einwendungen gegen den RSA hatte die Klägerin in diesem Verfahren nicht erhoben. Da das Gericht nicht auf alle Argumente der Parteien eingehen muss, war es auch irrelevant, dass das Sozialgericht nicht ausdrücklich die von der Klägerin angeführte Besprechung der Prüfdienste mit den Spitzenverbänden im August 2001 erörtert hat, zumal sich daraus keine rechtlich relevanten Gesichtspunkte ergeben. Im Übrigen würde der behauptete Verfahrensmangel nach dem oben Gesagten einer Entscheidung des Senats in der Sache nicht entgegenstehen.

In der Sache sind die Berufungen unbegründet. Zur grundsätzlichen Rechtmäßigkeit des RSA-Verfahrens und zur Vereinbarkeit des RSA mit höherrangigem Recht verweist der Senat auf sein die Beteiligten betreffendes Urteil vom 28.08.2001 (a. a. O.) und die dazu ergangene Entscheidung des BSG vom 24.01.2003 (B 12 KR 16/01 R). Die zur Aufrechterhaltung der Berufungen gegebene Begründung der Klägerin, die Maßstäbe, die das BSG in seinen Entscheidungen vom 24.01.2003 an die Rechtmäßigkeit der Ausgleichsbescheide angelegt habe, würden für das hier berührte Ausgleichsjahr 2000 nicht (mehr) gelten, weil der RSA inzwischen etabliert sei und daher strengere Anforderungen an die Qualität der Datengrundlagen zu stellen seien, vermag den Senat nicht zu überzeugen. Die Klägerin überbewertet insoweit einzelne Formulierungen des BSG und blendet ihr ungünstige Ausführungen aus.

In den Urteilen vom 24.01.2003 (u. a. der "Leitentscheidung" zum Aktenzeichen B 12 KR 19/01 R; die folgenden Gliederungsangaben beziehen sich auf dieses Urteil) führt zwar das BSG zu den Datengrundlagen allgemein aus (5d), dass mit dem RSA Neuland betreten worden sei und sich der Gesetzgeber bei komplexen Sachverhalten in der Anfangszeit mit gröberen Typisierungen und Generalisierung begnügen dürfe. Somit müsse allen an der Regelung und der Durchführung des RSA Beteiligten zugestanden werden, dass sie zunächst allgemeine Regelungen treffen, Erfahrungen sammeln und erkennbar werdende Mängel einer weit in Einzelheiten gehenden Regelung schrittweise beheben würden. Bescheide, die bis dahin anhand zunächst unvollkommener, aber vertretbarer Vorschriften ergingen, seien aus diesem Grund noch nicht rechtswidrig. Konkrete Handlungsanweisungen ergeben sich aus diesen Ausführungen des BSG jedoch nicht.

Hinsichtlich der von der Klägerin wieder in den Mittelpunkt gerügten Versichertenzeiten (vornehmlich der Familienversicherten) hat das BSG die Trennung zwischen der Durchführung des RSA und der Aufsicht über die Kassen betont und darauf hingewiesen, dass als Durchführungsbehörde das BVA von der nach einer aufsichtsrechtlichen Prüfung bestehenden Datenlage ebenso ausgehen dürfe wie von den durch die Kassen über ihre Spitzenverbände gemeldeten Daten (4b). Ungeachtet der nach der Grundbereinigung noch ermittelten Fehlerquoten hinsichtlich der Versichertenverzeichnisse hat es die Durchführung des Jahresausgleichs 1997 gebilligt (5d) und unter 5e) auf die inzwischen vorgenommenen gesetzlichen Ergänzungen zum Prüfverfahren bzw. zur Sanktion bei Fehlern hingewiesen. In dem Abschnitt 6 betont es abschließend unter Buchst. i), dass der RSA zwischen den Kassen als Körperschaften des öffentlichen Rechts und mit maßgeblicher Beteiligung der Spitzenverbände durchgeführt werde. Er vollziehe sich deshalb innerhalb der mittelbaren und unmittelbaren Staatsverwaltung. Ein solches System verschiedener und abgestufter Zuständigkeiten gehe von der Bindung jeder vollziehenen Gewalt an Gesetz und Recht aus, auf der seine Funktionsfähigkeit beruhe. Diese werde durch Fehler von Krankenkassen nicht in Frage gestellt, zumal die Aufsichtsbehörden mit erheblichem Aufwand eingeschritten seien. Soweit Folgen von Mängeln einzelner Kassen auf andere Kassen abgewälzt würden, könne dem nur der Gesetzgeber begegnen, nur er könne bestimmen, inwieweit der RSA einzelnen Krankenkassen auch bei Fehlern anderer Kassen zugemutet werde. In diesem Zusammenhang verweist das BSG dann auf die erfolgten gesetzlichen Änderungen und betont ausdrücklich, für die Vergangenheit seien das BVA und die Rechtsprechung zu vergleichbaren Maßnahmen nicht befugt.

Insbesondere aus den Ausführungen des BSG zu 6 i) der Gründe ergibt sich, dass die in den Urteilen aufgestellten Maßstäbe auch für das Jahresausgleichsverfahren 2000 gelten. Die vom BSG genannten Änderungen sind durch das RSA-Reformgesetz vom 10.12.2001 (Bundesgesetzblatt (BGBl.) I 3465), mit dem § 266 Abs. 7 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) um eine Nr. 11 ergänzt worden ist, sowie durch § 15 a RSAV (geändert durch die Fünfte RSA-Änderungsverordnung vom 04.12.2001, BGBl. I 4506) erfolgt. Wenn das BSG die Durchführung des RSA nach dem "alten" Recht billigt und in diesem Zusammenhang auf die erst 2001 bzw. 2002 erfolgten gesetzlichen Änderungen hinweist, ergibt sich daraus zwangsläufig, dass zumindest Ausgleichsverfahren bis zu diesen Änderungen unbedenklich sind. Soweit das BSG unter Abschnitt 9 des Urteils Hinweise für die weitere Entwicklung des RSA gibt und sich speziell unter 9 d) zu den Familienversichertenzeiten äußert, wirft es lediglich die Frage auf, ob die neuerdings eingeführte Sanktionsregelung bei fehlerhafter Meldung von Familienversichertenzeiten ausreichend sei. Insoweit meint das BSG offensichtlich lediglich, dass die Folgen einer festgestellten Fehlerhaftigkeit nicht nachträglich abgewendet werden dürften. Zugleich hat das BSG unter 6 e) darauf hingewiesen, dass im RSA die materiell-rechtlichen Familienversicherten zu berücksichtigen seien und deswegen insoweit irrelevant sei, ob das Mitglied seine Meldepflicht nach § 10 Abs. 6 Satz 1 SGB V verletzt habe oder ob die Kasse die Familienversicherung nach § 289 Satz 1 SGB V für die Eintragung in das Versichertenverzeichnis festgestellt habe. Soweit die Prüfdienste also feststellen, dass die Familienversicherung nicht belegt sei, besagt dies nicht, dass diese Zeiten materiell-rechtlich tatsächlich nicht bestehen. Von daher sind, wie der Senat bereits in dem früheren Urteil ausgeführt hat, alle Ausführungen zur angeblichen Benachteiligung der "Zahlerkassen" (zur Irreführung dieses Begriffs siehe das zitierte Senatsurteil unter III 2 c aa) wegen der Fehlerhaftigkeit der Verzeichnisse bloße Spekulation.

Im Übrigen ergibt sich aus dem jetzigen Vortrag der Klägerin nicht, dass tätsächlich die Familienversichertenverzeichnisse so fehlerhaft sind, dass sie einer Durchführung des RSA entgegenstehen. Der Senat hat im Urteil vom 28.08.2001 (a. a. O. S. 32 des Urteils) schon darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der im Massengeschäft der GKV zwangsläufig anzunehmenden Fehler § 266 Abs. 6 Satz 7 SGB V eine ausreichende Korrekturmöglichkeit enthält und dass der Durchführung des RSA nur entgegenstehen würde, wenn über solche Einzelfehler hinaus systematisch Defizite vorliegen würden, die auf Vorsatz oder (bewußter) Nachlässigkeit der Krankenkassen beruhen. Hierfür gibt es unverändert keinerlei Belege. Zu der von der Klägerin angeführten Begründung zur Änderung des § 3 RSAV hat sich der Senat schon in seinem Urteil vom 28.08.2001 geäußert und diese Begründung nicht für durchgreifend erachtet (S. 30 f. des Urteils). Was das Gespräch der Prüfdienste mit den Spitzenverbänden vom August 2001 anbelangt, bietet die Aussage, die Verzeichnisse seien noch nicht "optimal", weil der Prozentsatz der fehlerhaft oder nicht belegten Zeiten bei einigen Kassen immer noch zu hoch sei, und es vereinzelt festzustellen sei, dass die Kassen nachlässiger geworden seien, ersichtlich keinen Hinweis auf die grundsätzliche Fehlerhaftigkeit der Datengrundlage. Insoweit ist auf die Ausführungen des BSG unter 6 e) hinzuweisen, wonach die Funktionsfähigkeit des Systems nicht durch Fehler von Krankenkassen in Frage gestellt werden kann. Insoweit mag in Frage stehen, Fehler solcher Kassen (künftig) stärker zu sanktionieren - angesichts der Bedeutung des RSA für die Funktionsfähigkeit des Krankenversicherungssystems können solche Fehler jedoch der Durchführung des Ausgleichsverfahrens nicht entgegenstehen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Der Senat hält die Rechtslage aufgrund der Entscheidungen des BSG vom 24.01.2003 für geklärt.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-04-07