L 4 R 137/12 KL

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 4 R 137/12 KL
Datum
12.12.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Zu den Voraussetzungen und dem zeitlichen Ablauf eines aufsichtsrechtlichen Verfahrens im Sinne von § 89 Abs. 1 SGB IV.
2. Im Rahmen der Aufsichtspraxis im Bereich des Leistungsrechts der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Einschätzungsprärogative der Selbstverwaltung ein gewisser Stellenwert auch bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe (bei § 30 Abs. 1 SGB IV) einzuräumen.
3. Ein Rentenversicherungsträger verstößt mit der Verpachtung einer Rehabilitationsklinik nicht gegen § 30 Abs. 1 SGB IV und § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI.
4. § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI trifft keine Aussage zu einer reinen Besitzgesellschaft in Bezug auf Geschäfte zur Erfüllung der gesetzlich zugelassenen Aufgaben. Die Vorschrift enthält keine abschließende Aufzählung
der vom Gesetz ausdrücklich erlaubten Formen des Betreibens von stationären Rehabilitationseinrichtungen.
I. Der Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 wird aufgehoben.

II. Der Beklagte hat die Kosten des Verfahrens zu tragen.

III. Der Streitwert wird auf 2.500.000,00 EUR festgesetzt.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die vom Beklagten gegenüber der Klägerin ausgesprochene aufsichtsrechtliche Verpflichtung, bis spätestens zum 31.12.2012 ihre Beteiligung an der – der Beigeladenen – zu beenden.

Im Mai 1993 beschloss der Vorstand der Rechtsvorgängerin der Klägerin, die damalige Landesversicherungsanstalt (LVA) Sachsen, gemeinsam mit der ehemaligen LVA Würt-temberg und der Gemeinde S ... eine Rehabilitationsklinik in S ... zu errichten. Es wurde vereinbart, dass die LVA Sachsen die Mehrheitsbeteiligung (54%) halten und die Klinik später an einen privaten Betreiber verpachten soll.

Mit Gesellschaftsvertrag vom 10.6.1993 (Bl. 62 ff. der Gerichtsakte) gründeten die ehema-ligen Landesversicherungsanstalten Sachsen und Württemberg sowie die Gemeinde S ... die "Rehabilitationsklinik S ... gGmbH" – die Beigeladene –, um eine Rehabilitationsein-richtung zu errichten und zu betreiben (vgl. § 3 des Gesellschaftervertrags, Bl. 75 der Ge-richtsakte). Gegenstand der Gesellschaft waren auch die Fort- und Weiterbildung sowie die Forschung im Bereich der Rehabilitation (§ 3 des Gesellschaftsvertrags). Vom Stammkapital der Beigeladenen in Höhe von 1.100.00,00 DM (562.500,00 EUR) entfielen auf die LVA Sachsen und die LVA Württemberg jeweils 500.000,00 DM (155.860,00 EUR) und auf die Gemeinde S ... 100.000,00 DM (51.140,00 EUR). Die Anteile der Gesellschaft verteilten sich auf die drei Gesellschafter wie folgt: LVA Sachsen und LVA Württemberg jeweils 45,5%, Gemeinde S ... 9%. Demgegenüber erhielten die LVA Sachsen 54%, die LVA Württemberg 40% und die Gemeinde S ... 6% der Stimmanteile in der Gesellschafterver-sammlung. Mit Gesellschaftsvertrag vom 11.10.2002 beschlossen die Gesellschafter die Umfirmie-rung in "Rehabilitationsklinik S ... GmbH" und die Neufassung des Gesellschaftsvertrags aufgrund zahlreicher Änderungen, wobei der Gegenstand der Gesellschaft (§ 3 des Ge-sellschaftsvertrags) unverändert blieb.

Mit Bescheid vom 28.7.1993 erteilte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozial-ordnung des Landes Baden-Württemberg für die Beteiligung der ehemalige LVA Würt-temberg die aufsichtsrechtliche Genehmigung nach § 85 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Viertes Buch a. F. (-SGB IV -). Die Beteiligung der LVA Sachsen an der Beigeladenen genehmig-te der Beklagte (Sächsisches Staatsministerium für Soziales,

Gesundheit und Familie [SMS]) mit Bescheid vom 19.8.1993. Ausgangspunkt hierfür war der Antrag auf Genehmi-gung der Beteiligung der LVA Sachsen vom 19.7.1993, in dem u. a. darauf hingewiesen wurde, dass die neu zu errichtende Rehabilitationsklinik später an einen privaten Betreiber (die X ...-Kliniken) verpachtet werden solle.

Mit Betreiber- und Pachtvertrag vom 15.7./11.11.1997 verpachtete die Beigeladene die damals noch zu errichtende Rehabilitationsklinik mit dem dazugehörigen beweglichen und unbeweglichen Anlagevermögen an die "Reha-Klinik S ... Betriebs-GmbH" (so die Be-zeichnung der "Rehabilitationsklinik S ... Betriebs GmbH & Co. KG" in der Vertragsurkun-de; seinerzeit vertreten durch den alleinvertretungsberechtigten Geschäftsführer K ; im Folgenden Betriebsgesellschaft oder Pächterin genannt) zu einem jährlichen Pachtzins in Höhe von 1.975.765,44 EUR (monatlich 164.647,12 EUR). Die Verpachtung und der Betrieb der Rehabilitationseinrichtung wurden zunächst für eine Laufzeit von zehn Jahren vereinbart. Danach war der Pächterin ein einseitiges Optionsrecht zur Verlängerung des Betreiber- und Pachtvertrages um weitere fünf Jahre eingeräumt (§ 11 Abs. 2 des Betreiber- und Pachtvertrags). Dieses Optionsrecht nahm die Pächterin wahr, so dass sich die Laufzeit des Pachtvertrages zunächst bis zum 31.12.2013 und dann aufgrund einer zweiten Option bis zum 31.12.2018 verlängerte. Zwischenzeitlich ist der Pachtvertrag zwischen der Betriebsgesellschaft und der Beigeladenen bis zum 31.12.2020 verlängert worden.

Für den Erwerb von Grundstücken sowie den Bau der Rehabilitationseinrichtung gewährte die LVA Sachsen der Beigeladenen durch Beschluss ihres Vorstandes vom 17.2.2000 ein zu 2 Prozent verzinsliches Darlehen in Höhe von bis zu maximal 88 Mio. DM (44.993.685,54 EUR) (Darlehensvertrag vom 12.5./15.5.2000). Die LVA Sachsen verzichtete nach § 6 des Darlehensvertrags vom 12.5./15.5.2000 (Bl. 90 ff. der Gerichtsakte) auf die Zahlung von Zinsen, solange die Besitzgesellschaft keine Jahresüberschüsse erwirtschaf-tet (sog. Besserungsschein). Der Verzicht sollte ohne gesonderte Vereinbarung in dem Zeitpunkt enden, in dem die Schuldnerin in der Lage sei, die Zinsbelastung in voller Höhe aus dem Ergebnis zu tragen. Im Gegenzug verpflichtete sich die Schuldnerin, die während des Verzichtszeitraums entstehenden Zinsen aus ihren Jahresüberschüssen (nach Abzug eines eventuellen Verlustvortrages sowie der Zinsen nach dem vorstehenden Absatz = Bemessungsgrundlage) bis zur Höhe von 90% dieser Bemessungsgrundlage zu tilgen.

Die Beigeladene nahm in der Folge das Darlehen in Höhe von insgesamt 40.624,825,25 EUR in Anspruch.

Mit Bescheid vom 18.4.2000 genehmigte der Beklagte aufsichtsrechtlich und antragsge-mäß die Gewährung des Darlehens an die Beigeladene entsprechend der Bestimmungen des dem Bescheid beigefügten Entwurfs der bezeichneten Schuldurkunde gemäß des Beschlusses des Vorstandes der LVA Sachsen nach § 85 Abs. 1 SGB IV.

Nach Vortrag der Klägerin wies die Bilanz der Beigeladenen vor allem aufgrund von Bau-mängeln und durch Konkurs einzelner Baufirmen zum 21.12.2001 einen Jahresfehlbetrag aus, der zu einer bilanziellen Überschuldung in Höhe von 18.192,98 EUR führte. Aus diesem Grund bewilligte der Vorstand der LVA Sachsen am 19.11.2002 überplanmäßige Ausga-ben zur Bildung einer Kapitalrücklage bei der Beigeladenen in der bezeichneten Höhe. Am 10.6.2003 beantragte die LVA Sachsen beim Beklagten die Genehmigung der Erhö-hung ihrer Beteiligung durch die Bildung einer Kapitalrücklage in Höhe von 3,5 Mio. EUR und die Genehmigung der Änderung des Darlehensvertrags. Hierzu hatte bereits am 24.3.2003 der Vorstand der LVA Sachsen beschlossen, einen Teilbetrag in Höhe von 3,5 Mio. EUR des gewährten Darlehens in eine Einzahlung in die Kapitalrücklage der Beigeladenen umzuwandeln. Damit sollten – so die Klägerin – künftige Überschuldungen der Be-sitzgesellschaft vermieden werden. Mit Bescheid vom 8.10.2003 genehmigte der Beklagte die Erhöhung der Beteiligung und die damit verbundene Änderung des Darlehensvertrags nach § 85 Abs. 1 Sozialgesetz-buch Sechstes Buch (- SGB VI -) antragsgemäß.

Am 3.11.2003 vereinbarten die Vertragsbeteiligten des Darlehensvertrags eine Ergänzung der Schuldurkunde vom 12.5./15.5.2000 (Darlehensvertrag), in der festgehalten wurde, dass die Formulierung des § 6 der Schuldurkunde den Vertragsparteien missverständlich sei, weil nicht ausdrücklich das vereinbart worden war, was gewollt gewesen ist (siehe hierzu Bl. 103 f. der Gerichtsakte). Die Vertragsparteien stellten daher klärend fest, dass es sich bei der Regelung in § 6 der Schuldurkunde nicht um eine Stundungsvereinbarung der Zinsen handele, sondern von Anfang an ein Zinsverzicht vereinbart werden sollte. In einer zweiten Ergänzung zur Schuldurkunde vom 12.5./15.5.2000 (vgl. Bl. 105 f. der Ge-richtsakte) ebenfalls vom 3.11.2003 vereinbarten die Parteien, dass die Zahlung der LVA Sachsen in das Eigenkapital der Gesellschaft in Höhe von insgesamt 3,5 Mio. EUR durch einen entsprechenden Teilverzicht der Gläubigerin aus dem Darlehnsvertrag erfolge. Das Darlehen verringerte sich damit auf insgesamt 41.493.685,55 EUR. Mit Wirkung vom 1.1.2001 wurde die LVA Baden-Württemberg durch die Fusion mit der LVA Baden Rechtsnachfolger der LVA Württemberg. Am 4.10.2005 erfolgte die entspre-chende Umbenennung der LVA Baden-Württemberg in die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. Mit Wirkung vom 30.9.2005 wurde die Deutsche Rentenversiche-rung Mitteldeutschland – die Klägerin – Rechtsnachfolgerin der LVA Sachsen.

Am 11.1.2007 schlossen die Klägerin und die Rehabilitationsklinik S ... (die Pächterin) einen Vertrag nach § 21 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch (- SGB IX -) über die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, in dem unter anderem die Qualitätsan-forderungen (§ 2) an die Leistungen sowie Mitteilungs- und Kooperationspflichten der Re-habilitationseinrichtung (§ 9) geregelt wurden.

In den Jahren 2008 und 2009 prüfte der Bundesrechnungshof die Auswirkungen der Ver-lagerung von Aufgaben der Sozialversicherungsträger auf privatrechtlich organisierte Ge-sellschaften, unter anderem auch bei der Klägerin. In der Prüfmitteilung vom 18.6.2009 (Bl. 122 ff. der Gerichtsakte), die den Beteiligten bekannt gegeben wurde, kam der Bun-desrechnungshof zu der Einschätzung, dass die Klägerin mit ihrer Beteiligung an der Be-sitzgesellschaft Aufgaben erledige, die außerhalb ihrer eigenen oder gesetzlich zugelas-senen Aufgabenbereiche lägen. Der Bundesrechnungshof teilte hierzu mit, die Klägerin sei mehrheitlich an der "VerpachtungsGmbH" beteiligt, deren Gesellschaftszweck aus-schließlich in der Verpachtung der S ...-Klinik liege. Diese Tätigkeit stehe nicht im Einklang mit den für Rentenversicherungsträger gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben. Die Klägerin habe mit ihrer Beteiligung an der "VerpachtungsGmbH" Mittel der Rentenversicherung als Stammkapital und als Darlehen angelegt. Den Verlust dieser Mittel könne sie bei der gewählten rechtlichen Konstruktion nicht ausschließen; einen angemessenen Ertrag erziele sie nicht. Zudem seien die Mittel für die Beteiligung des Rentenversicherungsträgers nicht so angelegt, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheine, ein angemessener Ertrag erzielt werde und eine ausreichende Liquidität gewährleistet sei.

Dem Ergebnis der Prüfmitteilung des Bundesrechnungshofs vom 28.6.2009 widersprach die Klägerin mit Schreiben vom 17.9.2009 (Bl. 133 ff. der Gerichtsakte) und verwies auf die aufsichtsrechtliche Genehmigung nach § 85 SGB IV a. F. für die Beteiligung der ehe-maligen LVA Sachsen und der ehemaligen LVA Württemberg an der Besitzgesellschaft. Mit Schreiben vom 3.12.2009 replizierte der Bundesrechnungshof auf die Ausführungen der Klägerin vom 17.9.2009 und forderte sie erneut zur Stellungnahme innerhalb von drei Monaten auf. Dem kam die

Klägerin mit Schreiben vom 25.2.2010 nach. Mit Schreiben vom 13.4.2010 teilte der Bundesrechnungshof der Klägerin mit, dass er weiterhin an seiner Prüfungsmitteilung und der darin dargelegten Auffassung festhalte. Er werde die An-gelegenheit voraussichtlich im Rahmen des Bemerkungsverfahrens 2010 weiterverfolgen und mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales erörtern. In seiner 13. Sitzung vom 25.3.2011 beriet der Rechnungsprüfungsausschuss des Deut-schen Bundestages unter TOP 6d die Bemerkung des Bundesrechnungshofs "Unzulässige und risikoreiche Beteiligung eines Rentenversicherungsträgers" und nahm die Bemerkung zustimmend zur Kenntnis.

Der Beklagte schloss sich der Argumentation des Bundesrechnungshofs im Ergebnis an und wies die Klägerin in einem aufsichtsrechtlichen Beratungsschreiben vom 10.6.2010 in Bezug auf die Beteiligung der Klägerin an der Y ... Kliniken GmbH wegen der beabsichtig-ten Einzahlung in die Kapitalrücklage der Y ... Kliniken GmbH (vgl. Bl. 29 ff. Verwaltungs-akte) darauf hin, dass der Betrieb der Rehabilitationseinrichtung in Y ... durch einen Dritten vermittelt über einen Pachtvertrag mit der Besitzgesellschaft, deren Gesellschafter die Klägerin ist, gegen § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI verstoße. Der Beklagte empfahl der Kläge-rin das vorliegende Rechtskonstrukt durch den Verkauf der Rehabilitationsklinik Y ... in-nerhalb der nächsten zwei Jahre aufzulösen. Für den Fall der dauerhaften Beibehaltung des Rechtskonstrukts wurden weitere aufsichtsrechtliche Maßnahmen angekündigt. Ein aufsichtsrechtliches Beratungsschreiben nach § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV in Bezug auf den Betrieb der Rehabilitationseinrichtung in S ... durch die Reha-Klinik S ... Betriebs-GmbH mittels eines Pachtvertrages über die Beigeladene hat die Klägerin nicht erhalten. Ein solches Schreiben ist auch der Beigeladenen nicht zugegangen.

Im Herbst 2010 und in der Folge kam es zu mehreren Gesprächen zwischen Vertretern der Klägerin und dem Beklagten (mit der Staatssekretärin des SMS am 29.9.2010 und am 26.8.2011 sowie mit der Staatsministerin des SMS am 9.11.2010), bei denen die auf-sichtsrechtliche Bewertung und die gegenteiligen Einschätzungen zur (Un-)Zulässigkeit des Rechtskonstrukts umfassend erörtert worden.

Mit Schreiben vom 30.9.2011 übermittelte der Beklagte der Klägerin eine aufsichtsrechtli-che Beanstandung mit Fristsetzung nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV. Der Beklagte räumte der Klägerin bis spätestens 30.11.2011 die Möglichkeit ein, die erforderlichen Maßnahmen (Beschluss zur Auflösung der Beteiligung an der Besitzgesellschaft) zu ergreifen, um die Rechtsverletzung selbst zu beheben. Für den Fall, dass die Klägerin dem nicht folge, wurde der Erlass eines aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheides angekündigt. In dem Beanstandungsschreiben vertrat der Beklagte nach wie vor die Auffassung, dass die Klägerin mit der Beteiligung an der Beigeladenen, an der sie Anteile am Stammkapital (562.500,00 EUR) in Höhe von 255.680,00 EUR (Gesellschaftsanteil 45,5%) und an der Kapital-rücklage in Höhe von 3,5 Mio. EUR halte, Aufgaben wahrnehme, die außerhalb ihres eigenen oder gesetzlich zugelassenen Aufgabenbereiches lägen und damit gegen § 30 Abs. 1 SGB IV i. V. m. § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI verstoße und die Mittel der Klägerin für die Beteiligung an der Beigeladenen nicht so angelegt seien, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheine, ein angemessener Ertrag erzielt werde und eine ausreichende Liquidität gewährleistet sei, was gegen § 80 Abs. 1 SGB IV verstoße.

Das Beanstandungsschreiben vom 30.9.2011 war Gegenstand der Sitzung des Vorstandes der Klägerin am 24.11.2011. Der Vorstand beschloss, gegen die aufsichtsrechtliche Beanstandung vorzugehen und beauftragte den Geschäftsführer, nach Eingang des an-gekündigten Verpflichtungsbescheides der Aufsichtsbehörde fristwahrend Klage einzu-reichen.

Am 3.2.2012 hat der Beklagte den streitgegenständlichen Verpflichtungsbescheid erlassen, mit dem die Klägerin verpflichtet wurde, bis spätestens 31.12.2012 ihre Beteiligung an der (Besitzgesellschaft) zu beenden. Der Betrieb der Rehabilitationseinrichtung in S ... durch die Rehabilitationsklinik S ... Be-triebs GmbH mittels eines Pachtvertrags über die Besitzgesellschaft sei nach § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI nicht zulässig. Die Klägerin nehme mit der Beteiligung an der Besitzgesell-schaft, deren (Mit-)Gesellschafter sie sei, Aufgaben wahr, die außerhalb ihres eigenen oder gesetzlich zugelassenen Aufgabenbereiches lägen; sie verstoße damit gegen § 30 Abs. 1 SGB IV. Nach § 80 Abs. 1 SGB IV i. V. m. § 83 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV und §§ 216, 217 SGB VI seien die Mittel des Versicherungsträgers so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheine, ein angemessener Ertrag erzielt werde und eine ausreichende Liquidität gewährleistet sei. Sowohl für die bislang aufgebrachten Mittel für die Beteiligung an der Besitzgesellschaft als auch für die Darlehensgewährung der Klägerin vom 17.2.2000 seien die gesetzlichen Anforderungen nicht (mehr) erfüllt. Zur weiteren Begründung des Bescheides verweist der Senat auf den Bescheid vom 3.2.2012 (Seite 3 ff. der Gerichtsakte).

Hiergegen richtet sich die am 2.3.2012 zum Sächsischen Landessozialgericht erhobene Klage, mit der die Klägerin die Aufhebung der von dem Beklagten ausgesprochenen Ver-pflichtung begehrt. Zur Begründung führt sie aus, dass der Verpflichtungsbescheid vom 3.2.2012 rechtswidrig sei. Es fehle für das Einschreiten der Aufsichtsbehörde nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGV IV an einer Rechtsverletzung der Klägerin. Der Beklagte sehe zu Un-recht eine solche darin, dass die Klägerin an der Beigeladenen beteiligt ist, diese die Re-habilitationsklinik S ... verpachte und finanzielle Mittel in der Beigeladenen anlege. Der Beklagte verkenne den Regelungsgehalt des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI und überdehne den Gesetzesvorbehalt des § 30 SGB IV. Die Klägerin habe weder gegen die §§ 30 Abs. 1 SGB IV, 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI noch gegen § 80 Abs. 1 SGB IV verstoßen. Die Auf-fassung des Beklagten, die Regelung des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI schränke den Ge-staltungsspielraum des Rentenversicherungsträgers dahin gehend ein, dass er nur zwi-schen den vom Gesetzgeber als zulässig erachteten Organisationsformen zur Erbringung von stationären medizinischen Rehabilitationsleistungen wählen könne und dass für das von der Klägerin gewählte rechtliche Konstrukt die erforderliche gesetzliche Grundlage fehle, sei unzutreffend. Der Regelungsgehalt des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI beschränke sich auf das Sachleistungsprinzip und den Qualitätsanspruch. Die Möglichkeit der Ein-flussnahme des Rentenversicherungsträgers auf die Qualität solle nach dieser Vorschrift gestärkt werden. Diese Einflussnahme werde bei eigenen Einrichtungen und solchen, mit denen ein Vertrag gemäß § 21 SGB IX besteht, am ehesten angenommen. Eine Einfluss-nahme des Rentenversicherungsträgers auf die Qualität der Rehabilitationsleistungen in einer Klinik, die er nicht selbst betreibe, an deren Eigentum er jedoch – sei es unmittelbar oder als Gesellschafter einer Besitzgesellschaft – beteiligt sei, sei unzweifelhaft in erhebli-chem Maße gegeben, da über den Vertrag gemäß § 21 SGB IX hinaus auch über den Pachtvertrag auf den Betreiber eingewirkt werden könne, was im vorliegenden Fall auch geschehe. Der vom Beklagten betonte Gesetzesvorbehalt des § 30 Abs. 1 SGB IV beziehe sich auf die Geschäfte zur Erfüllung der gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben der Sozialversicherungsträger. § 30 SGB IV manifestiere daher den Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung und stelle den Wirkungsbereich der Sozi-alversicherungsträger unter Gesetzesvorbehalt. Dabei erstrecke er sich in erster Linie auf das "ob" und nicht auf das "wie" der Zulässigkeit der betreffenden Geschäfte. Die Ge-schäfte der Versicherungsträger müssten "zur Erfüllung" ihrer Aufgaben dienen. Diese funktionale Beziehung könne enger und weiter insofern sein, als funktionsgerecht einer-seits das Geschäft sei, dass selbst ("unmittelbar") die ins Auge gefasste Aufgabe erfülle, andererseits aber auch eine Aktion hierher zu zählen sei, die einer Maßnahme der ersten Art lediglich zuarbeite, sie vorbereite oder flankierend unterstütze. Auch Eigenbetriebe, Eigeneinrichtungen und fiskalische Hilfsgeschäfte der Sozialversicherungsträger seien daher vom Wirkungsbereich gedeckt, sofern sie zumindest in ihrer übergeordneten ("mit-telbaren", Sekundär-)Wirkung auf die Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherungsträ-

ger gerichtet sei. Dasselbe müsse für Gesellschaften gelten, an denen sich in zulässiger Weise mehrere Sozialversicherungsträger beteiligten. Das Errichten und Vorhalten einer Klinik zur Verpachtung an einen Dritten, mit dem ein Vertrag nach § 21 SGB IX bestehe, erfülle diese Kriterien. Die Klägerin ist ferner der Auffassung, dass § 80 Abs. 1 SGB IV nicht die Verwendung der Mittel für eine konkrete Aufgabenerfüllung betreffe, sondern nur wirtschaftliche Anlage- und Investitionsentscheidungen sicherstellen sollte. Es gehe dabei um die Erhaltung des Wertes der Mittel des Versicherungsträgers und nicht um die Durchführung dessen Auf-gaben mit Hilfe dieser Mittel, was in § 69 Abs. 2 SGB IV näher geregelt sei. Das SGB IV regele von seiner Systematik her einen klaren Unterschied zwischen der Verwaltung der Mittel und der Durchführung von Aufgaben mit Hilfe dieser Mittel. Die Investitionen der Klägerin in die Beigeladene dienten allein der Aufgabenerfüllung, mithin dem Betrieb der Klinik mit dem Zweck, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen. Es gehe nicht darum, eingebrachte Mittel im Sinne einer ausreichenden Liquidität rechtzeitig in Bargeld umwandeln zu können. Die Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen diene der Bereitstellung der finanziellen Mittel gerade zu diesem Zweck und nicht der Verpach-tung der Klinik mit Gewinnerzielungsabsicht. Darüber hinaus beruhe die Gründung der Beigeladenen auf dem Umstand, dass im Rahmen des Aufbaus Ost eine Übereinkunft zwischen den Landesversicherungsanstalten Sachsen und Baden-Württemberg und der Gemeinde S ... getroffen worden sei, gemeinsam eine Klinik in den neuen Bundesländern mit Hilfe des Wissens der LVA Baden-Württemberg auf dem Gebiet der Rehabilitation und der Anforderungen an eine Reha-Klinik zu errichten. Dies sei durch die Gründung der GmbH ermöglicht worden. Des Weiteren sei die Auffassung des Beklagten, dass die Unterstützung der Beigeladenen so risikobehaftet sei, dass sie nicht mehr den Anforderungen der §§ 80 Abs. 1, 83 Abs. 1 Nr. 7 SGB IV und §§ 216, 217 SGB VI gerecht werde, nicht nachvollziehbar. Unabhängig von erheblichen Zweifeln an der Anwendbarkeit der betreffenden Regelungen – die §§ 216, 217 SGB VI beträfen die hier nicht in Rede stehende Nachhaltigkeitsrücklage – seien keine stichhaltigen Anhaltspunkte für diese Auffassung ersichtlich. Die Liquidität der Gesellschaft sei gut. Die Tilgung des von der Klägerin gewährten Darlehens laufe ohne Probleme, da die Beigeladene durch die Pachteinnahmen in der Lage sei, ihren Ver-pflichtungen jederzeit nachzukommen. Risiken könnten nur entstehen, wenn die Auslas-tung der Klinik drastisch zurückgehe, was jedoch wegen des sehr guten Rufs der Klinik und der Bemühungen des Betreibers zur Belegung des Hauses nicht zu erwarten sei. Dass für das Geschäftsjahr 2010 aufgrund eines Jahresfehlbetrags keine Zinsen gezahlt worden seien, sei eine außergewöhnliche Situation gewesen, da der Jahresfehlbetrag auf einer Havarie außerordentlichen Charakters beruhte und ohne diesen Effekt die Gesellschaft wie im Vorjahr positiv abgeschlossen hätte. Finanzierungsprobleme der Beigeladenen bestünden nicht. Ihr sei es möglich, die aus der Mittelausstattung bestehenden Ver-bindlichkeiten mit Sondertilgungen überplanmäßig zu bedienen. Dass die Beigeladene Sondertilgungen vornehme und damit das Darlehen eher als geplant zurückführe, verrin-gere zudem ein allenfalls geringes Risiko der Klägerin hinsichtlich des Verlustes der ein-gebrachten Mittel. Es könne auch nicht außer Acht bleiben, dass die Pächterin die laufen-den Nebenkosten, Steuern, Versicherungen (mit Ausnahme der Brandversicherung), In-standhaltungs- und Instandsetzungsmaßnahmen im Innern der Klinik, der Inneneinrichtung und der Außenanlagen trage (§§ 6 bis 9 des Betreiber- und Pachtvertrags). Ferner habe die Pächterin gemäß § 5 des Betreiber- und Pachtvertrags eine Kaution in Höhe des dreifachen monatlichen Pachtzinses zu hinterlegen, aus der sich die Beigeladene wegen ihrer fälligen Ansprüche bereits während des Pachtverhältnisses befriedigen könne. In diesem Fall sei die Pächterin verpflichtet, die Kautionssumme wieder auf den ursprüngli-chen Betrag zu erhöhen. Der Beklagte habe bei Erlass des Verpflichtungsbescheides nicht berücksichtigt, dass der Genehmigungsbescheid vom 19.8.1993 nach wie vor rechts- und bestandskräftig sei. Er sei zu keinem Zeitpunkt zurückgenommen worden und könne auch nicht mehr zurückge-nommen werden. Die entsprechenden Rücknahmevorschriften der §§ 44 ff. SGB X kä-men nicht in Betracht, insbesondere sei die Zweijahresfrist in Bezug auf den Genehmi-gungsbescheid vom 19.8.1993 abgelaufen, was im Übrigen auch für die Zehnjahresfrist gelte. Entgegen der Auffassung des Beklagten stünden die Genehmigungen dem Erlass des Verpflichtungsbescheides entgegen. Die Klägerin verweist in diesem Zusammenhang darauf, dass die für die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg zuständige Aufsichtsbehörde die Rechtmäßigkeit deren Beteiligung an der Rehabilitationsklinik S ... nicht in Zweifel ziehe, obwohl diese die Klinik nicht einmal in nennenswertem Umfang belege und damit regelmäßig nicht zur Erfüllung der eigenen Aufgaben nutze. Darüber hinaus sei der Verpflichtungsbescheid auch deswegen rechtswidrig, weil der Be-klagte ihn erlassen habe, ohne das in § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV normierte Ermessen im erforderlichen Umfang auszuüben. Gemäß § 35 Abs. 1 Satz 3 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (- SGB X -) müsse die Begründung von Ermessensentscheidungen auch die Ge-sichtspunkte erkennen lassen, von denen die Behörde bei der Ausübung ihres Ermessens ausgegangen sei. Diesen Anforderungen würden die Ausführungen des Beklagten nicht gerecht. So führe er in seinem Bescheid lediglich aus, die Aufsichtsbehörde halte den Erlass eines aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheides "unter Berücksichtigung von Opportunitätserwägungen, der Grundsätze der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht und der Verhältnismäßigkeit" für geeignet und erforderlich. Er lege aber weder dar, welche Opportunitätserwägungen er vorgenommen, noch welche Interessen er im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung gegeneinander abgewogen habe. Es sei nicht erkennbar, welche Gewichtung er den unterschiedlichen Interessen zumesse und warum ein Interesse letztendlich so schwer wiege, dass das andere dahinter zurückstehen müsse. Offen bleibe auch, ob sich die Ausführungen auf die Ausübung des Erschließungsermessens oder des Auswahlermessens bezögen. Der Beklagte gehe auch nicht darauf ein, welche – auch finanziellen – Auswirkungen eine Beendigung der Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen für diese und für deren weitere Gesellschafter habe. Ferner befasse sich der Beklagte an keiner Stelle mit dem Umstand, dass die Klägerin nicht alleinige Ge-sellschafterin der Beigeladenen ist. Ein Verkauf der Klinik, dessen Prüfung der Beklagte von der Klägerin erwarte, käme nur mit Zustimmung der beiden anderen Mitgesellschafter in Betracht. Schließlich trägt die Klägerin vor, dass der angefochtene Bescheid sie in ihrem aus § 29 Abs. 1 SGB IV resultierenden Recht auf Selbstverwaltung verletze. Dieses Recht bestehe gemäß § 29 Abs. 3 SGB IV darin, dass die Versicherungsträger ihre Aufgaben im Rahmen des Gesetzes in eigener Verantwortung erfüllen könnten. Die Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen verstoße nicht gegen § 30 Abs. 1 SGB IV und stehe auch der den Gestaltungsraum grundsätzlich eingrenzenden Regelung des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI nicht entgegen. Die Beteiligung sei vom Entscheidungsrahmen des Vorstands der Klägerin gemäß § 29 Abs. 3 SGB IV, der in § 30 SGB IV eine Konkretisierung erfahre, vollumfänglich gedeckt. Die im Verpflichtungsbescheid vom 3.2.2012 getroffene Anord-nung, die Beteiligung an der Beigeladenen spätestens bis zum 31.12.2012 zu beenden, schränke die Klägerin daher in ihrem Recht aus § 29 Abs. 1, Abs. 3 SGB IV unzulässig ein.

Die Klägerin beantragt,

den Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 aufzuheben.

Der Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er nimmt Bezug auf sein aufsichtsrechtliches Beratungsschreiben vom 10.6.2010, auf das Beanstandungsschreiben vom 30.9.2011, die Ausführungen im aufsichtsrechtlichen Ver-pflichtungsbescheid vom 3.2.2012 sowie die Schriftsätze in den Verfahren vor dem Sozi-algericht

Leipzig (S 11 R 1331/09 und S 11 R 1627/11 ER) und vor dem Sächsischen Landessozialgericht (L 5 R 789/11 ER, L 5 R 855/11 ER, L 5 R 850/11 KL und L 5 R 859/11 KL) zum gleichgelagerten Verfahren hinsichtlich der Y ...-Kliniken GmbH, deren alleinige Aufgabe es ebenso gewesen sei, eine Rehabilitationsklinik zu verpachten. Auch im vorliegenden Verfahren verstoße die Klägerin gegen das Gesetz, weil sie mit ihrer Be-teiligung an der Beigeladenen Aufgaben wahrnehme, die außerhalb des ihr vom Gesetz zugewiesenen Rahmens lägen und damit gegen § 30 Abs. 1 SGB IV verstoße. Auch bei der Beigeladenen handele es sich um eine Gesellschaft, deren einzige Aufgabe es sei, eine Rehabilitationsklinik zu verpachten. Gemäß § 30 Abs. 1 SGB IV stehe das Handeln der Versicherungsträger unter einem Gesetzesvorbehalt. Geschäfte außerhalb des Auf-gabenbereiches seien unzulässig. Unstreitig dürfe die Klägerin eigene Rehabilitationsein-richtungen betreiben (§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI). Sie dürfe sich unter bestimmten Vo-raussetzungen, wenn dies wirtschaftlich sei, auch an Gesellschaften beteiligen, deren Zweck das eigene Betreiben einer oder mehrerer Rehabilitationseinrichtungen ist (§ 85 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Die Beigeladene selbst betreibe jedoch keine Rehabilitationsein-richtung, so dass die Klägerin mit ihrer Beteiligung an ihr keine gesetzlich zugelassene Aufgabe erfülle. Die Bereitstellung der Immobilie (Rehabilitationseinrichtung) durch die Beigeladene diene zwar mittelbar der gesetzlichen Aufgabe des Vorhaltens von Rehabili-tationsleistungen. Selbst wenn aber im Gesetz dem Rentenversicherungsträger eine Auf-gabe ausdrücklich zugewiesen werde, folge daraus nicht, dass damit auch alle Geschäfte zulässig seien, die der gesetzlichen Aufgabe (nur) mittelbar dienten. Entsprechend dem Gesetzesvorbehalt in § 30 Abs. 1 SGB IV bedürfe es einer ausdrücklichen Ermächti-gungsgrundlage für das Geschäft der Verpachtung einer Rehabilitationseinrichtung durch die Beigeladene und damit für die Beteiligung der Klägerin an ihr. An keiner Stelle des Gesetzes finde sich dafür eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage. Die Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen sei daher nicht von § 30 Abs. 1 SGB IV gedeckt. Im Übrigen fühle sich der Beklagte durch die Ausführungen des Sächsischen Landessozi-algerichts in seinen Beschlüssen vom 21.12.2011 (L 5 R 855/11 ER und L 5 R 837/11 B ER) bestätigt. Danach bewege sich die Klägerin mit der Beteiligung an einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die ausschließlich der Abwicklung von Pachtgeschäften diene, außerhalb der ihr vom Gesetz zugewiesenen Aufgaben. Das Sächsische Landessozialge-richt habe u. a. festgestellt, dass das Verpachtungsgeschäft mit Gewinnerzielungsabsicht nicht zu den Aufgaben der Klägerin gehöre. Daran ändere auch nichts, wenn die Verpach-tungsmöglichkeit auf erfahrene Betreiber von Rehabilitationskliniken beschränkt sei. Selbst wenn davon ausgegangen werde, dass Sozialversicherungsträger das Rehabilita-tionswesen zu fördern hätten, wäre das nicht über die gewählte Rechtsform möglich. Auf die Interessenkonflikte, die für die (Besitz-)Gesellschaft entstehen könnten, habe das Ge-richt unter Bezugnahme auf den Bundesrechnungshof hingewiesen. Sowohl für die Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen als auch für das gewährte Darlehen an sie habe die Klägerin finanzielle Mittel aufgewandt. Diese Mittel der Klägerin aus Versichertengeldern seien nicht so angelegt und verwaltet, dass ein Verlust ausge-schlossen erscheine, ein angemessener Ertrag erzielt werde und eine ausreichende Li-quidität gewährleistet sei. Damit verstoße die Klägerin auch gegen § 80 Abs. 1 SGB IV. Die von der Klägerin aufgeführten Argumente um darzulegen, dass ein Verstoß gegen § 80 Abs. 1 SGB IV nicht vorläge, überzeugten nicht. Unter Berücksichtigung der Regelung des § 85 Abs. 1 Satz 2 SGB IV sei nach Auffassung des Beklagten jede Beteiligungsform eine Vermögensanlage, wie es sich bereits aus der Überschrift der Norm ergäbe. Mithin seien auch die allgemeinen Voraussetzungen für eine Vermögensanlage nach § 80 Abs. 1 SGB IV einzuhalten. Im Übrigen vertrete der Beklagte die Auffassung, dass die Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen gerade nicht der Aufgabenerfüllung diene, weil sie weder zulässig noch für die Erbringung von Leistungen zur stationären medizinischen Rehabilitation notwendig sei. Auch seien die klägerseitig vorgetragenen ursprünglichen Gründe für die Beteiligung an der Beigeladenen für die aktuelle Bewertung der Rechtmäßigkeit ohne Belang. Dies betreffe sowohl die haushalterischen Erwägungen zur Buchung von Verlusten auch als die Nutzung von Know How im Rahmen des Aufbaus Ost. Daraus könne keine Bindungswirkung für die jetzige aufsichtsrechtliche Beurteilung abgeleitet werden. Die Ausführungen der Klägerin zur aktuellen Liquidität und zu den derzeitigen Sondertilgungen der Beigeladenen seien zwar plausibel. Die Klägerin schließe allerdings zukünftige Risiken pauschal aus, in dem sie auf den fortbestehenden "guten Ruf" und die von ihr nur begrenzt steuerbaren "Bemühungen des Betreibers" vertraue. Die Klägerin lege dar, dass es aufgrund einer Havarie in der Klinik zu einem Jahresfehlbetrag gekommen sei und deswegen Zinsen nicht gezahlt werden konnten. Wie der Beklagte aber bereits im Verpflichtungsbescheid dargelegt habe, erzielte die Beigeladene auch in den Jahren 2002 und 2003 Jahresfehlbeträge. Dies belege, dass die von der Klägerin als außergewöhnlich bezeichnete Situation auch in Zukunft eintreten könne und damit Verluste nicht ausgeschlossen werden könnten. Ohnehin erziele die Klägerin regelmäßig keine angemessenen Beträge aus ihrer Geldanlage und verstoße auch deshalb gegen § 80 Abs. 1 SGB IV. Entgegen der Darstellung der Klägerin habe der Beklagte auch umfassend seine Erwä-gungen zum Erschließungs- und Ausfallermessen sowie zur Opportunität, Verhältnismä-ßigkeit und maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht dargelegt. Er habe erläutert, dass er aufgrund des Wertes der unzulässigen Beteiligung der Klägerin, der noch ausstehenden Darlehensrückzahlung in Höhe von rund 18,24 Mio. EUR und der nicht auszuschließenden Gefahr, dass finanzielle Mittel der Versichertengemeinschaft verloren gehen könnten, ein aufsichtsrechtliches Vorgehen für erforderlich halte. Da der Vorstand der Klägerin trotz der aufsichtsrechtlichen Beratung der Beklagten an seiner Auffassung, dass die Beteiligung an der Beigeladenen zulässig sei, festgehalten und bereits vor Erlass des aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheides beschlossen habe, diesen durch eine Klage anzufechten, sei der Erlass eines aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheids das einzig zur Verfügung stehende aufsichtsrechtliche Mittel gewesen, um die aufgezeigten Rechtsverstöße zu beseitigen. Der Beklagte habe bei seiner Entscheidung berücksichtigt, dass der Klägerin für die Umsetzung des aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheids auch wegen der Auswirkungen auf die weiteren Gesellschafter der Beigeladenen eine angemessene Frist (ca. ein Jahr) einzuräumen war. Der Beklagte halte daher an seiner Auffassung fest, dass der Erlass des Verpflichtungsbescheids unter Berücksichtigung von Opportunitäts-erwägungen, der Grundsätze der maßvollen Ausübung der Rechtsaufsicht und der Ver-hältnismäßigkeit geeignet und erforderlich war. Soweit die Klägerin darauf hinweise, dass der Beklagte vordergründig einen Verkauf der Klinik erwarte, stehe dies ersichtlich dem Tenor des streitgegenständlichen Verpflichtungsbescheids entgegen. Danach sei die Klä-gerin lediglich aufgefordert worden, ihre Beteiligung an der Beigeladenen zu beenden und nicht die im Eigentum der Beigeladenen stehende Klinik zu veräußern. Der Hinweis auf einen Verkauf der Klinik im Verpflichtungsbescheid solle lediglich verdeutlichen, dass der Vorstand der Klägerin nicht bereit gewesen sei, selbständig Maßnahmen zu prüfen, um die beanstandeten Rechtskonstruktion zu beseitigen. Schlussendlich vertritt der Beklagte die Ansicht, dass die ursprünglich erteilte Genehmi-gung dem Erlass des streitgegenständlichen Verpflichtungsbescheids nicht entgegenstehe. Das Bundessozialgericht habe in seinem Urteil vom 16.7.1996 (1 RR 3/95) festgestellt, dass die aufsichtsrechtliche Genehmigung im Verhältnis zum Versicherungsträger zwar als Verwaltungsakt behandelt werden müsse, sie aber gleichzeitig "nicht dem allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht (insbesondere den §§ 44 ff. SGB X) unterworfen" sei. Die aufsichtsrechtliche Genehmigung begründe keinen Vertrauensschutz vor späteren Beanstandungen, denn ihre Wirkung sei mit dem Abschluss des Genehmigungsverfahrens beendet. Dessen ungeachtet entfalte die ursprüngliche aufsichtsrechtliche Genehmigung keine Rechtswirkung mehr und stehe auch aus diesem Grund dem Erlass des streitgegenständlichen Verpflichtungsbescheids nicht entgegen (unter Bezugnahme auf Bundessozialgericht, Urteil vom 16.11.2005, B 2 U 14/04 R). Der Beklagte sei also auch aus verfahrensrechtlichen Gründen nicht gehindert gewesen, einen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheid auf Grundlage des § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV zu erlassen.

Die Klägerin hat mit Schreiben vom 5.7.2012 auf die Klageerwiderung repliziert (vgl. hierzu Bl. 255 ff. der Gerichtsakte). Hierauf reagierte

der Beklagte mit Schreiben vom 4.9.2012, auf welches der Senat ebenso Bezug nimmt (Bl. 260 ff. der Gerichtsakte).

Der Senat hat mit Beschluss vom 4.5.2016 die zum Verfahren beigeladen.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt, sich vollumfänglich den Ausführungen der Klägerin angeschlossen und sich im Verfahren inhaltlich nicht weiter geäußert.

Der Senat hat zur Aufklärung des Sachverhalts die Berichte über die Prüfung des Jahres-abschlusses und des Lageberichts der Beigeladenen für die Jahre 2010 bis 2016, den Tilgungsplan der Beigeladenen (Ausdruck vom 26.9.2017) und den Bericht über die Fest-stellung des Verkehrswerts (Marktwert) für die mit einer Rehabilitationsklinik bebauten Grundstücke in S ... zum Stichtag 7.10.2010 beigezogen. In dem Wertgutachten zum Stichtag 7.10.2010 wurde als Verkehrswert der Grundstücke mit Klinikgebäuden ein Be-trag von 25,6 Mio. EUR ermittelt. Ausweislich der geprüften Lageberichte der Beigeladenen war das Darlehen bis zum 31.12.2010 bis auf einen Betrag von 21.164.726,65 EUR, bis zum 31.12.2011 bis auf einen Betrag von 17.917.602,07 EUR, bis zum 31.12.2012 bis auf einen Betrag von 16.310.105,57 EUR, bis zum 31.12.2013 bis auf einen Betrag von 14.542.609,05 EUR, bis zum 31.12.2014 bis auf einen Betrag von 12.930.112,53 EUR und bis zum 31.12.2015 bis auf einen Betrag von 11.277.615,99 EUR getilgt. Bis zum 31.12.2016 war das Darlehen mit 30.909.705,77 EUR getilgt, was einem Betrag von 76,1 % des gesamten Darlehens entspricht. Dem Senat haben die Gerichtsakten, die Verwaltungsakte des Beklagten mit dem Akten-zeichen 32524112/85 (Beteiligung der DRV MD an der S ... GmbH - aufsichtsrechtliche Beanstandung) sowie die Gerichtsakten der weiteren im Zusammenhang mit den Streitig-keiten zwischen der Klägerin und dem Beklagten geführten Verfahren (L 5 R 339/12, L 5 R 837/11 B ER, L 5 R 855/11 ER, L 5 R 789/11 ER, L 5 R 859/11 KL und L 5 R 850/11 KL) vorgelegen. Zur Ergänzung und den weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird hierauf insgesamt Bezug genommen. Die bezeichneten Akten sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Rechtsweg zur Sozialgerichtsbarkeit ist nach § 54 Abs. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eröffnet, weil es sich bei dem Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 um eine Anordnung handelt, die in die Rechte eines Trägers der Selbstverwaltung eingreift. Die Zuständigkeit des Sächsischen Landessozialgerichts ergibt sich aus § 29 Abs. 1 Nr. 2 SGG, da es sich vorliegend um eine Aufsichtsangelegenheit gegenüber der Klägerin als einem Sozialversicherungsträger handelt und die Aufsicht von einer Landesbehörde, dem Sächsischen Staatsministerium, ausgeübt wird.

Der Durchführung eines Vorverfahrens bedurfte es gemäß § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGG nicht.

Die Klage ist begründet, weil der Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 rechtwidrig ist, die Anordnung das Aufsichtsrecht überschreitet und die Klägerin in ihrem Selbstverwaltungsrecht verletzt (§ 54 Abs. 3 SGG). Der Beklagte sieht zu Unrecht eine Rechtsverletzung der Klägerin darin, dass sie an der Beigeladenen beteiligt ist, diese die Rehabilitationsklinik S ... verpachtet und finanzielle Mittel in der Beigeladenen anlegt hat. Vorliegend fehlt es für das Einschreiten der Aufsichtsbehörde nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV an formellen Voraussetzungen und an einer Rechtsverletzung der Klägerin.

I.

Rechtsgrundlage des aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheides des Beklagten vom 3.2.2012 ist § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV. Der Beklagte als für die Sozialversicherung zu-ständige oberste Verwaltungsbehörde des Freistaates Sachsen führt die Aufsicht über die Klägerin, die sich über drei Länder erstreckt und für die das aufsichtsführende Land durch die beteiligten Länder im "Staatsvertrag über die Bestimmung aufsichtsführender Länder nach Artikel 87 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland", der am 1.6.1997 in Kraft getreten ist und den auch der Freistaat Sachsen, das Land Sachsen-Anhalt und der Freistaat Thüringen unterzeichnet haben, bestimmt worden ist.

§ 89 Abs. 1 SGB IV, der die Aufsichtsmittel regelt, sieht ein gestuftes Verfahren vor. Satz 1 regelt die aufsichtsrechtliche Beratung: Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die Aufsichtsbehörde zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt. Satz 2 regelt hieran anschließend die aufsichtsrechtliche Verpflichtung: Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben. Satz 3 bis 5 regeln die Durchsetzung der Verpflichtung im Wege des Verwaltungszwangs.

Vorliegend fehlt es bereits an einer vorherigen Beratung der Klägerin durch den Beklagten im Sinne des § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV. Stellt die Aufsichtsbehörde fest, dass durch das Handeln oder Unterlassen eines Versi-cherungsträgers das Recht verletzt wird, soll sie zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt (§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Das Wort "soll" besagt, dass die Aufsichtsbehörde zwar in der Regel vor einem Verpflich-tungsbescheid nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV die Aufsichtsberatung durchführen muss, jedoch in besonderen, atypischen Fällen hiervon absehen kann. Das ist z. B. dann möglich, wenn die Behebung der Rechtsverletzung keinen Aufschub duldet, der Versiche-rungsträger vorsätzlich und in Kenntnis einer gegenteiligen Auffassung der Aufsichtsbe-hörde eine rechtswidrige Maßnahme vornimmt oder die Umstände im Einzelfall ergeben, dass eine Beratung keinen Erfolg haben wird (vgl. BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2 m. w. N. aus der Literatur). Die erforderliche Beratung ist nach der Rechtsprechung des Bundes-sozialgerichts "Ausdruck des Bemühens um partnerschaftliche Kooperation zwischen ernsthaft im Interesse der versicherten Bevölkerung um optimale Lösungen bemühte Partner" (vgl. z. B. BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2). Die Aufsichtsbehörde darf sich im Fall einer Rechtsverletzung nicht mit einem bloßen Hinweis auf diese begnügen, sondern muss in einen Dialog mit dem Versicherungsträger eintreten. Nach dem BSG erfordert eine ordnungsgemäße Beratung zunächst "einen die individuellen und speziellen Verhältnisse des beratenden Versicherungsträgers berücksichtigenden und entsprechend begründeten Hinweis darauf, dass und aus welchen Gründen gerade durch sein Handeln oder Unterlassen das Recht verletzt worden ist, und dem folgend eine Darlegung der dem Versicherungsträger möglichen Maßnahmen, mit welchen er in rechtlich zulässiger Weise die nach Meinung der Aufsichtsbehörde vorliegende Rechtsverletzung beheben

kann" (BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2 m. w. N.). Demgemäß kann von einer dem § 89 Abs. 1 Satz 1 genügenden Beratung "nur gesprochen werden, wenn sie sowohl hinsichtlich der nach Meinung der Aufsichtsbehörde vorliegenden Rechtsverletzung als auch bezüglich der für ihre Behebung empfohlenen Maßnahmen den speziellen Verhältnissen, Umständen und Möglichkeiten des beratenen Versicherungsträgers Rechnung trägt" (BSG SozR 3-2400 § 89 Nr. 1 = BSGE 67, S. 85). Es ist folglich eine auf die speziellen Verhältnisse des betroffenen Versicherungsträgers abstellende Individualisierung der Beratung unum-gänglich. Das Beratungsverfahren darf sich nicht in der Darlegung der Rechtsauffassung der Aufsichtsbehörde oder ihrem Rundschreiben an mehrere Versicherungsträger zu einer bestimmten Rechtsfrage erschöpfen. Dem Versicherungsträger muss die Möglichkeit eröffnet werden, von sich aus die Rechtslage zu prüfen und der Aufsichtsbehörde seinen ggf. abweichenden Rechtsstandpunkt darzulegen mit dem Ziel, dass sie sich diesen ihrer-seits zu Eigen macht und von weiteren Aufsichtsmaßnahmen Abstand nimmt (BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2). Das BSG weist darauf hin, dass die Beratung als Ausgangspunkt eines möglichen Dialogs gerade die Vermeidung aufsichtsbehördlicher Maßnahmen bezweckt (vgl. auch BSG SozR 3-2400 § 89 Nr. 1 = BSGE 67, S. 85, 87). Im Zusammenhang mit der Beratung im Rahmen eines Verstoßes gegen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (§ 69 Abs. 2 SGB IV) hat das BSG ferner gefordert, dass die Aufsichtsbehörde u. a. darzulegen hat oder zumindest erkennen lassen muss, dass sie sich des dem Versicherungsträger zustehenden Beurteilungsspielraums in Gestalt einer Einschätzungsprärogative bewusst gewesen ist und dass und aus welchen Gründen sie die Grenzen dieses Beurteilungsspielraums als überschritten ansieht (BSG SozR 3-2400 § 89 Nr. 1; vgl. zum Ganzen Fattler in: Hauck/Noftz, SGB, 10/09, § 89 SGB IV, Rn. 4b). Den vorliegenden Akten und der Stellungnahme der Klägerin vom 10.10.2017 (Bl. 314 ff. der Gerichtsakte) ist zu entnehmen, dass ein aufsichtsrechtliches Beratungsschreiben (hier das vom 10.6.2010), welches den gesetzlichen Anforderungen von § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV genügen könnte, lediglich in Bezug auf die Beteiligung der Klägerin an der Y ... Kliniken GmbH wegen der beabsichtigten Einzahlung in die Kapitalrücklage der Y ... Kliniken GmbH (vgl. Bl. 29 ff. Verwaltungsakte) existiert. Ein aufsichtsrechtliches Bera-tungsschreiben in Bezug auf den Betrieb der Rehabilitationseinrichtung in S ... durch die Rehabilitationsklinik S ... Betriebs GmbH mittels eines Pachtvertrags über die Beigeladene hat weder die Klägerin noch die Beigeladene erhalten. Unabhängig von der Frage eines "die individuellen und speziellen Verhältnisse des bera-tenden Versicherungsträgers berücksichtigenden und entsprechend begründeten Hin-weis(es) darauf, dass und aus welchen Gründen gerade durch sein Handeln oder Unter-lassen das Recht verletzt worden ist, und dem folgend eine Darlegung der dem Versiche-rungsträger möglichen Maßnahmen, mit welchen er in rechtlich zulässiger Weise die nach Meinung der Aufsichtsbehörde vorliegende Rechtsverletzung beheben kann" (vgl. BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2 m. w. N.) sind damit bereits die formell-rechtlichen Voraussetzun-gen des § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV für den Erlass eines Verpflichtungsbescheides nicht erfüllt, weil dem angefochtenen Bescheid vom 3.2.2012 eine den Anforderungen des § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV genügende Beratung nicht vorausgegangen ist. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG ist eine der Voraussetzungen der Rechtmäßigkeit eines Ver-pflichtungsbescheids im Regelfall die vorherige Durchführung einer Beratung (BSG, Urteil vom 20.6.1990 – 1 RR 4/89 –, BSGE 67, 85-90, SozR 3-2400 § 89 Nr. 1, Rn. 20).

Soweit der Beklagte darauf verweist, dass es im Herbst 2010 und in der Folge zu mehre-ren Gesprächen zwischen Vertretern der Klägerin und dem Beklagten (mit der Staatssek-retärin des SMS am 29.9.2010 und am 26.8.2011 sowie mit der Staatsministerin des SMS am 9.11.2010) kam, bei denen die aufsichtsrechtliche Bewertung und die gegenteiligen Einschätzungen zur (Un-)Zulässigkeit des Rechtskonstrukts umfassend erörtert wurden, ist dies freilich richtig. Gleichwohl ersetzt dies nicht eine vorherige (ggf. auch mündliche: vgl. Schütte-Geffers, in: Kreikebohm, SGB IV, 2. Aufl. 2014, § 89 Rn. 9) Beratung im Sinne von § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV. Derartige Gespräche – deutlich nach dem Schreiben vom 10.6.2010 – dienten vorliegend offensichtlich der insoweit zeitlich nachgelagerten zweiten Stufe des Verfahrens nach § 89 Abs. 1 SGB IV. Denn mit Schreiben vom 30.9.2011 übermittelte der Beklagte der Klägerin die aufsichtsrechtliche Beanstandung mit Fristsetzung nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV. Die bezeichneten Gespräche haben daher weder begrifflich noch verfahrenstechnisch etwas mit einer aufsichtsrechtlichen Beratung im Sinne von § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV zu tun. Das Schreiben vom 30.9.2011 selbst ist – anders als der Beklagte meint – jedenfalls kein Beratungsschreiben im Sinne von § 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV, sondern – so wie auch vom Beklagten benannt – die auf-sichtsrechtliche Beanstandung mit Fristsetzung nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV. Jede andere Lesart wird dem gestuften Verfahren des § 89 Abs. 1 SGB IV nicht gerecht, dessen Einhaltung dem Senat vor dem Hintergrund der Eingriffswirkung aufsichtsrechtlicher Mittel in das Selbstverwaltungsrecht eines Sozialversicherungsträgers wichtig und rechts-begründend erscheint.

Auch liegt entgegen der Ansicht des Beklagten kein atypischer Fall dergestalt vor, dass die Umstände hier im Einzelfall ergeben, dass eine Beratung keinen Erfolg haben wird (vgl. BSG SozR 4-2400 § 89 Nr. 2 m. w. N. aus der Literatur). Zum Zeitpunkt des Bera-tungsschreibens vom 10.6.2010 waren irgendwelche Reaktionen der Klägerin in Bezug auf Aufsichtshandlungen im Fall der Reha-Klinik auf L ... für den Beklagten nicht ersichtlich. Es gab bis dahin lediglich das Prüfungsverfahren des Bundesrechnungshofs und kein aufsichtsrechtlich-relevantes Tätigwerden des Beklagten. Es war für den Beklagten zu diesem Zeitpunkt also nicht erkennbar, wie sich die Klägerin auf eine rechtmäßige indivi-duelle Beratung hin verhalten wird. Erst am 24.11.2011 beschloss der Vorstand der Klä-gerin, gegen die aufsichtsrechtliche Beanstandung vorzugehen und beauftragte den Ge-schäftsführer, nach Eingang des angekündigten Verpflichtungsbescheids fristwahrend Klage einzureichen. Dies geschah damit bereits in zeitlicher Hinsicht offensichtlich in Re-aktion auf die zuvor erfolgte Beanstandung und nicht in Ignoranz einer (hier nicht erfolgten) Beratung. Die Mitteilung des Ergebnisses der Vorstandssitzung vom 24.11.2011 durch die Klägerin an den Beklagten mit Schreiben vom 25.11.2011 rekurriert folgerichtig auch auf das Beanstandungsschreiben vom 30.9.2011 (vgl. hierzu Bl. 82 der Verwaltungsakte). Von einem atypischen Fall im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kann also keine Rede sein.

II.

Der Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 nach § 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV setzt entsprechend der Vorschrift als materielle Tatbestandsvoraussetzung eine Rechts-verletzung durch ein Handeln oder Unterlassen der Klägerin voraus. Eine solche Rechts-verletzung ist für den Senat jedoch nicht zu erkennen.

Der Begriff des Rechts zielt auf die Beachtung von Gesetzen und sonstigem Recht durch den Versicherungsträger ab. Was unter "Recht" im Sinne von § 89 Abs. 1 SGB IV zu ver-stehen ist, ergibt sich aus § 87 Abs. 1 Satz 2 SGB IV, wonach sich die Aufsicht auf die Beachtung "von Gesetz und sonstigem Recht erstreckt, das für die Versicherungsträger maßgebend ist". Der Begriff des für den Versicherungsträger maßgebenden Rechts, der im SGB IV vielfach in der gleichen Wendung gebraucht wird (§ 29 Abs. 3, § 33 Abs. 1, § 35 Abs. 1, § 35a Abs. 1, § 36 Abs. 1), ist in einem weiten, materiellen Sinne zu verstehen (vgl. nur Maier, in: Kasseler Kommentar, § 87 SGB IV Rn. 5). Eine Rechtsverletzung liegt also dann vor, wenn der Versicherungsträger gegen zwingende Vorschriften in für ihn maßgeblichen Gesetzen oder sonstigem Recht verstoßen, diese also falsch angewandt oder nicht beachtet hat (Engelhardt, in: juris Praxiskommentar – SGB IV, 3. Aufl.

2016, § 89 Rn. 17). Die Regelungen der §§ 30 Abs. 1 SGB IV, 15 Abs. 2 SGB VI, 69 Abs. 2 SGB IV und 80 Abs. 1 SGB IV sind hiervon erfasst. Für den Senat war daher zu prüfen, ob seitens der Klägerin eine solche Rechtsverletzung vorliegt, was der Fall wäre, wenn sie mit ihrer Beteiligung an der Beigeladenen und mit der für diese Beteiligung bislang aufgewendeten finanziellen Mittel gegen § 30 Abs. 1 SGB IV und/oder gegen die Grundsätze der §§ 80 Abs. 1, 69 Abs. 2 SGB IV verstoßen haben sollte.

1.

Zur Überzeugung des Senats betreibt die Klägerin mit ihrer anteilsmäßigen Beteiligung an der Beigeladenen und damit an der Verpachtung der Rehabilitationsklinik an die Reha-Klinik S ... Betriebs-GmbH kein Geschäft, das außerhalb der zugelassenen Aufgaben ge-mäß § 30 Abs. 1 SGB IV liegt. Mit der gewählten Rechtsform zum Betrieb der Rehabilita-tionseinrichtung in S ... verstößt die Klägerin nicht gegen § 30 Abs. 1 SGB IV und § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI.

Nach § 30 Abs. 1 SGB IV dürfen Versicherungsträger nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre finanziellen Mittel nur für diese Aufgaben verwenden. Aufgrund dieser Vorschrift steht das Handeln der Versicherungsträger unter einem ausdrücklichen Gesetzesvorbehalt (vgl. dazu: Freund, in: Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB IV, § 30 Rn. 5 [Stand: Oktober 2010]; Schneider-Danwitz, in juris Praxiskommentar zum SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 30 Rn. 12). Geschäfte außerhalb des Aufgabenkreises sind damit unzulässig. Die Interpretation von § 30 Abs. 1 SGB IV reicht von einem sogenannten Totalvorbehalt (Pat/Uleer, NZS 1994, 159-161) bis hin zu einer Auslegung, wonach jedenfalls im Rahmen der Aufgaben Handlungsfreiheit besteht, soweit keine Mittel aufgebracht werden müssen (Reker, SGb 1996, 457-462) bzw. dahingehend, dass zwar ein Gesetzesvorbehalt für die Aufgaben, nicht aber für jedes einzelne Geschäft besteht (Dortants/v. Hansemann, NZS 1999, 542-546). Nach Ansicht des Senats muss, da die Aufgaben in den Sozialgesetzbüchern nur allge-mein und die Geschäfte zu ihrer Erfüllung nur lückenhaft beschrieben werden, bei den jeweiligen Maßnahmen konkret und im Einzelfall entschieden werden, inwieweit sie sich unter den allgemeinen Aufgabenkatalog subsumieren lassen (so auch Schneider-Danwitz, in juris Praxiskommentar zum SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 30 Rn. 24). Dabei wird die Zurech-nung von Geschäften in den Aufgabenkreis umso weiter gehen können, je weniger kos-tenrelevant eine Maßnahme ist. Nach Ansicht des Senats ist im Rahmen der Aufsichts-praxis gerade im Bereich des Leistungsrechts der gesetzlichen Rentenversicherung auch zu beachten, dass der Einschätzungsprärogative der Selbstverwaltung ein gewisser Stel-lenwert auch bei der Auslegung unbestimmter Rechtsbegriffe einzuräumen ist. So bezieht sich der Gesetzesvorbehalt des § 30 Abs. 1 SGB IV gerade auf die Geschäfte zur Erfül-lung der gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben des Sozialversiche-rungsträgers. § 30 SGB IV manifestiert damit den Grundsatz der Gesetzmäßigkeit der Verwaltung und stellt den Wirkungsbereich der Sozialversicherungsträger unter Geset-zesvorbehalt. Dabei erstreckt er sich aber in erster Linie auf das "ob" und nicht auf das "wie" der Zulässigkeit der betreffenden Geschäfte. Die Geschäfte der Versicherungsträger müssen "zur Erfüllung" ihrer Aufgaben dienen (vgl. hierzu auch Löcher, in: in Eichenhof-er/Wenner, SGB IV, 2. Aufl. 2017, § 30 SGB IV Rn. 1, 10, 11). Diese funktionale Bezie-hung kann enger oder weiter insofern sein, als funktionsgerecht einerseits selbstverständ-lich das Geschäft ist, welches selbst unmittelbar die ins Auge gefasste Aufgabe erfüllt, andererseits aber auch Geschäfte hierher zu rechnen sind, die einer Maßnahme der ersten Art lediglich zuarbeiten, sie vorbereiten oder flankierend unterstützen. Aus diesem Grund sind grundsätzlich auch Eigenbetriebe, Eigenrichtungen und fiskalische Hilfsgeschäfte der Sozialversicherungsträger vom Wirkungsbereich gedeckt, sofern sie auf die Erfüllung der Aufgaben der Sozialversicherungsträger gerichtet sind.

Maßgeblich für die Beurteilung von § 30 Abs. 1 SGB IV, also das Versicherungsträger nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre finanziellen Mittel nur für diese Aufgaben verwenden dürfen, ist vorliegend § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI. Nach dieser Vorschrift sind die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in Einrichtungen zu erbringen, die entweder vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben werden oder mit denen ein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht. Die Vorschrift beschreibt allein den Rahmen für stationäre Leistungen zur me-dizinischen Rehabilitation einschließlich der Anforderungen an die Rehabilitationseinrich-tungen und setzt voraus, dass die Einrichtung vom Träger der Rentenversicherung selbst betrieben wird oder dieser mit ihr einen Vertrag nach § 21 SGB IX geschlossen hat. Das Erfordernis eines Vertrags trägt dem Sachleistungsprinzip im Rehabilitationsrecht der ge-setzlichen Rentenversicherung Rechnung, nach dem die Rentenversicherungsträger Leis-tungen allein in eigenen und den von ihnen belegten oder für eine Belegung vorgesehenen Rehabilitationseinrichtungen erbringen (Günniker in: Hauck/Noftz, SGB, 04/14, § 15 SGB VI, Rn. 76). Die Regelung soll es den für die Rehabilitation verantwortlichen Renten-versicherungsträgern besser ermöglichen, auf die Leistungsanbieter und die Qualität ihrer Leistungen Einfluss nehmen zu können (vgl. BT-Drucks. 11/4124, S. 156 zu § 15). § 21 Abs. 1 SGB IX enthält einen nicht abschließenden Katalog von Regelungen, die in Bele-gungsverträgen zu treffen sind (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22. 2. 2006 - L 5 AL 4767/03 - Juris Rn. 46). Hierzu gehören insbesondere neben Qualitätsanforderungen an die Ausführung der Leistungen, das beteiligte Personal und die begleitenden Fach-dienste (Nr. 1), Regelungen betreffend die Übernahme von Grundsätzen der Rehabilitati-onsträger zur Vereinbarung von Vergütungen (Nr. 2) und Bestimmungen über die Rechte und Pflichten sowie über angemessene Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilnehmer (Nr. 3 und 4); ferner zählen hierzu Regelungen über die Geheimhaltung personenbezogener Daten (Nr. 5) und die Beschäftigung eines angemessenen Anteils behinderter, insbeson-dere schwerbehinderter Frauen (Nr. 6) sowie Regelungen über das Angebot und Beratung durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (Nr. 7).

Vorliegend wird die Rehabilitationsklinik in S ... nicht von der Klägerin selbst betrieben, sondern von der Reha-Klinik S ... Betriebs GmbH, der hier so bezeichneten Betriebsge-sellschaft und Pächterin. Zivilrechtliche Grundlage dafür ist der Betreiber- und Pachtver-trag vom 15.7./11.11.1997, mit dem die Beigeladene die damals noch zu errichtende Re-habilitationsklinik mit dem dazugehörigen beweglichen und unbeweglichen Anlagevermö-gen an die Reha-Klinik S ... Betriebs GmbH verpachtet hat (jährlicher Pachtzins in Höhe von 1.975.765,44 EUR [monatlich 164.647,12 EUR]). Die Verpachtung und der Betrieb der Re-habilitationseinrichtung wurden zunächst für eine Laufzeit von zehn Jahren vereinbart. Danach war der Pächterin ein einseitiges Optionsrecht zur Verlängerung des Betreiber- und Pachtvertrags um weitere fünf Jahre eingeräumt (§ 11 Abs. 2 des Betreiber- und Pachtvertrags). Dieses Optionsrecht nahm die Pächterin wahr, so dass sich die Laufzeit des Pachtvertrags zunächst bis zum 31.12.2013, dann aufgrund einer zweiten Option bis zum 31.12.2018 und später bis zum 31.12.2020 verlängert hat.

Da die Klägerin vorliegend mit der Pächterin und damit mit einer im Sinne von § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI "Fremdbetreiberin" einen Vertrag nach § 21 SGB IX geschlossen hat, liegt dem Wortlaut des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI nach bereits die zweite Variante der Vor-schrift vor. Denn am 11.1.2007 schlossen die Klägerin und die Rehabilitationsklinik S ... einen Vertrag nach § 21 SGB IX über die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, in dem unter anderem die Qualitätsanforderungen (§ 2) an die Leistungen sowie Mitteilungs-

und Kooperationspflichten der Rehabilitationseinrichtung (§ 9) geregelt sind. Damit ist jedenfalls eine Einflussnahme des Rentenversicherungsträgers auf die Qualität der Rehabilitationsleistungen in einer Klinik, die er nicht selbst betreibt, an deren Eigentum er jedoch als Gesellschafter einer Besitzgesellschaft beteiligt ist, unzweifelhaft in erheblichem Maße gegeben. Auch über die Vereinbarungen mit einem Vertrag gemäß § 21 SGB IX hinaus kann die Klägerin vorliegend über den Pachtvertrag auf den Betreiber einwirken (vgl. etwa § 2 des Pachtvertrages). Die Beigeladene, an der die Klägerin anteilsmäßig – neben der Deutschen Rentenversi-cherung Süd-West und der Gemeinde S ... – beteiligt ist, betreibt damit zwar selbst keine Rehabilitationseinrichtung, sondern betreibt als Verpächterin lediglich eine Geschäftsform, die eine Rehabilitationsklinik nebst Grundstück an einen entsprechenden Reha-Klinik-Betreiber, die Reha-Klinik S ... Betriebs-GmbH, verpachtet. Hierbei ist aber zu beachten, dass sich § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI eben nicht an die Beigeladene, sondern allein an die Klägerin richtet und im Übrigen gerade die anteilige Beteiligung der Klägerin an der Beige-ladenen nicht verbietet. Die Vorschrift trifft keine Aussage zu einer reinen Besitzgesell-schaft in Bezug auf Geschäfte zur Erfüllung der gesetzlich zugelassenen Aufgaben. Die Bereitstellung der Immobilie (Rehabilitationseinrichtung und das dazugehörige Grundstück) durch die Beigeladene dient jedenfalls mittelbar der gesetzlichen Aufgabe des Vorhaltens von Rehabilitationsleistungen. Eine Lesart des § 30 Abs. 1 SGB IV dahingehend, dass die Vorschrift eine ausdrückliche Ermächtigungsgrundlage für das Geschäft der Verpachtung von Rehabilitationseinrichtungen durch die Beigeladene und damit für die Beteiligung der Klägerin an dieser Besitzgesellschaft fordert, erscheint dem Senat nicht schlüssig. Denn im Rahmen des Sachleistungsprinzips im Rehabilitationsrecht sind insoweit allein die Vorgaben des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI zu beachten. Ob nun § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI zwingend vorsieht, dass die konkrete Rehabilitationseinrichtung samt dazugehörigem Grundstück, in der die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu erbringen sind, der Klägerin – also dem Rentenversicherungsträger –, dem § 21 SGB IX-Vertragspartner des Rentenversicherungsträgers oder einem Dritten – hier der Beige-ladenen – an dem der Rentenversicherungsträger beteiligt ist, rechtlich zuordenbar gehö-ren, kann nach Ansicht des Senats nicht ausschlaggebend dafür sein, der Klägerin einen Verstoß gegen das Gebot zu unterstellen, dass Versicherungsträger nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre finanziellen Mittel nur für diese Aufgaben verwenden dürfen. Wenn die Klägerin nach § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI eigene Rehabilitationseinrichtungen betreiben und sich auch an Gesellschaften beteiligen darf, deren alleiniger Zweck das Betreiben einer oder mehrerer Rehabilitationseinrichtungen ist und andererseits sich fremder Rehabilitationseinrichtungen vermittelt über einen Vertrag nach § 21 SGB IX bedienen darf, ist nicht zu erklären, warum sich der Rentenversicherungsträger vor dem Hintergrund des § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI nicht auch in Bezug auf die "Zurverfügungstellung" der stationären Rehabilitati-onseinrichtung eines Dritten bedienen darf. Die mit der Vorschrift hinreichend zum Aus-druck kommende "Entweder-oder-Wendung" bedeutet lediglich, dass, wenn der Renten-versicherungsträger die stationäre Rehabilitationseinrichtung nicht selbst betreibt, er dann jedenfalls die stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung nur dann gesetzeskonform in Einrichtungen erbringen kann, mit denen ein Vertrag nach § 21 SGB IX besteht. Etwas anderes besagt der Gesetzesvorbehalt nicht, insbesondere ist der Vorschrift keine abschließende Aufzäh-lung der vom Gesetz ausdrücklich erlaubten Formen des Betreibens von stationären Re-habilitationseinrichtungen zu entnehmen. Wie die Rentenversicherungsträger ihre Aufga-ben ausführen, obliegt letztlich ihrem Selbstorganisationsrecht, was sich als Bestandteil des Selbstverwaltungsrechts darstellt. Die Beteiligung an der Beigeladenen und die Ver-pachtung der Klinik durch diese liegen zudem im eigenen Interesse der Klägerin und die-nen der Aufgabenerfüllung der Klägerin ebenso unmittelbar, wie dies bei einem Abschluss eines Vertrags mit einem privaten Klinikbetreiber gemäß §§ 15 Abs. 2 SGB VI, 21 SGB IX der Fall ist.

Anders als der 5. Senat des Sächsischen Landessozialgerichts in seinem Urteil vom 6.8.2013 (L 5 R 859/11 KL) ist der erkennende Senat daher der Auffassung, dass ein Rentenversicherungsträger mit einer Verpachtung einer Rehabilitationsklinik weder gegen § 30 Abs. 1 SGB IV noch gegen § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI verstößt und seine ihm ge-setzlich obliegende Aufgabe, für ein ausreichendes Angebot an Rehabilitationseinrichtun-gen Sorge zu tragen (§ 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX) auch mit derartigen rechtlichen Lösun-gen erfüllen kann. § 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI schreibt in diesem Fall lediglich vor, dass auch mit dem Reha-Klinik-Betreiber ein Versorgungsvertrag nach § 21 SGB IX abge-schlossen sein muss. Auch im vorliegenden Fall der Verpachtung einer Rehabilitationskli-nik erfüllt die Klägerin die ihr gesetzlich obliegende Aufgabe, für ein ausreichendes Ange-bot an Rehabilitationseinrichtungen Sorgen zu tragen. § 19 Abs. 1 Satz 1 SGB IX ver-pflichtet sie, darauf hinzuwirken, dass die fachlich und regional erforderlichen Rehabilitati-onsdienste und -einrichtungen in ausreichender Zahl und Qualität zur Verfügung stehen. Damit ist die Verpachtung vom Aufgabenbereich der Klägerin als Körperschaft des öffent-lichen Rechts mit Selbstverwaltung gedeckt.

2.

Zur Überzeugung des Senats verstößt die Klägerin mit ihrer Beteiligung an der Beigela-denen auch nicht gegen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit gemäß § 69 Abs. 2 SGB IV und das Gebot des § 80 Abs. 1 SGB IV.

Nach § 69 Abs. 2 SGB IV ist bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplans durch den Versicherungsträger sicherzustellen, dass er die ihm obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen kann. Gemäß § 80 Abs. 1 SGB IV sind die Mittel des Versicherungsträgers so anzulegen und zu verwalten, dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist.

Dass eine Verpachtung von Rehabilitationskliniken im Wege der Beteiligung durch einen Rentenversicherungsträger nur dann zulässig ist, wenn sie mit den Grundsätzen der Wirt-schaftlichkeit und Sparsamkeit vereinbar ist und – soweit es überhaupt eine Mittelanlage betrifft – den Vorgaben des § 80 Abs. 1 SGB IV entspricht, steht zur Überzeugung des Senats außer Frage. Der Rentenversicherungsträger hat auch bei einem Vorgehen im Wege der Verpachtung von Rehabilitationskliniken an einen privaten Betreiber zur Sicher-stellung eines ausreichenden Angebots an Rehabilitationseinrichtungen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Nach dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz sollen Aufwand und Erfolg in einer Mittel-Zweck-Relation gewichtet werden. Es handelt sich dabei um eine betriebswirtschaftliche Betrach-tungsweise, die eine ergebnisorientierte Bewertung von Verwaltungsvorgängen erlaubt. Es ist daher bei allen Maßnahmen die günstigste Relation zwischen dem verfolgten Zweck und den einzusetzenden Mitteln anzustreben (Borrmann in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB IV, K § 69 Rn. 9 [Stand: Mai 2017]). § 80 Abs. 1 SGB IV macht zudem hinreichend deutlich, dass bei jeglicher Geldanlage dem vom Beklagten mit als entscheidend angesehenen Gesichtspunkt, "dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint" im Rahmen der Verwaltung der Mittel der Sozialversicherungsträger im Zweifel der Vorrang vor dem Gesichtspunkt der Ertragserzielung zukommen muss (Dahm, in Eichenhofer/Wenner, SGB IV, 2. Aufl. 2017, § 80 SGB IV Rn. 6, 7; Borrmann, in: Hauck/Noftz, SGB IV, K § 80 Rn. 4). Wie schon die Formulierung "erscheint" nahe legt, wird damit keine absolute Si-cherheit der Anlage gefordert, welche ohnehin nicht erreichbar ist. Vielmehr ist ausrei-chend, aber auch erforderlich, dass ein Verlustrisiko jeweils so weit wie möglich gemindert wird. Jedenfalls

darf ein Verlust bei vernünftiger prognostischer Betrachtung nicht zu er-warten sein (vgl. zum Ganzen Engelhard in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 80 SGB IV, Rn. 26). Diese Vorgaben und der Zusammenhang von § 69 Abs. 2 SGB IV und § 80 Abs. 1 SGB IV werden dadurch unterstrichen, dass die Vermögensanla-ge der Sozialversicherungsträger – auch im Hinblick auf die in § 69 Abs. 2 SGB IV veran-kerte Pflicht zur wirtschaftlichen Haushaltsführung – kein Selbstzweck im Sinne der Erzie-lung möglichst hoher Erträge und Einnahmen aus Kapitalvermögen ist. Die Geldanlage hat vielmehr dienende Funktion, weil die Träger nach § 30 Abs. 1 SGB IV nur Geschäfte zur Erfüllung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und ihre Mittel nur für diese Aufgaben sowie für die Verwaltungskosten verwenden dürfen (siehe dazu oben).

Die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit sind nicht nur bei der Aufstellung des Haushaltsplans, sondern fortwährend auch bei dessen Ausführung zu berücksichtigen. Sie durchziehen die gesamte Haushalts- und Wirtschaftsführung, müssen bei allen Entscheidungen, die sich auf den Haushaltsplan und seine Ausführungen auswirken, er-wogen und durchgesetzt werden und müssen vor jeder Inanspruchnahme einer Ermächti-gung zur Leistung von Ausgaben oder zum Eingehen von Verpflichtungen aufs Neue überprüft werden (vgl. zusammenfassend Borrmann in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB IV, K § 69 Rn. 13 [Stand: Mai 2017]). Gleiches gilt für die Vorgaben des § 80 Abs. 1 SGB IV. Denn grundsätzlich kann für die in § 80 Abs. SGB IV verwendeten unbestimmten Rechtsbegriffe der Angemessenheit, der Sicherheit und der ausreichenden Liquidität nichts anderes gelten als für die Begriffe der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit (so auch Engelhard in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 80 SGB IV, Rn. 42).

Es kommt bei der Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Vorgaben der § 69 Abs. 2 SGB IV und § 80 Abs. 1 SGB IV durch die Aufsichtsbehörde aber allein auf den Zeitpunkt der Verpflichtungsentscheidung nach § 89 SGB IV an (hier der 3.2.2012). Denn der Begriff der "Behebung" der Rechtsverletzung bedeutet nicht allein die Rückgängigmachung einer bereits erfolgten Rechtsverletzung im Sinne einer restitutiven Verpflichtung, sondern be-inhaltet nach Sinn und Zweck des § 89 SGB IV zugleich die – präventive – Verpflichtung, künftig entsprechende Rechtsverletzungen nicht mehr zu begehen (Engelhard in: Schle-gel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 89 SGB IV, Rn. 58). Sinn und Zweck der Rechtsaufsicht ist es, die Verwaltung zu einem (aktuell) gesetzmäßigen Verhalten zu ver-anlassen (BSG, Urteil vom 12.11.2003 - B 8 KN 1/02 U R - SozR 4-2400 § 89 Nr. 1 S. 4; so auch Engelhard in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 89 SGB IV, Rn. 58). Hierbei darf nicht übersehen werden, dass der Beklagte mit seinen aufsichts-rechtlichen Genehmigungen vom 19.8.1993 (Beteiligung der Klägerin an der Beigelade-nen), vom 18.4.2000 (Genehmigung des Darlehens) und vom 8.10.2003 (Erhöhung der Beteiligung/Änderung des Darlehens) das ursprüngliche Vorgehen der Klägerin mit ihrer Beteiligung an der Beigeladenen positiv beurteilt hat. In Bezug auf die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit, Angemessenheit, der Sicherheit und der ausreichenden Liquidität weist die Klägerin zunächst zutreffend darauf hin, dass ihr im Zusammenhang mit den §§ 69 Abs. 2, 80 Abs. 1 SGB IV eine Einschät-zungsprärogative obliegt, wonach wirtschaftlich vertretbare Entscheidungen im Bereich der Sach- und Vermögensverwaltung hinzunehmen sind (so auch BSG, Urteil vom 3.3.2009 – B 1 A 1/08 R, juris Rn. 16; vgl. auch Borrmann in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB IV, K § 69 Rn. 8 [Stand: Mai 2017]). Ebenso zutreffend weist die Klägerin auf den Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 9.6.2004 (2 BvR 1248/03 und 2 BvR 1249/03) hin, wonach die staatliche Regelungsdichte derart hoch ist, dass den Sozialver-sicherungsträgern eine eigenverantwortliche Gestaltung des Satzungs-, Organisations-, Beitrags- und Leistungsrechts verwehrt ist, so dass eine Selbstverwaltung im Sinne eines Freiraums für eigenverantwortliches Handeln nur in außerordentlich bescheidenem Um-fang eingeräumt ist (Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 9.6.2004, 2 BvR 1248/0, 2 BvR 1249/03, juris Rn. 35).

Im vorliegenden Fall sind die verbliebenen Entscheidungsspielräume und Grenzfreiräume durch die Klägerin wegen des bereits langjährigen Betreibens der Beigeladenen nicht überschritten, so dass das Eingreifen des Beklagten in der Form der aufsichtsrechtlichen Verpflichtung, die Beteiligung an der Beigeladenen zu beenden, nicht notwendig und auch nicht erforderlich war. Fraglos hat die Klägerin für ihre Beteiligung an der Beigeladenen als auch für das gewährte Darlehen an die Beigeladene erhebliche finanzielle aus Versichertengeldern stammende Mittel aufgewandt, sie aber nach Ansicht des Senats so angelegt, verwendet und ver-waltet, dass zum Zeitpunkt der Verpflichtungsentscheidung (3.2.2012) ein Verlust ausge-schlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt, eine ausreichende Liquidität ge-währleistet ist und den Grundsätzen von Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit entsprochen wird. Das Gegenteil ist jedenfalls nicht offensichtlich und auch nicht durch vom Beklagten vorgetragene Argumente nachgewiesen. Denn zum einen stand dem ursprünglichen An-lagevolumen der Klägerin von insgesamt 44.993.685,54 EUR von Anfang an auch ein wirt-schaftlicher Gegenwert in Form des mit einer Rehabilitationsklinik bebauten Grundstücks in S ... gegenüber, auf welches die Klägerin über ihre Beteiligung an der Beigeladenen mehrheitlich und ohne Belastung mit einer Sperrminorität Zugriff hatte und hat (Wertgut-achten zum Stichtag 7.10.2010: Verkehrswert der Grundstücke mit Klinikgebäuden: 25,6 Mio. EUR). Zum anderen hat die Klägerin mit ihrer Beteiligung an der Beigeladenen ein Wirt-schaftsgut geschaffen, welches gerade dazu dienen soll, getätigte Investitionen zu amor-tisieren und ihrer gesetzlich obliegende Aufgabe zu entsprechen, für ein ausreichendes Angebot an Rehabilitationseinrichtungen Sorgen zu tragen. Dass Aufwand und Erfolg im hier interessierenden Zeitpunkt des Erlasses des Verpflichtungsbescheids (3.2.2012) in einer angemessenen Mittel-Zweck-Relation standen, ergibt sich bereits daraus, dass der wirtschaftliche Wert der Beteiligung deutlich höher war als die noch ausstehenden Darle-hensforderungen. Ausweislich der geprüften Lageberichte der Beigeladenen war das Dar-lehen bis zum 31.12.2010 bis auf einen Betrag von 21.164.726,65 EUR, bis zum 31.12.2011 bis auf einen Betrag von 17.917.602,07 EUR, bis zum 31.12.2012 bis auf einen Betrag von 16.310.105,57 EUR, bis zum 31.12.2013 bis auf einen Betrag von 14.542.609,05 EUR, bis zum 31.12.2014 bis auf einen Betrag von 12.930.112,53 EUR und bis zum 31.12.2015 bis auf einen Betrag von 11.277.615,99 EUR getilgt. Bis zum 31.12.2016 war das Darlehen mit 30.909.705,77 EUR getilgt, was einem Betrag von 76,1 % des gesamten Darlehens entspricht. Im Februar 2012 bestand mithin – ausgehend vom Anlagewert in Höhe von 25,6 Mio. EUR – ein Plus von über 7 Mio. EUR im Verhältnis zu den noch bestehenden offenen Dar-lehensforderungen. Des Weiteren geht im Ergebnis aus den bezeichneten Berichten her-vor, dass es der Beigeladenen möglich ist, aus der Mittelausstattung die bestehenden Verbindlichkeiten mit Sondertilgung überplanmäßig zu bedienen. Dass die Beigeladene Sondertilgungen vornimmt und damit das Darlehen eher als geplant zurückführt, verringert zudem das Risiko der Klägerin in Bezug auf einen Verlust der eingebrachten Mittel.

Es mag sein, dass diese Betrachtung und der wirtschaftliche Verlauf zum Beginn der Be-teiligung der Klägerin an der Beigeladenen nicht absehbar war, es kommt allerdings – wie dargestellt – allein auf den Zeitpunkt der Verpflichtungsentscheidung an und es erklärt auch nicht, warum der Beklagte sich vor seiner Verpflichtungsentscheidung nicht mit der-artigen Erwägungen auseinandergesetzt hat. Letztlich hat der Beklagte lediglich die Ar-gumentation des Bundesrechnungshofs übernommen, die in Bezug auf die wirtschaftliche Situation des Klägerin-Beigeladenen-Verhältnisses zu diesem Zeitpunkt bereits über zweieinhalb Jahre alt war. In diesem Zusammenhang hat der Beklagte auch nicht bedacht, dass bei einem gesetzlich ausdrücklich vorgesehenem Eigenbetrieb (§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI) einer im Eigentum der Klägerin stehenden Klinik ebenfalls entsprechende finanzielle Mittel hätten aufgewandt werden müssen. Warum insoweit andere Maßstäbe

gelten sollen als bei der Form der Beteiligung an einer Besitzgesellschaft, ist nicht ersicht-lich. Auch hier stellt sich die Frage, wie eine ausreichende Liquidität gewährleistet werden soll und ein angemessener Ertrag erzielt werden kann.

Soweit der Beklagte die Auffassung vertritt, dass § 80 Abs. 1 SGB IV nicht die Verwen-dung der Mittel für eine konkrete Aufgabenerfüllung betrifft, sondern nur wirtschaftliche Anlage- und Investitionsentscheidungen sicherstellen soll, kann sich der Senat dem nicht gänzlich anschließen. Bei der Vorschrift des § 80 Abs. 1 SGB IV geht es in der Sache um die Erhaltung des Wertes der Mittel eines Versicherungsträgers und nicht um die Durch-führung dessen Aufgaben mit Hilfe dieser Mittel, was sich mit § 69 Abs. 2 SGB IV erklärt. Materiell-rechtlich macht das SGB IV insoweit von seiner Systematik her einen klaren Un-terschied zwischen der Verwaltung der Mittel und der Durchführung der Aufgaben mit Hilfe der Mittel. Lediglich in Bezug auf die Grundsätze seiner unbestimmten Rechtsbegriffe besteht ein rechtlicher Gleichklang der oben dargestellten Weise.

Soweit der Beklagte ausführt, dass die Klägerin von der Beigeladenen für die Darlehens-gewährung keinen marktüblichen Zins erhält, übersieht er, dass die Klägerin die Beigela-dene gerade nicht zu diesem monetären Zweck (mit-)errichtet und mit finanziellen Mitteln ausgestattet hat, sondern allein bezweckt war, eine Rehabilitationseinrichtung zu errichten und zu betreiben, Fort- und Weiterbildung anzubieten und Forschung im Bereich der Re-habilitation durchzuführen (vgl. § 3 des Gesellschaftsvertrags). Gemäß § 15 Abs. 1 SGB VI ist die Klägerin verpflichtet, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu er-bringen.

III.

Durch den Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 ist die Klägerin in ihrem Selbstverwaltungsrecht verletzt. Zwar ist das Selbstverwaltungsrecht der Träger der Sozi-alversicherung weder verfassungsrechtlich begründet noch in seinem Bestand durch die Verfassung gewährleistet. Es ist aber durch einfaches Gesetzesrecht (§ 29 Abs. 1 SGB IV) eingeräumt und besteht nur im Rahmen des Gesetzes, so dass es nur durch Gesetz – dass heißt bei landesunmittelbaren Trägern der Sozialversicherung sowohl durch für sie unmittelbar geltende Bundesgesetze (vgl. BSGE 55, 268, 269 = SozR 2200 § 355 Nr. 4 S. 21) als auch durch Landesgesetze (vgl. BSGE 55, 67, 74 = SozR 2200 § 355 Nr. 3 S. 14) – eingeschränkt werden kann (BVerfGE 36, 383, 393; 39, 302, 314 f.; BSGE 52, 294, 298 = SozR 2100 § 89 Nr. 2 S. 5; BSGE 55, 67, 74 = SozR 2200 § 355 Nr. 3 S. 14; BSGE 55, 268, 273 = SozR a. a. O. Nr. 4 S. 25 f.; BSGE 56, 197, 200 = SozR 2100 § 69 Nr. 4 S. 13, jeweils m. w. N.). Das Selbstverwaltungsrecht der Klägerin besteht gemäß § 29 Abs. 3 SGB IV darin, dass die Versicherungsträger ihre Aufgaben im Rahmen des Gesetzes in eigener Verantwortung erfüllen können. Da es vorliegend an einer Rechtsverletzung fehlt, greift der Verpflichtungsbescheid des Beklagten vom 3.2.2012 in unzulässiger Weise in das Selbstverwaltungsrecht der Klägerin ein. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es an einer Rechtsverletzung bereits dann fehlt, wenn die Aufsichtsbehörde zwar eine andere Rechtsauffassung vertritt, die Rechtsanwendung durch den Versicherungsträger jedoch zumindest vertretbar ist, da § 89 SGB IV voraussetzt, dass die Rechtsverletzung positiv feststeht. Unter dem Blickwinkel der Selbstverwaltung ist es einer Aufsichtsbehörde verwehrt, ihre Rechtsauffassung an die Stelle derjenigen der beaufsichtigten Körperschaft zu setzen, sofern Rechtsfragen zum Anlass einer Beanstandung genommen werden, die bislang weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet hat (Engelhard in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 3. Aufl. 2016, § 89 SGB IV, Rn. 21). So verhält es sich hier.

IV.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 Ver-waltungsgerichtsordnung und damit auf der Tatsache, dass der Beklagte unterliegt.

Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i. V. m. § 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG) und damit auf der sich nach dem Antrag der Klägerin für sie ergebenden Bedeutung der Sache. Die Bedeutung der Sache liegt vorliegend in der Auf-rechterhaltung der Beteiligung der Klägerin an der Beigeladenen in Höhe des Buchwerts von ca. 45 Mio. EUR. Da nach § 52 Abs. 4 Nr. 2 GKG in Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit der Streitwert nicht über 2,5 Mio. EUR liegen darf, war dieser Höchstwert festzusetzen.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2018-04-09