

Anlage 1 - Bundessozialgericht - Urteil vom 30.08.2023, B 3 A 1/23 R

Tenor

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

Tatbestand

Im Streit steht eine Aufsichtsmaßnahme der beklagten Bundesrepublik Deutschland.

Die klagende Krankenkasse schloss nach Ausschreibung einen bis zum 30.6.2023 befristeten Rahmenvertrag mit einem privaten Dienstleister über die Übertragung von Aufgaben ihrer Pflegekasse (*ua Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen der Leistungsgewährung und Rechnungsprüfung zu Beratungseinsätzen nach § 37 Abs 3 SGB XI, zur Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI, zum Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI sowie zur Kurzzeitpflege und deren Auswirkungen auf das Pflegegeld*) sowie von Aufgaben nach dem SGB V zur "Fallbearbeitungsunterstützung" (*Prüfung der Voraussetzungen für die teilweise Zuzahlungsbefreiung nach § 62 SGB V, Antrags- und Rechnungsprüfung der Arzneimittel und Impfungen, die die Klägerin entsprechend ihrer Satzung übernimmt*). Nach Anfang 2020 aufgenommener aufsichtsrechtlicher Beratung verpflichtete das Bundesamt für Soziale Sicherung die Klägerin, den Dienstleistungsvertrag unverzüglich außerordentlich zu kündigen (*Bescheid vom 5.1.2021*). Bei den übertragenen Aufgaben handele es sich um sachbearbeitende Tätigkeiten im Rahmen der Leistungsgewährung an Versicherte, die nicht an private Dienstleister ausgelagert werden dürften.

Das LSG hat die auf Aufhebung des Bescheids vom 5.1.2021 gerichtete Klage abgewiesen. Die aufsichtsrechtliche Verpflichtung sei rechtmäßig gewesen. Die Klägerin sei nicht zu einer Aufgabenübertragung der ihr gegenüber den Versicherten obliegenden Leistungen auf Dritte berechtigt gewesen. Im SGB XI fehle es dafür bereits an einer entsprechenden Rechtsgrundlage. § 197b SGB V rechtfertige die Aufgabenübertragung ungeachtet der fraglichen Geltung für das SGB XI jedenfalls deshalb nicht, weil eine Übertragung von Kernaufgaben wie hier stets unzulässig und die Aufsichtsbehörde befugt sei, diesem Vorgehen mit Aufsichtsmitteln entgegenzutreten (*Urteil vom 21.10.2022*).

Mit ihrer zuletzt auf Feststellung der Rechtswidrigkeit der Aufsichtsverfügung gerichteten, vom LSG zugelassenen Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von §§ 30, 89 und 90 SGB IV und § 197b SGB V iVm §§ 1 und 46 SGB XI. § 197b SGB V gelte auch für die Pflegeversicherung. Eine Aufgabenübertragung sei aufgrund der wohlverstandenen Interessen der Betroffenen wirtschaftlich, erforderlich und rechtmäßig, so dass die Beklagte ermessensfehlerhaft entschieden habe.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 21. Oktober 2022 aufzuheben und festzustellen, dass der Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 2021 rechtswidrig war.

Die Beklagte verteidigt die angefochtene Entscheidung und beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Nach Verkündung des Urteils und Mitteilung der wesentlichen Entscheidungsgründe im Termin nach Schließung der mündlichen Verhandlung in dieser Sache am 30.8.2023 hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 20.9.2023 erklärt, die Klage gegen den Bescheid der Beklagten vom 5.1.2021 zurückzunehmen, und um Bestätigung gebeten, "dass das Verfahren damit beendet ist". Diesen vom Senat aus Rechtschutzgründen sinngemäß als auf die Feststellung gerichtet verstandenen Antrag, dass das am 30.8.2023 verkündete Urteil durch die Erklärung der Klägerin vom 20.9.2023 wirkungslos geworden ist, hat der Senat mit Beschluss vom 27.10.2023 zurückgewiesen (der Klägerin zugestellt am 31.10.2023).

Entscheidungsgründe

Die zulässige Revision der klagenden Krankenkasse ist unbegründet (*§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG*). Zutreffend hat das LSG entschieden, dass die Klägerin zur Übertragung der streitbefangenen Aufgaben auf ein privates Dienstleistungsunternehmen nicht berechtigt und die Aufsichtsordnung daher rechtlich nicht zu beanstanden war.

1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens ist das Urteil des im ersten Rechtszug für Entscheidungen über Aufsichtsangelegenheiten nach § 29 Abs 2 Nr 2 SGG zuständigen LSG und der aufsichtsrechtliche Bescheid vom 5.1.2021, mit dem die Beklagte die Klägerin zur außerordentlichen Kündigung des Vertrags verpflichtete. Das nach dessen Auslaufen als Fortsetzungsfeststellungsklage weitergeführte Rechtsmittel ist zulässig, weil sich die Klägerin insoweit auf ein berechtigtes Interesse aufgrund Wiederholungsgefahr stützen kann (§ 131 Abs 1 Satz 3 SGG).

2. Dass die Klägerin mit Schriftsatz vom 20.9.2023 die Rücknahme der Klage erklärt hat, berührt die Entscheidung des Senats nicht, wie mit Beschluss vom 27.10.2023 entschieden. Dadurch ist das auf ihre Revision am 30.8.2023 in dem Termin, in dem die mündliche Verhandlung geschlossen worden ist, verkündete Urteil nicht nachträglich wirkungslos geworden iS von § 202 Satz 1 SGG iVm § 269 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 2 ZPO. Hiernach wird ein bereits ergangenes, noch nicht rechtskräftiges Urteil durch die Rücknahme der Klage wirkungslos, ohne dass es seiner ausdrücklichen Aufhebung bedarf. Hierfür war nach der Urteilsverkündung am 30.8.2023 indes kein Raum mehr. Äußerste Grenze der Möglichkeit zur Rücknahme der Klage im sozialgerichtlichen Verfahren ist die Rechtskraft des Urteils (§ 102 Abs 1 Satz 1 SGG). Sie tritt nach § 202 Satz 1 SGG iVm § 705 Satz 1 ZPO ein, soweit ein zulässiges (ordentliches) Rechtsmittel nicht mehr eingelegt werden kann. Bei Revisionsentscheidungen eines obersten Bundesgerichts ist dies mangels eines statthaften weiteren (ordentlichen) Rechtsmittels hiergegen mithin der Zeitpunkt der Urteilsverkündung (vgl etwa BAG vom 23.9.2015 - 5 AZR 290/15 <F> - BAGE 152, 335 RdNr 5; Götz in Münchener Komm zur ZPO, 6. Aufl 2020, § 705 RdNr 5; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl 2023, § 141 RdNr 2a; Seibel in Zöller, ZPO, 34. Aufl 2022, § 705 RdNr 8; Ulrici in BeckOK ZPO, 50. Ed 1.7.2023, § 705 RdNr 5). Soweit sich die Klägerin demgegenüber auf Rechtsprechung des BSG beruft, wonach § 102 Abs 1 SGG "auch im Revisionsverfahren entsprechend" gelte (Verweis auf BSG vom 27.9.1983 - 8 BK 16/82 - SozR 1500 § 102 Nr 5, juris RdNr 2), betrifft das allein den Zeitraum bis zur Entscheidung über eine mit einer Nichtzulassungsbeschwerde statthaft zur Überprüfung gestellten Entscheidung eines LSG (in diesem Sinne auch Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes vom 24.10.1983 - Gms-OGB 1/83 - BGHZ 88, 353, juris RdNr 13). Für den Zeitraum zwischen der Verkündung des Revisionsurteils und der Zustellung der schriftlichen Urteilsgründe ist dem auf der Grundlage der aufgezeigten Prozessrechtslage nichts zu entnehmen.

Danach ist das Urteil hier mit seiner Verkündung durch das Verlesen der Urteilsformel und die Mitteilung der wesentlichen Entscheidungsgründe am 30.8.2023 in dem Termin, in dem die mündliche Verhandlung geschlossen worden ist (§ 165 iVm § 153 Abs 1 sowie § 132 Abs 1 Satz 2 und Abs 2 SGG), in formelle Rechtskraft erwachsen und demzufolge ungeachtet der mit Schriftsatz vom 20.9.2023 erklärten Klagerücknahme abzusetzen gewesen (anders bei Rücknahme vor Eintritt der Rechtskraft LSG Sachsen-Anhalt vom 15.3.2023 - L 2 AS 519/22 - juris RdNr 30). Daran änderte auch die mögliche Einlegung einer Verfassungsbeschwerde gegen das Urteil vom 30.8.2023 nichts (vgl nur BVerfG vom 18.1.1996 - 1 BvR 2116/94 - BVerfGE 93, 381, juris RdNr 14; BVerfG vom 30.4.2003 - 1 PBvU 1/02 - BVerfGE 107, 395, juris RdNr 60).

3. Ein der Sachentscheidung des Senats entgegenstehendes Hindernis liegt nicht vor. Insbesondere steht ihr nicht die fehlende (echte) notwendige Beiladung des von der Klägerin beauftragten Dienstleistungsunternehmens entgegen. Wie der 1. Senat des BSG bereits entschieden hat, erschöpft sich die Ausübung der Staatsaufsicht in Angelegenheiten wie hier regelmäßig in der Wahrung der Gleichgewichtslage zwischen Staat und Selbstverwaltungskörperschaft; dagegen ist das Aufsichtsrecht nicht dazu bestimmt, dem Individualinteresse Einzelner zu dienen (vgl BSG vom 8.10.2019 - B 1 A 3/19 R - BSGE 129, 156 = SozR 4-2500 § 11 Nr 6, RdNr 8), dem schließt sich der erkennende Senat uneingeschränkt an.

4. Rechtsgrundlage für das aufsichtsrechtliche Einschreiten der Beklagten ist § 89 SGB IV. Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die Aufsichtsbehörde danach zunächst beratend darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt (§ 89 Abs 1 Satz 1 SGB IV). Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die Aufsichtsbehörde ihn verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben (§ 89 Abs 1 Satz 2 SGB IV). Hiernach hat die Beklagte als für die Klägerin zuständige Aufsichtsbehörde (§ 90 Abs 1 Satz 1 SGB IV) die streitbefangene Aufgabenübertragung zutreffend als Rechtsverletzung angesehen und die Klägerin nach länger andauernder aufsichtsrechtlicher Beratung und unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen Prüfmaßstabs (§ 87 Abs 1 Satz 2 SGB IV) frei von Rechtsfehlern zu deren Beendigung verpflichtet, weil Private von untergeordneten Hilfsdiensten abgesehen nur auf der Grundlage hinreichender gesetzlicher Ermächtigungen an der Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben von Sozialversicherungsträgern beteiligt werden können (dazu sogleich 5.) und es daran für Aufgabenübertragungen wie hier für den Geltungsbereich des SGB XI fehlt und die erfolgte Aufgabenübertragung wesentlicher Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nicht auf § 197b SGB V gestützt werden kann (dazu 6. und 7.).

5. Sozialversicherungsträger dürfen private Dritte an der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nur beteiligen, soweit sie dazu gesetzlich hinreichend ermächtigt sind.

a) Nach Art 87 Abs 2 GG werden als bundesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts diejenigen sozialen Versicherungsträger geführt, deren Zuständigkeitsbereich sich - wie bei der Klägerin - über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt (Satz 1). Davon abweichend werden soziale Versicherungsträger, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes, aber nicht über mehr als drei Länder hinaus erstreckt, als landesunmittelbare Körperschaften des öffentlichen Rechts geführt, wenn das aufsichtsführende Land durch

die beteiligten Länder bestimmt ist (*Satz 2*). Als dem Staat eingegliederte Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (*§ 46 Abs 2 Satz 1 SGB XI*) nehmen danach die Pflegekassen als Träger der sozialen Pflegeversicherung (*§ 1 Abs 3 Satz 1 Halbsatz 1 SGB XI*) im Verhältnis zu ihren Mitgliedern wie jeder Sozialversicherungsträger Aufgaben der mittelbaren Staatsverwaltung wahr (*vgl für die gesetzliche Krankenversicherung nur BVerfG vom 9.4.1975 - 2 BvR 879/73 - BVerfGE 39, 302, juris RdNr 68; BVerfG vom 13.9.2005 - 2 BvF 2/03 - BVerfGE 114, 196, juris RdNr 158*). Diese organisatorische Bewältigung der Aufgaben (gerade) durch selbständige Anstalten oder

Körperschaften des öffentlichen Rechts zählt nach der Rechtsprechung des BVerfG seit Langem zu den wesentlichen Strukturelementen des verfassungsrechtlichen Gattungsbegriffs der Sozialversicherung iS von Art 74 Abs 1 Nr 12 GG (*vgl nur BVerfG vom 7.7.1992 - 1 BvL 51/86 ua - BVerfGE 87, 1, juris RdNr 116 zu Art 74 GG aF*). Dementsprechend sind die Rechtsbeziehungen zwischen den Trägern der Sozialversicherung und ihren - regelmäßig pflichtversicherten - Mitgliedern seit jeher in ein öffentlich-rechtlich konstituiertes Über-/Unterordnungsverhältnis eingebettet, in dessen Rahmen der Vollzug des SGB im Wesentlichen mit den spezifisch hoheitlichen Mitteln des öffentlichen (Verfahrens-)Rechts administriert wird.

b) Diese Stellung bedingt es, dass die Pflegekassen die ihnen im Verhältnis zu den Versicherten übertragenen Aufgaben grundsätzlich ausschließlich selbst wahrzunehmen haben. So wenig der Bund sich selbst zum sozialen Versicherungsträger machen und seinen eigenen (bundesunmittelbaren) Behörden über Art 87 Abs 3 GG Aufgaben der Sozialversicherung übertragen darf (*vgl nur BSG vom 18.5.2021 - B 1 A 2/20 R - BSGE 132, 114 = SozR 4-2500 § 20a Nr 1, RdNr 52*), so wenig dürfen soziale Versicherungsträger **von untergeordneten Hilfsdiensten abgesehen** externe Dienstleister ohne hinreichende gesetzliche Grundlage (*dazu sogleich c*) mit der Wahrnehmung ihnen zugewiesener Aufgaben beauftragen. Grundsätzlich gilt vielmehr, dass der Verwaltungsträger, dem durch eine Kompetenznorm des GG Verwaltungsaufgaben zugewiesen worden sind, diese Aufgaben durch eigene Verwaltungseinrichtungen - mit eigenen personellen und sächlichen Mitteln - wahrnimmt (*stRSpr; vgl bereits BVerfG vom 12.1.1983 - 2 BvL 23/81 - BVerfGE 63, 1, juris RdNr 131 zu einer Organleihe im Rahmen der berufsständischen Versorgung der Schornsteinfegermeister; BVerfG vom 20.12.2007 - 2 BvR 2433/04, 2 BvR 2434/04 - BVerfGE 119, 331, juris RdNr 159 zur Verpflichtung kommunaler Träger des SGB II zur Bildung von Arbeitsgemeinschaften mit der Bundesagentur für Arbeit*).

c) Hiernach umfasst die von dem Recht zur Selbstverwaltung gewährleistete Organisationshoheit der Sozialversicherungsträger (*zur Selbstverwaltung etwa der Krankenversicherungsträger vgl nur BVerfG vom 8.2.1994 - 1 BvR 1237/85 - BVerfGE 89, 365, juris RdNr 40*) nicht die Befugnis, private Dritte **von untergeordneten Hilfsdiensten abgesehen** abweichend vom Grundsatz eigenverantwortlicher Aufgabenwahrnehmung ohne hinreichende gesetzliche Grundlage in die Wahrnehmung ihnen zugewiesener Aufgaben einzubinden. Die Organisationshoheit gewährleistet den Sozialversicherungsträgern das Recht, über die innere Verwaltungsorganisation einschließlich der bei der Aufgabenwahrnehmung notwendigen Abläufe und Zuständigkeiten eigenverantwortlich zu entscheiden (*vgl zum entsprechenden Verständnis der kommunalen Organisationshoheit nur BVerfG vom 21.11.2017 - 2 BvR 2177/16 - BVerfGE 147, 185, juris RdNr 74*). Das schließt die Befugnis, selbst über die Beteiligung privater Dritter am Vollzug sozialrechtlicher Vorschriften zu befinden, nicht ein.

Ob und unter welchen Voraussetzungen im Einzelnen abweichend von der durch Art 87 Abs 2 GG grundsätzlich vorgegebenen Aufgabenwahrnehmung durch die Sozialversicherungsträger selbst private Dritte mit (Teil-)Beiträgen beteiligt werden können, obliegt vielmehr ausschließlich der Entscheidung des Bundesgesetzgebers im Rahmen seiner Kompetenz zur Regelung der Organisation der Sozialversicherung (*zu dieser Kompetenz vgl nur BVerfG vom 18.7.2005 - 2 BvF 2/01 - BVerfGE 113, 167, juris RdNr 95; Saurer in Kahl/Waldhoff/Walter, Bonner Komm zum GG, 220. Lieferung, Juli 2023, Art 87 RdNr 139*). Fehlt es an einer solchen Regelung unter näherer Umschreibung der Voraussetzungen und Grenzen der Öffnung für die Erfüllung von Aufgaben eines sozialen Versicherungsträgers durch private Dritte (*vgl zu entsprechenden Fragen bei der Ausgestaltung von Beleihungen BVerwG vom 26.8.2010 - 3 C 35.09 - BVerwGE 137, 377, juris RdNr 24 ff; zu Grenzen bei der Übertragung von Aufgaben eines Verwaltungsträgers BVerfG vom 12.1.1983 - 2 BvL 23/81 - BVerfGE 63, 1, juris RdNr 131*), ist die Beteiligung externer Dienstleister am Vollzug des Sozialversicherungsrechts ausgeschlossen (*in diesem Sinne für die kommunale Organisationshoheit ebenso BVerwG vom 23.8.2011 - 9 C 2.11 - BVerwGE 140, 245, juris RdNr 14: kein Recht der Gemeinde, Verwaltungstätigkeiten ohne gesetzliche Ermächtigung auf Private zu übertragen; allgemein zum Gesetzesvorbehalt im Bereich der Sozialversicherung Hase, Soziale Selbstverwaltung, in Isensee/Kirchhof, Handbuch des Staatsrechts, Bd VI, 3. Aufl 2008, § 145 RdNr 7*); andernfalls würde die Grundentscheidung des Verfassungsgesetzgebers, die Aufgaben der Sozialversicherung gerade der mittelbaren Staatsverwaltung anzuvertrauen, umgangen.

6. Pflegekassen dürfen Aufgaben des Verwaltungsvollzugs auch unter Berufung auf die in der gesetzlichen Krankenversicherung eröffnete Aufgabenerledigung durch Dritte nicht auf private Dritte übertragen.

a) An einer solchen Übertragung fehlt es hier bezogen auf Aufgaben nach dem SGB XI schon insofern, als der Klägerin jedenfalls als Krankenkasse nach keiner Betrachtungsweise die Rechtsmacht zur Übertragung von Aufgaben der bei ihr errichteten Pflegekasse auf Dritte zustehen konnte. Pflegekassen sind unbeschadet ihrer organisatorischen und personellen Anbindung an die Krankenkassen gemäß § 46 Abs 2 Satz 1 SGB XI rechtlich selbständige rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung (*vgl BSG vom*

7.11.2000 - B 1 A 4/99 R - SozR 3-3300 § 47 Nr 1 S 3 f, juris RdNr 15). Dass ihre Aufgaben von den Krankenkassen wahrgenommen werden (§ 1 Abs 3 Halbsatz 2 SGB XI) und sie sich dazu deren Beschäftigten zu bedienen haben (§ 46 Abs 2 Satz 3 SGB XI), ändert an dieser rechtlichen Selbständigkeit nichts (vgl BT-Drucks 12/5262, S 117).

b) Dass im SGB XI selbst oder in einer sonst kraft ausdrücklicher Geltungsanordnung maßgeblichen Vorschrift keine Rechtsgrundlage für die Beteiligung privater Dienstleister an der Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben einer Pflegekasse besteht, steht zwischen den Beteiligten zu Recht nicht im Streit. Insbesondere gelten §§ 88 und 89 SGB X schon dem Wortlaut nach ausschließlich für die Wahrnehmung von Aufgaben eines Leistungsträgers durch entweder "einen anderen Leistungsträger oder seinen Verband (Beauftragter)", nicht aber für Private (vgl § 88 Abs 1 Satz 1 Halbsatz 1 SGB X). Ebenso scheidet § 97 SGB X als Rechtsgrundlage aus, der eine dahingehende Ermächtigungsgrundlage selbst voraussetzt (vgl nur BT-Drucks 15/4228 S 33). Dass § 33 Abs 5b Satz 3 SGB V für die Hilfsmittelversorgung eine Beauftragung Dritter ausdrücklich ausschließt (zu den Motiven vgl BT-Drucks 18/11205 S 61), lässt nicht den Umkehrschluss zu, dass der Gesetzgeber des SGB V das ansonsten für dessen Geltungsbereich und sogar für andere Bücher des SGB zugelassen habe; dafür spricht nicht zuletzt angesichts der aufgezeigten verfassungsrechtlichen Hürden für die Beteiligung Dritter an der Wahrnehmung von Vollzugsaufgaben nach dem SGB nichts; ansonsten bedürfte es im Übrigen auch der Regelung des § 197b SGB V nicht. Schließlich lassen Übertragungsmöglichkeiten an anderer Stelle in Bezug auf das SGB XI keinen Schluss auf eine planwidrige Lücke zu, die unter Rückgriff auf den Grundsatz der Wirtschaftlichkeit (§ 29 SGB XI) durch Übertragung von Vollzugsaufgaben der sozialen Pflegeversicherung auf private Dritte auch ohne ausdrückliche Rechtsgrundlage geschlossen werden könnte.

c) § 197b SGB V gilt für die soziale Pflegeversicherung weder unmittelbar noch entsprechend. Die Regelung bestimmt: "Krankenkassen können die ihnen obliegenden Aufgaben durch Arbeitsgemeinschaften oder durch Dritte mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen, wenn die Aufgabenwahrnehmung durch die Arbeitsgemeinschaften oder den Dritten wirtschaftlicher ist, es im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen liegt und Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden. Wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten dürfen nicht in Auftrag gegeben werden. § 88 Abs. 3 und 4 und die §§ 89, 90 bis 92 und 97 des Zehnten Buches gelten entsprechend."

Schon dem Wortlaut nach ist die Vorschrift demzufolge zugeschnitten auf Krankenkassen und "die ihnen obliegenden Aufgaben". Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung obliegen den Krankenkassen indessen nicht. Träger der Pflegeversicherung sind entsprechend der ausdrücklichen Entscheidung des Gesetzgebers für einen eigenständigen Zweig der Sozialversicherung (§ 1 Abs 1 SGB XI) gemäß § 46 SGB XI die Pflegekassen (Abs 1 Satz 1), die wie die Träger aller Zweige der Sozialversicherung als rechtlich selbständige rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung ausgestaltet sind (Abs 2 Satz 1). Dass ihre Aufgaben von den Krankenkassen wahrgenommen werden (§ 1 Abs 3 Halbsatz 2 SGB XI) und dementsprechend bei jeder Krankenkasse eine Pflegekasse errichtet wird und Organe der Pflegekassen die Organe der Krankenkassen sind, bei denen sie errichtet sind, und Arbeitgeber der für die Pflegekasse tätigen Beschäftigten die Krankenkasse ist, bei der die Pflegekasse errichtet ist (§ 46 Abs 1 Satz 2, Abs 2 Satz 2 und 3 SGB XI), ändert an dieser rechtlichen Selbständigkeit nichts. Seit jeher ist deshalb in der Rechtsprechung des BSG anerkannt, dass - gelten keine abweichenden Regeln - bei der Zuständigkeit selbst für doppelfunktionale Leistungen streng zu unterscheiden ist zwischen der Verantwortung von Krankenkassen einerseits und Pflegekassen andererseits (vgl nur für Gegenstände zum Behinderungsausgleich und zur Pflegeerleichterung BSG vom 15.11.2007 - B 3 A 1/07 R - BSGE 99, 197 = SozR 4-2500 § 33 Nr 16).

Das ist nicht deshalb unbeachtlich, weil Pflegekassen ebenso wie Krankenkassen dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit verpflichtet sind (vgl nur § 29 SGB XI) und deshalb bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Pflegekassen "von den Krankenkassen" (§ 1 Abs 3 Halbsatz 2 SGB XI) auf Vorschriften des SGB V zurückgegriffen werden könnte, die ihnen dazu förderlich scheinen. Als den Trägern der sozialen Pflegeversicherung obliegt den Pflegekassen die organisatorische Bewältigung der in diesen Zweig der Sozialversicherung einbezogenen Aufgaben unbeschadet ihrer organisatorischen und personellen Anbindung an die Krankenkassen ausschließlich nach dem Recht der sozialen Pflegeversicherung (vgl § 21a Abs 1 SGB I). Soweit dort die entsprechende Geltung besonderer Vorschriften des SGB V nicht ausdrücklich angeordnet ist, könnte für eine analoge Anwendung Raum deshalb nur im Fall einer planwidrigen Regelungslücke sein.

Eine solche Lücke besteht insoweit indes nicht. Dass mit § 197b SGB V nur für die gesetzliche Krankenversicherung neben den allgemeinen Vorschriften der §§ 88 und 89 SGB X eine Regelung zur - allerdings begrenzten (dazu zugleich d) - Aufgabenerledigung durch (auch private) Dritte vorgesehen ist, belegt nicht, dass das SGB XI insoweit eine planwidrige Lücke aufweist. Angesichts der eingehenden Ausformung von Zuständigkeiten und Abläufen im SGB XI (vgl nur die detaillierten Vorgaben zur gemeinsamen Beitragsfestsetzung durch Kranken- und Pflegekasse in § 46 Abs 2 Satz 4 bis 8 SGB XI) besteht für eine solche Annahme kein Anlass (zu den Voraussetzungen vgl letzters nur BSG vom 13.3.2023 - B 12 KR 3/21 R - vorgesehen für SozR 4, RdNr 15 mwN). Abgesehen davon findet das mit der Einführung von § 197b SGB V insbesondere verfolgte Ziel der Erlangung einer "wettbewerbsfähige[n] Verhandlungsposition" von Krankenkassen (vgl BT-Drucks 16/3100 S 159) ohnehin keine Entsprechung in der sozialen Pflegeversicherung mit ihren vollständig anders ausgestalteten Vergütungsbeziehungen zu den Erbringern von Pflegeleistungen (vgl nur § 85 Abs 1, Abs 2 Satz 1, 2 sowie § 89 Abs 1 Satz 1, Abs 2 SGB XI).

d) Indessen ist die Beauftragung Dritter mit "wesentliche[n] Aufgaben zur Versorgung der Versicherten" von der Übertragungsbefugnis nach § 197b SGB V ohnedies ausgenommen (§ 197b Satz 2 SGB V). Dazu hat der 1. Senat des BSG bereits entschieden, dass danach alle

Aufgaben von der Übertragung auf private Dritte aus dem Anwendungsbereich der Vorschrift ausgenommen sind, die ihrer Art nach die Leistungsgewährung an Versicherte und damit eine Kernaufgabe der Krankenkassen und der gesetzlichen Krankenversicherung betreffen (*BSG vom 8.10.2019 - B 1 A 3/19 R - BSGE 129, 156 = SozR 4-2500 § 11 Nr 6, RdNr 28 mwN*). Dem schließt sich der erkennende Senat an.

Das gilt auch, soweit unter Verweis auf die Wendung "wesentliche Aufgaben" eine Beteiligung Dritter bei "nicht wesentlichen" Versorgungsleistungen erwogen wird (*in diesem Sinne fragend Knispel, NZS 2023, 593*). Dem folgt der Senat nicht. Sollte eine solche Unterscheidung intendiert sein, müsste sie vom Gesetzgeber unter Wahrung des Gesetzesvorbehalts selbst so deutlich vorgegeben sein, dass für alle Normadressaten hinreichend deutlich wird, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen abweichend vom Normalfall der Aufgabenerledigung durch eigene Verwaltungseinrichtungen (*vgl oben RdNr 16 <II 5. b>*) Dritte mit der Erledigung versichertenbezogener Verwaltungsaufgaben beauftragt werden können. Allein das Merkmal "wesentlich" trägt diese Abgrenzung nicht. Ob eine Aufgabe wesentlich "zur Versorgung der Versicherten" in diesem Sinne ist, kann sich nicht nach dem Schwierigkeitsgrad ihrer Erledigung, sondern nur nach der Bedeutung für die Versicherten beurteilen. Dass es in diesem Sinne für schlechthin jeden Versicherten nicht wesentliche Versorgungsaufgaben gäbe, vermag der Senat nicht zu erkennen.

7. Daran gemessen fehlte es für die hier streitbefangenen Aufgabenübertragungen an einer ausreichenden Rechtsgrundlage.

a) Nach den Feststellungen des LSG betrafen die dem Dienstleister übertragenen Aufgaben des SGB XI nach der maßgeblichen Prozessbeschreibung jeweils inhaltliche Prüfungen versicherungs- und leistungsrechtlicher Voraussetzungen der einbezogenen Leistungen an Versicherte. Danach sei bei der Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI eine Plausibilitätsprüfung hinsichtlich der angegebenen Rechnung durchzuführen, die versicherungs- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen zu prüfen und aufzuklären gewesen, ob noch ein offenes Budget bei dem Versicherten bestand, wonach "der Antrag ... auf 'genehmigt' bzw auf 'beendet'" gesetzt worden sei. Ähnlich sei bei Restleistungsansprüchen im Rahmen des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI zu ermitteln gewesen, ob und in welcher Höhe noch ein offenes Budget bei Versicherten bestanden habe. Bei der Abrechnung der Beratungen von Versicherten im eigenen Haushalt durch Pflegedienste oder Beratungsstellen nach § 37 Abs 3 SGB XI habe der Dienstleister nach dem Vortrag der Klägerin die Rechnung über den Einsatz geprüft und die Klägerin informiert, sofern sich aus der Dokumentation der Beratungseinsätze Hinweise auf weitergehende Maßnahmen ergeben hätten, wie beim Wunsch nach weiterer Beratung von Versicherten oder wenn die Versorgung mit einem Hilfsmittel angezeigt sei. In der Gesamtschau habe die Klägerin dem Dienstleister danach ungeachtet der Bezeichnung als "Hilfstätigkeiten" in allen betroffenen Bereichen die Versicherten unmittelbar berührende qualifizierte Sachbearbeitungen mit inhaltlicher Prüfung der versicherungs- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen übertragen.

b) Dass das LSG mit dieser Auslegung des von ihm festgestellten Vertrags zwischen der Klägerin und dem Dienstleister revisionsrechtlich zu beachtende Grenzen der Vertragsauslegung verkannt haben könnte, ist nicht zu erkennen. Die revisionsgerichtliche Überprüfung der Würdigung sogenannter nicht typischer Verträge durch das Tatsachengericht ist darauf beschränkt, ob dieses Gericht Bundesrecht (§ 162 SGG) verletzt hat, also insbesondere die gesetzlichen Auslegungsregeln (§§ 133, 157 BGB) nicht beachtet oder gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstoßen hat (*vgl näher zu den Maßstäben BSG vom 5.3.2014 - B 12 KR 22/12 R - SozR 4-2500 § 229 Nr 17 RdNr 25; BSG vom 25.10.2016 - B 1 KR 6/16 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 59 RdNr 19 f*). Das ist vorliegend nicht ersichtlich (*vgl zur Beanstandung einer Vertragsauslegung BSG vom 28.5.2003 - B 3 KR 32/02 R - SozR 4-2500 § 37 Nr 2*).

Das gilt insbesondere für die Wertung des LSG, dass die dem Dienstleister übertragenen Prüfschritte von ihrer Prüfdichte her nicht als eine nur oberflächliche Auseinandersetzung mit den das Leistungsverhältnis der Klägerin zu ihren Versicherten unmittelbar berührenden Leistungsvoraussetzungen und Tatbestandsmerkmalen anzusehen seien. Für diese Würdigung spricht vielmehr schon das auch von der Revision hervorgehobene Bestreben der Klägerin, angesichts eines zwischenzeitlichen Personal Mangels die eigenen Kapazitäten auf ihrer Ansicht nach prioritäre Versichertenangelegenheiten zu konzentrieren und aus ihrer Sicht weniger komplexe Aufgaben von dritter Seite erledigen zu lassen. Entlastende Wirkung konnte das nur haben, wenn der Dienstleister die ihm übertragenen Vorgänge regelmäßig selbst eigenständig abschließen konnte und ihm insoweit jeweils die Letztverantwortung zukam.

Anders als die Umschreibung "Prüfung und Begleichung von Vertragspartnerrechnungen" nahelegen könnte, berührte dies - wie vom LSG zutreffend erkannt - in allen Aufgabenbereichen auch stets das Leistungsrechtsverhältnis zwischen der Klägerin und ihren Versicherten. So konnte die Klägerin Informationen über Beratungsbedarfe von Versicherten, die auf vom Dienstleister zu prüfenden Abrechnungen über Beratungseinsätze nach § 37 Abs 3 SGB XI vermerkt waren, ausschließlich von ihm erhalten, weil die Durchsicht der Abrechnungen allein ihm übertragen worden war. Soweit diese "Vertragspartnerrechnungen" zu prüfen und begleichen waren, richtete sich das zudem rechtlich auf die Prüfung der den Abrechnungen jeweils zugrunde liegenden Leistungsansprüche der Versicherten, weil die Zahlungsfreigabe im Dreiecksverhältnis zwischen Pflegekasse, Versicherten und Leistungserbringern ("Vertragspartnern") nur gerechtfertigt war, soweit ein entsprechender Leistungsanspruch bestand. Auch wenn Leistungsablehnungen nach den Feststellungen des LSG - auf entsprechende Information durch den Dienstleister hin - der Klägerin vorbehalten waren, hat sie damit der Sache nach in allen Fällen der Leistungsbewilligung - also: der "Begleichung von Vertragspartnerrechnungen" - die Entscheidung über die jeweiligen Versichertenansprüche abschließend dem Dienstleister übertragen.

c) So lag es schließlich ebenfalls bei den Aufgaben, die die Klägerin nach dem SGB V übertragen hat; auch sie betrafen jeweils die Prüfung von Leistungsvoraussetzungen für Ansprüche Versicherter, über die im Verhältnis zwischen der Klägerin zu diesen Entscheidungen auf der Grundlage des SGB V zu treffen waren. Diese Aufgaben waren "wesentlich" im aufgezeigten Sinne. Insbesondere kann auch der Beschränkung der von den Versicherten zu leistenden Zuzahlungen nach Maßgabe der Belastungsgrenze (*vgl §§ 61 und 62 SGB V*) aus Sicht Betroffener - insbesondere chronisch Kranker - eine erhebliche Bedeutung für ihre Absicherung im Krankheitsfall zukommen (*vgl hierzu etwa jüngst BVerfG <Kammer> vom 22.9.2023 - 1 BvR 422/23*).

d) Offenbleiben kann angesichts dessen, wann die Beteiligung privater Dritter an Aufgaben eines Sozialversicherungsträgers die Schwelle des lediglich untergeordneten Hilfsdienstes überschreitet, über deren Übertragung auf Dritte ein Sozialversicherungsträger in Wahrnehmung seiner Organisationshoheit eigenverantwortlich entscheiden kann, auch ohne dazu durch besondere gesetzliche Regelung ausdrücklich berechtigt zu sein. Denn jedenfalls für die Beteiligung privater Dritter, die der Sache nach auf die Übertragung der Entscheidungsmacht über Leistungsansprüche von Versicherten zielen, fehlte es nach dem oben Dargelegten an einer hinreichenden gesetzlichen Ermächtigung.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.

Schütze

Behrend

Knorr