L 4 KR 28/21 KL

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	

Aufgabenerledigung durch Dritte

Wesentliche Aufgaben zur Versorgung Versicherter

Individuelle Fallbearbeitung

Träger der sozialen Pflegeversicherung

Erhebung, Speicherung oder Verarbeitung von Sozialdaten

Aufsichtsanordnung

maßvolle Ausübung der Rechtsaufsicht

Ermessen der Aufsichtsbehörde

Notwendige Beiladung

Leitsätze

1. Die wesentlichen Aufgaben zur Versorgung Versicherter i.S.v. § 197b Satz 2 SGB V umfasst insbesondere die Ebene der individuellen Versorgung, d.h. die konkrete Fallbearbeitung einschließlich der Prüfung individueller Ansprüche der Versicherten.

2. Das Recht der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XI kennt keine § 197b SGB V vergleichbare Befugnis zur Aufgabenerledigung durch Dritte.

Normenkette

	DSGVO Art 9
	KVLG 1989 § 26
	SGB I § 35
	SGB IV § 89
	SGB V § 33
	SGB V § 44
	SGB V § 197b
	SGB V § 284
	SGB XI § 1
	SGB XI § 46
	SGB XI § 94
	SGB XI § 105
	SGG § 75

1. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 28/21 KL
Datum	21.10.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	B 3 A 1/23 R
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Â

Die Klage wird abgewiesen.

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Rechtsstreits.

Die Revision wird zugelassen.

Â

Â

Tatbestand

Â

Â

Die Beteiligten streiten um einen aufsichtsrechtlichen Verpflichtungsbescheid des Bundesamtes fÃ¼r Soziale Sicherung (im Folgenden: die Beklagte) gegenÃ¼ber der klagenden Krankenkasse.

Â

Die KlÃ¤gerin schloss infolge eines von ihr durchgefÃ¼hrten Vergabeverfahrens mit der M GmbH (im Folgenden: GmbH) einen â€žRahmenvertrag Ã¼ber die Erbringung von Fallbearbeitung-Dienstleistungenâ€œ mit im Wesentlichen folgendem Inhalt:

Â

Â§ 1 Vertragsbestandteile

(1) Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus:

â€“ diesem Rahmenvertrag,

â€“ den Vergabeunterlagen, insbesondere dem Leistungsverzeichnis und den Bewerbungsbedingungen,

â€“ dem Angebot des Auftragnehmers nebst allen Anlagen,

â€“ den wÃ¤hrend der Ausschreibung gestellten Bieterfragen und die Antworten der Auftraggeberin,

â€“ den Allgemeinen Vertragsbedingungen fÃ¼r die AusfÃ¼hrung von Leistungen (VOL/B) in der bei Vertragsschluss geltenden Fassung,

â€“ den Bestimmungen des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches (BGB). [â€¦]

Â

Â§ 2 Gegenstand des Rahmenvertrages

(1) Gegenstand des Auftrages sind die Fallbearbeitung-Dienstleistungen zur UnterstÃ¼tzung von TÃ¤tigkeiten im Rahmen der BP1, BP2, BP3, BP4, BP5, BP6, BP7, BP8 und BP9 wie in dem Leistungsverzeichnis definiert. Das hoheitliche Handeln verbleibt vollstÃ¤ndig bei der Auftraggeberin.

(2) Dem Auftragnehmer werden die vorbereitenden Aufgaben Ã¼bertragen. Der Auftragnehmer hat sÃ¤mtliche UnterstÃ¼tzungstÃ¤tigkeiten zu erbringen.

(3) Die Leistungen ergeben sich im Einzelnen aus dem Leistungsverzeichnis. [â€¦]

Â

Â§ 3 Grundpflichten des Auftragnehmers [â€¦]

(2) Die Einzelheiten zur Leistungserbringung durch den Auftragnehmer ergeben sich aus den Vergabeunterlagen, insbesondere dem Leistungsverzeichnis nebst Anlagen. Alle Leistungen sind in enger Abstimmung mit der Auftraggeberin durchzufÃ¼hren.

(3) Hoheitliches Handeln erfolgt ausschlieÃŸlich durch die Auftraggeberin. Der Auftragnehmer kann hoheitliche Entscheidungen und Handlungen lediglich vorbereiten, aber nicht selbst treffen oder durchfÃ¼hren. Dies ist allein der Auftraggeberin vorbehalten.

(4) Der Auftragnehmer wird den fachlichen Weisungen der Auftraggeberin Folge leisten. Diese kÃ¶nnen sowohl in Form von Arbeitsanweisungen fÃ¼r eine Vielzahl von FÃ¤llen, als auch in Form von Weisungen im konkreten Einzelfall erteilt werden. Im VerhÃ¤ltnis zu Dritten und insbesondere zu den Versicherten setzt der Auftragnehmer diese Vorgaben um und trifft keine eigene Entscheidung. Er ist insofern ErklÃ¤rungsbote der Auftraggeberin und erhÃ¤lt fÃ¼r seine TÃ¤tigkeit keine Vertretungsmacht. [â€¦]

(6) Die Leistungen mÃ¼ssen dem aktuellen Stand der anerkannten fachlichen/technischen Regeln entsprechen. Ãœber die vertragsgemÃ¤ÃŸe AusfÃ¼hrung der Leistungen kann sich die Auftraggeberin jederzeit im Rahmen der Ã¼blichen GeschÃ¤ftszeiten durch den Auftragnehmer unverzÃ¼glich Bericht erstatten lassen.

(7) Der Auftragnehmer verpflichtet sich, die zu erbringenden Leistungen fachgerecht, termingerecht, rechtskonform und vollstÃ¤ndig auszufÃ¼llen.

(8) Der Auftragnehmer hÃ¤lt alle gesetzlichen, behÃ¶rdlichen, sozialrechtlichen und berufsgenossenschaftlichen Verpflichtungen gegenÃ¼ber seinen Mitarbeitern ein.

(9) SÃ¤mtliche in diesem Rahmenvertrag dem Auftragnehmer auferlegten Pflichten gelten im gleichen Umfange fÃ¼r die eingesetzten ErfÃ¼llungsgehilfen (Nachunternehmer, andere Unternehmen). Der Auftragnehmer ist daher verpflichtet, etwaige Nachunternehmer Ã¼ber die Inhalte dieses Rahmenvertrages in Kenntnis zu setzen und deren Befolgung zu Ã¼berwachen. Etwaige VerstÃ¶ÃŸe gegen den Rahmenvertrag der Nachunternehmer werden dem Auftragnehmer zugerechnet.

Â

Â§ 4 Kontrollrechte und Weisungsrechte Auftraggeberin

(1) Die Auftraggeberin darf die GeschÃ¤ftsrÃ¤ume des Auftragnehmers wÃ¤hrend dessen Betriebs- oder GeschÃ¤ftszeiten jederzeit betreten, um die ordnungsgemÃ¤ÃŸe Leistungserbringung zu Ã¼berprÃ¼fen.

(2) Die Auftraggeberin ist berechtigt, vom Auftragnehmer sÃ¤mtliche AuskÃ¼nfte und Unterlagen anzufordern, welche die Leistungserbringung betreffen oder fÃ¼r die Kontrollen vor Ort benÃ¶tigt werden. Die AuskÃ¼nfte sind nach Wahl der Auftraggeberin schriftlich oder mÃ¼ndlich zu erteilen. Verwendet der Auftragnehmer fÃ¼r die Auftragserbringung eigene IT-Systeme und hat die Auftraggeberin auf diese keinen Zugriff, so kann die Auftraggeberin im Rahmen einer PrÃ¼fung diese Systeme einsehen. [â€¦]

(3) Soweit der Auftragnehmer Nachunternehmer einsetzt, hat er diese entsprechend der oben stehenden Regelungen zu verpflichten, dass die Auftraggeberin die in Â§ 4 enthaltenen Rechte unmittelbar auch gegenÃ¼ber den Nachunternehmer ausÃ¼ben kann (echter Vertrag zugunsten Dritter). [â€¦]

Â

Â§ 5 Zusammenarbeit mit Aufsichts- und PrÃ¼fbehÃ¶rden

(1) Der Auftragnehmer arbeitet mit Aufsichts- und PrÃ¼fbehÃ¶rden und insbesondere mit dem Bundesversicherungsamt kooperativ zusammen und unterstÃ¼tzt sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben. [â€¦]

Â

Â§ 6 VergÃ¼tung und Rechnungsstellung [â€¦]

Â

Â§ 8 Vertragslaufzeit und KÃ¼ndigung

(1) Der Vertrag beginnt am 01. Juli 2019 und endet am 30. Juni 2020 (12 Monate). VerzÃ¶gert sich der Vertragsbeginn entsteht daraus kein Anspruch auf Kostenanpassung. [â€¦]

(4) Dieser Rahmenvertrag kann von jedem Partner aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist gekÃ¼ndigt werden. Als wichtiger Grund fÃ¼r den Auftragnehmer gilt der Zahlungsverzug der Auftraggeberin von mehr als drei Monaten. [â€¦]

(10) Sollten sich die zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses bestehenden tatsÃ¤chlichen oder rechtlichen Rahmenbedingungen wÃ¤hrend der Vertragslaufzeit so wesentlich Ã¤ndern, dass ein Festhalten an den ursprÃ¼nglichen Vertragsbedingungen fÃ¼r eine oder beide Vertragsparteien eine unbillige HÃ¤rte darstellen wÃ¼rde, kann jeder Vertragspartner nach Treu und Glauben eine Anpassung des Vertrages an die geÃ¤nderten VerhÃ¤ltnisse verlangen. Eine unbillige HÃ¤rte liegt insbesondere dann vor, wenn eine hoheitliche VerwaltungsbehÃ¶rde oder eine rechtskrÃ¤ftige gerichtliche Entscheidung oder eine GesetzesÃ¤nderung Ã„nderungen dieses Vertrages verlangt bzw. notwendig macht. In diesem Fall werden die Vertragsparteien einvernehmlich eine Ã„nderung bewirken. [â€¦]

(12) Wird die Erbringung der in diesem Vertrag vereinbarten Leistungen einer der beiden Vertragsparteien durch eine Entscheidung der AufsichtsbehÃ¶rde, einer rechtskrÃ¤ftigen gerichtlichen Entscheidung oder eine GesetzesÃ¤nderung untersagt oder unmÃ¶glich gemacht, ist dies ein wichtiger Grund, der zur auÃŸerordentlichen KÃ¼ndigung berechtigt. Gegenseitige Schadenersatzforderungen sind insoweit ausgeschlossen. [â€¦]

Â

Â§ 9 Datenschutz [â€¦]

(2) Der Auftragnehmer verpflichtet sich zur Wahrung des Datengeheimnisses der EuropÃ¤ischen Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) sowie der nationalen Datenschutzgesetze wie dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) [â€¦].

(3) Die Regelungen zum Datenschutz befinden sich in der Anlage D1 der Vergabeunterlagen (Vereinbarung nach Art. 28 Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)) und sind Bestandteil dieses Rahmenvertrages.

(4) Der Auftragnehmer gewÃ¤hrleistet, dass die von ihm eingesetzten Personen die gesetzlichen Bestimmungen Ã¼ber den Datenschutz sowie das Daten- und Sozialgeheimnis beachten und einhalten. [â€¦]

Â

Â§ 10 Geheimhaltung [â€¦]

Â

Â§ 11 GewÃ¤hrleistung, Haftung [â€¦]

(2) Der Auftragnehmer beachtet bei der unterstÃ¼tzenden Bearbeitung gesetzliche Vorgaben, die Vorgaben der SpitzenverbÃ¤nde, die Ergebnisse und Weisungen der externen und internen PrÃ¼fungen und PrÃ¼fungsausschÃ¼sse. [â€¦]

Â

Â§ 13 Sicherstellung der Aufgaben [â€¦]

Â

Â§ 14 Eingesetztes Personal [â€¦]

Â

Â§ 15 QualitÃ¤tssicherung [â€¦]

Â

Â§ 17 Nachunternehmereinsatz [â€¦]

(2) Die Beauftragung eines Nachunternehmers oder der Wechsel eines Nachunternehmers bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der Auftraggeberin. [â€¦]

Â

Â§ 20 Vereinbarungen im Hinblick auf Â§ 197b SGB V bzw. Â§ 97 SGB X

Der Auftragnehmer erkennt an, dass die Auftraggeberin im Rahmen des vorliegenden Vertrags gesetzliche Regelungen Ã¼ber das Outsourcing zu beachten hat. Hierzu zÃ¤hlen insbesondere Â§ 197b SGB V sowie Â§ 97 SGB X. Sollte sich im Anschluss an die Zuschlagserteilung oder wÃ¤hrend der VertragsdurchfÃ¼hrung herausstellen, dass einzelne Bestimmungen des Vertrages den aktuellen oder dann geÃ¤nderten gesetzlichen Anforderungen nicht genÃ¼gen und / oder im Hinblick auf die Vereinbarkeit der Regelungen etwa mit Â§ 197b SGB V und Â§ 97 SGB X eine aufsichtsbehÃ¶rdliche Beanstandung und / oder Weisung gegenÃ¼ber der Auftraggeberin erfolgen, so werden die Parteien unter Beachtung der GrundsÃ¤tze von Treu und Glauben Ã¼ber eine Ã„nderung verhandeln, mit dem Ziel die VertragsdurchfÃ¼hrung gesetzeskonform zu ermÃ¶glichen. DarÃ¼ber hinaus kann die Auftraggeberin im Rahmen ihres Weisungsrechts nach Â§ 4 dieses Vertrags Weisungen erteilen, um eine gesetzeskonforme bzw. aufsichtsbehÃ¶rdenmÃ¤ÃŸige VertragsdurchfÃ¼hrung zu ermÃ¶glichen. [â€¦]

Â

Â§ 22 Schlussbestimmungen [â€¦]

(4) Sollten einzelne oder mehrere Bestimmungen dieses Rahmenvertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein, ihre Rechtsunwirksamkeit durch einen spÃ¤teren Umstand verlieren oder sollte sich eine LÃ¼cke in diesem Vertrag herausstellen, so wird dadurch die Wirksamkeit der Ã¼brigen Bestimmungen nicht berÃ¼hrt. An die Stelle der nichtigen Bestimmung oder zur AusfÃ¼llung der LÃ¼cke gilt mit RÃ¼ckwirkung diejenige wirksame und durchfÃ¼hrbare Regelung als vereinbart, die rechtlich und wirtschaftlich dem am nÃ¤chsten kommt, was die Parteien gewollt haben oder nach dem Sinn und Zweck dieses Rahmenvertrages gewollt hÃ¤tten, wenn sie diesen Punkt beim Abschluss des Rahmenvertrages bedacht hÃ¤tten.

(5) GesetzesÃ¤nderungen, aufsichtsrechtliche MaÃŸnahmen bezogen auf einzelne vertragliche Inhalte oder andere fÃ¼r die Auftraggeberin rechtlich verbindliche Entwicklungen, die Teile dieses Vertrags unwirksam werden lassen bzw. entsprechend ergÃ¤nzen, bewirken nicht die Unwirksamkeit des gesamten Vertrages. In diesem Falle vereinbaren die Vertragsparteien unverzÃ¼glich eine entsprechende schriftliche ErgÃ¤nzung/Anpassung dieser vertraglichen Vereinbarung.

Â

Das im Rahmenvertrag genannte Leistungsverzeichnis enthÃ¤lt unter anderem folgende Bestimmungen:

Â

Einleitung [â€¦]

Der zu vergebende Auftrag umfasst den Neuabschluss eines Dienstleistungsvertrages sowie die Erbringung von FallbearbeitungsunterstÃ¼tzungen fÃ¼r eine gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Die Auftraggeberin beabsichtigt einen externen Dienstleister mit der Erledigung eines Teils der ihr obliegenden Aufgaben im Rahmen der AntragsprÃ¼fung zu betrauen. Die AufgabenÃ¼bertragungen und die Auslagerung erfolgt nach Â§Â§ 197b SGB V, 97 SGB X. Bei den auszulagernden TÃ¤tigkeiten handelt es sich ausschlieÃŸlich um unterstÃ¼tzende HilfstÃ¤tigkeiten im Bereich des schlicht-hoheitlichen Verwaltungshandelns.

Die abschlieÃŸende Entscheidung, d.h. das hoheitliche Handeln, verbleibt zur jederzeitigen Verantwortlichkeit der Auftraggeberin.

Zielsetzung der Auslagerung der unterstÃ¼tzenden HilfstÃ¤tigkeiten ist es, die saisonalen Schwankungen in den Themengebieten auszugleichen und fÃ¼r die Kunden eine schnellere Antragsbearbeitung zu gewÃ¤hrleisten. Dabei spielen die QualitÃ¤tssicherung bzw. -steigerung sowie die Realisierung von Kostensenkungspotenzialen eine Rolle. [â€¦]

Â

Bearbeitungsprozesse

Â

Die zu erbringenden unterstÃ¼tzenden Hilfsleistungen fallen im Rahmen der nachfolgenden Bearbeitungsprozesse (BP) an:

BP1: Regelprozess zur PrÃ¼fung der Voraussetzungen fÃ¼r die teilweise Zuzahlungsbefreiung nach Â§ 62 SGB V

BP2: JÃ¤hrliche Vorauszahlung-Aktion zur PrÃ¼fung der Voraussetzungen fÃ¼r die teilweise Zuzahlungsbefreiung nach Â§ 62 SGB V

BP3: Regelprozess zur AntragsprÃ¼fung fÃ¼r Arzneimittelrechnungen nach Â§ 13 Satzung der BKK VBU

BP4: Regelprozess zur AntragsprÃ¼fung fÃ¼r Rechnungen von Impfkosten nach Â§ 13 Satzung der BKK VBU

BP5: Regelprozess zur PrÃ¼fung von AntrÃ¤gen und Rechnungen der Verhinderungspflege nach Â§ 39 SGB XI sowie PrÃ¼fung der Auswirkungen auf das Pflegegeld

BP6: Regelprozess zur PrÃ¼fung von AntrÃ¤gen und Rechnungen der Kurzzeitpflege nach Â§ 42 SGB XI sowie PrÃ¼fung der Auswirkungen auf das Pflegegeld

BP7: Regelprozess zur PrÃ¼fung von AntrÃ¤gen und Rechnungen/Erstattungen im Rahmen des Entlastungsbetrages nach Â§ 45b SGB XIÂ

BP8: Regelprozess zur PrÃ¼fung von Rechnungen der vollstationÃ¤ren Pflege nach Â§Â 43 b SGB XI und des VergÃ¼tungszuschlages nach Â§ 43b SGB XI

BP9: Regelprozess zur PrÃ¼fung von Rechnungen Ã¼ber erbrachten Beratungseinsatz nach Â§ 37 Abs. 3 SGB XI

Â

[â€¦]

Â

Kommunikation im Rahmen der Bearbeitungsprozesse [â€¦]

Â

Der Auftragnehmer fÃ¼hrt alle telefonischen KundengesprÃ¤che im Auftrag der Auftraggeberin durch. Die Mitarbeiter des Auftragnehmers melden sich im Rahmen der Outboundtelefonie stets ausdrÃ¼cklich im Auftrag der Auftraggeberin. [â€¦]

Gegenstand der telefonischen KundengesprÃ¤che ist ausdrÃ¼cklich keine Beratung Ã¼ber die Rechte und Pflichten des Versicherten nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) und keine fallabschlieÃŸende Entscheidung.

Der telefonische Kundenkontakt (Outbound) des Auftragnehmers beschrÃ¤nkt sich ausschlieÃŸlich auf unterstÃ¼tzende TÃ¤tigkeiten in dem Sinne, dass fehlende oder unvollstÃ¤ndige Unterlagen in zu bearbeitenden FÃ¤llen nachgefordert oder einfache Frage zu den FÃ¤llen und den hierzu erforderlichen Unterlagen geklÃ¤rt werden. Alle sonstigen Anliegen und (Beratungs-)Anfragen der Versicherten im Hinblick auf die hier betroffenen Arbeitsbereiche werden vom Auftragnehmer an die Auftraggeberin weitergeleitet und von dieser beantwortet.

Die Inhalte der schriftlichen und telefonischen Kommunikation des gesamten Bearbeitungsprozesses werden in enger Abstimmung zwischen Auftragnehmer und Auftraggeberin entwickelt und in Form von Standardschreiben und GesprÃ¤chsleitfÃ¤den festgelegt. Die Auftraggeberin gibt alle wesentlichen Inhalte frei.

SÃ¤mtliche im Rahmen der Leistungserbringung erforderliche schriftliche Korrespondenz mit den Versicherten muss entsprechend der nachfolgenden Anforderungen und Corporate-Design Vorgaben der Auftraggeberin erfolgen:

(1) Es sind ausschlieÃŸlich die Briefvorlagen der Auftraggeberin zu nutzen [â€¦].

(2) Der Auftragnehmer ist gehalten, notwendige inhaltliche Anpassungen der Standardbriefe vorzunehmen, damit die Beantwortung der versicherten Anfrage individuell kundenorientiert erfolgt. [â€¦]

Â

Grundaufgaben fÃ¼r alle BP [â€¦]

Â

Dem Auftragnehmer wird der Posteingang durch die Auftraggeberin Ã¼ber das digitale Posteingangs-/Archivsystem d.3 zur VerfÃ¼gung gestellt.

Der Auftragnehmer sichtet den Posteingang kontinuierlich und prÃ¼ft alle eingehenden Dokumente auf VollstÃ¤ndigkeit. Fehlende Angaben, Nachweise oder Belege fordert der Auftragnehmer bei den Versicherten entsprechend den Vorgaben der Auftraggeberin nach.

Eingehende Angaben und relevante Information werden vom Auftragnehmer Ã¼berprÃ¼ft und gemÃ¤ÃŸ den Vorgaben der Auftraggeberin in ISKV21c erfasst. [â€¦]

Â

Allgemeine Aufgaben [â€¦]

Â

Bei einer nicht offenen Versicherungszeit zum Zeitpunkt der Leistungsinanspruchnahme bzw. Erstattung leitet der Auftragnehmer den Fall an die Auftraggeberin weiter und Ã¼berwacht die KlÃ¤rung der Versicherungszeit zur weiteren Bearbeitung des Falles mittels der d.3-Wiedervorlage. Liegt keine Versicherung vor, sendet der Auftragnehmer eine Information [â€¦] sowie ggf.Â vorhandene Unterlagen an den Versicherten zurÃ¼ck.

Sendet der Versicherte mit seinem Anliegen eine Bankverbindung mit, prÃ¼ft der Auftragnehmer das Vorliegen einer aktuellen Bankverbindung im ISKV21c ab. Liegt keine Bankverbindung vor, muss diese schriftlich vom Versicherten angefordert werden und der Fall auf Wiedervorlage gelegt werden.

Â

Anforderung fehlender Unterlagen bzw. Angaben

Â

GrundsÃ¤tzlich werden fehlende Unterlagen postalisch beim Versicherten oder beim Leistungserbringer angefordert. Von Email Anfragen sollte abgesehen werden. Sofern Email Anfragen stattfinden, ist aufgrund besonderer Datenschutzbestimmungen darauf zu achten, dass keine persÃ¶nlichen Daten des Kunden verschickt werden.

Â

VerstÃ¤ndnisfragen zur Bearbeitung des Falles, wie z.B. â€žWo ist der Ehegatte versichertâ€œ, â€žWie heiÃŸt die Ersatzpflegepersonâ€œ oder â€žWie heiÃŸt der Anbieter, ich kann den Stempel nicht erkennenâ€œ, sollten mÃ¶glichst telefonisch mit den Versicherten geklÃ¤rt werden und auf dem PoststÃ¼ck im d.3 per Redlining vermerkt werden.

Â

Verwaltung der Wiedervorlagen [â€¦]

Â

Beim Fehlen der angeforderten Dokumente wird die Fallbearbeitung abgeschlossen und ein Abschlussbrief an den Versicherten versandt. [â€¦]

Â

Unter der Kategorie â€žFachliche Leistungsinhalteâ€œ wurden fÃ¼r alle neun BP jeweils gesondert die von der GmbH zu erledigenden Aufgaben aufgelistet. Diese sahen u.a. â€žPrÃ¼fung der Voraussetzungen fÃ¼r die teilweise Zuzahlungsbefreiung nach Â§ 62

SGBÂ Vâ€œ (BP1, BP2), die â€žPrÃ¼fung ErfÃ¼llung Anspruchsvoraussetzungenâ€œ und â€žBerechnung der individuellen ErstattungshÃ¶heâ€œ (BP3, BP4) bzw. die â€žPrÃ¼fung der versicherungs- und leistungsrechtlichen Voraussetzungenâ€œ (BP5 bis BP7) vor.

Â

Das Leistungsverzeichnis sah darÃ¼ber hinaus (z.T. differenzierte) Regelungen zu den Anforderungen an das Personal, die Arbeitsorganisation, die RÃ¤umlichkeiten und das QualitÃ¤tssicherungssystem des Auftragnehmers, die Benennung von Ansprechpartnern und zum Datenschutz vor. Zur Mitwirkung der Auftraggeberin regelte es u.a.:

Â

Die Auftraggeberin gibt alle wesentlichen Inhalte der Kommunikation mit den Versicherten frei und liefert die erforderlichen Vorlagen fÃ¼r die Erstellung der Briefe.

Die Auftraggeberin stellt dem Auftragnehmer alle benÃ¶tigten fachlichen Informationen und notwendigen Arbeitsschritte zur Fallbearbeitung zur VerfÃ¼gung und legt gemeinsam mit dem Auftragnehmer verbindliche Regelungen zu ArbeitsablÃ¤ufen, Schnittstellen und Arbeitsanweisungen fÃ¼r die Bearbeitungsprozesse fest. Aktualisierungen und Ã„nderungen wÃ¤hrend der Vertragslaufzeit bedÃ¼rfen der schriftlichen Zustimmung der Auftraggeberin.

Â

Wegen der weiteren Einzelheiten des o.g. Rahmenvertrages, des Leistungsverzeichnisses (nebst Anlagen), der weiteren Vergabeunterlagen â€“ insbesondere der Bewerbungsbedingungen â€“ sowie des Angebots der GmbH (nebst Anlagen) wird auf Blatt 10 bis 62 der VerwaltungsvorgÃ¤nge der KlÃ¤gerin und die als Beiakte zur Gerichtsakte gefÃ¼hrten Anlagen zum Schriftsatz der KlÃ¤gerin vom 6. Juli 2022 (vgl. Blatt 107 ff. der Gerichtsakte) verwiesen.

Â

Â§ 13 der Satzung der KlÃ¤gerin sieht u.a. unter Ziff. 6 die â€žKostenerstattung von Arzneimitteln im Einzelfallâ€œ (gemÃ¤ÃŸ Â§ 13 Abs. 2 i.V.m. Â§ 129 SGB V) und unter Ziff. 13 die Kostenerstattung fÃ¼r â€žnicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (HomÃ¶opathie, Phytotherapie und Anthroposophieâ€œ â€“ jeweils in AbhÃ¤ngigkeit von weiteren Voraussetzungen â€“ vor. Nach Â§ 13b der Satzung Ã¼bernimmt die KlÃ¤gerin â€“ unter nÃ¤heren MaÃŸgaben â€“ Ã¼ber die in Â§ 20i Abs. 1 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vorgesehenen Schutzimpfungen hinaus â€žweitere Schutzimpfungen und andere MaÃŸnahmen der spezifischen Prophylaxeâ€œ bei Ã¤rztlicher Empfehlung.

Â

Mit Schreiben vom 3. September zeigte die KlÃ¤gerin der â€“ damals noch als Bundesversicherungsamt bezeichneten â€“ Beklagten unter Bezugnahme auf Â§ 97 Abs. 1 SatzÂ 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) den ein Outsourcing betreffenden â€žDienstleistungsvertrag zur Erbringung von FallbearbeitungsunterstÃ¼tzungenâ€œ mit der GmbH (Leistungsbeginn: 1. Juli 2019) an. Aus der als Anlage beigefÃ¼gten Wirtschaftlichkeitsbetrachtung fÃ¼r das erste Jahr der Vertragslaufzeit ergab sich nach den Berechnungen der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber einem sog. Insourcing eine Einsparung von 440.932,24 â‚¬. Nach Erhalt der o.g. Unterlagen (Rahmenvertrag, Leistungsverzeichnis) und weiterer Korrespondenz mit der KlÃ¤gerin nahm die Beklagte dieser gegenÃ¼ber eine aufsichtsrechtliche Beratung nach Â§ 89 Abs. 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) vor (Schreiben vom 27. Februar 2020). Darin teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin unter Darlegung ihrer Rechtsauffassung im Einzelnen mit, dass es sich bei dem Dienstleistungsvertrag mit der GmbH um ein Outsourcing von Aufgaben der Sachbearbeitung im Leistungsbereich nach Â§ 1 Abs. 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI), Â§Â 197b SGB V i.V.m. Â§ 97 SGB X handele. Weil wesentliche Aufgaben der Versorgung der Versicherten nicht in Auftrag gegeben werden dÃ¼rften und hierzu die Bearbeitung von LeistungsantrÃ¤gen der Versicherten durch private Dritte sowie die Beratung der Versicherten nach Â§ 14 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ I) gehÃ¶rten, verstoÃŸe der Vertrag gegen Â§ 197b Satz 2 SGB V und sei rechtswidrig. Der Vertrag verletze auch datenschutzrechtliche Bestimmungen, insbesondere Â§ 284 Abs.Â 1 SGB V. Die KlÃ¤gerin mÃ¶ge daher innerhalb von drei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens bestÃ¤tigen, dass sie den Dienstleistungsvertrag mit der GmbH unverzÃ¼glich auÃŸerordentlich kÃ¼ndige. Sollte die KlÃ¤gerin dem nicht nachkommen, sei der Erlass eines Verpflichtungsbescheides beabsichtigt, der inhaltlich diesem Schreiben entspreche.

Â

In ihrer Reaktion hierauf hielt die KlÃ¤gerin an ihrer bisherigen Rechtsauffassung fest (Schreiben vom 31. Oktober 2020):

Die vertraglich vereinbarten TÃ¤tigkeiten bezÃ¶gen sich im Einzelnen weder inhaltlich noch prozessual auf Entscheidungen, die, wenn sie von ihr â€“ der KlÃ¤gerin â€“ auszufÃ¼hren wÃ¤ren, zu verÃ¤nderten Rechten der Versicherten fÃ¼hren wÃ¼rden. Die Rechte der Versicherten seien somit nicht beeintrÃ¤chtigt.

Bei den vertraglich vereinbarten Grund- und allgemeinen PrÃ¼faufgaben handele es sich um operative und vorbereitende HilfstÃ¤tigkeiten zur Sicherstellung der Fallbearbeitung. Diese Aufgaben gehÃ¶rten nicht zu den wesentlichen Aufgaben im Sinne des Â§Â§ 197b Satz 2 SGB V.

Teile der Regelprozesse, die zur PrÃ¼fung und Zahlung der Rechnungen vorgesehen sein, bezÃ¶gen sich auf fiskalische Leistungen, die nach der aufsichtsrechtlichen Beratung der

Beklagten im Hinblick auf eine Zusammenarbeit mit privaten Dienstleistern unkritisch seien.

Sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ habe die Potenziale der Automatisierung erkannt und konkrete MaÃŸnahmen eingeleitet, um mit Hilfe kÃ¼nstlicher Intelligenz (KI) die Arbeitsprozesse wirtschaftlicher zu gestalten. Im Ergebnis werde â€ždas entsprechend qualifizierte Personal mit TÃ¤tigkeiten entlastet, die [sie] heute mit UnterstÃ¼tzungsleistungen bei der Fallbearbeitung nur an Dritte wirtschaftlicher vergeben kÃ¶nneâ€œ. Auf der Grundlage einer von ihr â€“ der KlÃ¤gerin â€“ in Auftrag gegebenen Analyse sei beabsichtigt, alle Potenziale am Markt zu Ã¼berprÃ¼fen und kurzfristig zu entscheiden, wie sie mit sparsamen Mitteln und unter Anwendung einer Ã¶ffentlichen Ausschreibung die Umsetzung realisieren kÃ¶nne. Nach heutigem Stand gehe sie von einer Umsetzungszeit von ca. 12 bis 18 Monaten fÃ¼r alle Bearbeitungsprozesse aus. Sie plane aktuell die MÃ¶glichkeiten der Prozessautomatisierung in allen neun Bearbeitungsprozessen. Dabei bitte sie die Beklagte um UnterstÃ¼tzung und EinrÃ¤umung ausreichender Zeit bei der Planung und Umsetzung dieses Vorhabens. Alternativ brÃ¤chten sie die fehlenden UnterstÃ¼tzungsleistungen in eine Entscheidung, die anstehenden Aufgaben im Rahmen des Insourcing mit notwendigen Stellen zu komplizieren, was mit hohen Personal- und Gemeinkosten verbunden sei, die in naher Zukunft nicht mehr gebraucht wÃ¼rden, weil Automatisierungspotenzial genutzt werde.

Â

Mit Bescheid vom 5. Januar 2021 verpflichtete die Beklagte die KlÃ¤gerin, den mit der GmbH geschlossenen Vertrag zur DurchfÃ¼hrung von UnterstÃ¼tzungsleistungen im Bereich Fallbearbeitung unverzÃ¼glich nach Â§ 8 Abs. 12 des Vertrages auÃŸerordentlich zu kÃ¼ndigen. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte die Beklagte u.a. aus:

Die vertraglich vorgesehenen RechnungsprÃ¼fungen betrÃ¤fen den Kernbereich der Versorgung der Versicherten. Die Leistungen nach den BP 3, 5, 7 und 8 wÃ¼rden nach dem Kostenerstattungsverfahren gewÃ¤hrt, bei denen der Versicherte die ihm entstandenen Rechnungen zur GewÃ¤hrung einer Kostenerstattung bei der Kasse einreiche. An diesem Prinzip Ã¤ndere es nichts, wenn der Versicherte seinen Leistungsanspruch an den Dienstleister abgetreten haben sollte. Auch die Abrechnung der BeratungseinsÃ¤tze (BP 9) habe unmittelbare Auswirkung fÃ¼r den Versicherten und betreffe damit den Kernbereich der Versorgung. Denn es kÃ¶nne aufgrund der Feststellungen des Dienstleisters zu einer KÃ¼rzung des Pflegegeldes kommen. In allen FÃ¤llen sei der Leistungsanspruch des Versicherten unmittelbar abhÃ¤ngig von der Bearbeitung durch die Krankenkassen und somit der Kernbereich der Versorgung der Versicherten betroffen. Dienstleister dÃ¼rften in keiner Weise an der Sachbearbeitung beteiligt werden.

Eine Zusammenarbeit mit privaten Dienstleistern komme ausschlieÃŸlich bei Aufgaben auÃŸerhalb der Sachbearbeitung, also fiskalischen Leistungen wie dem Scannen und der

Indizierung der Eingangspost, der Datenannahme oder reinen Postdienstleistungen in Betracht. Hierbei handele es sich um Aufgaben, die in keiner Weise durch Bearbeitung, PrÃ¼fung oder Selektion von Daten in den Entscheidungsprozess der Sachbearbeitung eingriffen. SÃ¤mtliche Prozessbeschreibungen des Vertrages gingen darÃ¼ber hinaus, wofÃ¼r bereits ein Blick auf die in Nr. 5.2 der Leistungsbeschreibung festgehaltenen Grundaufgaben fÃ¼r alle Bearbeitungsprozesse genÃ¼ge. Danach Ã¼bernehme der Dienstleister die Sachbearbeitung und erÃ¶rtere im direkten Kontakt mit den Versicherten Fragen der LeistungsgewÃ¤hrung, was zudem den Tatbestand einer nicht auslagerungsfÃ¤higen sozialrechtlichen Beratung erfÃ¼lle. Es gebe folglich zwei Arten von TÃ¤tigkeiten: Einerseits solche, die in keiner Weise in die Sachbearbeitung eingriffen, sondern lediglich gÃ¤nzlich unbearbeitete, nicht selektierte Daten bereitstellten, und andererseits Prozesse der Sachbearbeitung.

Die weitergehenden Beschreibungen der einzelnen Bearbeitungsprozesse der BP 5 und 7 dokumentierten sowohl fÃ¼r den Prozess der Entlastungsleistungen als auch fÃ¼r den Prozess der Verhinderungspflege ausfÃ¼hrlich die DurchfÃ¼hrung der Sachbearbeitung beim Dienstleister. In allen vertragsgegenstÃ¤ndlichen Bereichen nehme der Dienstleister sachbearbeitende TÃ¤tigkeiten im Rahmen der LeistungsgewÃ¤hrung wahr.

Bei den vom Dienstleister durchzufÃ¼hrenden telefonischen Kontakten (Nr. 5.2. des Leistungsverzeichnisses) gehe es zwangslÃ¤ufig um individuelle Fragen der LeistungsgewÃ¤hrung, sodass eine sozialrechtliche Beratung nach Â§ 14 SGB I vorliege. Auch sie betreffe den Kernbereich der Versorgung der Versicherten und sei nicht auslegungsfÃ¤hig.

Weder der Gesetzestext noch die BegrÃ¼ndung von Â§ 197b Satz 2 SGB V lieferten Hinweise auf die durch die KlÃ¤gerin zugrunde gelegte restriktive Auslegung des Begriffs der wesentlichen Aufgaben. Sie â€“ die Beklagte â€“ schlieÃŸe sich der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts â€“ BSG â€“ (Urteil vom 8. Oktober 2019 â€“ B 1 A 3/19 RÂ â€“â€•, juris) an, wonach es nicht darauf ankomme, ob die ausgelagerten Leistungen als bloÃŸe â€žUnterstÃ¼tzungsleistungenâ€œ, die nicht zum Kernbereich der Versorgungsleistungen einer Krankenkasse gehÃ¶ren sollten, deklariert wÃ¼rden. Auf einer solchen â€žkÃ¼nstlichenâ€œ Ausdifferenzierung des Prozesses der LeistungsgewÃ¤hrung in prozessuale Aufgaben, PrÃ¼faufgaben und UnterstÃ¼tzungsleistungen beruhe der GroÃŸteil der Einlassungen der KlÃ¤gerin. Jede in irgendeiner Form auf die Sachentscheidung einwirkende TÃ¤tigkeit sei Teil der Leistung, die nicht ausgelagert werden dÃ¼rfe. Ferner weise das BSG auch daraufhin, dass fÃ¼r Fragen der Wirtschaftlichkeit und des wohlverstandenen Interesses der Versicherten bei dieser ErwÃ¤gung keinerlei Raum sei.

SchlieÃŸlich liege auch ein VerstoÃŸ gegen Â§ 284 SGB V vor. Diese Vorschrift lege abschlieÃŸend fest, zu welchen Zwecken und in welchem Umfang Krankenkassen Sozialdaten erheben, verarbeiten und nutzen dÃ¼rften. EinschlÃ¤gig sei hier die Regelung des Â§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V, die nicht die Erhebung, Speicherung oder Verarbeitungen rechtmÃ¤ÃŸig

erhobener Sozialdaten der Versicherten in einer unzulÃ¤ssigen Kooperation mit einem privaten Dritten decke.

Die Auslagerung der Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung betreffenden Bearbeitungsprozesse BP 5 bis 9 verstoÃŸe aus drei weiteren GrÃ¼nden gegen geltendes Recht: Erstens enthalte das SGB XI keine Â§ 197b SGB V entsprechende ErmÃ¤chtigung, Aufgaben durch Dritte wahrnehmen zu lassen. Zweitens sei nicht die KlÃ¤gerin, sondern deren Pflegekasse fÃ¼r die Wahrnehmung der Aufgaben, somit auch die Auslagerung von Aufgaben auf Dritte, nach dem SGB XI zustÃ¤ndig. Drittens liege auch ein VerstoÃŸ gegen die datenschutzrechtlichen Vorgaben in Â§ 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI vor.

Der Erlass dieses Verpflichtungsbescheides sei notwendig und auch verhÃ¤ltnismÃ¤ÃŸig, um die Rechtsverletzung abzustellen und kÃ¼nftige Wiederholungen zu vermeiden. Ob sie â€“ die Beklagte â€“ von dem Aufsichtsmittel der Verpflichtung Gebrauch mache, entscheide sie im Rahmen des OpportunitÃ¤tsprinzips und stelle hier folgende ErmessenserwÃ¤gungen an:

Das Ã¶ffentliche Interesse an einer Verpflichtung der KlÃ¤gerin bestehe darin, dass diese die ihr durch die bestehenden Gesetze zugewiesenen Aufgaben so erfÃ¼lle, wie der Gesetzgeber dies vorgesehen habe, nÃ¤mlich selbst. Der hiergegen verstoÃŸende Vertrag mit der GmbH fÃ¼hre zu einer rechtswidrigen Aufgabenwahrnehmung. Die KlÃ¤gerin Ã¼bermittele zudem ihr lediglich zur eigenen Bearbeitung zur VerfÃ¼gung stehende Daten entgegen den datenschutzrechtlichen Bestimmungen an die GmbH. Das beanstandete Verhalten dauere an und auch die Planungen der KlÃ¤gerin, langfristig auf ein stÃ¤rker auf Prozessautomatisierung setzendes Verfahrens umstellen zu wollen, sei ein zukÃ¼nftiges ungewisses Ereignis, bei dem zudem nicht absehbar sei, inwieweit dann die rechtlichen Rahmenbedingungen eingehalten wÃ¼rden. Eine zeitnahe Beendigung der bestehenden Rechtsverletzung sei ohne diese aufsichtsrechtliche Verpflichtung nicht absehbar. Ein aufsichtsrechtliches Einschreiten sei daher unabhÃ¤ngig von der Laufzeit des Vertrages geboten, um zukÃ¼nftige rechtswidrige Dienstleistungen und DatenÃ¼bermittlungen von der KlÃ¤gerin an die GmbH zu verhindern. SchlieÃŸlich bestehe die Gefahr, dass auch andere Krankenkassen aufgrund von WirtschaftlichkeitsÃ¼berlegungen ihnen obliegende Aufgaben gleicher Art in rechtswidriger Weise auf private Dritte ausgelagerten, falls die KlÃ¤gerin ihre Kooperation fortfÃ¼hre. Eine solche Nachahmungsgefahr zu vermeiden, sei ein Gesichtspunkt, der fÃ¼r den Erlass des Verpflichtungsbescheides spreche. Diese Ã¶ffentlichen Interessen Ã¼berwÃ¶gen das Interesse der KlÃ¤gerin, mit dem streitgegenstÃ¤ndlichen Verhalten ihre gesetzlichen Aufgaben wirtschaftlicher zu erfÃ¼llen.

Der Verpflichtungsbescheid sei auch verhÃ¤ltnismÃ¤ÃŸig. Ein milderes Mittel als die KÃ¼ndigung des Vertrages fÃ¼hre nicht zum Erfolg. Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens habe die Krankenkasse alle Hinweise auf rechtskonforme GestaltungsmÃ¶glichkeiten auÃŸer Acht gelassen. Als Reaktion auf die aufsichtsrechtliche Beratung habe die KlÃ¤gerin mehrmals

FristverlÃ¤ngerungen nicht zum Abstellen des beanstandeten Verhaltens genutzt, sondern bekrÃ¤ftigt, an ihrer gegenteiligen Rechtsauffassung festhalten zu wollen, sodass ohne diesen Verpflichtungsbescheid eine FortfÃ¼hrung des rechtswidrigen Verhaltens zu erwarten sei.

Â

Mit ihrer am 26. Januar 2021 erhobenen Klage bringt die KlÃ¤gerin vor:

Der Vertrag sei mit Wirkung vom 30. Juni 2021 hÃ¶chstvorsorglich gekÃ¼ndigt worden, um Schaden von Kasse und Dienstleister unter allen UmstÃ¤nden abzuwenden. Die KÃ¼ndigung sei zwischenzeitlich wieder zurÃ¼ckgenommen worden, nachdem die Beklagte die aufschiebende Wirkung dieser Klage bestÃ¤tigt habe. Der Dienstleister erbringe die im Vertrag geregelten Leistungen.

Die durch das Erste bzw. Zweite PflegestÃ¤rkungsgesetz mit Wirkung vom 1. Januar 2015 bzw. 2016 hinzugekommenen neuen Leistungen und der Zuwachs der pflegebedÃ¼rftigen Menschen um 21 % seit Dezember 2019 beweise, dass seitens der Pflegekasse besonderes Augenmerk auf die Prozesse zu richten sei, die vereinfacht bzw. digitalisiert oder auch ausgelagert werden kÃ¶nnten. Aufgrund von langfristigen AU-Zeiten sowie BeschÃ¤ftigungsverboten wegen Schwangerschaft sei zusÃ¤tzliches Personal zu ersetzen und einzuarbeiten gewesen. Dies alles und die Folgen der demographischen VerÃ¤nderungen hÃ¤tten sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ dazu veranlasst, einen mit den Aufgaben der Kranken- und Pflegeversicherung vertrauten Dienstleister zu beauftragen, und zwar im â€žwohlverstandenen Interesseâ€œ der Betroffenen, da dadurch die Abrechnung zÃ¼giger erfolge. Einer SachprÃ¼fung des Bundesrechnungshofs im Jahr 2019 lÃ¤gen auch Ãœberlegungen zugrunde, dass der Sachbearbeitung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Pflegeversicherung immer weitergehende Aufgaben Ã¼bertragen wÃ¼rden und dass die Wahrnehmung dieser Aufgaben eine Ã¼ber die einzelne Kasse hinausreichende Expertise erfordere, sodass die Inanspruchnahme externer Dienstleister nicht nur die Kasse entlaste, sondern Rationalisierungseffekte haben kÃ¶nne. Die Inanspruchnahme externer Dienstleister korrespondiere mit dem politischen Ziel, die Verwaltungskosten zu begrenzen und VerwaltungsvorgÃ¤nge soweit wie mÃ¶glich zu automatisieren und das Potenzial digitaler AblÃ¤ufe zu erhÃ¶hen.

Die Klage sei auf jeden Fall als Fortsetzungsfeststellungsklage zulÃ¤ssig. Denn sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ habe ein berechtigtes Interesse an der KlÃ¤rung, ob DienstleistungsvertrÃ¤ge, wie sie hier in Rede stÃ¼nden und auch kÃ¼nftig abgeschlossen werden sollten, den Vorgaben des Â§Â§ 197b SGB V entsprÃ¤chen.

Die Befugnis nach Â§ 197b SGB V betreffe Aufgaben der Krankenversicherung ebenso wie Aufgaben der Pflegeversicherung. Denn nach Â§ 1 Abs. 3 SGB XI wÃ¼rden Aufgaben der

sozialen Pflegeversicherung von den Krankenkassen (Â§ 4 SGB V) wahrgenommen, und zwar mit den ihr zur VerfÃ¼gung stehenden Mitteln und ohne jede EinschrÃ¤nkung. Der Wortlaut von Â§ 1 Abs. 3 SGB XI schlieÃŸe die Beauftragung eines Dienstleisters nach Â§ 197b SGB V nicht aus.

Die Leistungserbringer nach dem SGB XI nutzten seit Jahren Abrechnungszentren, wie es durch den Verweis in Â§ 105 Abs. 2 Satz 9 SGB XI auf Â§ 302 Abs. 2 SÃ¤tze 2 undÂ 3 SGB V erlaubt sei. Die Anwendung von Â§ 197b SGB V sei in der sozialen Pflegeversicherung (SPV) seit Jahren gelebte Praxis und dem Gesetzgeber auch bekannt, wie die detaillierten Regelungen Ã¼ber die Abrechnung pflegerischer Leistungen, u.a. in Â§Â 105 SGB XI, bewiesen.

Die vom Dienstleister Ã¼bernommenen Aufgaben im Rahmen der neun Bearbeitungsprozesse seien reine â€žHilfstÃ¤tigkeitenâ€œ und kÃ¶nnten auch im Lichte der neueren Rechtsprechung des BSG nicht dem Tatbestand â€žwesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versichertenâ€œ im Sinne von Â§ 197b Satz 2 SGB V zugeordnet werden.

Kernaufgabe der Krankenkasse einerseits und der Pflegekasse andererseits sei die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Versicherten. Ãœber die von ihr â€“ der KlÃ¤gerin â€“ als Kranken- und Pflegekasse geschuldeten Sachleistungen entscheide sie ausschlieÃŸlich selbst. Es sei ihre vollumfÃ¤nglich selbst wahrgenommene Aufgabe, den Umfang, die QualitÃ¤t, ggf. ZuschÃ¼sse zu prÃ¼fen. Um diese Aufgaben so schnell und zielgenau wie mÃ¶glich zu erledigen, bediene sie sich hinsichtlich der Abwicklung (nicht der Entscheidung darÃ¼ber, sondern der zur AusfÃ¼hrung erforderlichen Realakte) des Dienstleisters. Die von diesem vorgenommene RechnungsprÃ¼fung solle vom Einzelfall abstrahieren, um das Verfahren zu beschleunigen und Gleichbehandlung zu gewÃ¤hrleisten.

Die Dienstleistung ziele nicht auf AnspruchsbegrÃ¼ndung, sondern auf -erfÃ¼llung, und dies beschleunigt und nach generellen Regelungen. Damit werde sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ in die Lage versetzt, ihre Kernaufgabe, nÃ¤mlich Beratung, UnterstÃ¼tzung bei der Antragstellung, Entscheidung, Sicherstellung und Versorgung schneller und zielgenauer zu ermÃ¶glichen. Nur weil eine Leistung auf Kostenerstattung hinauslaufe, gehÃ¶re sie noch nicht zu den Kernaufgaben der Pflegekasse. Bei der Abrechnung der BeratungseinsÃ¤tze nach Â§ 37 Abs. 3 SGB XI gehe es um finanziellen Ausgleich fÃ¼r Leistungserbringung, eine AbrechnungsprÃ¼fung, wie sie â€“ unstreitig â€“ durch Dienstleister etwa im Bereich der Arzneimittelversorgung und insbesondere der KrankenhausvergÃ¼tung seit Jahrzehnten gelebt und als rechtens akzeptierte Praxis durchgefÃ¼hrt werde.

Das Drittunternehmen vollziehe keine Arbeitsschritte, die nicht auch automatisiert durch eine Software umgesetzt werden kÃ¶nnten. Es ergebe sich aus der Leistungsbeschreibung, dass sich dessen PrÃ¼fungsarbeit auf die VollstÃ¤ndigkeitsprÃ¼fung beschrÃ¤nke. Die Definition

der vom Drittunternehmen anzufordern notwendigen Unterlagen sei in den Prozessbeschreibungen festgelegt.

Eine telefonische Kontaktaufnahme des Dienstleisters mit dem Versicherten erfolge nur, wenn Unterlagen fehlten oder nicht vollstÃ¤ndig ausgefÃ¼llt seien. Jeglicher Beratungsbedarf, der daraus entstÃ¼nde, wÃ¼rde an sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ weitergeleitet und nur durch sie erfolge eine Beratung.

HÃ¤tte der Gesetzgeber zu den â€žwesentlichen Aufgabenâ€œ den gesamten Ablauf der Sachbearbeitung im VerhÃ¤ltnis zum Versicherten gemeint, hÃ¤tte er dies entsprechend formuliert. Der Gesetzgeber selbst signalisiere, dass die von ihm als wesentlich bezeichnete Aufgabe darin bestehe, dass die betroffene Krankenkasse eine wettbewerbsfÃ¤hige Verhandlungsposition behalte. Nach der GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 26 Abs. 3 des Zweiten Gesetzes Ã¼ber die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) dÃ¼rften nach Â§ 197b SGB V auch andere Aufgaben als nur laufende Verwaltungsaufgaben Ã¼bertragen werden. Der historische Gesetzgeber habe also nicht die Sachbearbeitung insgesamt und eo ipso als eine â€žwesentliche Aufgabeâ€œ von der Ãœbertragbarkeit ausnehmen wollen.

Dies bestÃ¤tige auch eine an der Systematik orientierte Gesetzesauslegung. Mit dem Verweis in Â§ 197b Satz 3 SGB V auf die Â§Â§ 89 bis 92 und 97 SGB X akzeptiere der Gesetzgeber ausdrÃ¼cklich, dass Aufgaben der Krankenkassen durch andere TrÃ¤ger bzw. Arbeitsgemeinschaften wahrgenommen werden kÃ¶nnten, die sogar AntrÃ¤ge aufnehmen, Bescheide erteilen und WidersprÃ¼chen abhelfen kÃ¶nnten. Die Krankenkassen sollten â€“ so die Intention des Gesetzgebers â€“ aus GrÃ¼nden der Wirtschaftlichkeit und Effizienz zusammenarbeiten, auch um Synergien zu heben. Die im Jahre 2017 eingefÃ¼hrte Vorschrift des Â§ 33 Abs. 5b SGB V zwinge zu dem Umkehrschluss, dass die Bearbeitung von AntrÃ¤gen in anderen FÃ¤llen selbstverstÃ¤ndlich durch Dienstleister erfolgen kÃ¶nne â€“ immer vorausgesetzt, dass dies der Versorgung der Versicherten dienlich sei. Die Anwendung von Â§ 197b Satz 2 SGB V auf das Versorgungsmanagement â€“ wie es der o.g. Entscheidung des BSG zugrunde lag â€“ besage nicht, dass HilfstÃ¤tigkeiten, wie sie im vorliegenden Fall vom Dienstleister erbracht wÃ¼rden, als â€žwesentliche Aufgabenâ€œ der Krankenkasse vorbehalten seien. Zu berÃ¼cksichtigen sei auch die Anordnung des Gesetzgebers, die Verwaltungskosten der Krankenkasse zu begrenzen (Â§ 4 Abs. 4 SGB V). Das System der die GKV prÃ¤genden gesetzlichen Vorgaben und die differenzierte Bewertung, was die Wahrnehmung von Aufgaben im Rahmen des Versorgungsmanagements anlange, beweise, dass im Rahmen einer systematischen Betrachtung des Â§ 197b Satz 2 SGB V keineswegs alle AktivitÃ¤ten der Kasse, die ihr VerhÃ¤ltnis zu den Versicherten betreffe, zu den â€žwesentlichen Aufgabenâ€œ gehÃ¶rten. Der Zweck des Â§Â§ 197b SGB V sei es, den Verwaltungsapparat der Krankenkassen zu verschlanken: durch Beauftragung Dritter und gegebenenfalls Einschaltung von Arbeitsgemeinschaften. Die Verschlankung des

Verwaltungsapparats sei aber nicht Selbstzweck, sondern habe auch einen gesellschaftspolitischen Hintergrund, nÃ¤mlich durch Kooperation zwischen hoheitlicher und privater Aufgabenwahrnehmung auf die KomplexitÃ¤t moderner Industriegesellschaften zu antworten. Das Gesundheitswesen baue von Anfang an auf solche Art Kooperation zwischen privaten Leistungserbringern und TrÃ¤gern der gesetzlichen Krankenversicherung, die gemeinsam immer mehr Aufgaben der Regulierung wahrnÃ¤hmen.

Das Finanzgericht DÃ¼sseldorf (Urteil vom 22. Juni 2018 â€“ 1 K 426/16 U) habe in einem Rechtsstreit zur Befreiung von der Umsatzsteuer im Falle einer Arbeitsgemeinschaft ausgefÃ¼hrt, dass eine Ãœbertragung auf private Dritte nicht zulÃ¤ssig sei, wenn es sich um genuine Funktionen der SozialversicherungstrÃ¤ger handele, die dann vorlÃ¤gen, wenn AnsprÃ¼che oder Pflichten der Versicherten berÃ¼hrt wÃ¼rden. Die VerordnungsprÃ¼fung gehÃ¶re nicht zu den in diesem Sinne genuinen Aufgaben.

Sie â€“ die KlÃ¤gerin â€“ verletze nicht Â§ 94 SGB XI, weil sie danach befugt sei, personenbezogene Daten fÃ¼r Zwecke der Kranken- und Pflegeversicherung zu bearbeiten, etwa soweit es â€“ wie hier â€“ um die Abrechnung gehe.

Die Beklagte habe ihr Ermessen nicht bzw. unzureichend ausgeÃ¼bt.

Ihre allgemeinen AusfÃ¼hrungen zu Â§Â§ 87 und 89 SGB IV und den Aufgaben der Krankenkassen hÃ¤tten mit einer ErmessensausÃ¼bung im speziellen Einzelfall nichts zu tun.

Man kÃ¶nne davon ausgehen, dass von den mehr als 100 Krankenkassen mindestens 1/3 sich der Hilfe von Dienstleistern im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung bedienten, und dies sehr hÃ¤ufig, weil das erforderliche Personal aktuell nicht in der Kasse selbst vorhanden sei, aber auch um Synergie-Effekte zu nutzen und gegebenenfalls um Umstellungen im EDV-Bereich zu begleiten.

Eine Nachahmungsgefahr ersetze nicht die AusÃ¼bung des Ermessens im Einzelfall. Gegen diese ErmessenserwÃ¤gung mÃ¼sse mindestens eingestellt werden,

- inwieweit Versicherteninteressen betroffen sein,
- inwieweit die Beauftragung auf eine Beschleunigung des Verfahrens ziele,
- inwieweit der Dienstleister QualitÃ¤t garantiere,
- inwieweit die Beauftragung wirtschaftlich sei,
- inwieweit die PrÃ¼fung durch den Bundesrechnungshof eine differenzierte Betrachtung signalisiere,
- ob aus anderen gesetzlichen Bestimmungen ein Signal des Gesetzgebers erkennbar sei, welches fÃ¼r die Auslegung des Tatbestandsmerkmals â€žwesentliche Aufgabenâ€œ heranzuziehen sei,
- wie die Sachbearbeitung, was die Verhinderungspflege, BeratungseinsÃ¤tze â€žund

nach dem SGB XIâ€œ anlangt, vom Dienstleister tatsÃ¤chlich tangiert werde,
- welcher Art â€žSachleistungâ€œ der Dienstleister bei der PrÃ¼fung von Zuzahlungsbefreiungen, Arzneimittelrechnungen, Impfkosten etc. im Bereich der GKV tatsÃ¤chlich Ã¼bernehme.

Â

Die KlÃ¤gerin beantragt,

Â

den Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 2021 aufzuheben.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Sie verteidigt ihren Bescheid und trÃ¤gt ergÃ¤nzend vor:

Die Klage sei bereits unzulÃ¤ssig, weil sich der streitgegenstÃ¤ndliche Verpflichtungsbescheid durch die KÃ¼ndigung seitens der KlÃ¤gerin gemÃ¤ÃŸ Â§ 39 Abs. 2 Alt. 5 SGB X auf andere Weise erledigt habe. Ein Fortsetzungsfeststellungsinteresse liege nicht vor.

Die Klage sei auch unbegrÃ¼ndet.

Die von der KlÃ¤gerin erwÃ¤hnte UnterstÃ¼tzung der Krankenkassen durch Dienstleister betreffe Bereiche der AbrechnungsprÃ¼fung, in denen lediglich das VerhÃ¤ltnis zwischen Kranken- bzw. Pflegekasse und Leistungserbringern berÃ¼hrt sei.

Selbst bei der restriktivsten Auslegung von Â§ 197b Satz 2 SGB V bliebe am Ende immer die LeistungsgewÃ¤hrung an Versicherte Ã¼brig, ansonsten hÃ¤tte die Vorschrift gar keinen Anwendungsbereich. Ob die Beauftragung Dritter zulÃ¤ssig sei, werde abschlieÃŸend durch Â§ 197b SGB V bestimmt, soweit keine spezielle gesetzliche Regelung bestehe. Eine solche sei Â§ 33 Abs. 5b SGB V, der fÃ¼r die Hilfsmittelbewilligung ausdrÃ¼cklich die Beteiligung externer Dritter ausschlieÃŸe.

Â

Wegen des Sach- und Streitstandes im Einzelnen sowie wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, die Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung waren, verwiesen.

Â

Â

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â

Â

Â

Der Senat durfte in Abwesenheit der Beklagten entscheiden, weil die Beklagte auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.

Â

Die zulÃ¤ssige Klage ist unbegrÃ¼ndet. Zu Recht hat die Beklagte die KlÃ¤gerin verpflichtet, ihren Vertrag mit der GmbH auÃŸerordentlich zu kÃ¼ndigen.

Â

I. Streitgegenstand ist der Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 2021 und das Begehren der KlÃ¤gerin, ihn aufheben zu lassen. Dieses Ziel verfolgt sie in statthafter Weise mit der (isolierten) Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz â€“ SGG).

Â

MaÃŸgeblicher Zeitpunkt fÃ¼r die Beurteilung des Anspruchs auf Aufhebung der Verpflichtungsanordnung ist die Sach- und Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung. Dies entspricht dem materiellen Recht.

FÃ¼r die Festlegung des maÃŸgeblichen Zeitpunkts ist es im Ergebnis nicht entscheidend, dass es sich bei der Klage um eine reine Anfechtungsklage handelt. Der RÃ¼ckgriff auf die Klageart zur Bestimmung der maÃŸgeblichen Sach- und Rechtslage entspricht lediglich einer Faustregel mit praktisch einleuchtenden Ergebnissen. Nach dieser Faustregel ist bei

Anfechtungsklagen grundsÃ¤tzlich die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung maÃŸgeblich. Bestimmt das materielle Recht einen anderen maÃŸgeblichen Beurteilungszeitpunkt, ist fÃ¼r die Anwendung der Faustregel kein Raum. Die Verpflichtungsanordnung der Beklagten kÃ¶nnte keinen Bestand haben, wenn sie nach dem zur Zeit der Senatsentscheidung geltenden Recht rechtswidrig wÃ¤re. Allein der Umstand, dass der AufsichtsbehÃ¶rde hinsichtlich des Einschreitens gegen eine Rechtsverletzung ein Ermessen zukommt, Ã¤ndert hieran nichts. Hat sich die Verpflichtungsanordnung weder durch Zeitablauf noch auf andere Weise erledigt (Â§ 39 Abs. 2 SGB X), richtet sich ihre RechtmÃ¤ÃŸigkeit nach der Rechtslage im Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung. Das von der AufsichtsbehÃ¶rde beanstandete Verhalten der KlÃ¤gerin â€“ hier: die FortfÃ¼hrung des Vertrags mit der GmbH â€“ muss auch (noch) im Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung das Recht verletzen (Â§ 89 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Zudem muss die KlÃ¤gerin mit dem beanstandeten Verhalten auch noch zum Zeitpunkt der letzten mÃ¼ndlichen Verhandlung allgemein anerkannte, von den AufsichtsbehÃ¶rden zu beachtende BewertungsmaÃŸstÃ¤be Ã¼berschreiten (BSG, Urteil vom 8. Oktober 2019 â€“ B 1 A 3/19 R â€“, juris, Rn. 9 m.w.N.).

Â

II. Die Klage ist zulÃ¤ssig. Insbesondere kann der Senat in der Sache entscheiden, ohne die GmbH notwendig beizuladen.

Â

Sind an dem streitigen RechtsverhÃ¤ltnis Dritte derart beteiligt, dass die Entscheidung auch ihnen gegenÃ¼ber nur einheitlich ergehen kann, so sind sie beizuladen (Â§Â 75 Abs.Â 2 Alt. 1 SGG). Dies ist der Fall, wenn die Entscheidung Ã¼ber das streitige RechtsverhÃ¤ltnis zugleich in die RechtssphÃ¤re eines Dritten unmittelbar eingreift. Eine Entscheidung greift in die RechtssphÃ¤re eines Dritten unmittelbar ein, wenn die klÃ¤gerseitig begehrte Sachentscheidung nicht getroffen werden kann, ohne dass dadurch gleichzeitig unmittelbar und zwangslÃ¤ufig Rechte des Dritten gestaltet, bestÃ¤tigt oder festgestellt, verÃ¤ndert oder aufgehoben werden (BSG a.a.O., Rn. 8 m.w.N.).

Â

Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfÃ¼llt. Die von der KlÃ¤gerin angegriffene AusÃ¼bung staatlicher Aufsicht erschÃ¶pft sich regelmÃ¤ÃŸig in der Wahrung der Gleichgewichtslage zwischen Staat und SelbstverwaltungskÃ¶rperschaft, ist jedoch nicht dazu bestimmt, dem Individualinteresse Einzelner zu dienen. Vielmehr ist die aufsichtsrechtliche Anordnung der RechtssphÃ¤re der privatrechtlichen Vertragspartner vorgelagert (BSG a.a.O.; vgl. auch Engelhard/Bockholdt, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 4.A., Â§Â 89 SGB IV

(Stand: 02.03.2022), Rn. 138). Jedenfalls greift noch nicht die von der Beklagten ausgesprochene Verpflichtung der KlÃ¤gerin, den o.g. Vertrag zu kÃ¼ndigen, unmittelbar in die RechtssphÃ¤re der GmbH ein, sondern erst die KÃ¼ndigungserklÃ¤rung durch die KlÃ¤gerin (a.A. Ruppel, jurisPR-MedizinR 6/2020 Anm. 3).

Â

III. Die Klage ist unbegrÃ¼ndet. Der Bescheid der Beklagten vom 5. Januar 2021 ist nicht zu beanstanden.

Â

1. Die Rechtsgrundlage fÃ¼r den angefochtenen Bescheid findet sich in Â§ 89 Abs. 1 SGB IV. Dessen SÃ¤tze 1 und 2 lauten:

Â

â€žWird durch das Handeln oder Unterlassen eines VersicherungstrÃ¤gers das Recht verletzt, soll die AufsichtsbehÃ¶rde zunÃ¤chst beratend darauf hinwirken, dass der VersicherungstrÃ¤ger die Rechtsverletzung behebt. Kommt der VersicherungstrÃ¤ger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, kann die AufsichtsbehÃ¶rde den VersicherungstrÃ¤ger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben.â€œ

Â

Diesen Anforderungen wird der o.g. Bescheid in formeller (hierzu 2) und materieller (hierzu 3) Hinsicht gerecht.

Â

2. Die Aufsichtsanordnung ist formell rechtmÃ¤ÃŸig.

Â

Die Beklagte ist die zustÃ¤ndige AufsichtsbehÃ¶rde (Â§ 90 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) fÃ¼r die KlÃ¤gerin als bundesunmittelbare VersicherungstrÃ¤gerin. Sie beachtete das gesetzlich vorgesehene, zeitlich und in seiner IntensitÃ¤t abgestufte Verfahren. Denn sie erlieÃŸ die angegriffene Aufsichtsanordnung erst, nachdem sie die KlÃ¤gerin mehrfach (Schreiben vom 18. September 2019, 6. November 2019 und 27. Februar 2020) beratend auf ihre Rechtsansicht hingewiesen und sie erfolglos zur Beendigung des Vertrages aufgeforderte hatte.

Â

3. Die Aufsichtsanordnung ist auch materiell rechtmÃ¤ÃŸig. Die Beklagte erlieÃŸ die angefochtene Anordnung unter Beachtung des aufsichtsrechtlichen PrÃ¼fmaÃŸstabs. (hierzu

a) wegen einer Rechtsverletzung (hierzu b bis e) ermessensfehlerfrei (hierzuÂ f).

Â

a) Der PrÃ¼fungsmaÃŸstab der AufsichtsbehÃ¶rde richtet sich nach den rechtlichen Vorgaben fÃ¼r das Verhalten des VersicherungstrÃ¤gers, das Gegenstand der MaÃŸnahme ist. Gegenstand der angefochtenen MaÃŸnahme ist der o.g. Vertrag, durch den die GmbH beauftragt wird, im Rahmen der o.g. neun BP die Voraussetzungen der einzelnen Leistungen anhand der bei der KlÃ¤gerin eingegangenen bzw. noch anzufordernden Unterlagen und Informationen zu prÃ¼fen. Bei der PrÃ¼fung dieser MaÃŸnahme im Rahmen der reinen Rechtsaufsicht gemÃ¤ÃŸ Â§ 89 Abs. 1 SGB IV gebieten es der auch im Aufsichtsrecht geltende Grundsatz der VerhÃ¤ltnismÃ¤ÃŸigkeit und der Grundsatz maÃŸvoller AusÃ¼bung der Rechtsaufsicht, dem beaufsichtigten VersicherungstrÃ¤ger bei seiner VerwaltungstÃ¤tigkeit insoweit einen gewissen Bewertungsspielraum zu belassen, als dafÃ¼r auch entsprechende GestaltungsspielrÃ¤ume erÃ¶ffnet sind (BSG a.a.O., Rn. 15 m.w.N.).

Â

Diesem MaÃŸstab wird der angefochtene Bescheid der Beklagten gerecht. Es ist rechtlich nicht vertretbar, dass die KlÃ¤gerin den Vertrag mit der GmbH fortfÃ¼hrt(e) und nicht unverzÃ¼glich kÃ¼ndigte. Denn die KlÃ¤gerin war und ist nicht berechtigt, ihre in den BP 1 bis 9 enthaltenen Aufgaben an die GmbH als Dritte auszulagern.

Â

b) GrundsÃ¤tzlich dÃ¼rfen VersicherungstrÃ¤ger nur GeschÃ¤fte zur ErfÃ¼llung ihrer gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben fÃ¼hren und ihre Mittel nur fÃ¼r diese Aufgaben sowie die Verwaltungskosten verwenden (Â§ 30 SGB IV). Krankenkassen kÃ¶nnen jedoch 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 beeintrÃ¤chtigt werden (Â§ 197b Satz 1 SGB V). Wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten dÃ¼rfen nicht in Auftrag gegeben werden (Â§ 197b Satz 2 SGB V). Eine Regelung, die solche Aufgaben auf private Dritte Ã¼bertrÃ¤gt, wÃ¤re ihrer Art nach nicht genehmigungsfÃ¤hig.

Â

aa) Der Gesetzgeber hat nicht nÃ¤her dargelegt, welche Aufgaben der Krankenkassen er als wesentlich i.S.v. Â§ 197b Satz 2 SGB V ansieht; die GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drs. 16/3100, S. 159) spricht lediglich umschreibend von â€žKernaufgaben zur ErfÃ¼llung der VersorgungsansprÃ¼che der Versichertenâ€œ. Auch der Blick auf nach Â§ 197b SGB V in das

Recht der GKV aufgenommene spezialgesetzliche Regelungen hilft insoweit nicht weiter.

Â

(1) Der Hinweis der KlÃ¤gerseite auf die GesetzesbegrÃ¼ndung zur EinfÃ¼gung von Â§ 26 Abs. 3 KVLG 1989 Ã¼berzeugt nicht.

Â

Das zum 1. April 2007 in Kraft getretene GKV-WettbewerbsstÃ¤rkungsgesetz (GKV-WSG) vom 26. MÃ¤rz 2007 (BGBl. I 378) schuf die ausdrÃ¼ckliche allgemeine Befugnis fÃ¼r Krankenkassen, Aufgaben auf Dritte zu Ã¼bertragen, nicht nur innerhalb des SGB V (Â§ 197b), sondern durch Â§ 26 Abs. 3 KVLG 1989 (â€žFÃ¼r die Aufgabenerledigung durch Dritte ist Â§ 197b des FÃ¼nften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend anzuwenden.â€œ) auch fÃ¼r die (damalige) Krankenversicherung der Landwirte. Zur BegrÃ¼ndung gab der Gesetzgeber an (BT-Drs. 16/3100, S. 191):

â€žFolgeÃ¤nderung zu den Ã„nderungen in Artikel 1 Nr. 142 (EinfÃ¼gung von Â§ 197b). Die landwirtschaftlichen Krankenkassen haben bereits eine Befugnis zur AufgabenÃ¼bertragung an Dritte (Â§ 18 Abs. 2 Satz 3 ff.); diese Befugnis erstreckt sich jedoch nur auf die laufenden Verwaltungsaufgaben. Durch die entsprechende Anwendung von Â§Â 197b SGB V dÃ¼rfen auch andere Aufgaben nach MaÃŸgabe der Voraussetzungen dieser Vorschrift Ã¼bertragen werden.â€œ

Â

Nach Â§ 18 Abs. 2 Satz 3 KVLG 1989 (in der 2007 geltenden Fassung) konnten zur DurchfÃ¼hrung der Krankenversicherung und Betreuung der Versicherten auch Dritte zur Wahrnehmung laufender Verwaltungsaufgaben herangezogen werden, soweit dies einer wirtschaftlichen AufgabenerfÃ¼llung und einer sachgerechten Betreuung der Versicherten dient und diese nicht durch eine Zusammenarbeit mit den VersicherungsÃ¤mtern gewÃ¤hrleistet werden kann.

Die GesetzesbegrÃ¼ndung zu Â§ 26 Abs. 3 KVLG 1989 verdeutlicht somit lediglich, dass speziell den (damaligen) Landwirtschaftlichen Krankenkassen Ã¼ber den schon durch Â§ 18 Abs. 2 Satz 3 KVLG 1989 eingerÃ¤umten Bereich der laufenden Verwaltungsaufgaben hinaus die MÃ¶glichkeit zu weitergehender AufgabenÃ¼bertragung erÃ¶ffnet werden sollte. Dass vom pauschalen Verweis auf Â§ 197b SGB V das Auftragsverbot nach dessen Satz 2 ausgenommen sein sollte, lÃ¤sst sich der GesetzesbegrÃ¼ndung indes nicht entnehmen. Selbst wenn man von einem eingeschrÃ¤nkten Verweis nur auf die Ã¼brigen SÃ¤tze des Â§ 197b SGB V ausginge, lieÃŸe dies nur den Schluss zu, dass den (damaligen) Landwirtschaftlichen Krankenkassen im Vergleich zu den Krankenkassen des SGB V weitergehende MÃ¶glichkeiten zur AufgabenÃ¼bertragung gestattet sein sollte, kann aber

keinesfalls eine restriktive Auslegung von Â§ 197b Satz 2 SGB V bzw. des dortigen Begriffs â€žwesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versichertenâ€œ rechtfertigen (a.A. ThÃ¼sing/PÃ¶tters, SGb 2013, 320).

Â

(2) Aus Â§ 33 Abs. 5b bzw. Â§ 44 Abs. 4 Satz 4 SGB V ergibt sich nichts anderes.

Â

Nach Â§ 33 Abs. 5b SGB V, eingefÃ¼gt durch das Heil- und HilfsmittelversorgungsgesetzÂ â€“ HHVG â€“ vom 4. April 2017 (BGBl. I 778) m.W.v. 11. April 2017, haben Krankenkassen, sofern sie nicht auf die Genehmigung der beantragten Hilfsmittelversorgung verzichten, den Antrag auf Bewilligung eines Hilfsmittels mit eigenem weisungsgebundenem Personal zu prÃ¼fen. Eine Beauftragung Dritter ist nicht zulÃ¤ssig, wohl aber eine PrÃ¼fung durch den Medizinischen Dienst im Rahmen von Â§ 275 Abs. 3 Satz 1 SGB V. Nach Â§ 44 Abs. 4 Satz 4 SGB V, eingefÃ¼gt durch das GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetz vom 16. Juli 2015 (BGBl. I 1211) m.W.v. 23. Juli 2015, dÃ¼rfen die Krankenkassen ihre Aufgabe nach Â§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB V, d.h. zur Umsetzung des Anspruchs Versicherter auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse, welche Leistungen und unterstÃ¼tzende Angebote zur Wiederherstellung der ArbeitsfÃ¤higkeit erforderlich sind, (nur) an die in Â§ 35 SGB I genannten Stellen Ã¼bertragen.

Â

Diesen auf eng begrenzte Leistungsbereiche zugeschnittenen, nachtrÃ¤glich und ohne erkennbare Systematik eingefÃ¼gten Regelungen lÃ¤sst sich lediglich entnehmen, dass die PrÃ¼fung von AnsprÃ¼chen Versicherter auf Versorgung mit Hilfsmitteln bzw. die individuelle Beratung und Hilfestellung im Zusammenhang mit einer ArbeitsunfÃ¤higkeit Versicherter zu den nicht oder nur sehr eingeschrÃ¤nkt Ã¼bertragbaren wesentlichen bzw. Kernaufgaben zÃ¤hlen soll. Â§ 44 Abs. 4 Satz 4 SGB V erlaubt als abschlieÃŸende Sonderregelung in Abweichung von Â§ 197b SGB V ausnahmsweise eine Ãœbertragung von Kernaufgaben der Krankenkassen (BSG a.a.O., Rn. 19). Schlussfolgerungen zur Frage, inwieweit innerhalb des Ã¤uÃŸerst umfangreichen sonstigen gesetzlichen Aufgabenkatalogs der Krankenkassen eine Ãœbertragung auf Dritte zulÃ¤ssig sein soll, lassen sich weder aus dem Wortlaut noch aus der GesetzesbegrÃ¼ndung beider Vorschriften ableiten.

Â

(3) Soweit Â§ 105 Abs. 2 Satz 9 SGB XI â€“ eingefÃ¼gt durch das Patientendaten-Schutz-Gesetz vom 14. Oktober 2020 (BGBl I, S. 2115) m.W.z. 20. Oktober 2020 â€“ die entsprechende Anwendung von Â§ 302 Abs. 2 SÃ¤tze 2 und 3 SGB V anordnet, somit die dort

vorgesehene Befugnis von Leistungserbringern nach Â§ 302 Abs. 1 SGB V, zur ErfÃ¼llung ihrer Verpflichtungen Rechenzentren in Anspruch zu nehmen, dokumentiert diesÂ â€“ entgegen der Ansicht der KlÃ¤gerin â€“ den Willen des Gesetzgebers, Vorschriften des SGB V nur kraft ausdrÃ¼cklicher parlamentsgesetzlicher Anordnung auch im SGB XI anzuwenden, nicht aber die umfassende Anwendung von GKV-Recht in der SPV.

Â

bb) Die BeschrÃ¤nkung auf â€žAufgaben zur Versorgung der Versichertenâ€œ bzw. â€žzur ErfÃ¼llung der VersorgungsansprÃ¼che der Versichertenâ€œ macht indes deutlich, dass Aufgaben im VerhÃ¤ltnis zu Leistungserbringern typischerweise nicht zu den wesentlichen bzw. Kernaufgaben zÃ¤hlen. Gleiches gilt fÃ¼r Aufgaben im Vorfeld des eigentlichen Leistungsgeschehens, etwa die vom konkreten Leistungsfall abstrahierte Entwicklung neuer Versorgungsmodelle (BSG a.a.O., Rn. 30), aber auch fÃ¼r die Werbung um Mitglieder und fÃ¼r Leistungen der Krankenkasse(n) i.S.v. Â§ 4a Abs. 3 SGB V; dies belegt der Hinweis in der GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drs. 16/3100, S. 159), wonach ein â€žAuftrag an Dritte [â€¦] insbesondere dann in Betracht [kommt], wenn es darum geht, dass sich die betroffene Krankenkasse eine wettbewerbsfÃ¤hige Verhandlungsposition verschaffen will.â€œ Zu den â€žwesentlichen Aufgaben zur Versorgung der Versichertenâ€œ bzw. den Kernaufgaben im o.g. Sinne gehÃ¶rt demgegenÃ¼ber die gesamte Ebene der individuellen Versorgung, d.h. die konkrete Fallbearbeitung einschlieÃŸlich PrÃ¼fung individueller AnsprÃ¼che der Versicherten, insbesondere ihrer Voraussetzungen und Inhalte (BSG a.a.O., Rn. 28 ff; LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 24. Februar 2022Â â€“ L 12 P 25/20 KL â€“, juris, Rn. 51 [Revision am BSG anhÃ¤ngig unter B 3 A 1/22 R]; Bloch, in: Eichenhofer/v. Koppenfels-Spies/Wenner, 3.A., Â§ 197b Rn. 5). Gleiches gilt auch fÃ¼r jegliche Art von Beratung der Versicherten (BSG a.a.O.; Plagemann, in: Schlegel/â€ŒVoelzke, jurisPK-SGB V, 4.A., Â§Â 2 SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn. 21), denn auch die Beratung und (sonstige) Hilfestellungen gehÃ¶ren zum Inhalt von AnsprÃ¼chen Versicherter und dienen damit deren Versorgung (dies Ã¼bersehen ThÃ¼sing/PÃ¶tters a.a.O.). ZÃ¤hlte man hingegen auch die Ebene der individuellen Versorgung Versicherter zu den auf Externe Ã¼bertragbaren Aufgaben, wÃ¤re nicht ersichtlich, welcher nennenswerte Bereich noch zu den Kernaufgaben einer Krankenkasse zu rechnen wÃ¤re.

Â

c) Hieran gemessen durfte die KlÃ¤gerin die GmbH als Dritte nicht mit der Bearbeitung der AnsprÃ¼che Versicherter auf teilweise Zuzahlungsbefreiung gemÃ¤ÃŸ Â§ 62 SGB V (BP 1 und 2) sowie auf Erstattung von Arzneimittel- und Impfkosten gemÃ¤ÃŸ Â§ 13 der Satzung der Beklagten i.V.m. Â§ 11 Abs. 6, Â§ 13 Abs. 2 bzw. Â§ 20i Abs. 2 SGB V (BP 3 und 4) beauftragen. Denn die Ã¼bertragenen Aufgaben betreffen jeweils unmittelbar die Versorgung Versicherter, weil die GmbH Voraussetzungen und Inhalte (z.B. HÃ¶he der

Kostenerstattung)der entsprechenden AnsprÃ¼che Versicherter prÃ¼fen soll. Dem o.g. Leistungsverzeichnis ist vielmehr zu entnehmen, dass die GmbH in allen ihr Ã¼bertragenen Aufgabenbereichen eine qualifizierte Sachbearbeitung mit inhaltlicher PrÃ¼fung der versicherungs- und leistungsrechtlichen Voraussetzungen durchzufÃ¼hren hatte.

Â

Darauf, ob die Wahrnehmung der Aufgaben durch den Dritten wirtschaftlicher wÃ¤re oder im wohlverstandenen Interesse der Betroffenen lÃ¤ge und Rechte der Versicherten nicht beeintrÃ¤chtigt werden (Â§ 197b Satz 1 SGB V), kommt es â€“ worauf die Beklagte zutreffend hinweist â€“ im Rahmen des Auftragsverbots nach Â§ 197b Satz 2 SGB V nicht an. Auch politische (aber nicht in Gesetzform gegossene) Ziele wie eine Verschlankung der Verwaltung oder das Antworten â€žauf die KomplexitÃ¤t moderner Industriegesellschaftenâ€œ sind nicht geeignet, anderweitig festgestellte RechtsverstÃ¶ÃŸe zu beseitigen. Dasselbe gilt fÃ¼r allgemeine Strukturprinzipien wie das auch in Â§ 4 Abs.Â 4 SGB V zum Ausdruck kommende Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V (vgl. Â§ 2 Abs. 1 Satz 1, Â§ 12, Â§ 70 Abs. 1 Satz 2 SGB V). Ohne Belang ist ferner, dass die Vertragsparteien selbst bzw. die KlÃ¤gerin im Rechtsstreit die von der GmbH durchzufÃ¼hrenden Leistungen als (â€žunterstÃ¼tzendeâ€œ, â€žoperativeâ€œ oder â€žvorbereitendeâ€œ) â€žHilfstÃ¤tigkeitenâ€œ qualifizieren, welche nicht zum Kernbereich einer Krankenkasse gehÃ¶rende Aufgaben umfassten (vgl. BSG a.a.O., Rn. 28).

Â

d) Im Hinblick auf die BP 5 bis 9, die Leistungen nach dem SGB XI betreffen, ist der o.g. Vertrag mangels Rechtsgrundlage rechtswidrig.

Â

aa) Das SGB XI enthÃ¤lt keine Bestimmung, die eine Ãœbertragung der den Pflegekassen obliegenden Aufgaben im engeren oder auch nur weiteren Zusammenhang mit Leistungen der Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege, der vollstationÃ¤ren Pflege einschlieÃŸlich des VergÃ¼tungszuschlags und Beratungsbesuchen sowie dem Entlastungsbetrag auf private Dritte ermÃ¶glicht. Im Siebten Kapitel des SGB XI werden lediglich die Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern (ambulante und stationÃ¤re Pflegeeinrichtungen) und die mit diesen zu schlieÃŸenden VersorgungsvertrÃ¤ge und VergÃ¼tungsvereinbarungen behandelt. Eine gemeinsame Aufgabenerledigung wird in Â§Â 12 Abs. 2 Satz 3 und 4 SGB XI i.V.m. Â§ 94 SGB X nur in der Zusammenarbeit mit Ã¶rtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften ermÃ¶glicht. Unter den Voraussetzungen des Â§ 88 SGB X kÃ¶nnen (lediglich) andere LeistungstrÃ¤ger und VerbÃ¤nde mit Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung betraut werden. Die gesetzlichen Bestimmungen der Â§ 7a Abs. 8 und Â§

7b Abs. 2 SGB XI erÃ¶ffnen im Rahmen der Pflegeberatung die MÃ¶glichkeit zu Kooperationen mit anderen TrÃ¤gern und vertragliche Vereinbarungen mit unabhÃ¤ngigen, neutralen Beratungsstellen; Â§ 7a Abs. 1 SatzÂ 8 SGB XI ermÃ¶glicht (nur) diesbezÃ¼glich sogar eine Ãœbertragung des Fallmanagements auf Dritte (z.B. gemeinnÃ¼tzige und freie Organisationen und Einrichtungen gem. Â§ 17 Abs. 3 SGB I). Eine Vorschrift entsprechend Â§ 197b SGB V, die generell bzw. im Zusammenhang mit den Â§Â§ 45b, 39, 37 Abs. 3 SGB XI eine AufgabenÃ¼bertragung nicht nur auf Arbeitsgemeinschaften und andere TrÃ¤ger oder VerbÃ¤nde, sondern auch auf private Dritte erlaubt, enthÃ¤lt das SGB XI hingegen nicht (so auch LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O., Rn. 51).

Â

bb) Auch ein Verweis auf die ErmÃ¤chtigung zur AufgabenÃ¼bertragung nach Â§ 197b SGBÂ V findet sich im SGB XI â€“ anders als z.B. fÃ¼r die Anwendung der Â§Â§ 143 bis 170 SGB V (Organisation) durch Â§ 46 Abs. 5 SGB XI oder fÃ¼r die Â§Â§ 227 ff., 384 ff SGB V (Erhebung von BeitrÃ¤gen) durch Â§Â§ 54, 57 SGB XI â€“ nicht. Soweit die KlÃ¤gerin diesbezÃ¼glich auf Â§ 1 Abs. 3 SGB XI verweist, ergibt sich aus dieser Regelung lediglich, dass die Aufgaben der Pflegekassen als TrÃ¤ger der in Â§ 1 Abs. 1 SGB XI als eigenstÃ¤ndiger Zweig der Sozialversicherung bzw. â€žfÃ¼nfte SÃ¤uleâ€œ der sozialen Sicherung bezeichneten gesetzlichen Pflegeversicherung von den Krankenkassen (Â§ 4 SGB V) wahrgenommen werden. Eine ErmÃ¤chtigung zur generellen Ãœbertragung von Aufgaben aus dem Gebiet der sozialen Pflegeversicherung unter RÃ¼ckgriff auf die Bestimmungen des SGB V ergibt sich hieraus nicht. Pflegekassen sind vielmehr nach Â§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB XI als KÃ¶rperschaften des Ã¶ffentlichen Rechts TrÃ¤ger eigener Rechten und Pflichten. Sie sind dem Bereich der mittelbaren Staatsverwaltung zuzuordnen und werden in funktionaler Selbstverwaltung tÃ¤tig. Soweit sie sich gem. Â§ 46 Abs. 2 Satz 2 SGB XI der Organe sowie des Personals und der Infrastruktur der Krankenkassen bedienen, soll dies nach dem Willen des Gesetzgebers (vgl. BT-Drs. 12/5652, S.Â 117) ein einheitliches Vorgehen sichern und Reibungsverluste zu den Krankenkassen vermeiden, die im Ãœbrigen auch Arbeitgeber der fÃ¼r die Pflegekassen tÃ¤tigen Mitarbeiter sind. Gleichwohl handeln die Krankenkassen und die Pflegekassen stets als eigene, auch finanziell streng getrennte RechtstrÃ¤ger. Â§ 46 Abs. 2 Satz 3 SGB XI sieht vor, dass fÃ¼r die Pflegekassen kein eigenes Verwaltungspersonal anzustellen, sondern das Verwaltungspersonal der Krankenkasse zu nutzen ist (LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O., Rn. 52). Dies verpflichtet einerseits die Krankenkassen, die personellen Voraussetzungen fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung der Aufgaben der Pflegekasse zu schaffen, und verbietet andererseits den Pflegekassen, Arbeits- und DienstverhÃ¤ltnisse zur Wahrnehmung ihrer Verwaltungsaufgaben zu begrÃ¼nden (Baier, in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, August 2021, 112. ErgÃ¤nzungslieferung, Â§Â 46 SGB XI Rn. 12).

Â

cc) FÃ¼r die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung ihrer Versicherten sind die Pflegekassen nach Â§ 12 Abs. 1 SGB XI somit in erster Linie selbst verantwortlich. Auch wenn sie bei ihrer Arbeit mit allen an der pflegerischen, gesundheitlichen und sozialen Versorgung Beteiligten und anderen TrÃ¤gern partnerschaftlich zusammenwirken (Â§ 12 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2 Satz 1 SGB XI), fehlt es dennoch sowohl â€“ wie ausgefÃ¼hrtÂ â€“ an einer ausdrÃ¼cklichen ErmÃ¤chtigung zur AufgabenÃ¼bertragung an Private im SGBÂ XI als auch an einem Verweis auf eine (entsprechende) Anwendung der ErmÃ¤chtigungsnorm des Â§ 197b SGB V (anders etwa Â§ 26 Abs. 3 KVLG 1989). Die Ãœbertragung von Aufgaben der Pflegeversicherung an private Dritte, die im Ãœbrigen auch durch die Satzung der KlÃ¤gerin nicht erlaubt wurde, ist mithin unzulÃ¤ssig (LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O., Rn. 53; Bassen, in: Udsching/SchÃ¼tze, SGB XI, Soziale Pflegeversicherung, 5.A., Â§ 46 Rn. 5; Evers, in: BeckOK Sozialrecht, Rolfs/Giesen/Kreikebohm/MeÃŸling/Udsching, 62. Edition, Stand 1.9.2021, Â§ 46 SGBÂ XI Rn. 6).

Â

dd) UnabhÃ¤ngig von der im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung mithin nicht erÃ¶ffneten Anwendung des Â§ 197b SGB V handelt es sich bei den streitgegenstÃ¤ndlichen, seitens der KlÃ¤gerin als â€žHilfstÃ¤tigkeitenâ€œ bezeichneten Aufgaben der sozialen Pflegeversicherung â€žPrÃ¼fung und Begleichung von Vertragspartnerrechnungen in den Bereichen BeratungseinsÃ¤tze, Verhinderungspflege und Entlastungsleistungenâ€œ darÃ¼ber hinaus um eine die Versicherten unmittelbar berÃ¼hrende Sachbearbeitung, die nach dem o.G. auch gemÃ¤ÃŸ Â§ 197b SGB V nicht auf private Dritte Ã¼bertragen werden darf.

Â

e) Indem die KlÃ¤gerin den Vertrag mit der GmbH nicht kÃ¼ndigte, sondern fortfÃ¼hrte, verstieÃŸ sie auch gegen nationales Recht zum Schutz der Sozialdaten ihrer Versicherten (hierzu aa). Sie verstieÃŸ zugleich gegen die Datenschutzgrundverordnung (Verordnung 2016/679 des EuropÃ¤ischen Parlaments und des Rates vom 27.4.2016 zum Schutz natÃ¼rlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG, ABl L 119 vom 4. Mai 2016 ; hierzu bb).

Â

aa) SGB I, SGB X und SGB V regeln den Schutz von Sozialdaten grundsÃ¤tzlich gleichrangig vorbehaltlich ausdrÃ¼cklich davon abweichender spezialgesetzlicher Kollisionsregeln. GemÃ¤ÃŸ Â§ 35 Abs. 2 Satz 1 SGB I regeln die Vorschriften des Zweiten Kapitels des Zehnten Buches und der Ã¼brigen BÃ¼cher des SGB die Verarbeitung von Sozialdaten abschlieÃŸend, soweit nicht die DSGVO unmittelbar gilt. Ein RÃ¼ckgriff auf das BDSG ist nur

zulÃ¤ssig, wenn das SGB oder die DSGVO dies vorsehen. Die datenschutzrechtlichen Regelungen des SGB X verweisen u.a. auf die bereichsspezifischen Datenschutzregelungen des SGB V (Â§Â§ 276, 284, 301 SGB V). Nach Â§ 67a Abs. 1 Satz 1 SGB X ist das Erheben von Sozialdaten durch in Â§ 35 SGB I genannte Stellen zulÃ¤ssig, wenn ihre Kenntnis zur ErfÃ¼llung einer Aufgabe der erhebenden Stelle nach dem SGB erforderlich ist. Dies gilt nach Â§ 67a Abs. 1 Satz 2 SGB X auch fÃ¼r die Erhebung der besonderen Kategorien personenbezogener Daten i.S.v. Art 9 Abs. 1 DSGVO, insbesondere also fÃ¼r Gesundheitsdaten. Â§ 67b Abs. 1 Satz 1 SGB X erlaubt die Speicherung, VerÃ¤nderung, Nutzung, Ãœbermittlung, EinschrÃ¤nkung der Verarbeitung und LÃ¶schung von Sozialdaten u.a. nur, soweit die datenschutzrechtlichen Vorschriften des SGB X oder eine andere Vorschrift des SGB es erlauben oder anordnen. Dies gilt nach Â§ 67b Abs. 1 Satz 2 SGB X auch fÃ¼r die besonderen Kategorien personenbezogener Daten i.S.v. Art 9 Abs. 1 DSGVO (BSG a.a.O., Rn. 32 ff m.w.N.). Das bereichsspezifische Datenschutzrecht steht jedoch der Vereinbarung und DurchfÃ¼hrung des Vertrags zwischen KlÃ¤gerin und GmbH entgegen.

Â

(1) GemÃ¤ÃŸ Â§ 284 Abs. 1 Satz 1 SGB V dÃ¼rfen Krankenkassen Sozialdaten fÃ¼r Zwecke der GKV nur erheben und speichern, soweit diese fÃ¼r eine der in den Nr. 1 bis 18 abschlieÃŸend genannten Zwecke erforderlich sind. Die rechtmÃ¤ÃŸig erhobenen und gespeicherten versichertenbezogenen Daten dÃ¼rfen nur fÃ¼r die Zwecke der Aufgaben nach Abs.Â 1 in dem jeweils erforderlichen Umfang verarbeitet und genutzt werden, fÃ¼r andere Zwecke, soweit dies durch Rechtsvorschriften des SGB angeordnet oder erlaubt ist (Â§ 284 Abs. 3 Satz 1 SGB V).

Â

Die KlÃ¤gerin kann sich nach dem o.G. nicht auf Â§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V (PrÃ¼fung der Leistungspflicht und der Erbringung von Leistungen an Versicherte einschlieÃŸlich der Voraussetzungen von LeistungsbeschrÃ¤nkungen, die Bestimmung des Zuzahlungsstatus und die DurchfÃ¼hrung der Verfahren bei Kostenerstattung, BeitragsrÃ¼ckzahlung und der Ermittlung der Belastungsgrenze) stÃ¼tzen. Diese Vorschrift deckt nicht die Erhebung, Speicherung oder Verarbeitung rechtmÃ¤ÃŸig erhobener Sozialdaten der Versicherten, wenn die MaÃŸnahmen nicht von der Krankenkasse selbst, sondern in unzulÃ¤ssiger Kooperation mit einem privaten Dritten durchgefÃ¼hrt werden. Entsprechendes gilt, soweit einzelne MaÃŸnahmen der Abrechnung mit den Leistungserbringern, einschlieÃŸlich der PrÃ¼fung der RechtmÃ¤ÃŸigkeit und PlausibilitÃ¤t der Abrechnung (Â§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 8 SGB V), der Abrechnung mit anderen LeistungstrÃ¤gern (Â§ 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 10 SGB V) oder einer anderen Ziffer zugeordnet werden kann (vgl. BSG a.a.O.). Â§ 197b SGB V enthÃ¤lt selbst keine ErmÃ¤chtigung zu einer DatenÃ¼bermittlung an Dritte (BSG a.a.O., Rn. 30 m.w.N.; Schneider-Danwitz, in: Schlegel/ Voelzke, a.a.O., Â§Â 197b SGB V (Stand: 15.06.2020), Rn.

42).

Â

(2) FÃ¼r den Bereich des sozialen Pflegeversicherung sind â€“ wiederum mangels eines entsprechenden Verweises im SGB XI â€“ nicht die Datenschutzbestimmungen des Â§Â 284 SGB V einschlÃ¤gig, sondern Â§ 93 Abs. 1 SGB XI i.V.m. den Â§Â§ 67a ff. SGB X und Â§ 94 SGB XI. Vorliegend steht einer Datenerhebung durch die GmbH die Vorschrift des Â§ 94 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI entgegen, die zwar den Pflegekassen eine Verarbeitung rechtmÃ¤ÃŸig erhobener Sozialdaten der Versicherten erlaubt, nicht hingegen eine Erhebung, Speicherung oder Verarbeitung von Daten, die aus MaÃŸnahmen im Rahmen einer unzulÃ¤ssigen Kooperation mit einem privaten Dritten stammen (LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O., Rn. 59; Prange, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 3.A., Â§ 94 SGB XI (Stand: 26.09.2022), Rn. 74_1).

Â

bb) Die KlÃ¤gerin kann sich fÃ¼r die vertraglich vereinbarten Kooperationen auch nicht mit Erfolg auf die Regelungen der DSGVO stÃ¼tzen. Erhebung, Speicherung und Nutzung von Daten ihrer Versicherten im Zusammenhang mit ihrer Kooperation mit der GmbH ist auch nach der DSGVO unzulÃ¤ssig.

Â

Die DSGVO ist mit Wirkung vom 25. Mai 2018 mit unmittelbarer Wirkung in Kraft getreten. Es bedarf im Hinblick auf Â§ 35 Abs. 2 Satz 2 SGB I als Auffangregelung keiner Vertiefung, ob die DSGVO unmittelbar fÃ¼r den Streit um die erlassene Aufsichtsanordnung gilt (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 20. Januar 2021 â€“ B 1 KR 7/20 R â€“, juris, Rn. 25Â ff. m.w.N.).

Â

Art. 9 Abs. 2 Buchst h DSGVO (Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten) gestattet die grundsÃ¤tzlich untersagte Verarbeitung von Gesundheitsdaten i.S.v. Art. 4 Nr. 15 DSGVO, sofern diese â€žfÃ¼r Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, fÃ¼r die Beurteilung der ArbeitsfÃ¤higkeit des BeschÃ¤ftigten, fÃ¼r die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder fÃ¼r die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem AngehÃ¶rigen eines Gesundheitsberufs (â€¦) erforderlichâ€œ ist, wenn die in Art. 9 Abs. 3 DSGVO genannten Bedingungen und Garantien (Verarbeitung durch bzw. unter Verantwortung von Fachpersonal, das einem Berufsgeheimnis unterliegt, oder durch eine andere Person, die nach Unionsrecht oder nationalem Recht einer Geheimhaltungspflicht unterliegt) beachtet werden. ErgÃ¤nzend sind fÃ¼r Gesundheitsdaten die im innerstaatlichen

Recht zusÃ¤tzlich statuierten Bedingungen und BeschrÃ¤nkungen zu beachten (Art. 9 Abs. 4 DSGVO). Solche ergÃ¤nzenden BeschrÃ¤nkungen ergeben sich aus den Regelungen der Â§ 284 SGB V und Â§ 94 SGB XI, die nach dem o.G. datenschutzrechtlich dem Vertrag zwischen der KlÃ¤gerin und der GmbH entgegenstehen.

Â

f) Die Beklagte Ã¼bte das ihr eingerÃ¤umte Ermessen rechtmÃ¤ÃŸig aus, gegen die zutreffend festgestellte Rechtsverletzung einzuschreiten (Â§ 89 Abs. 1 Satz 2 SGB IV). Sie traf â€“ formal hinreichend begrÃ¼ndet (Â§ 35 Abs. 1 SGB X) â€“ eine Ermessensentscheidung, hielt dabei die gesetzlichen Grenzen des Ermessens ein und machte von ihrem Ermessen in einer dem Zweck der ErmÃ¤chtigung entsprechenden Weise Gebrauch, indem sie das Ã¶ffentliche Interesse an der HerbeifÃ¼hrung rechtmÃ¤ÃŸiger ZustÃ¤nde den Interessen der KlÃ¤gerin gegenÃ¼berstellte und miteinander abwog. Die Beklagte durfte hierbei generalprÃ¤ventive Ãœberlegungen einbeziehen, indem sie einer Nachahmung durch andere Krankenkassen entgegenwirken will. Soweit die KlÃ¤gerin die Ansicht vertritt, dass die Beklagte in ihre ErmessenserwÃ¤gungen auch Gesichtspunkte wie eine mit der AufgabenÃ¼bertragung bezweckte Verfahrensbeschleunigung und ErhÃ¶hung der Wirtschaftlichkeit, die vom Dienstleister zu garantierende QualitÃ¤tssicherung, die aus anderen gesetzlichen Bestimmungen erkennbar werdenden Signale des Gesetzgebers fÃ¼r die Auslegung des Tatbestandes â€žwesentliche Aufgabenâ€œ sowie etwaige Unterschiede zwischen der Sachbearbeitung bei Verhinderungspflege und BeratungseinsÃ¤tzen nach dem SGB XI und der Sachbearbeitung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung hÃ¤tte einbeziehen mÃ¼ssen, so sind all dies Aspekte, die erst nach ErÃ¶ffnung einer mÃ¶glichen Aufgabenerledigung durch Dritte Ã¼berhaupt, ggf. im Rahmen der PrÃ¼fung des Â§ 197b Satz 1 SGB V, in Betracht zu ziehen wÃ¤ren, nicht hingegen, wenn â€“ wie vorliegend â€“ eine AufgabenÃ¼bertagung bereits ausgeschlossen war (LSG Niedersachsen-Bremen a.a.O., Rn. 60).

Â

Die Beklagte Ã¼bte ihr Auswahlermessen rechtmÃ¤ÃŸig aus, indem sie die KlÃ¤gerin verpflichtete, den Vertrag mit der GmbH auÃŸerordentlich zu kÃ¼ndigen. Die BegrÃ¼ndung entspricht dem Zweck des Ermessens. Zu Recht fÃ¼hrte die Beklagte aus, dass dieser Vertrag einer Rechtsgrundlage entbehrt, dass die KlÃ¤gerin wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten ausgliedere (Â§ 197b SGB V) und den Datenschutz missachte (Â§ 284 SGB V). Der Erlass des Verpflichtungsbescheides war notwendig und auch verhÃ¤ltnismÃ¤ÃŸig, um die Rechtsverletzung abzustellen, insbesondere um Versichertenrechte zu wahren und eine BeeintrÃ¤chtigung der Rechtsposition anderer Krankenkassen im Wettbewerb auszuschlieÃŸen. Der Beklagten stand auch kein milderes Mittel zur VerfÃ¼gung. Denn die KlÃ¤gerin hielt an ihrer mit dem Gesetz nicht zu vereinbarenden Rechtsauffassung trotz

entsprechender Darlegungen der Beklagten fest. Die Beklagte musste sich nicht auf eine Verpflichtung zur Anpassung der VertrÃ¤ge beschrÃ¤nken. Sie sind in ihrer Gesamtheit zu wÃ¼rdigen. Es ist Sache der Vertragsparteien zu entscheiden, ob und in welchem Umfang sie ihre Zusammenarbeit in rechtmÃ¤ÃŸiger Form fortsetzen wollen.

Â

5. Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Â

6. Die Revision wird wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung (Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG) zugelassen.

Â

Erstellt am: 20.01.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024