LSG München, Urteil v. 15.04.2026 – L 20 KR 466/22 KL

Titel:

Krankenversicherung: Aufsichtsrechtliche Genehmigung einer satzungsmäßigen Kurzbezeichnung

Normenketten:

BGB § 12, § 57 Abs. 2
SGB V § 194 Nr. 1, § 195

Leitsätze:

1. Ist eine Satzungsänderung verfahrensmäßig ordnungsgemäß zustande gekommen und mit höherrangigem Recht vereinbar, ist diese von der Aufsichtsbehörde zu genehmigen. (Rn. 25)
2. Eine Satzungsänderung, bei der eine Kurzbezeichnung einer Krankenkasse mit dem Zusatz "Krankenkasse" eingeführt werden soll, verstößt nicht gegen die Grundsätze von Namensklarheit oder Namenswahrheit. (Rn. 29)

Schlagworte:

Coronavirus, SARS-CoV-2, Aufsichtsrecht, Bkk, Genehmigung, Krankenkasse, Kurzbezeichnung, Namensänderung, Namensklarheit, Namenswahrheit, Satzungsänderung, Satzungsgenehmigung, Genehmigungsanspruch, Verwechslungsgefahr, Aufsichtsklage, Verwaltungsakt, Wettbewerbsrecht, gesetzliche Krankenversicherung, aufsichtsrechtliche Genehmigung einer Satzungsänderung, gebundene Entscheidung, Kurzbezeichnung einer Krankenkasse, objektiver Empfängerhorizont, Namenklarheit, Namenwahrheit

Tenor

I. Der Bescheid vom 25.10.2022 wird aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den vom Verwaltungsrat der Klägerin beschlossenen 139. Nachtrag zur Satzung zu genehmigen.

II. Die Beklagte trägt die Kosten des Verfahrens.

III. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist die Genehmigung einer Satzungsänderung in Bezug auf eine neue Kurzbezeichnung.

2
Die Klägerin ist eine Bkk (BKK) iSv § 144 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) mit Sitz in W. . Zunächst lautete § 1 Abs. 1 ihrer Satzung:

„Die Bkk ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen S. BKK.

Die Bkk hat ihren Sitz in W..“

3
Am 07.04.2021 beschloss der Verwaltungsrat der Klägerin im schriftlichen Umlaufverfahren gemäß § 64 Abs. 3a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen den 139. Nachtrag zur Satzung, mit dem § 1 Abs. 1 Satz 1 wie folgt – mit Inkrafttreten am Tag nach der Bekanntgabe (Art. II des Nachtrags) – geändert wurde:

„Die Bkk ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts und führt den Namen S. BKK sowie die Kurzbezeichnung S. Krankenkasse.

Die Bkk hat ihren Sitz in W. .“

4
Unter dem 08.04.2021 beantragte die Klägerin die Genehmigung der Satzungsänderung bei der Beklagten.

5
Im Rahmen der Anhörung zu einer beabsichtigten Ablehnung des Satzungsnachtrags verwies die Beklagte auf das rechtsstaatliche Gebot der Normenklarheit. Der Name der Krankenkasse müsse grundsätzlich die Kassenart erkennen lassen und hierbei ausreichende Unterscheidungskraft haben, um eine Verwechslung mit dritten Institutionen (andere Krankenkassen und dem System der privaten Krankenversicherung -PKV-) auszuschließen. Nach § 18 Abs. 2 Handelsgesetzbuch (HGB) und § 57 Abs. 2 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) gelte auch für Krankenkassen der Grundsatz der Namenswahrheit. Die beantragte Kurzbezeichnung sei wegen Verwechslungsgefahr nicht geeignet, die notwendige Unterscheidungskraft im Rechtsverkehr zu ermöglichen. Ein Trägerunternehmen der Klägerin, die S. Gesellschaft zur Entwicklung alternativer Versicherungskonzepte mbH (S-GmbH), sei im Bereich der PKV tätig, sodass der Begriff BKK im Namen und im Kontext nach außen umfassend verbleiben müsse, um einer Verwechslungsgefahr zu begegnen. Der Internetauftritt der Klägerin erwecke für den Leser insgesamt den Eindruck, auf der Seite eines privaten Versicherungsunternehmens bzw. - dienstleisters zu sein. Erst beim Anklicken des Reiters „Krankenkasse“ erscheine der Hinweis auf eine Krankenkasse und das Impressum auf dieser Seite nenne die S. BKK. Auch wenn der Begriff der Krankenkasse im SGB V grundsätzlich einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezeichne, sei auf die durchschnittlichen Teilnehmer am Rechtsverkehr abzustellen, für die der Begriff „Krankenkasse“ eine deutlich geringere Unterscheidungskraft besitze als Begriffe wie „Bkk“ oder auch „BKK“, die kaum mit der PKV in Verbindung gebracht würden.

6
Die Klägerin führte hierzu aus, der ursprüngliche Name bleibe identisch und unverändert. Entsprechend sei im Namen der BKK die Kassenart weiterhin erkennbar. Auch durch die Kurzbezeichnung werde der Grundsatz der Namenswahrheit gewahrt, denn bei der Kurzbezeichnung „Krankenkasse“ handle es sich um eine gängige Formulierung im System der GKV, ebenso finde sich der Begriff in § 4 SGB V. Daher könne der Begriff „Bkk“ nach dem objektiven Empfängerhorizont nicht das maßgebliche Kriterium sein. Insbesondere Ersatzkassen positionierten sich am Markt mit Namen wie „Die Tk r“ oder die „B. “. Hier könne nur von einem marktkundigen Personenkreis auf eine Krankenkasse geschlossen werden. Ebenso sei sich der nicht sachkundige Versicherte der Unterscheidung zwischen einer Ersatzkrankenkasse und einer BKK nicht bewusst. So hätten in der Vergangenheit andere Bkkn die Zusatzbezeichnung BKK komplett aus ihrem Namen und/oder der Kurzbezeichnung gestrichen, was von der Beklagten regelmäßig genehmigt worden sei. Zudem verwende die Klägerin im Außenauftritt die Kurzbezeichnung „S. Krankenkasse“ bereits seit 2006. Dies sei von der Beklagten nie beanstandet worden.

7
Mit Bescheid vom 25.10.2022 versagte die Beklagte die Genehmigung des 139. Nachtrags zur Satzung. Dieser stehe nicht mit § 194 Abs. 1 Nr. 1 SGB V in Einklang und verstoße gegen die rechtsstaatlichen Grundsätze der Satzungsklarheit und -wahrheit. Es sei der Grundsatz der Namenswahrheit zu beachten. Würde man zulassen, dass Kassen ohne Nennung ihrer Kassenart und Kennzeichnung ihrer Zugehörigkeit zum System der GKV im Rechtsverkehr auftreten und eine entsprechende Namensgebung genehmigen, wäre eine rechtliche Zuordnung (GKV/PKV) kaum noch möglich und der unbeeinträchtigte Zugang der Versicherten zu Leistungen gefährdet. Dies gelte nicht nur für den offiziellen vollständigen Namen, sondern auch für etwaige Kurzbezeichnungen. § 194 Abs. 1 Nr. 1 SGB V unterscheide insoweit nicht, sondern stelle allein darauf ab, dass die Satzung Bestimmungen über den Namen der Krankenkasse enthalten müsse. Auch für die Unterscheidung im Rechtsverkehr sei nicht relevant, wenn eine Kasse lediglich in ihrem Satzungstext die korrekte Kassenart angebe, im Übrigen aber explizit nur unter ihrer Kurzbezeichnung Dritten gegenüber auftrete und firmiere. Eine Vergleichbarkeit mit anderen Fällen, in denen die Zusatzbezeichnung BKK aus der Kurzbezeichnung gestrichen worden sei, sei nicht gegeben. Vorliegend werde die Unterscheidbarkeit insbesondere dadurch erschwert, dass die S-GmbH eine Vertriebsgesellschaft für Krankenversicherungen und Finanzdienstleistungen sei und als solche einen besonders starken Bezug zur PKV aufweise. Die Vermittlung privater Krankenversicherungen werde vom Trägerunternehmen als ursprüngliches Geschäftsmodell auch auf der Homepage www.securvita.de ausdrücklich beworben. Die Internetadresse werde laut Impressum vom Trägerunternehmen betrieben und auf der Startseite fehle zunächst jeder Hinweis auf die gesetzliche Krankenkasse S. BKK. Das Logo trage allein den Schriftzug S. und sei im selben Layout wie der Schriftzug der S. BKK gestaltet. Auch beim Anklicken des Reiters „Krankenkasse“ fehle ein Hinweis auf die Kassenart. Lediglich in der Fußzeile finde sich ein weiteres Impressum, welches auf die S. BKK Bezug nehme. Es könne damit insgesamt leicht der Anschein entstehen, dass es sich um die Seite eines privaten Versicherungsunternehmens handle. Eine

sichere und schnelle Unterscheidung beider Systeme sei nach dem objektiven Empfängerhorizont jedenfalls nicht möglich. Im Vergleich zu anderen Krankenkassen wie „Die Tk r“ oder die „B. “, die sich ebenfalls ohne Hinweis auf ihre Kassenart am Markt positionierten, sei zu berücksichtigen, dass Bkkn gemäß § 144 Abs. 1 SGB V solche Krankenkassen seien, die durch Arbeitgeber für einen oder mehrere Betriebe errichtet worden seien, während Ersatzkassen gerade keine Bindung an Trägerunternehmen aufweisen könnten, die ggf. auch im Bereich der PKV tätig seien. Gerade diese großen Ersatzkassen seien allgemein und seit langem als gesetzliche Krankenkassen bekannt. Schließlich gelte es nach dem Willen des Gesetzgebers Wettbewerbsverzerrungen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Versicherungsunternehmen zu verhindern, indem gemäß § 144 Abs. 2 Satz 3 SGB V eine Öffnung von Bkkn ausgeschlossen sei, die für Betriebe private Kranken- und Lebensversicherungen errichtet oder aus einer Vereinigung mit einer solchen BKK hervorgegangen seien. Somit sei durch den Gesetzgeber klargestellt, dass bestimmte Bkkn nicht durch den Verbund zwischen GKV und PKV bessergestellt werden sollten. Dieser wettbewerbspolitische Ansatz würde verfehlt, wenn eine BKK gegenüber Versicherten nicht ausreichend kenntlich machen müsste, dass es sich um eine solche handle. Eine Duldung, die es der Beklagten nunmehr verwehren würde, die Genehmigung der satzungsmäßigen Regelung zu versagen, sei zu keinem Zeitpunkt explizit ausgesprochen worden und lasse sich auch aus dem Verhalten des Bundesamtes für soziale Sicherung nicht herleiten. Eine Verwirkung sei nicht eingetreten.

8
Dagegen hat die Klägerin Klage bei Bayer. Landessozialgericht (LSG) erhoben.

9
Bei dem Begriff „Krankenkasse“ handle es sich um einen Rechtsbegriff im Sinne des SGB V, was eine Irreführung – eine solche liege auch sonst nicht vor – ausschließe. Der Begriff „BKK“ sei dagegen ausschließlich historisch zu verstehen. Inzwischen handle es sich bei ihr um eine allgemein geöffnete Krankenkasse. Der Name unterscheide sich deutlich von den Namen aller anderen Krankenkassen und auch der privaten Krankenversicherungsunternehmen. § 57 Abs. 2 BGB sei insoweit ebenfalls nicht verletzt. Eine Verpflichtung, auch in der Kurzbezeichnung den Begriff „BKK“ zu verwenden, ergebe sich nicht aus § 18 Abs. 2 Satz 1 HGB, wobei Verbraucher im Sinne der Vorschrift hier diejenigen Versicherten seien, die ein Wahlrecht nach § 173 SGB V hätten. Für diesen Personenkreis sei es nicht relevant, ob sie eine BKK sei oder nicht. Die Kurzbezeichnung verwische auch nicht die „Grenzen“ zwischen PKV und GKV. Die Darstellungen auf der Homepage beschreibe die Möglichkeit von Tarifen für Naturheilkunde – diesbezügliche Konzepte seien im Bereich der GKV ebenfalls relevant (§ 2 Abs. 1 Satz 2 SGB V) – und die Prüfung alternative Konzepte. Das Angebot der Beratung durch die S-GmbH in Versicherungsfragen in Bezug auf die PKV als auch auf die GKV sei im Sinne des Verbraucherschutzes. Auf der Homepage, auf der sich schon heute die Kurzbezeichnung befinde, bestätige ausdrücklich, dass die Klägerin Teil der GKV sei. Das Geschäft der S-GmbH werde nicht betrieben.

10
Die ergänzende Kurzbezeichnung stelle eine verständliche und widerspruchsfreie Regelung dar und verschleiere auch keinen Regelungsgehalt. Tatsächlich hätten inzwischen zahlreiche andere Bkkn ihre Namen geändert und führten eine Kurzbezeichnung mit dem Zusatz „Krankenkasse“, so die TKK , die B. Krankenkasse, die M. Krankenkasse (ehemals BKK M.), die H. Krankenkasse (ehemals H. BKK), die V. Krankenkasse (ehemals V. BKK), und andere. Insofern lege die Beklagte vorliegend andere Maßstäbe an als bei Mitbewerbern. Eine Zuordnung des Begriffs „Krankenkasse“ zur PKV durch den Verbraucher gebe es nicht. Dass aus Gründen der rechtlichen Zuordnung grundsätzlich die Kassenart zu erkennen sein müsse, sei kein Argument für die Verwendung des Kürzels BKK in der Kurzbezeichnung. Eine Verwechslung mit der PKV auf der Homepage sei nicht möglich, denn es werde an diversen Stellen die gesetzliche Verankerung der S. Krankenkasse betont. § 194 SGB V ziele nicht auf eine Unterscheidbarkeit zwischen GKV und PKV ab. Tatsächliche verwende die Beklagte die Genehmigungshoheit missbräuchlich, um die aus ihrer Sicht nicht vorhandene Abgrenzung von ihr, der Klägerin, zu ihrem Trägerunternehmen, welche bereits in anderem Zusammenhang beanstandet worden sei, mangels anderer rechtlicher Handhabe unrechtmäßig heranzuziehen.

11
In einer von der Beklagten vorgelegten Stellungnahme des Bundesrechnungshofs (BRH) vom 12.12.2024 gehe es nicht um die streitige Namensfrage. Der Name sage nichts über die Beziehungen zur S-GmbH aus. Weder bezeichne sich die PKV mit „Krankenkasse“ noch firmiere sie damit. Mit der neuen Kurzbezeichnung

werde die Abgrenzung zur S-GmbH sogar noch deutlicher. Die Frage einer Zusammenarbeit mit der S-GmbH sei nicht streitgegenständlich. Man sei nicht Teil von dieser. Abgesehen davon sei die Kritik des BRH in weiten Teilen unzutreffend.

12
Die Klägerin beantragt,

den Bescheid vom 25.10.2022 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den vom Verwaltungsrat der S. BKK am 07.04.2021 beschlossenen 139. Nachtrag zur Satzung gemäß § 195 Abs. 1 SGB V zu genehmigen.

Hilfsweise, ein Gutachten zum Beweis einzuholen, dass durch die Kurzbezeichnung S. Krankenkasse die maßgeblichen Verkehrskreise nicht irregeführt werden.

13
Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

14
Mangels einer Differenzierung in § 194 Abs. 1 Nr. 1 SGB V sei auch die Änderung der Kurzbezeichnung genehmigungsbedürftig, unabhängig davon, ob es sich überhaupt um eine solche handle. Die Bezeichnung verstoße gegen die Grundsätze der Satzungsklarheit und -wahrheit. Nach dem in Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz (GG) verankerten Grundsatz der Normenklarheit in Verbindung mit dem rechtsstaatlichen Bestimmtheitsgebot müssten gesetzliche Regelungen verständlich und in sich widerspruchsfrei sein. Sie dürften ihren Regelungsgehalt nicht verschleiern. Das gelte auch für Satzungen, wobei für die Verständlichkeit auf den Horizont des (durchschnittlichen) Normadressaten abzustellen sei. Als Körperschaft des öffentlichen Rechts sei die Klägerin ihren Versicherten in besonderer Weise verpflichtet. Der Name der Krankenkasse müsse insoweit die Kassenart erkennen lassen, wobei der Gesetzgeber in §§ 4 Abs. 2, 143 ff. SGB V im Wesentlichen zwischen Ortskrankenkassen, Bkkn und Innungskrankenkassen unterscheide. Aufgrund des historisch entstandenen berufsständischen Bezugs sei es auch heute noch sachgerecht, dass die jeweilige Kassenart, jedenfalls in der Kurzform, für die Versicherten erkennbar sei. Der Kassenname müsse eine ausreichende Unterscheidungskraft haben, um eine Verwechslung mit dem System der PKV auszuschließen, wofür – ausgehend vom durchschnittlichen Teilnehmer am Rechtsverkehr – die Bezeichnung „Krankenkasse“ nicht ausreichend sei. Diese Bezeichnung werde mindestens in gleicher Weise mit der PKV assoziiert. Zwar könne die Klägerin aufgrund der Satzungsautonomie ihren Namen selbst gestalten, dies müsse sich aber im Rahmen geltenden Rechts halten. Tatsächlich sei vorliegend aufgrund der Geschäftsfelder der S-GmbH eine Verwechslungsgefahr zum System der PKV in hohem Maße gegeben. Das Trägerunternehmen sei originär im Bereich der PKV tätig gewesen und habe für private Krankenversicherer Zusatzversicherungen angeboten. Erst seit 1997 sei die Klägerin daneben als gesetzliche Krankenkasse tätig. Es bestehe ein gemeinsamer Internetauftritt der Klägerin und ihres Trägerunternehmens, der den Eindruck erwecke, es handle sich um Leistungen aus einer Hand, was man in der Vergangenheit wiederholt beanstandet habe. Werbemaßnahmen außerhalb des gesetzlich geregelten Aufgabenbereichs seien unzulässig. Mit der beantragten Änderung wäre die Unterscheidbarkeit zur PKV weiter erschwert. Die Wertungen von § 18 Abs. 2 HGB und § 57 Abs. 2 BGB seien zu beachten. Es komme nicht darauf an, ob es keinen anderen gesetzlichen oder privaten Krankenversicherer mit dem Namen S. gebe, sondern darauf, ob sich der Name hinreichend von Namen anderer privater Krankenversicherungsunternehmen unterscheidet. Auch im Schutzbereich des § 12 BGB sei eine Verwechslungsgefahr vor allem dann anzunehmen, wenn eine gewisse Branchennähe bestehe, wenn also aufgrund der Ähnlichkeit der Bezeichnungen auf das Vorhandensein von geschäftlichen Zusammenhängen geschlossen werden könne. Insofern sei die von der Klägerin praktizierte und offensiv auf ihrer Webseite beworbene Verflechtung mit privaten Zusatzversicherungen gerade auch wegen der Branchenähnlichkeit von GKV und PKV geeignet, Verwechslungen Vorschub zu leisten. Es gehe nicht um die Motive der Klägerin, sondern den Schutz der Versicherten vor unzureichender Information.

15
Nach der abschließenden Mitteilung des BRH vom 12.12.2024 an die Klägerin über die Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung werde eine auffällige personelle wie geschäftliche Verflechtung der Klägerin mit der S-GmbH gerügt, etwa bei Gestaltung und Ausschreibung von Verträgen. Es gebe danach

eine gemeinsame Mitgliederzeitschrift, eine „fachjournalistische Unterstützung“ der Klägerin durch ihr Trägerunternehmen sogar mit einem gemeinsamen Pressesprecher, telefonische Unterstützung in Form eines Call-Centers und die Beauftragung des Trägerunternehmens mit der Entwicklung eines Bonusprogrammes. Nach außen entstehe der Eindruck, die Klägerin agiere nicht unabhängig und selbständig, sondern als Teil der wesentlich kleineren GmbH, mit dem Ziel, dieser neue Märkte und Kunden sowie Umsätze zu erschließen. Dies werde durch die intrasparente Vergabe der mit der S-GmbH abgeschlossenen Verträge verstärkt. Es bestehe eine weitaus intensivere Bindung als bei vergleichbaren anderen BKK mit Bindung an das eigene Trägerunternehmen. Dies betreffe die Zusammensetzung des Verwaltungsrates, das Untermietverhältnis der GmbH im von der Klägerin angemieteten Gebäude, einen letztendlich gemeinsamen Internetauftritt und eine inhaltliche Zusammenarbeit. Es werde durch die enge Verzahnung der Anschein einer Organisationseinheit zwischen Klägerin und der S-GmbH erweckt. Aus Sicht der Beklagten bestätige der Bericht die Argumentation, dass der streitige Kurzname geeignet sei, Missverständnisse über die Rechtsstellung der Klägerin als gesetzliche Krankenkasse, gerade auch in Abgrenzung zu ihrem Trägerunternehmen, zu begründen.

16
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakte sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

17
Die form- und fristgerecht eingelegte Klage ist zulässig und begründet. Die Klägerin hat einen Anspruch auf die Genehmigung des 139. Nachtrags zur Satzung. Die Versagung durch die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.2022 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten.

18
1. Streitgegenstand ist die Genehmigung des 139. Nachtrags zur Satzung der Klägerin, die die Beklagte mit Bescheid vom 25.10.2022 versagt hat.

19
2. Das LSG ist erstinstanzlich für die Entscheidung über die Klage nach § 29 Abs. 2 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zuständig (vgl. auch BayLSG, Urteil vom 20.03.2018 – L 5 KR 394/16 KL – juris, Rn. 16; LSG Hamburg, Urteil vom 27.09.2012 – L 1 KR 73/10 KL – juris, Rn. 29). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben, denn die Klägerin hat zur Zeit der Klageerhebung ihren Sitz in W. und damit im Bezirk des LSG (entsprechend § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG).

20
3. Die Klage ist zulässig.

21
Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) oder als Aufsichtsklage (§ 54 Abs. 3 SGG) statthaft. Bei der Erteilung einer Genehmigung bzw. deren Versagung handelt es sich Im Verhältnis zum Versicherungsträger um einen Verwaltungsakt. Es kann aber auch mit der Aufsichtsklage die Vornahme einer begünstigenden Aufsichtsanordnung begehrt werden, nämlich die Erteilung einer beantragten Satzungsgenehmigung, wenn die Aufsichtsbehörde dies abgelehnt hat und der Versicherungsträger geltend macht, dass er auf die Vornahme dieses Akts einen Rechtsanspruch habe (vgl. dazu BSG, Urteil vom 28.05.2019 – B 1 A 1/18 R – juris, Rn. 8; BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 1 A 1/14 R – juris, Rn. 8; BSG, Urteil vom 08.11.2011 – B 1 A 1/11 R – juris, Rn. 9 f.)

22
Der Durchführung eines Vorverfahrens bedarf es vorliegen nach § 78 Abs. 1 Nr. 2 SGG nicht. Die Klage wurde form- und fristgerecht erhoben (§ 87 Abs. 1 Satz 1, § 90 SGG).

23
4. Die Klage ist auch begründet.

24
Aufgrund des Anspruchs der Klägerin auf Genehmigung ihres Satzungsnachtrages hat die Beklagte als zuständige Aufsichtsbehörde – der Bereich der Klägerin erstreckt sich nach § 1 ihrer Satzung über das

Gebiet der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen, mithin über das Gebiet eines Landes hinaus (§ 90 Abs. 1 Satz 1 SGB IV) – zu Unrecht die mit dem 139. Satzungsnachtrag beantragte Namensänderung abgelehnt.

25
Die Satzungsänderung einer Krankenkasse bedarf wie die Satzung nach § 195 Abs. 1 SGB V der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Satzung hat als autonomes Recht weitreichende Bedeutung für die Krankenkasse selbst und für alle von ihr betroffenen Personen und Institutionen. Es entspricht daher rechtsstaatlichen Grundsätzen, wenn sie der Genehmigung durch die staatliche Behörde bedarf. Es besteht jedoch ein Anspruch auf Genehmigung, wenn wie vorliegend eine verfahrensmäßig ordnungsgemäß zustande gekommene Satzungsänderung (unter a)) mit höherrangigem Recht vereinbar ist (unter b)), § 195 Abs. 1 SGB V (vgl. dazu etwa BSG, Urteil vom 18.11.2014 – B 1 A 1/14 R – juris, Rn. 9).

26
a) Verfahrensfehler bei der Satzungsänderung wurden weder geltend gemacht noch sind solche ersichtlich. Der Verwaltungsrat der Klägerin hat die Satzungsänderung ordnungsgemäß mit der Mehrheit der Stimmen beschlossen. Die Möglichkeit einer schriftlichen Beschlussfassung ohne Sitzung – mithin mittels Umlaufverfahren – aus wichtigen Gründen sah seinerzeit § 64 Abs. 3a SGB IV idF des Gesetzes zur Änderung des Gesetzes über die internationale Rechtshilfe in Strafsachen vom 23.11.2020 (BGBl. I 2474) ausdrücklich vor. Angesichts der Corona-Pandemie war diese Möglichkeit für Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger befristet vorgesehen gewesen. Der Gesetzgeber hatte bereits im Entwurf eines Gesetzes für den erleichterten Zugang zu sozialer Sicherung und zum Einsatz und zur Absicherung sozialer Dienstleister aufgrund des Coronavirus SARS-CoV-2 (BT-Drs. 19/18107, S. 27) darauf verwiesen, dass aufgrund der Corona-Krise zum einen vermehrt dringende Beschlüsse zu fassen seien – wobei ein Fall dringend sei, wenn die Beschlussfassung nicht ohne Schaden oder Gefahr bis zur nächsten Sitzung des Organs aufgeschoben werden könne – zum anderen müsse es für die Selbstverwaltungsorgane der Sozialversicherungsträger möglich sein, Beschlüsse schriftlich ohne Sitzung zu fassen, solange Sitzungen aufgrund der Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von Infektionen mit dem Corona Virus SARS-CoV-2 nicht durchgeführt werden könnten. Aufgrund der seinerzeitigen Pandemielage gibt es für den Senat keine Anhaltspunkte dafür, dass die Klägerin zu Unrecht eine Beschlussfassung im Umlaufverfahren durchgeführt hat. Die Beklagte hat hierzu ebenfalls keine Gründe benannt, die gegen die Annahme sprechen könnten.

27
b) Die Änderung der Kurzbezeichnung des Namens der Klägerin ist mit höherrangigem Recht vereinbar. Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht liegt nur dann vor, wenn die Satzung gegen Verfassungsrecht, einfaches Gesetzesrecht oder Verordnungsrecht verstößt (vgl. Peters in BeckOGK-SGB V, Stand 01.03.2017, § 194 Rn. 21).

28
aa) Die Prüfung der vom Verwaltungsrat der Krankenkassen beschlossenen Satzungsbestimmungen erfolgt durch die Aufsichtsbehörde beschränkt auf eine Rechtskontrolle; ein Ermessensspielraum für die Aufsichtsbehörde besteht dabei nicht (vgl. dazu etwa BSG, Urteil vom 07.11.2000 – B 1 A 4/99 R – juris, Rn. 12 – mit Verweis auf BSG, Urteil vom 26.02.1992 – SozR 3-2500 § 240 Nr. 8; BSG, Urteil vom 24.04.2002 – B 7/1 A 4/00 R – juris, Rn. 39).

29
bb) Die mit der Änderung vorgesehene Kurzbezeichnung „S. Krankenkasse“ verstößt nicht gegen den Grundsatz der Namensklarheit bzw. Namenswahrheit.

30
Nach § 194 Abs. 1 Nr. 1 SGB V ist der Namen der Krankenkasse zwingend im Rahmen der Satzung zu bestimmen. Der insofern zu bestimmende Name muss die Kassenart erkennen lassen, einen Bezug zur Zuständigkeit oder zum Sitz haben und eine Verwechslung ausschließen (vgl. Baier in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Werkstand: 10/2025, § 194 SGB V Rn. 6; Berchthold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Auflage 2018, § 194 SGB V Rn. 5). Es gilt ua entsprechend § 18 Abs. 2 HGB und § 57 Abs. 2 BGB der Grundsatz der Namensklarheit bzw. Namenswahrheit (vgl. Kaempfe in Becker/Kingreen, SGB V, 9. Auflage 2024, § 194 Rn. 6; zu § 57 BGB:

OLG Hamm, Beschluss vom 29.09.2022 – I-27 W 62/22 – juris, Rn. 4; Otto in jurisPK-BGB, 10. Aufl., Stand: 12.08.2024, § 57 Rn. 7). Demzufolge muss der Name, zu dem auch eine Kurzbezeichnung zu zählen ist, wenn sie im Rechtsverkehr nach außen verwendet wird, zur Kennzeichnung der Krankenkasse geeignet sein und Unterscheidungskraft besitzen (entsprechend § 18 Abs. 1 HGB). Der Name darf keine Angaben enthalten, die geeignet sind, über rechtliche Verhältnisse, die für die angesprochenen Verkehrskreise wesentlich sind, irrezuführen (entsprechend § 18 Abs. 2 Satz 1 HGB). Fehlvorstellungen können besonders auch durch die Beifügung besondere Aufmerksamkeit weckender Zusätze entstehen (so zu § 57 BGB: Westermann in Erman, BGB, 17. Auflage 2023, § 57 Rn. 2).

31
Maßgeblich ist ein objektivierter Maßstab aus der Sicht der durchschnittlichen Angehörigen des betroffenen Personenkreises und deren verständige Würdigung, wobei es nach den Besonderheiten des jeweiligen Einzelfalles zu beurteilen ist, was als wesentliche Irreführung der angesprochenen Verkehrskreise anzusehen ist (vgl. zu § 57 BGB: OLG Frankfurt, Beschluss vom 20.11.2000 – 20 W 192/2000 – juris, Rn. 4; OLG Hamm, Beschluss vom 29.09.2022 – I-27 W 62/22 – juris, Rn. 4; Westermann aaO). Allein auf eine Täuschung im Rechtsverkehr kommt es ebenso wenig an, wie auf eine Täuschungsabsicht (zu § 57 BGB: Habermann in Staudinger, BGB, Neubearbeitung 2005, § 57 Rn. 6).

32
Die Klägerin tritt zum einen im Rechtsverkehr in Konkurrenz mit anderen gesetzlichen Krankenkassen auf, zum andern muss sie von Anbietern privater Krankenversicherungsleistungen zu unterscheiden sein. Angehörige des betroffenen Personenkreises sind dabei in erster Linie Personen, die nach § 5 SGB V der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen, ebenso wie Personen, die die Voraussetzung einer freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllen und dieser beitreten möchten (§ 9 SGB V). Für sie als Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte gilt dabei das allgemeine Wahlrecht, dahingehend, dass sie grundsätzlich etwa nach § 173 Abs. 2 SGB V die Ortskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts (Nr. 1), jede Ersatzkasse (Nr. 2), die Bkk, wenn sie in dem Betrieb beschäftigt sind, für den die Bkk besteht (Nr. 3), jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts, deren Satzung eine Regelung nach § 144 Abs. 2 Satz 1 oder § 145 Abs. 2 SGB V enthält (Nr. 4), die Deutsche Rentenversicherung ... (Nr. 4a), die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Versicherung nach § 10 SGB V bestanden hat (Nr. 5), oder die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder der Lebenspartner versichert ist (Nr. 6), wählen können. Für die Gruppe derjenigen, die nicht der Versicherungspflicht unterliegen und die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung iSv § 9 SGB V haben, besteht daneben ggf. die Möglichkeit, sich über eine private Krankenversicherung abzusichern. Hieraus ergibt sich bereits das Erfordernis, dass die Bezeichnung der Krankenkasse nicht nur Unterscheidungskraft zu anderen Krankenkassen der GKV haben muss, sondern sich auch klar von Unternehmen der PKV abgrenzen muss. Im Hinblick auf das Wettbewerbsrecht zielt der Grundsatz der Namenswahrheit auch auf den Schutz anderer Marktteilnehmer.

33
Mit dem in der Satzung festgelegten Namen „S. BKK“ selbst, bei dem unmissverständlich und deutlich erkennbar ist, dass es sich bei der Klägerin um eine Bkk („BKK“) iSv § 4 Abs. 2, § 144 SGB V handelt, besteht keinerlei Verwechslungsgefahr oder fehlende Abgrenzung zur S-GmbH bzw. anderen gesetzlichen Krankenkassen oder privaten Anbietern von Krankenversicherungsleistungen.

34
Nichts anderes gilt für die neue Kurzbezeichnung der Klägerin „S. Krankenkasse“.

35
i) Eine deutliche und klare Abgrenzbarkeit ergibt sich zunächst gegenüber anderen gesetzlichen Krankenkassen. Hier besteht in Bezug auf den Namen und die Kurzbezeichnung der Klägerin keine erkennbare Verwechslungsgefahr, etwa weil es eine Krankenkasse mit einem „S.“ ähnlich klingendem Namen schon gäbe.

36
ii) Es besteht aber auch keine hinreichend konkrete Verwechslungsgefahr im Zusammenhang mit der S-GmbH, die etwa Leistungen im Bereich der privaten Krankenversicherung anbietet. Der Name und die Kurzbezeichnung der Klägerin unterscheiden sich deutlich zum Namen der S-GmbH, auch wenn der Teil „S.

“ gleich ist, so macht die S-GmbH in ihrer Bezeichnung bereits ihre Gesellschaftsform deutlich und gibt selbst keinen Anhaltspunkt dafür, es könnte sich um eine gesetzliche Krankenversicherung handeln.

37
iii) Auch die Verwendung des Begriffs Krankenkasse statt BKK führt nicht zu einer Verwechslungsgefahr mit privaten Anbietern von Krankenversicherungsleistungen.

38
§ 4 Abs. 1 SGB V bestimmt, dass „Krankenkassen rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung“ sind. Insofern beinhaltet die Kurzbezeichnung der Klägerin genau die Begrifflichkeit, die das Gesetz selbst vorsieht. Dadurch wird unzweifelhaft und eindeutig klar, dass es sich um einen Anbieter von Versicherungsleistungen nach dem SGB V handelt.

39
Generell sind Krankenkassen Teil des Gesundheits- und Sozialversicherungssystems in Deutschland und von den Krankenversicherungen als privatwirtschaftliche Unternehmen zu unterscheiden. Zwar wird gelegentlich der Begriff „Krankenkasse“ auch außerhalb des Bereichs des SGB V verwendet, so dass es außerhalb der GKV etwa Sonderformen wie die Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) oder die Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB), sowie die Bayerische B. AG als private Krankenversicherungsträger gibt. Im allgemeinen Sprachgebrauch ergibt sich aus dem Begriff „Krankenkasse“ ebenfalls keine trennscharfe Beschränkung auf den Bereich der GKV. So wird im DUDEN (https://www.duden.de/rechtschreibung/Krankenkasse) die Bedeutung dieses Begriffs mit „Institution, die jemanden gegen die Kosten, die durch eine Krankheit entstehen, versichert“ angegeben. Als Synonym wird Krankenversicherung angegeben. Auch sonst wird der Begriff „Krankenkasse“ nicht ausschließlich auf Krankenkassen iSv § 4 Abs. 1 SGB V bezogen, sondern etwa auch im Zusammenhang mit einer privaten Krankenversicherung verwendet. So etwa bei verschiedenen Krankenversicherungsvergleichen im Internet, zB:

- „Was ist beim Wechsel in die private Krankenkasse zu beachten?“ auf einer Seite der Apotheken Umschau (https://www.apothekenumschau.de/familie/freizeit-alltag/recht-finanzen-familie/private-krankenversicherungsind-leistungen-wirklichbesser-als-gesetzlichekasse-1238675.html – abgerufen am 17.03.2026)

- „In der Regel schickt Ihnen Ihre private Krankenkasse zu Beginn des Jahres einen Nachweis über abzugsfähige Kosten.“ unter Steuervorteile nutzen und Sparen auf einer Seite des Vergleichsportals Verivox (https://www.verivox.de/private-krankenversicherung/ – abgerufen am 17.03.2026)

- „Im Unterschied dazu bietet die private Krankenkasse eine gleichbleibend hohe Qualität ihrer Leistungen.“ auf einer Seite der Dr. K. P. AG unter „Private Krankenversicherung“ (https://www.drklein.de/ratgeber-pkv.html – abgerufen am 17.03.2026)

- „Warum die private Krankenkasse oft nicht die beste Lösung ist“ als Artikel der Wirtschaftswoche (https://www.wiwo.de/finanzen/vorsorge/pkv-imtest-warum-dieprivate-krankenkasse-oftnicht-die-besteloesung-ist/30219574.html – abgerufen am 17.03.2026)

40
Dennoch kann der Klägerin im Rahmen des Aufsichtsrechts nicht vorgehalten werden, sie dürfe den Begriff „Krankenkasse“ nicht in ihrer Kurzbezeichnung verwenden, wenn gerade im maßgeblichen SGB V die entsprechende Begrifflichkeit verwendet und definiert wird. Zudem wurde von der Klägerin – wenn auch nicht aufgrund einer genehmigten Satzungsänderung – die Kurzbezeichnung „Krankenkasse“ bereits in der Vergangenheit im Außenauftritt (etwa Internet, Logo) genutzt, ohne dass die Beklagte dazu vorgebracht hätte, dass es tatsächlich zu Verwechslungen oder Irritationen im Geschäftsverkehr oder bei den Adressaten gekommen wäre.

41
Letztlich zeigt sich aber auch gerade im Vergleich mit anderen gesetzlichen Krankenkassen, dass die gewünschte Kurzbezeichnung der Klägerin unschädlich ist. So beinhaltet etwa der Name der TKK (§ 1 Abs. 1 der Satzung der TKK) ebenfalls den Begriff „Krankenkasse“ ohne einen weiteren Hinweis etwa auf eine Ersatzkasse. Die B. Ersatzkasse, die die Kurzbezeichnung B. führt (§ 1 Abs. 1 der Satzung der B.), führt insofern in der Kurzbezeichnung keinerlei Hinweis auf die Kassenart. Die V. BKK führt nach § 1 I. Abs. 1

ihrer Satzung ebenfalls eine Kurzbezeichnung, bei der der Begriff „Krankenkasse“ angehängt ist (V. Krankenkasse), ebenso die H. BKK mit der Kurzbezeichnung Heimat Krankenkasse (§ 1 I. Satz 1 deren Satzung). Letztlich beinhaltet auch der Name B. KRANKENKASSE (§ 1 Abs. 1 deren Satzung) den Begriff Krankenkasse. Damit ist aber im Rahmen der Namen und Kurzbezeichnung von gesetzlichen Krankenkassen die Verwendung des Begriffs „Krankenkasse“ üblich und gebräuchlich. Dies lässt den Schluss zu, dass Verbraucher, Konkurrenten und Geschäftspartner der Klägerin im Hinblick auf die Kurzbezeichnung weder einer Täuschung noch einer Verwechslungsgefahr unterliegen.

42
iv) Der Senat sieht im Fall der Klägerin auch keine besonderen Umstände, die zu einer vergrößerten Verwechslungs- oder Irreführungsgefahr durch die Kurzbezeichnung führen und damit die Versagung der Genehmigung durch die Beklagte rechtfertigen könnten.

43
Problematisiert wurde von der Beklagten insbesondere die Nähe der Klägerin zur S-GmbH, deren Verflechtungen und der gemeinsame Internetauftritt www.securvita.de. Diese Bedenken der Beklagten sind – auch vor dem Hintergrund der vielen aufsichtsrechtlichen Rechtsstreitigkeiten der Beteiligten vor dem LSG Hamburg (etwa L 1 KR 47/11 KL, 48/11 KL, 49/11 KL, 50/11 KL, 51/11 KL und weitere) und den aktuellen Ausführungen des BRH – durchaus nachvollziehbar, betreffen aber nicht die Anforderungen an eine Kurzbezeichnung einer gesetzlichen Krankenkasse und vermögen daher die Versagung der Genehmigung nicht zu rechtfertigen, ebenso wie Fragen des Internetauftritts oder des Mitgliedermagazins. Sollten insoweit rechtserhebliche Fragestellungen, insbesondere der Wettbewerbsverzerrung, bestehen, wäre vielmehr zu prüfen, ob und inwieweit diesbezüglich aufsichtsrechtliche Maßnahmen (§ 89 SGB IV) in Betracht kommen. Mit der hier streitgegenständlichen Satzungsänderung für eine neue Kurzbezeichnung stehen diese Probleme in keinem direkten Zusammenhang, sodass eine Versagung der Genehmigung der Kurzbezeichnung hierauf nicht gestützt werden kann.

44
v) Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Regelung in § 144 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Danach gelten die Öffnungsmöglichkeiten für BKK, die für Betriebe privater Kranken- oder Lebensversicherungen errichtet oder aus einer Vereinigung mit solchen BKK hervorgegangen sind nicht mehr, wenn die Satzung dieser Krankenkassen nicht bereits am 26.09.2003 eine entsprechende Regelung enthalten hat. Die Regelung zeigt, dass der Gesetzgeber erkannt hat, dass der Verbund zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung dazu führen kann, sich den Versicherten als Versicherungsangebot aus einer Hand darzustellen, das konkurrierende Krankenkassen nicht in gleicher Weise anbieten können, und das der BKK daher einen Vorteil im Kassenwettbewerb verschafft (vgl. die Gesetzesbegründung in BT-Drs. 15/1525; dazu auch Koch in jurisPK-SGB V, 5. Aufl., Stand: 01.04.2025, § 144 Rn. 20). Hieraus könnte zwar abgeleitet werden, dass die Verflechtung zwischen der Klägerin und der S-GmbH bedenkliche, wettbewerbsverzerrenden Aspekte zu Lasten anderer Krankenkassen beinhalten könnte, gegen die Aufsichtsmittel zu prüfen wären, nicht aber, dass die – hier allein streitgegenständliche – von der Klägerin gewünschte Namensführung, die anderen Kassen genehmigt wurde, auf der Basis eines Verstoßes gegen die Grundsätze der Namensklarheit oder Namenswahrheit nicht genehmigt werden darf.

45
vi) Im Ergebnis ist auch mit der Kurzbezeichnung der Klägerin eine ausreichende Abgrenzung zur S-GmbH und anderen Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen gewährleistet.

46
4. Die Klage hat somit Erfolg, so dass die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides zu verurteilen war, die begehrte Genehmigung zu erteilen.

47
5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

48
6. Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung der Streitsache zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG).