-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	21.10.1998

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	22.09.2000

3. Instanz

Datum	25.09.2001

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 22. September 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat die auÃ□ergerichtlichen Kosten des Beklagten und des Beigeladenen in allen RechtszÃ¼gen zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Der klagende eingetragene Verein ist ein Fachverband, in dem ca 250 Betriebe von OrthopÃ¤diemechanikern und Bandagisten mehrerer BundeslÃ¤nder organisiert sind. Aufgabe des Verbandes ist die FÃ¶rderung der gewerblichen Interessen seiner Mitglieder. Im Juni 1996 hat er mit dem beklagten Landesverband der Betriebskrankenkassen einen Vertrag Ã¼ber die Lieferung von Hilfsmitteln nach Â§ 127 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) abgeschlossen. Mit seiner Klage begehrt er die Verurteilung des Beklagten zur Unterlassung, soweit dieser eine am 20. August 1996 auch mit dem beigeladenen Landesapothekerverband (LAV) geschlossene "Vereinbarung Ã¼ber die Lieferung von Hilfsmitteln durch Apotheken gem. Â§ 127 SGB V" (im folgenden: Vertrag) laufend anwendet und durchfÃ¼hrt.

Nach dem Vertrag gilt die Zulassung der Apotheker gemÃ¤Ã Â§ 126 SGB V zur Abgabe von Hilfsmitteln als erteilt, wenn diese weder handwerklich individuell angefertigt noch behinderten- oder therapiegerecht zugerichtet werden (Hilfsmittel der Gruppe 3). Bei bestimmten Hilfsmitteln, die behinderten- und/oder therapiegerecht zugerichtet werden, ist fÃ¼r die Zulassung die Teilnahme an Fortbildungsseminaren mit unterschiedlichem Inhalt und Umfang erforderlich. Der Beigeladene fÃ¼hrt diese Seminare selbst durch, nimmt einen AbschluÃtest ab und stellt ein Zertifikat aus, das von dem Beklagten als Nachweis der persÃ¶nlichen Zulassungsvoraussetzungen anerkannt wird. Im einzelnen handelt es sich um a) Hilfsmittel zur Dekubitusversorgung und Stomaerstversorgung, b) medizinische Bandagen und medizinische Hilfsmittel zum Halten von KÃ¶rperteilen, Alltagshilfen zur Krankenpflege und Rehabilitation, Hilfsmittel zur Lagerung, Umlagerung und zum Transport, c) Hilfsmittel zur kÃ¼nstlichen ErnÃ¤hrung, Beatmungs- und SauerstoffgerÃ¤te, Hilfsmittel zur Inhalations- und Atemtherapie, d) KompressionsstrÃ¼mpfe und -strumpfhosen (Hilfsmittel der Gruppe 2). Nicht im Streit sind handwerklich individuell angefertigte oder handwerklich zugerichtete Hilfsmittel, fÃ¼r die es bei den allgemeinen Anforderungen nach Â§ 126 SGB V bleibt (Hilfsmittel der Gruppe 1).

Im Klageverfahren hat der KlÃ¤ger vorgetragen, seine Klagebefugnis ergebe sich daraus, daÃ durch die Vereinbarung sein Recht zum VertragsabschluÃ auf Verbandsebene nach Â§ 127 Abs 1 SGB V verkÃ¼rzt werde. Der Beklagte habe seine im SGB V abschlieÃend geregelte Befugnis zum AbschluÃ von VertrÃ¤gen Ã¼berschritten; denn das SGB V unterscheide zwischen den "Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln" einerseits sowie "Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen" andererseits, weshalb Apotheken nicht zur Versorgung mit Hilfsmitteln herangezogen werden kÃ¶nnten. Die Inhaber von Apotheken erfÃ¼llten auch nicht die Zulassungsvoraussetzungen zum Vertrieb der im Vertrag genannten Hilfsmittel, was sich aus Â§ 126 SGB V sowie dem andersartigen Ausbildungsgang der Apotheker ergebe. Die DurchfÃ¼hrung des Vertrages stelle einen dauerhaften VerstoÃ gegen Â§ 25 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) dar. SchlieÃlich grÃ¼nde sich sein Unterlassungsanspruch auf die Â§Â§ 1, 13 Abs 2 des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage mangels Klagebefugnis abgewiesen (Urteil vom 21. Oktober 1998), das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckgewiesen (Urteil vom 22. September 2000). Das LSG hat ausgefÃ¼hrt, ein mÃ¶glicher Rechtsanspruch des KlÃ¤gers gegen den Beklagten auf Unterlassung sei unter keinem rechtlichen Gesichtspunkt zu erkennen. Die Â§Â§ 126 und 127 SGB V hÃ¤tten keinen drittschÃ¼tzenden Charakter, fÃ¼r Â§ 13 Abs 2 Nr 2 UWG fehle es an einem WettbewerbsverhÃ¤ltnis zwischen dem KlÃ¤ger bzw seinen Mitgliedern einerseits und dem Beklagten andererseits. Der Beklagte erfÃ¼lle lediglich seinen gesetzlichen Auftrag.

Mit der Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger die Verletzung der Â§Â§ 126 Abs 1, 127 SGB V sowie des Â§ 13 Abs 2 Nr 2 UWG. ZusÃ¤tzlich trÃ¤gt er vor, seine Klagebefugnis ergebe sich auch aus Â§ 13 Abs 2 Nr 2 UWG, weil dieser im Allgemeininteresse auch

VerbÃ¤nde berechtige; dabei genÃ¼ge es, daÃ der Beklagte zur FÃ¶rderung fremden Wettbewerbs gehandelt habe. Im Rahmen des Â§ 1 UWG sei darÃ¼ber hinaus die Systematik der Â§Â§ 126 ff SGB V zu berÃ¼cksichtigen, auÃerdem Â§ 25 ApBetrO, der mit seinen EinschrÃ¤nkungen die Kehrseite des Arzneimittelmonopols und als Norm zum Schutz der Volksgesundheit eine sog Wertvorschrift iS des UWG sei. Der angegriffene Vertrag verstoÃe als Ursache stÃ¤ndiger Rechtsverletzungen gegen die guten Sitten iS des UWG.

Der KlÃ¤ger beantragt zu entscheiden wie folgt:

Das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 21. Oktober 1998 und das Urteil des Landessozialgerichts Baden-WÃ¼rttemberg vom 22. September 2000 werden aufgehoben. Der Beklagte wird verurteilt, es zu unterlassen, den zwischen dem Beklagten einerseits und dem Beigeladenen andererseits am 20. August 1996 geschlossenen Hilfsmittellieferungsvertrag anzuwenden und durchzufÃ¼hren, soweit hierin den Apotheken die MÃ¶glichkeit eingerÃ¤umt wird, an Versicherte Hilfsmittel im Sinne der Â§Â§ 126 ff SGB V abzugeben, gleich ob sie eine behinderten- und therapiegerechte Zurichtung erfordern oder nicht, wobei handwerklich individuell angefertigte oder handwerklich zugerichtete Hilfsmittel nicht erfasst sind. Dem Beklagten wird fÃ¼r jeden Fall der Zuwiderhandlung die Festsetzung eines Ordnungsgeldes bis zur HÃ¶he von 500.000 DM gegen ihn oder eine Ordnungshaft bis zu sechs Monaten gegen seine gesetzlichen Vertreter angedroht.

Der Beklagte und der Beigeladene beantragen,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

II

Die Revision des KlÃ¤gers ist nicht begrÃ¼ndet. Eine Verletzung seiner Vertragskompetenz liegt nicht vor. Einen etwaigen VerstoÃ gegen wettbewerbsrechtliche Bestimmungen durch Verletzung apothekenbetriebsrechtlicher oder handwerksrechtlicher Vorschriften kann der KlÃ¤ger seit dem 1. Januar 2000 nicht mehr geltend machen. Insoweit fehlt ihm seitdem schon die Klagebefugnis.

1) Die Klage ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet, soweit der KlÃ¤ger eine Verletzung seiner Vertragskompetenz nach Â§ 127 SGB V geltend macht. Der Beklagte hat sich nicht geweigert, mit dem KlÃ¤ger einen Vertrag Ã¼ber die Versorgung der Versicherten mit orthopÃ¤dischen Hilfsmitteln zu schlieÃen, sondern einen solchen im Juni 1996 abgeschlossen.

Ein Monopol zum AbschluÃ von RahmenvertrÃ¤gen Ã¼ber die Versorgung mit orthopÃ¤dischen Hilfsmitteln steht dem KlÃ¤ger (und anderen VerbÃ¤nden oder dem Bundesverband der OrthopÃ¤dietechniker, vgl Urteil des Senats vom 25. September 2001 im Parallelverfahren B 3 KR 3/01 R) auf der anderen Seite nicht zu. Der KlÃ¤ger beruft sich zu Unrecht darauf, der Gesetzessystematik des SGB V, das die einzelnen Gruppen und Bereiche der Leistungserbringer (Ãrzte, ZahnÃ¤rzte,

Leistungserbringer von Heilmitteln, Leistungser-bringer von Hilfsmitteln, Apotheken und pharmazeutische Unternehmen, sonstige Leistungserbringer) deutlich voneinander trenne, liege der Gedanke zugrunde, jede im Gesetz aufgefÃ¼hrte Gruppe dÃ¼rfe nur in dem ihr zugewiesenen Bereich VertrÃ¤ge abschlieÃen und dort tÃ¤tig werden. Diese Rechtsauffassung ist zumindest fÃ¼r den hier relevanten Bereich der Hilfsmittelversorgung aus dem geltendem Recht nicht herzuleiten. Vielmehr sprechen das Gebot zur Beachtung der Vielfalt der Leistungsanbieter (Â§ 2 Abs 3 SGB V) und der Umstand, daÃ im Gegensatz zur Arzneimittelversorgung (Rahmenvertrag nach Â§ 129 Abs 2 SGB V und ergÃ¤nzende ApothekenlieferungsvertrÃ¤ge nach Â§ 129 Abs 5 SGB V) der Kreis der Vertragspartner fÃ¼r Hilfsmittel nach Â§ 126 SGB V (ebenso wie der fÃ¼r Heilmittel nach Â§ 124 SGB V) gesetzlich nicht festgelegt worden ist, dafÃ¼r, daÃ hier keine ExklusivitÃ¤t der Vertragsbeziehungen zu einzelnen Gruppen von Leistungserbringern besteht. Alle geeigneten Leistungserbringer haben unabhÃ¤ngig von ihrer Berufsgruppe bei ErfÃ¼llung der gesetzlichen Voraussetzungen einen bedarfsunabhÃ¤ngigen ("zuzulassen ist") Rechtsanspruch auf Zulassung zur Versorgung der Versicherten (vgl BSG, Urteile vom 29. November 1995 â 3 RK 25/94 â BSGE 77, 108, 115 = SozR 3-2500 Â§ 126 Nr 1 und vom 17. Januar 1996 â 3 RK 2/95 â BSGE 77, 219, 222 = SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 3; von Maydell in: GK-SGB V, Â§ 126 RdNr 24; Knittel in: Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Â§ 126 SGB V RdNr 4).

Eine Auslegung unter EinschrÃ¤nkung des Wortlauts des Â§ 126 SGB V in dem Sinne, daÃ jede im Gesetz aufgefÃ¼hrte Gruppe von Leistungserbringern dÃ¼rfe nur in dem ihr traditionell zugewiesenen Bereich VertrÃ¤ge abschlieÃen und tÃ¤tig werden dÃ¼rfe, verstieÃe zudem gegen das Grundrecht der Berufsfreiheit gemÃ¤Ã Art 12 Abs 1 Grundgesetz (GG). Da Heil- und Hilfsmittel nach den Â§Â§ 124, 126 SGB V nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden dÃ¼rfen, hat die Zulassung hier eine Ã¤hnliche wirtschaftliche Bedeutung wie eine Zulassung fÃ¼r die VertragsÃ¤rzte. Die Verweigerung einer Zulassung stellt deshalb eine Begrenzung der Berufsfreiheit auf der Stufe der BerufsausÃ¼bung dar, die in ihrer Wirkung einer BeschrÃ¤nkung der Berufswahl iS des Art 12 Abs 1 GG nahe kommen kann (BSG SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 7; Knittel in: Krauskopf, aaO, Â§ 124 RdNr 4; vgl hierzu auch BVerfGE 69, 233, 244); Apotheker werden allerdings bei der Zulassung zur Hilfsmittelerbringung nur in einem Randbereich betroffen. Aber auch insoweit ist die EinschrÃ¤nkung der Berufsfreiheit nur zum Schutze wichtiger GemeinschaftsgÃ¼ter und unter Beachtung des Grundsatzes der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit zulÃ¤ssig (BSG aaO; BGH, Urteil vom 21. September 2000 â I ZR 216/98; Knittel, aaO).

Zum Schutze wichtiger GemeinschaftsgÃ¼ter wie der Gesundheit der Versicherten ist es nicht erforderlich, allein der Berufsgruppe der OrthopÃ¤dietechniker die Versorgung mit Hilfsmitteln zu Ã¼bertragen. Entscheidend ist nicht, wer die Versorgung durchfÃ¼hrt, sondern wie die Versorgung durchgefÃ¼hrt wird. Die Krankenkassen haben im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags (vgl Â§ 70 SGB V) dafÃ¼r zu sorgen, daÃ die Versorgung in der fachlich gebotenen QualitÃ¤t und wirtschaftlich erfolgt. Die GewÃ¤hrleistung der erforderlichen QualitÃ¤t ist vor der Zulassung zu prÃ¼fen (Â§ 126 Abs 1 Satz 2 SGB V). Ob die zwischen dem Beklagten

und dem Beigeladenen abgeschlossenen VertrÃ¤ge Ã¼ber die Lieferung von Hilfsmitteln geeignet sind, die gebotene QualitÃ¤t in allen FÃ¤llen zu gewÃ¤hrleisten, kann hier dahinstehen. Denn dies stellt die grundsÃ¤tzliche Berechtigung der Krankenkassen, derartige VertrÃ¤ge mit anderen Leistungserbringern als den OrthopÃ¤dietechnikern abzuschlieÃen, nicht in Frage. Ein wesentliches Instrument zur Erreichung grÃ¶ÃtmÃ¶glicher Wirtschaftlichkeit in der Versorgung der Versicherten ist gerade der Wettbewerb unter verschiedenen Leistungserbringern. Die Zuerkennung einer Monopolstellung fÃ¼r eine bestimmte Berufsgruppe lÃ¤uft dem zuwider; sie bedarf deshalb einer besonderen Rechtfertigung.

Eine solche Monopolstellung zum AbschluÃ von VertrÃ¤gen kommt allerdings dem Beigeladenen als der maÃgeblichen Organisation der Apotheker bei der Arzneimittelversorgung im betroffenen Bundesland zu (Â§ 129 SGB V). Diese beruht auf der ausschlieÃlichen gesetzlichen Befugnis von Apothekern zur Abgabe von apothekenpflichtigen Arzneimitteln (Â§ 1 Apothekengesetz (ApoG)). Der Gesetzgeber hat der Arzneimittelsicherheit und der Arzneimittelversorgung der BevÃ¶lkerung einen besonders hohen Rang eingerÃ¤umt, so daÃ beim Nichtzustandekommen von RahmenvertrÃ¤gen Ã¼ber die Arzneimittelversorgung sogar ein Ersatz durch eine Schiedsstellenentscheidung vorgesehen ist (vgl Â§ 129 Abs 7 und 8 SGB V). Aus dieser Sonderregelung lÃ¤Ãt sich nicht ableiten, daÃ auch fÃ¼r andere Leistungserbringer in ihrem traditionellen Berufsfeld ein BetÃ¤tigungsmonopol und damit eine ausschlieÃliche Vertragskompetenz besteht.

DaÃ die Apotheker neben Arzneimitteln auch zur Abgabe sonstiger apothekenÃ¼blicher Waren, insbesondere zur Abgabe von Mitteln zur Krankenpflege, berechtigt sind, ergibt sich aus Â§ 25 ApBetrO iVm Â§ 21 ApoG. Was im Einzelnen darunter fÃ¤llt und in welchem Umfang "NebengeschÃ¤fte" dieser Art zulÃ¤ssig sind, kann in diesem Zusammenhang dahinstehen. Soweit die Abgabe gesetzlich zulÃ¤ssig ist, dÃ¼rfen die Krankenkassen mit den Apothekern und ihren VerbÃ¤nden auch VertrÃ¤ge darÃ¼ber abschlieÃen, selbst wenn Waren gleicher Art auch von den OrthopÃ¤dietechnikern geliefert werden. Ein Monopol dieser Berufsgruppe besteht insoweit nicht.

Allerdings ist es den Apothekern nicht erlaubt, neben dem Apothekenbetrieb selbstÃ¤ndig einen Handwerksbetrieb zu fÃ¼hren, ohne in der Handwerksrolle eingetragen zu sein (Â§ 1 Handwerksordnung (HwO)). Das gilt auch fÃ¼r die FÃ¼hrung als sog Nebenbetrieb, sofern die Unerheblichkeitsgrenze Ã¼berschritten wird (Â§ 3 Abs 2 HwO). Der Revision ist darin zu folgen, daÃ zB viele Prothesen nur handwerksmÃ¤Ãig (vgl dazu Stober, Wirtschaftsverwaltungsrecht II, 5. Aufl 1987, RdNr 1094 ff) hergestellt werden kÃ¶nnen, weil sie hohes handwerkliches Wissen und KÃ¶nnen ("meisterlich-geistige Beherrschung der Materie", vgl Stober aaO RdNr 1098) voraussetzen. Das Leistungserbringerrecht hat den Vorrang des Berufs- und Gewerberechts zu wahren (vgl BSGE 77, 108 = SozR 3-2500 Â§ 126 Nr 1; SozR 3-2500 Â§ 124 Nr 2). Dadurch, daÃ der Beklagte in dem neuen Vertrag alle Produkte der Gruppe 1 ausgeklammert hat, hat er diesem Einwand von vornherein Rechnung getragen.

Soweit die Revision aber geltend macht, daÃ auch die Hilfsmittel der Gruppe 2, die eine behinderten- und therapiegerechte Zurichtung erfordern, wie zB KompressionsstrÃ¼mpfe, ebenfalls handwerksmÃ¤Ãig bearbeitet werden mÃ¼ssen, kann dahingestellt bleiben, ob die Anforderungen an die fachgerechte Beherrschung aller erforderlichen Fertigkeiten auch hier so hoch sind, daÃ sie "meisterliches" Niveau erreichen. Denn selbst wenn dies bei einzelnen Hilfsmitteln dieser Gruppe der Fall sein sollte, wie zB komplizierten Bandagen oder technischen Hilfsmitteln wie BeatmungsgerÃ¤ten oder Liftern, so folgt daraus aber nicht eine Verletzung der Vertragskompetenz des KlÃ¤gers mit der Folge, daÃ er von dem Beklagten die Unterlassung derartiger VertragsabschlÃ¼sse verlangen kÃ¶nnte. Die dem KlÃ¤ger im Leistungserbringerrecht eingerÃ¤umte Kompetenz zum AbschluÃ von RahmenvertrÃ¤gen ist nur eine Befugnis; sie wird weder durch den AbschluÃ noch den Inhalt der mit anderen VerbÃ¤nden von Leistungserbringern geschlossenen VertrÃ¤ge in Frage gestellt. Der KlÃ¤ger hat als ZusammenschluÃ selbstÃ¤ndiger Handwerksbetriebe auch keinen gesetzlichen Auftrag, RechtsverstÃ¶Ãe der Kassen und anderer Leistungserbringer zu beanstanden und ihre Unterlassung zwangsweise durchzusetzen. Insbesondere ist es nicht seine Aufgabe, darÃ¼ber zu wachen, daÃ die Vorschriften der ApBetrO Ã¼ber den Umfang der NebengeschÃ¤fte der Apotheker und die Vorschriften der HwO Ã¼ber die ZulÃ¤ssigkeit von Handwerksbetrieben eingehalten werden. Vielmehr ist er nach seiner Satzung nur berechtigt, die gewerblichen Interessen seiner Mitglieder zu fÃ¶rdern.

Nur soweit es sich um VerstÃ¶Ãe gegen den lauteren Wettbewerb iS der Â§Â§ 1 ff UWG handelt, kÃ¶nnen nach Â§ 13 Abs 2 Nr 2 UWG auch VerbÃ¤nde zur FÃ¶rderung gewerblicher Interessen wie der KlÃ¤ger Unterlassungsansprüche geltend machen. Dabei handelt es sich aber nicht um die Wahrnehmung eigener Rechte des Verbandes, sondern um die Geltendmachung der Rechte seiner Mitgliedsunternehmen im eigenen Namen (sog ProzeÃstandschaft). In diesem Rahmen war der KlÃ¤ger bis zum 31. Dezember 1999 berechtigt, im Klagewege geltend zu machen, der Beklagte habe mit dem abgeschlossenen Vertrag ua gegen Vorschriften der HwO verstoÃen und damit einen unlauteren Wettbewerb betrieben oder gefÃ¶rdert. Insoweit konnte er sich auch auf hÃ¶chstrichterliche Rechtsprechung der Zivilgerichte berufen, wonach VerstÃ¶Ãe gegen die HwO gleichzeitig einen WettbewerbsverstoÃ darstellen kÃ¶nnen (vgl BGHZ 119, 93, 98).

2) Die Klage ist aber mangels Klagebefugnis des KlÃ¤gers seit dem 1. Januar 2000 bereits unzulÃ¤ssig, soweit der Unterlassungsanspruch auf den Vorwurf unlauteren Verhaltens des Beklagten gestÃ¼tzt wird. Auf die Frage, ob der Vertrag mit Â§ 25 ApBetrO oder den Vorschriften der HwO vereinbar ist, kommt es daher auch in diesem Rahmen nicht mehr an. Etwaige VerstÃ¶Ãe gegen das deutsche Wettbewerbsrecht kann der KlÃ¤ger gegen den Beklagten nicht mehr geltend machen, weil das UWG aufgrund der Neuregelung des Â§ 69 SGB V ab 1. Januar 2000 auf das VerhÃ¤ltnis der Krankenkassen zu den Leistungserbringern nicht mehr anwendbar ist und daher auch die allein auf Â§ 13 UWG zu stÃ¼tzende Befugnis zur Verbandsklage entfallen ist.

Durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 vom 22. Dezember 1999 (BGBl I

2626) ist Â§ 69 SGB V neu gefaÃ□t worden. Nach Satz 1 werden nunmehr die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde zu den Leistungserbringern und deren VerbÃ¤nden abschlieÃ□end durch die Â§Â§ 69 bis 140h SGB V sowie die Â§Â§ 63 und 64 SGB V geregelt. Satz 3 ordnet ergÃ¤nzend die entsprechende Heranziehung der Vorschriften des BÃ¼rgerlichen Gesetzbuches (BGB) an, soweit diese mit den Vorgaben des SGB V vereinbar sind. Nach Satz 4 gelten die SÃ¤tze 1 und 3 auch, soweit durch die Rechtsbeziehungen Rechte Dritter berÃ¼hrt werden. AuÃ□erdem sind dem Â§ 51 Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und den Â§Â§ 87 Abs 1 und 96 des Gesetzes gegen WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen (GWB) jeweils Bestimmungen angefÃ¼gt worden, mit denen die kartellrechtliche ZustÃ¤ndigkeit der Zivilgerichte fÃ¼r den durch Â§ 69 SGB V erfaÃ□ten Bereich ausdrÃ¼cklich ausgeschlossen wird (Art 8 Nr 1b, Art 9 Nr 1, 2 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000). WÃ¤hrend im Gesetzentwurf zunÃ¤chst nur die Neufassung des Â§ 69 SGB V vorgesehen war, sind im Zuge der AusschuÃ□beratungen zusÃ¤tzlich die prozeÃ□rechtlichen Ã□nderungen beschlossen worden (vgl BT-Drucks 14/1977 S 131 zu Art 10a Nr 1, 2 und BT-Drucks 14/1245 S 8 zu Art 1 Nr 29).

Die Neuregelung diente der Beseitigung einer unklaren Rechtslage, und zwar gleichermaÃ□en in prozessualer und materieller Hinsicht. Seit Jahren war umstritten, ob die Beziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern bzw davon betroffenen Dritten dem Ã¶ffentlichen oder dem privaten Recht zuzuordnen sind und dementsprechend die ZustÃ¤ndigkeit der Zivilgerichte oder Sozialgerichte gegeben ist. Mit Ausnahme des Vertragsarztrechts, das unzweifelhaft dem Ã¶ffentlichen Recht zuzuordnen ist, sowie des Krankenhausrechts (vgl BSGE 86, 166 = SozR 3-2500 Â§ 112 Nr 1) wurde Ã¼berwiegend die zivilrechtliche Natur von VertrÃ¤gen mit den Leistungserbringern bejaht (BSG SozR 3-2500 Â§ 125 Nr 5, 6). Ferner kam die Zivilrechtsprechung zur Annahme bÃ¼rgerlich-rechtlicher Streitigkeiten auf Grundlage einer "Doppelnatur" von Handlungen der Krankenkassen (BGHZ 82, 375, 382; GemSOBG BGHZ 102, 280). Die Ã¶ffentlich-rechtliche Rechtsnatur der Beziehung der Krankenkassen zu ihren Mitgliedern Ã¤nderte danach nichts an der Rechtsnatur der davon zu trennenden Wettbewerbsbeziehungen zu den betroffenen Leistungsanbietern, die bÃ¼rgerlich-rechtlicher Natur seien. Konsequenz dieser "Doppelqualifizierung" war, daÃ□ selbst bei eindeutig hoheitlichen Akten wie der Festsetzung von ArzneimittelfestbetrÃ¤gen (Â§Â§ 35, 36 SGB V) oder dem ErlaÃ□ von Richtlinien nach Â§ 92 Abs 1 SGB V bÃ¼rgerlich-rechtliche Wettbewerbsstreitigkeiten angenommen und die ZustÃ¤ndigkeit der Kartellgerichte bejaht wurde (OLG DÃ¼sseldorf NZS 1998, 567; OLG MÃ¼nchen NZS 2000, 457).

Schon mit dem Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) hatte der Gesetzgeber durch die Neufassung des Â§ 51 Abs 2 SGG den Rechtsweg regeln und alle Streitigkeiten aus dem Leistungserbringerrecht den Sozialgerichten zuweisen wollen, auch soweit die Rechte Dritter berÃ¼hrt waren. Die Zivilgerichte vertraten demgegenÃ¼ber die Auffassung, Â§ 87 GWB gehe weiterhin als Spezialregelung vor, so daÃ□ fÃ¼r auf kartellrechtliche AnsprÃ¼che gestÃ¼tzte Klagen weiterhin ihre ZustÃ¤ndigkeit gegeben sei (BGHZ 114, 218). Auf der anderen Seite hatte das Bundessozialgericht entschieden, die Sozialgerichte

seien auch fÃ¼r auf kartellrechtliche Anspruchsgrundlagen gestÃ¼tzte Klagen zustÃ¤ndig, wenn vorrangig andere nichtkartellrechtliche AnsprÃ¼che geltend gemacht wÃ¼rden; die ZustÃ¤ndigkeit der Kartellgerichte beschrÃ¤nke sich auf ausschlieÃlich auf kartellrechtliche AnsprÃ¼che gestÃ¼tzte Klagen (BSG SozR 3-2500 Â§ 125 Nr 1).

Nicht mehr umstritten sind die Folgen der Rechtswegzuweisung durch das GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000. Nunmehr sind fÃ¼r alle Streitigkeiten aus dem Leistungserbringerrecht (mit Ausnahme bestimmter Fragen des Krankenhausbereichs) ausschlieÃlich die Sozialgerichte zustÃ¤ndig. UnabhÃ¤ngig von dem materiell-rechtlichen Gehalt der Neufassung des Â§ 69 SGB V folgt dies schon aus den Klarstellungen in Â§ 51 Abs 2 Satz 2 SGG bzw den Â§Â§ 87 Abs 1 Satz 3, 96 Satz 2 GWB, wonach sich die kartellrechtliche Zuweisung nicht auf die in Â§ 69 SGB V genannten Rechtsbeziehungen erstreckt. Dies gilt fÃ¼r alle Kartellrechtsstreitigkeiten unabhÃ¤ngig davon, ob sie auf das deutsche oder das europÃ¤ische Kartellrecht gestÃ¼tzt werden, und zwar auch dann, wenn Dritte geltend machen, durch die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern in ihren Rechten berÃ¼hrt zu sein.

Der Neuregelung des Â§ 69 SGB V kommt aber auch auf materiell-rechtlicher Ebene Bedeutung zu. Der Senat hat bereits entschieden, daÃ seit dem 1. Januar 2000 auf die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern die Vorschriften des GWB nicht mehr anwendbar sind (Urteil vom 31. August 2000 â B 3 KR 11/98 R â BSGE 87, 95 = SozR 3-2500 Â§ 35 Nr 1). Gleiches gilt aber auch fÃ¼r das UWG (so auch Knispel NZS 2001, 466; Neumann WuW 1999, 961; Schwerdtfeger PharmInd 2000, 105, 185; Boecken NZS 2000, 269; aA Engelmann NZS 2000, 213).

Der Wortlaut des Satzes 1, wonach die Vorschriften des Vierten Kapitels und die Â§Â§ 63, 64 SGB V (Modellvorhaben zur Weiterentwicklung der Versorgung) die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern "abschlieÃend" regeln, bedeutet, daÃ in diesem Bereich jetzt nur Ã¶ffentliches Recht gilt. Dies ergibt sich ferner aus Satz 3, wonach die Vorschriften des BGB nicht unmittelbar, sondern lediglich "entsprechend" gelten, soweit ihre Anwendung nicht den Bestimmungen des SGB V widerspricht. BestÃ¤tigt wird diese Auslegung durch die GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drucks 14/1245 S 67): Die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern seien notwendiger Bestandteil des Gesamtsystems der GKV, denn die Krankenkassen erfÃ¼llten Ã¼ber diese Rechtsbeziehungen ihren Ã¶ffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag, den Versicherten die im Dritten Kapitel geregelten Leistungen in Natur zur VerfÃ¼gung zu stellen. Wegen dieser Einbindung der Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde zu den Lei-stungserbringern in den Ã¶ffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag seien die in Satz 1 genannten Rechtsbeziehungen allein sozialversicherungsrechtlicher und nicht privatrechtlicher Natur. Die Krankenkassen und ihre VerbÃ¤nde handelten deshalb nicht als Unternehmen im Sinne des Privatrechts, einschlieÃlich des Wettbewerbs- und Kartellrechts. Somit sind abweichend von der bisher Ã¼berwiegend vertretenen Auffassung alle LeistungsbeschaffungsvertrÃ¤ge der Krankenkassen mit den Leistungserbringern

als Ã¶ffentlich-rechtliche VertrÃ¤ge zu qualifizieren. Nach Satz 4 gelten die SÃ¤tze 1 und 3 auch, soweit durch diese Rechtsbeziehungen Rechte Dritter berÃ¼hrt sind. Auch im VerhÃ¤ltnis zwischen Krankenkassen bzw -verbÃ¤nden und diesen Dritten soll also ausschlieÃlich Ã¶ffentliches Recht Anwendung finden. Eine "Doppelqualifizierung" von Handlungen der Krankenkassen in diesem Bereich ist damit nicht mehr mÃ¶glich.

Mit der Anordnung der ausschlieÃlichen Geltung Ã¶ffentlichen Rechts im Bereich der Leistungsbeschaffung hat der Gesetzgeber verdeutlicht, daÃ er auch diesen Teil des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung als "mittelbare Staatsverwaltung" (dazu BSGE 82, 78, 80 = SozR 3-2500 Â§ 4 Nr 1) ansieht, die einem ausschlieÃlich Ã¶ffentlich-rechtlichen Regime unterliegen soll. Daraus ergibt sich, daÃ das deutsche Wettbewerbs- und Kartellrecht keine Anwendung mehr finden kann. Sowohl das UWG wie das GWB setzen das Vorliegen bÃ¼rgerlich-rechtlicher Streitigkeiten voraus, so daÃ das Wettbewerbs- und Kartellrecht bei Ã¶ffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen nicht eingreift (BSG SozR 3-4300 Â§ 36 Nr 1; BGHZ 119, 93, 98; Baumbach/Hefermehl, Wettbewerbsrecht, 21. Aufl 1999, Â§ 1 RdNr 921). Seit dem 1. Januar 2000 mÃ¼ssen somit alle Handlungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde, die ihre Beziehungen zu den Leistungserbringern sowie zu hiervon berÃ¼hrten Dritten betreffen, ausschlieÃlich nach Ã¶ffentlichem Recht beurteilt werden.

Der Senat teilt nicht die Auffassung, die Formulierung in der GesetzesbegrÃ¼ndung, die Krankenkassen und ihre VerbÃ¤nde handelten nicht als Unternehmen im Sinne des Privatrechts (BT-Drucks 14/1245 S 68), beziehe sich nur auf den Rechtsweg (so Engelmann NZS 2000, 213). Diese Feststellung ist nach dem Gesamtzusammenhang nur die Quintessenz der vorangehenden AusfÃ¼hrungen, in denen ausfÃ¼hrlich der Ã¶ffentlich-rechtliche Charakter aller Handlungen und Entscheidungen der Krankenkassen im Zusammenhang mit den Beziehungen zu den Leistungserbringern dargestellt wird. Wenn es zu Satz 4 heiÃt, auch der sozialversicherungsrechtliche Charakter der sich aus den Leistungsbeziehungen ergebenden Rechte Dritter werde klargestellt, und dabei die Rechtswegzuweisung wegen der Doppelqualifizierung angesprochen wird, bedeutet die Absage an die Doppelqualifizierung zugleich, daÃ zivilrechtliche und damit wettbewerbsrechtliche AnsprÃ¼che Dritter ausgeschlossen sind (so auch Knispel NZS 2001, 466). Dementsprechend sind auch die im Gesetzgebungsverfahren eingefÃ¼gten Ãnderungen der Â§Â§ 51 Abs 2 SGG, 87 Abs 1, 96 GWB ausdrÃ¼cklich nur als "klarstellende Folgeregelungen" bezeichnet worden. Dem Gesetzgeber wÃ¼rde eine Ã¼berflÃ¼ssige Regelung unterstellt, wenn auch der Regelungsgehalt des Â§ 69 SGB V nur auf eine Zuweisung des Rechtswegs beschrÃ¤nkt wÃ¼rde. Dann hÃ¤tte sich der Gesetzgeber nÃ¤mlich auf die verfahrensrechtlichen Regelungen der Â§Â§ 51 Abs 2 Satz 2 SGG, 87 Abs 1 Satz 3, 96 Satz 2 GWB beschrÃ¤nken kÃ¶nnen.

Wenn somit die Ã¶ffentlich-rechtliche Qualifizierung aller Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer VerbÃ¤nde zu den unmittelbar und mittelbar betroffenen Leistungserbringern durch die Neuregelung des Â§ 69 SGB V zur Unanwendbarkeit der Vorschriften des GWB (BSGE 87, 95 = SozR 3-2500 Â§ 35 Nr 1) und des UWG

fÃ¼hrt, haben die VerbÃ¤nde auch das Recht zur Verbandsklage nach Â§ 13 UWG und damit der KlÃ¤ger seine Klagebefugnis verloren. Damit weicht der Senat nicht von dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 21. September 2000 â I ZR 216/98 â ab, in dem Â§ 1 UWG auf das VerhÃ¤ltnis zweier Leistungsanbieter (Apotheke und SanitÃ¤tshaus) auch nach dem 31. Dezember 1999 angewandt worden ist; die Neufassung des Â§ 69 SGB V ist dort offensichtlich Ã¼bersehen worden.

Der Wegfall wettbewerbsrechtlicher UnterlassungsansprÃ¼che fÃ¼hrt aber nicht dazu, daÃ nunmehr auch die einzelnen Leistungsanbieter ebenfalls keine AbwehransprÃ¼che mehr gegen sie beeintrÃ¤chtigendes bzw diskriminierendes Verhalten der Krankenkassen geltend machen kÃ¶nnten. UnterlassungsansprÃ¼che kÃ¶nnen von diesen seit dem 1. Januar 2000 immer noch auf eine Verletzung der Art 12 und 3 GG gestÃ¼tzt werden, wenn Krankenkassen durch ihr hoheitliches Verhalten das Recht der freien BerufsausÃ¼bung oder der Gleichbehandlung im Wettbewerb beeintrÃ¤chtigen. Dabei kann hier offenbleiben, ob die von der Zivilrechtsprechung entwickelten GrundsÃ¤tze Ã¼ber die Untersagung unlauteren Wettbewerbs von Seiten der Krankenkassen in vollem Umfang auf die nunmehr ausschlieÃlich Ã¶ffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen Ã¼bertragen werden kÃ¶nnen. Jedenfalls ist der verfassungsrechtlich gebotene Mindestschutz sowohl prozessual als auch materiell weiterhin gewÃ¤hrleistet (aA Schwerdtfeger aaO).

3) Im vorliegenden Fall ist nicht zu prÃ¼fen, ob der Vertrag gegen europÃ¤isches Wettbewerbsrecht verstÃ¶Ãt. Die Wettbewerbsregeln des EG-Vertrags (Art 81, 82, 86) bleiben durch die Neufassung des Â§ 69 SGB V zwar unberÃ¼hrt; sie sind unmittelbar geltendes Recht, gehen den nationalen Bestimmungen vor und berÃ¼cksichtigen grundsÃ¤tzlich nicht die nationale Unterscheidung zwischen privatrechtlichem und Ã¶ffentlich-rechtlichem Handeln. Die gemeinschaftsrechtlichen Wettbewerbsvorschriften sind hier schon deshalb nicht einschlÃ¤gig, weil dem Sachverhalt jeder grenzÃ¼berschreitende Bezug fehlt; insbesondere findet keine Ungleichbehandlung zwischen in- und auslÃ¤ndischen Anbietern statt.

4) Mit dieser Entscheidung weicht der Senat auch nicht von dem Urteil des 6. Senats vom 28. Juni 2000 â B 6 KA 26/99 R â (BSGE 86, 223 = SozR 3-2500 Â§ 138 Nr 1) ab. Soweit darin die Ansicht vertreten wird, die Neuregelung des Â§ 69 SGB V habe Ã¼ber die geÃ¤nderte Rechtswegzuweisung hinaus auch zur Folge, daÃ die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit verpflichtet seien zu prÃ¼fen, ob die Auswirkungen des Handelns der Institutionen der gesetzlichen Krankenversicherung im VerhÃ¤ltnis zu den Leistungserbringern materiell kartellrechtswidrig sind (was zugleich bedeuten wÃ¼rde, daÃ auch VerstÃ¶Ãe gegen das UWG zu untersuchen wÃ¤ren), handelt es sich um die Entscheidung nicht tragende und auch den vorliegenden Fall nur mittelbar betreffende AusfÃ¼hrungen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Abs 1 und 4 SGG.

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024