-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	27.09.1995

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	04.04.2000

3. Instanz

Datum	25.09.2001

Die Revision der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Landessozialgerichts fÃ¼r das Saarland vom 4. April 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat dem Beklagten auch die Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Die KlÃ¤gerin begehrt von dem Beklagten Schadensersatz wegen dessen Verhalten anlÃ¤Ã lich einer Auseinandersetzung um die VergÃ¼tung von Leistungen von Mitgliedern des Beklagten im Jahre 1989.

Zwischen der klagenden Krankenkasse und dem beklagten Zentralverband der Krankengymnasten bestanden seit 1971 ein Rahmenvertrag Ã¼ber die Zulassung von Krankengymnasten zur Behandlung von Versicherten der KlÃ¤gerin und weitere VertrÃ¤ge Ã¼ber die VergÃ¼tung der Leistungen. Diese VertrÃ¤ge sind von dem Beklagten gekÃ¼ndigt worden. Die zuletzt geschlossene VergÃ¼tungsvereinbarung lief zum 31. Dezember 1988 aus. Ein neuer VertragsabschluÃ kam zunÃ¤chst nicht zustande. Im Mai 1989 verÃ¶ffentlichte der Beklagte ein Flugblatt, in dem er

mitteilte, die KlÃ¤gerin habe die Tarifverhandlungen platzen lassen. Versicherte der KlÃ¤gerin kÃ¶nnten nicht mehr auf Kassenrezept, sondern nur noch als Privatpatienten behandelt werden. Hiergegen erwirkte die KlÃ¤gerin eine einstweilige Anordnung (Urteil vom 21. Juni 1989). Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte das Sozialgericht (SG) ua aus, die Zulassung der Mitglieder des Beklagten bestehe nach wie vor; aufgrund der Zulassung seien sie weiterhin zur Behandlung aufgrund kassenÃ¤rztlicher Verordnung verpflichtet. Daraufhin "gaben" die Mitglieder des Beklagten auf dessen Empfehlung in groÃer Zahl ihre Zulassung an die KlÃ¤gerin "zurÃ¼ck" und behandelten die Versicherten gegen Privatrechnung. Die KlÃ¤gerin erstattete ihren Versicherten die von ihnen bezahlten RechnungsbetrÃ¤ge, die Ã¼ber den frÃ¼her vereinbarten VergÃ¼tungssÃ¤tzen lagen. Mit ihrer im November 1989 beim SG erhobenen Klage begehrt die KlÃ¤gerin vom Beklagten Schadensersatz fÃ¼r die Mehraufwendungen, die sie durch Erstattung der hÃ¶heren RechnungsbetrÃ¤ge aufgrund der privaten Abrechnungen bis einschlieÃlich Juni 1990 gehabt hat. Sie sieht das schadensersatzpflichtige Verhalten des Beklagten darin, daÃ er seine Mitglieder vertragswidrig, sittenwidrig und unter Ausnutzung einer Monopolstellung zu ihrem Verhalten veranlaÃt habe. Sie stÃ¼tzt den Anspruch auf Schadensersatz in erster Linie auf positive Vertragsverletzung, ferner auf Â§ 823 Abs 2 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB) iVm Â§Â§ 240, 253 Strafgesetzbuch (StGB) und Â§Â§ 1, 25, 26 des Gesetzes gegen WettbewerbsbeschrÃ¤nkungen (GWB) sowie auf Â§Â§ 826 BGB, 35 GWB. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 27. September 1995 abgewiesen. Die Berufung der KlÃ¤gerin blieb erfolglos (Urteil des Landessozialgerichts (LSG) vom 4. April 2000). Zur BegrÃ¼ndung hat das LSG im wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dem geltend gemachten Schadensersatzanspruch stehe zwar nicht schon das Grundrecht der Koalitionsfreiheit aus Art 9 Abs 3 Grundgesetz (GG) entgegen, denn hierauf kÃ¶nnten sich die Krankengymnasten als SelbstÃ¤ndige nicht berufen. Auch die TÃ¤tigkeit des Beklagten als Interessenverband selbstÃ¤ndig TÃ¤tiger unterfalle nicht dem Schutzbereich des Art 9 Abs 3 GG. Ein Anspruch aus positiver Vertragsverletzung bestehe jedoch deshalb nicht, weil vertragliche Beziehungen zwischen den Beteiligten zur fraglichen Zeit nicht mehr bestanden hÃ¤tten. Eine Fortgeltung der frÃ¼her abgeschlossenen VertrÃ¤ge kÃ¶nne nicht aus einer entsprechenden Anwendung des Â§ 4 Abs 5 Tarifvertragsgesetz (TVG) abgeleitet werden. Bei dieser Regelung handele es sich um eine Norm des kollektiven Arbeitsrechts, die auf Rechtsbeziehungen von SelbstÃ¤ndigen nicht entsprechend angewendet werden kÃ¶nne. Spezielle Regelungen des Kassenarztrechts, die eine Fortwirkung ausgelaufener VertrÃ¤ge vorsehen, seien ebenfalls auf die Rechtsbeziehungen der Beklagten zur KlÃ¤gerin nicht anwendbar. Einem Schadensersatzanspruch aus Â§Â§ 823 Abs 2 bzw 826 BGB stehe entgegen, daÃ das Verhalten des Beklagten fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Schaden nicht ursÃ¤chlich geworden sei. Die KlÃ¤gerin habe vielmehr Kostenerstattungen vorgenommen, ohne die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs 2 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) in der seinerzeit geltenden Fassung zu beachten.

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rÃ¼gt die KlÃ¤gerin die Verletzung formellen und materiellen Rechts. Bei zutreffender Auslegung des Â§ 125 SGB V als Grundlage zum AbschluÃ von NormvertrÃ¤gen mit den Leistungserbringern

mÃ¼sse die Rechtsstellung des Beklagten zur Anwendung des in Â§ 4 Abs 5 TVG enthaltenen Rechtsgedankens Ã¼ber die Nachwirkung von VertrÃ¤gen fÃ¼hren. Zum gleichen Ergebnis fÃ¼hre die Anwendung des auch in Â§ 89 Abs 1 Satz 4 SGB V enthaltenen Rechtsgedankens. Der Beklagte habe deshalb zum Bruch bestehender VertrÃ¤ge aufgefordert. Das LSG habe sich zu Unrecht der PrÃ¼fung der AnsprÃ¼che aus Â§ 823 Abs 2 BGB iVm Â§ 240, 253 StGB, Â§Â§ 1, 25 und 26 GWB sowie Â§ 826 BGB und Â§ 35 GWB entzogen. Das Unterlassen der PrÃ¼fung der einzelnen Anspruchsgrundlagen habe fÃ¼r das Revisionsverfahren zur Konsequenz, daÃ die SchadensersatzansprÃ¼che dem Grunde nach als bestehend unterstellt werden mÃ¼Ãten. Soweit das LSG davon ausgegangen sei, daÃ die "Ãbererlöse" unter MiÃachtung der Voraussetzungen des Â§ 13 Abs 2 SGB V aF erstattet worden seien, habe das LSG den unter Beweis gestellten Sachvortrag der KlÃ¤gerin auÃer Acht gelassen, daÃ sich die KampfmaÃnahmen des Beklagten Ã¼ber lÃ¤ngere Zeit hingezogen hÃ¤tten und die Versorgungssituation durch zunehmende VertragsabschlÃ¼sse einem Wandel unterworfen gewesen sei. Das LSG habe in keinem Fall davon ausgehen kÃ¶nnen, daÃ bei allen ErstattungsfÃ¤llen die gesetzlichen Voraussetzungen einer Erstattung nicht gegeben gewesen seien. Es sei deshalb verpflichtet gewesen, den Sachverhalt hinsichtlich der Versorgungslage mit zugelassenen Krankengymnasten weiter aufzuklÃ¤ren und den gestellten BeweisantrÃ¤gen nachzugehen. Selbst wenn die KlÃ¤gerin bei der Erstattung gegen die Voraussetzungen des Â§ 13 Abs 2 SGB V verstoÃen hÃ¤tte, sei die Annahme fehlender KausalitÃ¤t unzutreffend. Im Zivilrecht sei auch derjenige Vorgang adÃ¤quat-kausal, der die UrsÃ¤chlichkeit lediglich psychisch vermittele. Von daher sei es ausreichend gewesen, daÃ sich die KlÃ¤gerin deshalb zu Erstattungen veranlaÃt gesehen habe, weil sie ihre Versicherten nicht habe verÃ¤rgern wollen.

13 Abs 2 SGB V kÃ¶nne bei VersorgungsnotstÃ¤nden durch streikÃ¤hnliche MaÃnahmen nicht angewandt werden. Soweit in diesem Zusammenhang bindende Bescheide ergangen seien, habe das LSG die RechtmÃ¤Ãigkeit nicht in Frage stellen dÃ¼rfen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts vom 4. April 2000 und des Sozialgerichts vom 27. September 1995 zu Ã¤ndern und den Beklagten zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 70.119,77 DM nebst 4% Zinsen aus 15.807,38 DM seit dem 21. August 1989 und 4% Zinsen aus 54.312,39 DM ab RechtshÃ¤ngigkeit zu zahlen; hilfsweise,
die Klage dem Grunde nach fÃ¼r begrÃ¼ndet zu erklÃ¤ren,
hÃ¶chsteventuell:
unter Aufhebung des Berufungsurteils den Rechtsstreit zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an das Berufungsgericht zurÃ¼ckzuverweisen.

Der Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Er hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend.

II

Die zulÃ¤ssige Revision der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet.

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind gegeben.

Das LSG hat die Notwendigkeit einer Beiladung derjenigen Krankengymnasten, die â als Mitglieder des Beklagten â an den hier streitigen VorgÃ¤ngen beteiligt waren, zu Recht verneint. Es hat zutreffend darauf abgestellt, daÃ im VerhÃ¤ltnis zu den Krankengymnasten die fÃ¼r die Notwendigkeit der Beiladung erforderliche IdentitÃ¤t des Streitgegenstandes fehlt. Das Revisionsgericht wÃ¤re auÃerdem auch bei einer an sich notwendigen Beiladung deshalb nicht an einer Sachentscheidung gehindert, weil die Klage in jedem Fall abgewiesen werden muÃ (vgl BSG SozR 3-2500 Â§ 92 Nr 2; BSGE 66, 144 = SozR 3-5795 Â§ 6 Nr 1).

FÃ¼r den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Schadensersatzanspruch ist eine Rechtsgrundlage nicht zu erkennen.

1. Vertragliche SchadensersatzansprÃ¼che scheiden aus, weil zur Zeit des von der KlÃ¤gerin angeschuldigten Verhaltens (April/Mai 1989) zwischen den Beteiligten keine vertraglichen Beziehungen mehr bestanden. Der noch unter Geltung der Reichsversicherungsordnung (RVO) abgeschlossene Rahmenvertrag (vom 27. Dezember 1971), der bezÃ¼glich der maÃgebenden VergÃ¼tung auf die von den Beteiligten abzuschlieÃende GebÃ¼hrenvereinbarung verwies, war bereits zum Jahresende 1986 gekÃ¼ndigt worden. Danach wurde bis zu der hier streitigen Zeit ein neuer Rahmenvertrag nicht geschlossen. Die letzte auf der Grundlage des Rahmenvertrages abgeschlossene GebÃ¼hrenvereinbarung war nur bis zum Jahresende 1988 wirksam.

Der Beklagte unterlag auch keinen nachwirkenden Vertragspflichten, gegen die er durch das Verhalten gegenÃ¼ber seinen Mitgliedern, insbesondere durch die von ihm ausgesprochene Empfehlung, die Behandlungsberechtigung "zurÃ¼ck zu geben" (dh auf die Zulassung zu verzichten) und die Mitglieder der KlÃ¤gerin nur noch als Privatpatienten zu behandeln, verstoÃen haben kÃ¶nnte. Das LSG hat zu Recht eine Anwendung des in Â§ 4 Abs 5 TVG enthaltenen Rechtsgedanken abgelehnt, wonach nach Ablauf des Tarifvertrags seine Rechtsnormen weitergelten, bis sie durch eine andere Abmachung ersetzt werden. Hierbei handelt es sich um eine Regelung des kollektiven Arbeitsrechts, die auf das VerhÃ¤ltnis von Krankenkassen bzw VerbÃ¤nden von Krankenkassen und VerbÃ¤nden selbstÃ¤ndiger Leistungserbringer nicht angewendet werden kann. Ihr liegt weder ein allgemeiner Rechtsgedanke zugrunde, daÃ Kollektiv- oder RahmenvertrÃ¤ge stets nachwirken, bis sie durch eine andere Vereinbarung ersetzt werden, noch sind die Interessenlagen und wirtschaftlichen MachtverhÃ¤ltnisse im vorliegenden Fall mit ArbeitsverhÃ¤ltnissen vergleichbar. Die Nachwirkung kann im Ã¼brigen im Tarifvertrag auch ausgeschlossen werden (vgl BAGE 65, 359 = BB 1991, 762).

Entgegen der Ansicht der Revision kann eine Nachwirkung des Rahmenvertrags auch nicht aus Â§ 125 SGB V hergeleitet werden. Dort ist von einer Nachwirkung nicht die Rede. Der Gesetzgeber hat die Frage, wie nach dem Auslaufen vertraglicher Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern

bzw deren VerbÃ¤nden zu verfahren ist, in anderen Bereichen aber ausdrÃ¼cklich geregelt: FÃ¼r das vertragsÃ¤rztliche VergÃ¼tungsrecht sieht Â§ 89 Abs 1 Satz 4 SGB V vor, daÃ bei fehlender Einigung der Vertragsparteien der Inhalt des Vertrages durch das Schiedsamt festgesetzt wird und bis zur Entscheidung des Schiedsamtes die Bestimmungen des bisherigen Vertrages vorlÃ¤ufig weiter gelten. Eine vergleichbare Regelung sieht Â§ 85 Abs 6 Satz 3 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) fÃ¼r die Fortgeltung von PflegesÃ¤tzen fÃ¼r Pflegeleistungen von Pflegeeinrichtungen und Â§ 21 Abs 1 Satz 3 Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in bezug auf die HÃ¶he tagesgleicher PflegesÃ¤tze von KrankenhÃ¤usern vor. Eine entsprechende Anordnung der Fortgeltung ausgelaufener Vereinbarungen fehlt im Heilmittelbereich. Eine Ãbertragung des in den genannten Regelungen enthaltenen Rechtsgedankens kommt schon deshalb nicht in Betracht, weil im Heilmittelbereich eine KonfliktlÃ¶sung durch die Entscheidung eines Schiedsamtes bzw einer Schiedsstelle im Gesetz nicht vorgesehen ist. Hiervon hÃ¤ngt die Zumutbarkeit nachwirkender Vertragspflichten auch unter verfassungsrechtlichen Aspekten jedoch in entscheidendem MaÃe ab. Die Fortgeltung ausgelaufener VergÃ¼tungsvereinbarungen wird im Vertragsarzt-, Pflegeversicherungs- und Krankenhausfinanzierungsrecht jeweils daran gekoppelt, daÃ die Schiedsstelle unverzÃ¼glich anstelle der Vertragsparteien die neue VergÃ¼tung festsetzt. Dies macht deutlich, daÃ der Gesetzgeber in elementaren Leistungsbereichen einen vertragslosen Zustand und die damit verbundene Rechtsunsicherheit fÃ¼r alle Beteiligten vermeiden wollte. Die im VerhÃ¤ltnis von Krankenkassen und Krankengymnasten durch einen vertragslosen Zustand eintretende Rechtsunsicherheit mag dem Gesetzgeber als nicht so schwerwiegend erschienen sein, daÃ er ein staatliches Schlichtungsverfahren fÃ¼r zwingend geboten hielt. Er hat insoweit auf den fÃ¼r beide Seiten bestehenden Einigungsdruck gesetzt, der aus der Verpflichtung der Kassen, ihre Versicherten zu versorgen, sowie der existentiellen Notwendigkeit fÃ¼r die Krankengymnasten, gesetzlich Krankenversicherte zu behandeln, hervorgeht. Ob das Vertrauen des Gesetzgebers auf eine einvernehmliche Regelung durch die Vertragspartner selbst berechtigt ist oder auch in diesen Rechtsbeziehungen staatliche Eingriffe erforderlich sind, ist eine rechtspolitische Entscheidung, die dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben muÃ und nicht durch die Gerichte im Wege der LÃ¼ckenausfÃ¼llung ersetzt werden kann.

Ohne einen staatlichen KonfliktlÃ¶sungsmechanismus lÃ¤Ãt sich eine Nachwirkung ausgelaufener VergÃ¼tungsvereinbarungen in dem Sinne, daÃ die Leistungserbringer auf unabsehbare Zeit weiterhin zu den bisherigen Bedingungen arbeiten mÃ¼ssen, jedenfalls nicht vertreten. Da von Seiten der Kassen bei einer solchen Vertragslage kaum ein Interesse daran bestehen wÃ¼rde, sich auf hÃ¶here VergÃ¼tungen einzulassen, liefe dies praktisch auf eine UnkÃ¼ndbarkeit einmal abgeschlossener VertrÃ¤ge hinaus. Umgekehrt hÃ¤tten auch die Kassen keine MÃ¶glichkeit, niedrigere VergÃ¼tungen gegenÃ¼ber den Leistungserbringern durchzusetzen (vgl zu dieser Fallgestaltung BSG vom 26. September 2001 â B 3 KR 15/00 R â zur VerÃ¶ffentlichung vorgesehen).

Mangels einer Nachwirkung der ausgelaufenen VertrÃ¤ge entsprach die in dem Flugblatt vertretene Auffassung des Beklagten, seine Mitglieder seien zur

Behandlung der Versicherten der KlÃ¤gerin nicht mehr verpflichtet, der Rechtslage. Entgegen der Ansicht des SG im einstweiligen Anordnungsverfahren folgte eine Behandlungspflicht auch nicht aus der weiter bestehenden Zulassung der einzelnen Mitglieder des Beklagten. Da es wegen der HÃ¶he der VergÃ¼tung an der Einigung Ã¼ber einen wesentlichen Punkt der Leistungserbringung fehlte, war auch die Verpflichtung zur Erbringung der Gegenleistung entfallen. Der spÃ¤tere Verzicht auf die Zulassung war dazu nicht mehr erforderlich.

2. Die KlÃ¤gerin kann SchadensersatzansprÃ¼che gegen den Beklagten auch nicht aus Â§ 823 Abs 2 BGB iVm der Verletzung von Schutzgesetzen oder aus sonstigen gesetzlichen Anspruchsgrundlagen ableiten. Ihre Meinung, der Beklagte habe die StraftatbestÃ¤nde der Â§Â§ 240 und 253 StGB erfÃ¼llt sowie gegen die Â§Â§ 1, 25, 26 und 35 GWB (in der bis zum 31. Dezember 1998 geltenden Fassung) verstoÃen, auÃerdem lÃ¤gen die Voraussetzungen von Â§ 826 BGB vor, trifft schon deshalb nicht zu, weil das Verhalten des Beklagten rechtmÃ¤Ãig war. Es kann deshalb offen bleiben, ob die geltend gemachten ErsatzansprÃ¼che, wie das LSG angenommen hat, auch aus dem Grunde nicht bestehen, weil das Verhalten des Beklagten fÃ¼r den von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Schaden nicht kausal geworden ist.

Das Verhalten des Beklagten verstieÃ nicht gegen wettbewerbsrechtliche Regelungen. In der Empfehlung des Beklagten, die Krankengymnasten sollten ihre Zulassung zurÃ¼ckgeben und Versicherte der KlÃ¤gerin nicht mehr innerhalb des Sachleistungssystems behandeln, um die KlÃ¤gerin zu ZugestÃ¤ndnissen beim AbschluÃ einer VergÃ¼tungsvereinbarung zu bewegen, ist zwar eine Aufforderung zu einer Liefer- oder Bezugssperre (sog Boykottaufruf) iS von Â§ 26 Abs 1 GWB aF (Â§ 21 GWB nF) zu sehen. Nach dieser Vorschrift dÃ¼rfen Unternehmen und Unternehmensvereinigungen nicht ein anderes Unternehmen oder Vereinigungen von Unternehmen in der Absicht, bestimmte Unternehmen unbillig zu beeintrÃ¤chtigen, zu Liefer- oder Bezugssperren auffordern. Das Boykottverbot des GWB wendet sich damit ausschlieÃlich an Unternehmen und deren Vereinigungen (Emmerich, Kartellrecht, 8. Aufl 1999, S 220). Da unter Vereinigungen von Unternehmen alle Arten der organisatorischen Zusammenfassung von Unternehmen unabhÃ¤ngig von ihrer Rechtsform zu verstehen sind (vgl Markert, in: Immenga/MestmÃ¤cker, GWB, 2. Aufl 1992; Â§ 26 RdNr 9), dÃ¼rften auch die in der Form eines rechtsfÃ¤higen Vereins zur Wahrung ihrer gewerblichen Interessen zusammengeschlossenen Krankengymnasten darunter fallen.

Auch im Hinblick auf die weiteren von der KlÃ¤gerin geltend gemachten Verbotsnormen sind die Aufforderungen der Beklagten zu "Liefer-"Sperren jedoch deshalb nicht unzulÃ¤ssig gewesen, weil sie nicht in der Absicht erfolgten, bestimmte Unternehmen "unbillig" zu beeintrÃ¤chtigen. Als Unternehmen in diesem Sinne kann auch eine Ã¶ffentlich-rechtliche KÃ¶rperschaft wie die KlÃ¤gerin angesehen werden, soweit sie auf dem Markt agiert und dort GÃ¼ter nachfragt. Ob die von dem Beklagten hier beabsichtigte BeeintrÃ¤chtigung der KlÃ¤gerin aber unbillig war, kann nur aufgrund einer AbwÃ¤gung der Interessen der Beteiligten unter BerÃ¼cksichtigung der grundsÃ¤tzlich auf Erhaltung von Wettbewerbsfreiheit gerichteten Zielsetzung des GWB beurteilt werden (vgl Markert, in:

Immenga/MestmÃ¤cker, aaO, Â§ 26 RdNr 37 mwN). Dabei gilt fÃ¼r den Wettbewerb mit Ã¼blichen Waren und Dienstleistungen auf einem freien Markt ein Boykottaufruf regelmÃ¤Ãig als unbillig, weil fÃ¼r berÃ¼cksichtigungsfÃ¤hige Interessen des Auffordernden nur ein sehr geringer Spielraum gesehen wird (Markert, in: Immenga/MestmÃ¤cker, aaO). Als Ausnahme von der regelmÃ¤Ãigen Unbilligkeit solcher Aufrufe kommt jedoch die Wahrnehmung berechtigter Interessen in Betracht. Bei dem hier zu beurteilenden Wettbewerb innerhalb des stark reglementierten Marktes gesundheitsfÃ¶rdernder Dienstleistungen gilt die Besonderheit, daÃ die gesetzlichen Krankenkassen als Nachfrager insgesamt, aber auch als Einzelkasse wie die KlÃ¤gerin eine marktbeherrschende Stellung einnehmen. Eine wirtschaftliche Existenz des einzelnen Krankengymnasten allein durch die Behandlung von Privatpatienten ist in aller Regel nicht mÃ¶glich.

Die Wahrnehmung der gemeinsamen Interessen seiner Mitglieder durch den Beklagten bildet vor diesem Hintergrund nur ein Gegengewicht zur Marktmacht der KlÃ¤gerin. Die von AuftrÃ¤gen der KlÃ¤gerin abhÃ¤ngigen Mitglieder des Beklagten hatten nur durch kollektives Handeln eine Chance, die KlÃ¤gerin zu ZugestÃ¤ndnissen bei der HÃ¶he der VergÃ¼tung zu bewegen. Der Hinweis der Beklagten, nach Auslaufen der VertrÃ¤ge bestehe keine Verpflichtung mehr zur Behandlung der Versicherten der KlÃ¤gerin, war zutreffend und deshalb kein unlauteres Mittel. Die Aufforderung, darÃ¼ber hinaus auch auf die Zulassung zu verzichten, war zwar Ã¼berflÃ¼ssig, hat aber zu keiner weiteren BeeintrÃ¤chtigung gefÃ¼hrt. Das Vorgehen des Beklagten war auch unter dem Gesichtspunkt der VerhÃ¤ltnismÃ¤Ãigkeit (vgl Markert, in: Immenga/MestmÃ¤cker, aaO, Â§ 26 RdNr 41) gerechtfertigt, weil den Krankengymnasten â wie bereits aufgezeigt â innerhalb des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung kein geeignetes KonfliktlÃ¶sungsinstrumentarium zur VerfÃ¼gung steht, das einerseits ihre berechtigten wirtschaftlichen Interessen berÃ¼cksichtigt und andererseits bei den Kassen zu weniger einschneidenden BeeintrÃ¤chtigungen fÃ¼hrt.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024