

L 1 KR 618/02

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Gießen (HES)
Aktenzeichen
S 9 KR 2041/01
Datum
14.05.2002
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 618/02
Datum
26.02.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 9/04 B
Datum
28.06.2004
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Ein Verband, dem satzungsgemäß die wirtschaftliche Förderung und Betreuung von Leistungserbringern als seinen Mitgliedern obliegt, ist nicht befugt, einen Unterlassungsanspruch eines Mitglieds gegen eine Krankenkasse wegen wettbewerbswidrigen Verhaltens im eigenen Namen prozessual zu verfolgen.

Eine gesetzliche Ermächtigung (sog. gesetzliche Prozessstandschaft) kann der Verband aus [§ 13 Abs. 2 Nr. 2 UWG](#) seit dem 1. Januar 2000 nicht (mehr) herleiten. Aufgrund der Neuregelung des [§ 69 SGB V](#) durch das GKVRefG 2000 ist die Anwendung kartellrechtlicher Vorschriften auf die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern ausgeschlossen.

Eine gewillkürte Prozessstandschaft kommt wegen des Fehlens eines eigenen rechtlich geschützten Interesses des Verbandes nicht in Betracht. Die Vorschriften des SGB V räumen einem Verband, dem satzungsgemäß die Förderung der geschäftlichen Interessen von Leistungserbringern obliegt, in diesem Rahmen weder ausdrücklich die Möglichkeit zur Geltendmachung fremder Rechte ein noch ist eine solche Aufgabenstellung aus dem gesetzlichen Zusammenhang erkennbar.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gießen vom 14. Mai 2002 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Unterlassung von angeblich wettbewerbswidrigem Verhalten.

Die Klägerin ist eine eingetragene Einkaufsgenossenschaft für Rehabilitationsmittel und Orthopädie-Technik. Zu ihren bundesweiten Mitgliedern gehören Sanitätshäuser. In § 2 Abs. 1 der Satzung der Klägerin heißt es: "Zweck der Genossenschaft ist die wirtschaftliche Förderung und Betreuung der Mitglieder. Die Genossenschaft ist berechtigt, ihre Mitglieder im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgabenbereiche rechtlich zu betreuen".

Am 5. Juli 2002 reichte das Mitglied der Klägerin, das Sanitätshaus W. -H. C., bei der Beklagten einen Kostenvoranschlag über einen für eine Versicherte der Beklagten ärztlicherseits verordneten Leichtgewichtsrollstuhl "Pyro light" zum Gesamtpreis von 2.078,37 DM ein; am 1. August 2001 übersandte das Sanitätshaus ein "nachgebessertes" Angebot zu einem Gesamtpreis von 1.521,86 DM. Mit Schreiben vom 6. August 2001 reichte die Beklagte dem betreffenden Sanitätshaus die Kostenvoranschläge mit der Begründung zurück, als gesetzliche Krankenkasse sei sie verpflichtet, alle Möglichkeiten des freien Marktes zu nutzen. Aus wirtschaftlichen Gründen könne sie dem Kostenvoranschlag nicht entsprechen, da ein anderer Anbieter die Leistung zu einem günstigeren Preis zur Verfügung stelle.

Die Klägerin forderte daraufhin von der Beklagten eine strafbewehrte Unterlassungserklärung mit der Begründung ein, die Zurückweisung des Kostenvoranschlages ihres Mitglieds mit dem Argument, die Beklagte sei verpflichtet, alle Möglichkeiten des freien Marktes zu nutzen, sei wettbewerbswidrig und beinhalte einen Verstoß gegen [§ 1](#) des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG). Die Beklagte lehnte die Abgabe einer derartigen Unterlassungserklärung ab.

Die Klägerin hat daraufhin am 5. November 2001 Klage bei dem Sozialgericht Gießen erhoben. Sie hat vorgetragen, ihre Befugnis zur

Einforderung von wettbewerbsrechtlichen Unterlassungserklärungen ergebe sich aus [§ 13 Abs. 2 Nr. 2 UWG](#). In der Sache ergebe sich ein Unterlassungsanspruch für das "EGROH-Mitglied", das Sanitätshaus W. - H. C. bzw. die Klägerin aus [§ 1 UWG](#) sowie aus den Vorschriften des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V). Durch die schriftliche Ablehnung des Kostenvoranschlages des Sanitätshauses W. - H. C. habe die Beklagte der eigenen Versicherten die Versorgung verweigert sowie die ärztlich begründete Inanspruchnahme des EGROH-Mitglieds versagt.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 14. Mai 2002 die Klage als unzulässig abgewiesen und in den Entscheidungsgründen im Wesentlichen ausgeführt, der Klägerin fehle für die Geltendmachung von Rechten ihrer Mitglieder die erforderliche Klagebefugnis. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 25. September 2001 - [B 3 KR 3/01 R](#) -), der sich das Gericht anschließe, seien die Vorschriften des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkung (GWB) sowie des UWG aufgrund der Neufassung des [§ 69 SGB V](#) nicht mehr anwendbar. Vielmehr bestimmten sich die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern nunmehr allein nach öffentlichem Recht. Damit hätten die Verbände das Recht zur Verbandsklage nach [§ 13 UWG](#) und die Klagebefugnis verloren. Die Klägerin mache keine eigenen Rechte geltend, sondern Rechte ihrer Mitgliedsfirmen im eigenen Namen (sog. Prozessstandschaft). Hierfür gebe es im sozialgerichtlichen Verfahren keine Klagebefugnis.

Gegen den ihr am 29. Mai 2002 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 10. Juni 2002 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt. Sie ist der Auffassung, die Begründung des Gesetzesentwurfes zu [§ 69 SGB V](#) beziehe sich allein auf die Rechtswegzuweisung zu den Sozialgerichten. Es gäbe keine Hinweise für einen generellen Ausschluss der Anwendbarkeit des UWG und des GWB. Diese Auslegung sei u. a. auch wegen [§ 51 Abs. 2 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) geboten, der sonst mit dem ausdrücklichen Ausschluss der Anwendung der Vorschriften [§ 87](#) und [§ 96 GWB](#) eine überflüssige Regelung enthalte. Schließlich könne durch die Neuregelung des [§ 69 SGB V](#) auch die Geltung europäischen Kartellrechts nicht ausgeschlossen werden. Zu berücksichtigen sei weiterhin, dass die Leistungserbringer von Hilfsmitteln "der Willkür der Krankenkassen schutzlos ausgeliefert" wären, wenn die Verbände die Interessen ihrer Mitglieder nicht mehr gerichtlich wahrnehmen könnten.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gießen vom 14. Mai 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, es bei Vermeidung eines für jeden Fall der Zuwiderhandlung festzusetzenden Ordnungsgeldes bis zu 250.000 Euro, ersatzweise Ordnungshaft bis zu 6 Monaten, im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs zu unterlassen, Kostenvoranschläge des Sanitätshauses W. - H. C., B., mit der Begründung abzulehnen, andere Anbieter würden die Leistung zu einem günstigeren Preis zur Verfügung stellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Klägerin nicht für klagebefugt und die Gründe im angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend.

Zum Sach- und Streitstand im Übrigen wird auf die Gerichtsakte sowie auf die Verwaltungsunterlagen der Beklagten verwiesen, die zum Verfahren beigezogen worden sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte nach Lage der Akten entscheiden, da keiner der Beteiligten im Termin erschienen ist und in der Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden ist ([§ 126](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die Berufung hat keinen Erfolg.

Der angefochtene Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Gießen ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Klage ist unzulässig, da die Klägerin zur Prozessführung nicht befugt ist. Eine eigene Rechtsbeeinträchtigung macht die Klägerin nicht geltend bzw. kann die Klägerin nicht geltend machen. Sie ist auch nicht berechtigt, Rechte ihres Mitglieds, des Sanitätshauses W. - H. C., im eigenen Namen prozessual zu verfolgen. Weder ist die Klägerin dazu durch Gesetz ermächtigt (sog. gesetzliche Prozessstandschaft) noch auf Grund eines Einverständnisses seitens ihres Mitglieds im Wege der gewillkürten Prozessstandschaft.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ergibt sich vorliegend ihre gesetzliche Ermächtigung zur Prozessführung nicht aus [§ 13 Abs. 2 Nr. 2 UWG](#). Die Vorschrift in der Fassung durch Art. 1 Nr. 3 Buchst. a Gesetz zur Änderung des UWG vom 25.07.1994 ([BGBl. I, 1738](#)) räumt rechtsfähigen Verbänden zur Förderung gewerblicher Interessen eine - eingeschränkte - Klagebefugnis ein, indem es diese zur kollektiven Wahrnehmung von Mitgliederinteressen berechtigt, die für den einschlägigen Markt als repräsentativ angesehen werden. Eine eigene Klagebefugnis der Verbände im Hinblick auf individuelle Ansprüche von Mitgliedern enthält die Vorschrift nicht. Vorliegend ist daher durchaus zweifelhaft, ob die Voraussetzungen des [§ 13 Abs. 2 Nr. 2 UWG](#) vorliegen. Wie das Sozialgericht unter Zugrundelegung der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 25. September 2001 - [a.a.O.](#) -) indes zutreffend ausgeführt hat, kann die Klägerin ihre Berechtigung zur Prozessverfolgung schon deshalb nicht auf [§ 13 Abs. 2 Nr. 2 UWG](#) stützen, weil das UWG insgesamt seit dem 1. Januar 2000 auf das Verhältnis der Krankenkassen zu den Leistungserbringern nicht mehr anwendbar ist. Dies folgt aus [§ 69 SGB V](#) in der Fassung des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 vom 22. Dezember 1999 ([BGBl. I S. 2.626](#)), nach dessen Satz 1 nunmehr die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu den Leistungserbringern und deren Verbänden abschließend durch die [§§ 69 bis 140 h SGB V](#) und die [§§ 63](#) und [64 SGB V](#) geregelt werden. Entgegen der Auffassung der Klägerin handelt es sich bei der Neuregelung des [§ 69 SGB V](#) nicht nur um eine Rechtswegzuweisung zur Sozialgerichtsbarkeit, sondern auch um eine materiell-rechtliche Neuordnung der Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den Leistungserbringern, die sowohl nach ihrem Wortlaut als auch nach ihrer Entstehungsgeschichte die Anwendung der Vorschriften des UWG und GWB ausschließt. Nach [§ 69 Satz 3 SGB V](#) sind lediglich noch die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) "entsprechend" anwendbar. Der 3. Senat des BSG (Urteil vom 25. September 2001 - [a. a. O.](#) -), dem sich der Senat anschließt, hat sich zutreffend mit der gegenteiligen Auffassung (vgl. Engelmann in NZS 2000, 213; offen gelassen in BGH, Urteil vom 24. Juni 2003 - [KZR 18/01](#)) auseinandergesetzt und darauf hingewiesen, dass sich der Gesetzgeber auf die verfahrensrechtlichen Regelungen in den [§§ 51 Abs. 2 Satz 2 SGG](#), [87 Abs. 1 Satz 3](#) und [96 Satz 2 GWB](#) hätte beschränken können, wenn er lediglich eine Rechtswegzuweisung beabsichtigt hätte. [§ 69 SGB V](#) würde dann kein eigenständiger Regelungscharakter zukommen (siehe auch Knispel in NZS 2001, 466). Umgekehrt

handelt es sich daher bei den Änderungen der prozessualen Regelungen in [§ 51 Abs. 2 SGG](#) sowie in den [§§ 87 Abs. 1, 96 GWB](#) um "klarstellende Folgeregelungen" (siehe die Bezeichnung in [BT-Drucks. 14/1977](#), 189). Der Wille des Gesetzgebers, mit [§ 69 SGB V](#) eine materiell-rechtliche Regelung treffen zu wollen, kommt in der Gesetzesbegründung ([BT-Drucks. 14/1245](#), 67) unmissverständlich in der Formulierung zum Ausdruck, die Krankenkassen und ihre Verbände handelten nicht als Unternehmen im Sinne des Privatrechts, einschließlich des Wettbewerbs und des Kartellrechts, weshalb abweichend von der bisher überwiegend vertretenen Auffassung alle Leistungsbeschaffungsverträge der Krankenkassen mit den Leistungserbringern als öffentlich-rechtliche Verträge zu qualifizieren seien.

Auch die Voraussetzungen einer gewillkürten Prozessstandschaft können zu Gunsten der Klägerin nicht angenommen werden. Ein solches Recht zur Prozessführung liegt vor, wenn der Dritte (der Prozessstandschafter) von dem Rechtsinhaber entsprechend ermächtigt worden ist und zudem ein eigenes rechtlich geschütztes Interesse an der Geltendmachung des fremden Rechts hat (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, 7. Auflage, § 54 Rdnr. 11, § 69 Rdnr. 4; BSGE 37, 35; Hartmann in Baumbach/Lauterbach, Band 1, 59. Auflage, Grdz § 50 Rdnr. 29, 30). Selbst wenn man aufgrund § 2 Abs. 1 ihrer Satzung eine Ermächtigung der Klägerin annimmt, die diese berechtigt, Wettbewerbsinteressen ihrer Mitglieder wahrzunehmen und auch gerichtlich zu verfolgen, fehlt es an der weiteren Voraussetzung eines eigenen rechtlich geschützten Interesses. Die Klägerin kann als Großhandel mit allen für den Betrieb der Mitglieder erforderlichen Waren, Rohstoffen, Maschinen, Geräten zwar wirtschaftlich betroffen sein, wenn eine Versorgung mit einem Hilfsmittel ihres Mitgliedes aufgrund des Vorgehens der Krankenkasse nicht in Betracht kommt. Ein solches wirtschaftliches Interesse allein - welches im Übrigen nicht vorgetragen worden ist - genügt zur Geltendmachung des fremden Rechts nicht (BSGE 37, 35; Hartmann in Baumbach/Lauterbach, a.a.O., Rdnr. 30, 31). Die Entscheidung des Prozesses über den Unterlassungsanspruch des Mitglieds beeinflusst nicht die eigene Rechtslage der Klägerin als der Prozessführenden. Aus den Vorschriften des SGB V kann die Klägerin entgegen ihrem Vortrag keine Berechtigung zur Prozessführung herleiten. Der Gesetzgeber räumt im SGB V einem Verband, dem satzungsgemäß die wirtschaftliche Förderung und Betreuung von Leistungserbringern als Mitgliedern obliegt, in diesem Rahmen weder ausdrücklich die Möglichkeit zur Geltendmachung fremder Rechte ein noch ist eine solche Aufgabenstellung aus dem gesetzlichen Zusammenhang erkennbar. Anders ist die Aufgabenstellung bzw. Beschwer eines Verbandes zu beurteilen, wenn es etwa um die Berücksichtigung seiner eigenen Position als Vertragspartner der Krankenkassen gemäß [§ 127 SGB V](#) geht oder um seine Beteiligung im Festsetzungsverfahren gemäß [§ 36 SGB V](#) (vgl. insoweit Anm. v. Maydell in [SGB 1992, 274](#); LSG NW, Urteil vom 21. Oktober 1998 - [L 11 KA 74/98](#) -; BSG, Vorlagebeschluss vom 14. Juni 1995 - [3 RK 23/94](#)). Die Ablehnung der Versorgung betrifft indes allein den Anspruch der Versicherten der Beklagten auf Versorgung mit Hilfsmitteln nach [§ 33 SGB V](#) sowie einen etwaigen Anspruch des Sanitätshauses W. - H. C. als zugelassenem Leistungserbringer auf Kostenübernahme entsprechend dem vorgelegten Kostenvoranschlag. Ebenso wie es der Versicherten freisteht, gegen die Ablehnung der Versorgung durch Bescheid vom 24. Januar 2001 Widerspruch einzulegen, steht es dem Sanitätshaus W. - H. C., dem Mitglied der Klägerin, frei, zur Wahrung seiner Rechte selbst zu klagen, wobei hier dahinstehen kann, auf welche Art und Weise das Mitglied Abwehransprüche gegen beeinträchtigendes bzw. diskriminierendes Verhalten der Krankenkassen geltend machen kann. Wie der 3. Senat des BSG in der o. g. Entscheidung zu Recht ausgeführt hat, können Unterlassungsansprüche von den Mitgliedern selbst auf eine Verletzung der [Art. 12](#) und [3](#) Grundgesetz (GG) gestützt werden, wenn Krankenkassen durch ihr hoheitliches Verhalten das Recht der freien Berufsausübung oder der Gleichbehandlung im Wettbewerb beeinträchtigen. Dabei kann offen bleiben, ob die von der Zivilrechtsprechung entwickelten Grundsätze über die Untersagung unlauteren Wettbewerbs von Seiten der Krankenkassen in vollem Umfang auf die nunmehr ausschließlich öffentlich-rechtlichen Rechtsbeziehungen übertragen werden können oder ob sich als dogmatische Grundlage für Abwehrrechte der Leistungserbringer eher das öffentlich-rechtliche Schuldverhältnis anbietet, welches zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen besteht. Der verfassungsrechtlich gebotene Mindestrechtsschutz für die einzelnen Leistungsanbieter ist entgegen dem Vortrag der Klägerin jedenfalls sowohl prozessual als auch materiell weiterhin gewährleistet.

Abgesehen davon, dass die Klägerin zur Prozessführung nicht befugt ist, scheitert die von ihr geltend gemachte (vorbeugende) Unterlassungsklage am Fehlen des hierfür erforderlichen spezifischen Rechtsschutzbedürfnisses für die Inanspruchnahme vorbeugenden Rechtsschutzes.

Im vorliegenden Fall ist nicht zu prüfen, ob der Vertrag gegen europäisches Wettbewerbsrecht verstößt. Die Wettbewerbsregeln des EG-Vertrages (Art. 81, 82, 86) bleiben durch die Neufassung des [§ 69 SGB V](#) zwar unberührt. Die gemeinschaftlichen Wettbewerbsvorschriften sind hier indes schon deshalb nicht einschlägig, weil dem Sachverhalt jeder grenzüberschreitende Bezug fehlt; insbesondere findet keine Ungleichbehandlung zwischen in- und ausländischen Anbietern statt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 4 in der Fassung durch das 6. SGG-Änderungsgesetz vom 17. August 2001 ([BGBl. I S. 2144](#)) mit Wirkung vom 2. Januar 2002, da die Berufung nach Inkrafttreten des 6. SGG-Änderungsgesetzes eingelegt worden ist (vgl. dazu BSG, Urteil vom 8. Juli 2002 - [B 3 P 3/02 R](#) -). Gebühren nach [§ 197 a SGG](#) in der ab dem 2. Januar 2002 geltenden Fassung sind nicht zu erheben, da Rechtshängigkeit bereits vor dem 2. Januar 2002 eingetreten ist und das Verfahren dann nach [§ 183 SGG](#) in der bisherigen Fassung in allen Rechtsmittelzügen gerichtskostenfrei bleibt (Art. 17 des 6. SGG-Änderungsgesetzes).

Die Revision war nicht zuzulassen, da Gründe für eine Zulassung nach [§ 160 Nrn. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-06-24