L 24 B 473/08 KR

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 111 KR 1718/08
Datum
03.11.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 B 473/08 KR
Datum
16.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Auf die Beschwerde der Klägerin wird der Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 03. November 2008 insoweit geändert, als der Rechtsstreit an das Landgericht Berlin verwiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu einem Viertel zu erstatten. Die weitere Beschwerde wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Zahlung eines weiteren Teilbetrages in Höhe von 2.000 Euro als Nutzungsausfallentschädigung wegen unberechtigter Vorenthaltung eines bewilligten Elektrorollstuhls.

Die im August 1954 geborene Klägerin, die bei der Beklagten krankenversichert ist, beantragte unter Vorlage der ärztlichen Verordnung der Charité der Universitätsmedizin Berlin vom 26. August 2004 Gewährung eines Elektrorollstuhls mit Fixiervorrichtung für ein Beatmungsgerät. Nach erfolgter Probefahrt und Einholung einer Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bewilligte die Beklagte mit Bescheid vom 01. Oktober 2004 einen Elektrorollstuhl der Marke PowerTec F 60.

Nachdem die Klägerin den gebrauchten Rollstuhl Baujahr 2003 in den Monaten April und Mai 2005 benutzt hatte, beanstandete sie ihn gegenüber der Beklagten als ungeeignet (Schreiben vom 14. Mai 2005) und begehrte unter Vorlage der ärztlichen Verordnung der Ärzte für Neurologie und Psychiatrie Dres. v und B -vom 25. Mai 2005 einen Elektrorollstuhl der Marke Meyra Optimus 2. Die unterlassene Versorgung stelle eine Körperverletzung dar. Mit Bescheid vom 01. Februar 2006 lehnte die Beklagte die erneute Versorgung mit einem Elektrorollstuhl ab. Sowohl der MDK als auch der Leistungserbringer hätten bestätigt, dass der vorhandene Elektrorollstuhl funktionstüchtig sei. Sie stützte sich hierbei auf die Stellungnahmen des MDK des Dr. R vom 10. August 2005 und 11. November 2005. Den dagegen eingelegten Widerspruch, den die Klägerin auf die Zeit bis 13. Februar 2006 beschränkte, begründete sie damit, dass es ihr im Widerspruchsverfahren um Schadensersatz und Schmerzensgeld gehe.

Am 09. Februar 2006 beantragte die Klägerin unter Vorlage des Kostenangebots eines anderen Leistungserbringers vom 03. Februar 2006 Gewährung eines Elektrorollstuhls der Firma Ortopedia Modell Touring 928 (baugleich mit Modell Optimus 2), was die Beklagte mit Bescheid vom 02. März 2006 ablehnte. Sie bewilligte jedoch mit Bescheid vom 29. März 2006 einen Austausch des Elektrorollstuhls der Marke PowerTec durch einen der Marke Meyra über den bisherigen Leistungserbringer, da ihr dadurch keine weiteren Kosten entstünden, und dann mit Bescheid vom 15. Mai 2006 einen Austausch durch den Elektrorollstuhl Touring 928; außerdem bot sie ohne Anerkennung einer Rechtspflicht eine Entschädigung von 300 Euro an. Nach erfolgter Probefahrt und Gewährung einer Zusatzleistung zu diesem Elektrorollstuhl (Bescheid vom 04. Juli 2006) wurde er am 31. Juli 2006 an die Klägerin ausgeliefert, dessen Annahme diese zunächst am 13. Juli 2006 noch verweigert hatte.

Am 28. Juli 2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben.

Sie meint, ihr stehe Nutzungsausfallentschädigung zu. Es gehe um Verletzung vertraglicher Vereinbarungen, um Nichtleistung und verspätete Leistung geschuldeter und zugesagter Sachleistung. Anspruchsgrundlagen seien [§ 812](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) analog, culpa in contrahendo und unerlaubte Handlung.

Die Klägerin hat beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, ihr als Nutzungsausfallentschädigung für den Elektrorollstuhl für den Außenbereich, welcher angeblich am 14. Oktober 2004 geliefert wurde, den sie tatsächlich am 31. Juli 2006 erhalten habe, von der angemessenen Summe von 10 Euro pro Tag als weiteren Teilbetrag 2000 Euro zu zahlen.

Die Beklagte hat im Begehren der Klägerin Geltendmachung eines Schadensersatzanspruches nach [§ 839 BGB](#) i. V. m. [Art. 34 Grundgesetz \(GG\)](#) gesehen und Verweisung des Rechtsstreits an das Landgericht Wuppertal beantragt.

Nach entsprechender Anhörung hat das Sozialgericht am 03. November 2008 beschlossen, der Rechtsweg zum Sozialgericht sei unzulässig. Der Rechtsstreit werde an das Landgericht Wuppertal verwiesen.

Gegen den ihr am 08. November 2008 zugestellten Beschluss richtet sich die am 28. November 2008 eingelegte Beschwerde der Klägerin.

Sie trägt vor: Wie das Gericht richtig ausführe, mache sie Schadensersatzansprüche aus dem zwischen den Beteiligten bestehenden Sozialrechtsverhältnis geltend. Wenn das Gericht außerdem Ansprüche aus [§ 823 BGB](#) oder Amtshaftung sehe, so seien diese subsidiär. Die Klage sei vor dem Sozialgericht Berlin zu verhandeln. Jedenfalls wäre das Landgericht Berlin und aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht das Landgericht Wuppertal zuständig.

Die Beklagte hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

II.

Die nach [§ 17 a Abs. 4 Satz 3](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) i. V. m. [§ 173](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Beschwerde ist unbegründet. Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist nicht eröffnet, denn der Rechtsstreit betrifft keine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung. Es handelt sich um einen Schadensersatzanspruch wegen Amtspflichtverletzung, über den die Gerichte der ordentlichen Gerichtsbarkeit zu entscheiden haben. Das Sozialgericht hat daher den Rechtsstreit zutreffend dorthin verwiesen. Allerdings ist aufgrund des Wahlrechts der Klägerin nicht das Landgericht Wuppertal, sondern das Landgericht Berlin zuständig.

Nach [§ 51 Abs. 1 Nr. 2](#) erster Halbsatz SGG entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten u. a. in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Sie entscheiden nach [§ 51 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) auch über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden.

Im vorliegenden Rechtsstreit geht es nicht um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung.

Die Art einer Streitigkeit bestimmt sich, wenn eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt, nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, wobei auf die angestrebte Rechtsfolge abzuheben ist (BSG, Urteil vom 20. Januar 1982 - [8/8a RK 13/80](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 25 = [BSGE 53, 62](#); BSG, Urteil vom 16. Dezember 1987 - [11a RK 1/87](#), abgedruckt in [SozR 1500 § 51 Nr. 49](#); Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluss vom 10. April 1986 - [GmS-OGB 1/85](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 39; jeweils m.w.N.). Ob für das Klagebegehren eine Anspruchsgrundlage in Betracht kommt, die in dem beschrittenen Rechtsweg zu verfolgen ist, ist auf der Grundlage des Klageantrags und des zu seiner Begründung vorgetragenen Sachverhalts zu prüfen (Bundesverwaltungsgericht - BVerwG, Beschluss vom 15. Dezember 1992 - [5 B 144/91](#), abgedruckt in [NVwZ 1993, 358](#)), richtet sich also nach dem Streitgegenstand der anhängigen Klage (BSG, Urteil vom 09. Februar 1989 - [3 RK 7/88](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 51 = [BSGE 64,260](#); vgl. auch Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 9. Auflage, § 51 Rdnr. 3 c). Entscheidend ist die wahre Natur des Anspruches, wie er sich nach dem vorgetragenen Sachverhalt, der als richtig zu unterstellen ist (BSG, Urteil vom 20. September 1988 - [6 RKa 3/88](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 50 = [BSGE 64, 78](#)), darstellt (BSG, Urteil vom 14. Januar 1987 - [8 RK 17/86](#), abgedruckt in [SozR 1500 § 51 Nr. 44](#); Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, Beschluss vom 10. Juli 1989 - [GmS - OGB 1/88](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 53). Nur indem auf die wahre Natur des Anspruches abgestellt wird, lässt sich verhindern, dass ein Beteiligter des Rechtsstreits durch eine fehlerhafte rechtliche Einordnung des Rechtsverhältnisses einen bestimmten Rechtsweg begründen kann (BSG, Urteil vom 14. Januar 1987 - [8 RK 17/86](#)). Die Natur der einzelnen, für die Entscheidung des Rechtsstreits anzuwendenden Rechtsnormen gibt allerdings kein sicheres Abgrenzungskriterium. Entscheidend ist daher nicht, auf welche Anspruchsgrundlagen das Klagebegehren gestützt ist, sondern ob der zur Klagebegründung vorgetragene Sachverhalt für die von ihm hergeleitete Rechtsfolge von Rechtssätzen des Sozialrechts geprägt ist. Letztlich maßgebend ist, ob im Vordergrund für die Beurteilung der Rechtsbeziehungen die Anwendung öffentlich-rechtlicher Rechtsvorschriften des Sozialrechts steht oder ob vorrangig Vorschriften insbesondere des Bürgerlichen Rechts heranzuziehen sind und welche Rechtsvorschriften den Sachverhalt entscheidend prägen (Meyer-Ladewig, a.a.O., § 51 Rdnrn. 4 und 4 a m.w.N.).

Um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung handelt es sich mithin dann, wenn das Ziel der Klage auf die Erbringung einer sozialversicherungsrechtlichen Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung gerichtet ist, diese Leistung also zum materiellen Sozialversicherungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung gehört (vgl. BSG, Urteil vom 14. Januar 1987 - [8 RK 17/86](#) und BSG, Urteil vom 14. Januar 1987 - [8 RK 7/86](#), abgedruckt in SozR 1500 § 51 Nr. 43).

Aus dem von der Klägerin vorgetragenen Sachverhalt lässt sich keine Rechtsfolge ableiten, die ihre Grundlage im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, also des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), einschließlich der es ergänzenden Regelungen des allgemeinen materiellen Sozialversicherungsrecht hat.

Vorliegend handelt es sich nicht bereits deswegen um eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung, weil der Rechtsstreit wegen eines Hilfsmittels der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 33 Abs. 1 SGB V](#) an einem Sozialrechtsverhältnis anknüpft. Maßgebend ist vielmehr, ob mit dem klägerischen Sachverhaltsvorbringen eine Rechtsfolge geltend gemacht wird, die ihrem Wesen nach

typisch für Ansprüche des materiellen Sozialversicherungsrechts ist.

Ansprüche auf Nutzungsausfallentschädigung wegen Vorenthaltung einer Sozialleistung sind dem materiellen Sozialversicherungsrecht jedoch grundsätzlich fremd. Dieses Recht kennt als einzigen Anspruch, der zusätzlich neben dem Anspruch auf die Sozialleistung wegen ihrer nicht rechtzeitigen Erfüllung zu gewährt ist, den Anspruch auf Verzinsung von Sozialleistungen, die Geldleistungen sind ([§ 44 SGB I](#)). Im Übrigen gibt es für Nachteile, die aus der nicht rechtzeitigen Erfüllung von Sozialleistungen resultieren weder für Sozialleistungen, die nicht Geldleistungen sind, noch für Sozialleistungen, die Geldleistungen sind, über den Zinsanspruch hinaus einen Ausgleich im materiellen Sozialversicherungsrecht.

Die Klägerin macht Verzinsung einer Geldleistung nicht geltend.

Der Anspruch auf Nutzungsausfallentschädigung ist auch kein Kostenerstattungsanspruch nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Danach gilt: Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbst beschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Bei diesem Kostenerstattungsanspruch handelt es sich um einen verschuldensunabhängigen Schadensersatzanspruch aus Garantiehaftung. Die Krankenkassen haben dem Versicherten zu gewährleisten, dass die gesetzlich vorgesehenen Dienst- und Sachleistungen nach dem Naturalleistungsprinzip zur Verfügung gestellt werden ([§ 2 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)). Der Krankenversicherungsträger, der dieses Naturalleistungssystem gegenüber seinen Mitgliedern repräsentiert, hat diesen im Rechtssinne für den Verschaffungserfolg zu haften (Garantiehaftung). Sofern er dem Versicherten eine zustehende Sach- oder Dienstleistung nicht (rechtzeitig) zu verschaffen in der Lage ist, ist der Versicherte berechtigt, insoweit mit eigenen Mitteln einzutreten und den Krankenversicherungsträger wegen der Nichterfüllung des Sach- oder Dienstleistungsanspruches in Haftung zu nehmen. Der Versicherte kann Zahlung des Geldbetrages verlangen, den er zur Selbstbeschaffung der nicht zur Verfügung gestellten Dienst- oder Sachleistung hat aufwenden müssen (BSG, Urteil vom 16. Dezember 1993 - [4 RK 5/92](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 13 Nr. 4 = BSGE 73, 271](#)).

Der Kostenerstattungsanspruch des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) tritt damit an die Stelle des Anspruches auf die Sozialleistung.

Einen solchen Kostenerstattungsanspruch macht die Klägerin nach dem vorgetragenen Sachverhalt nicht geltend, denn die von ihr begehrte Nutzungsausfallentschädigung soll nicht Ersatz für eine selbst beschaffte Sachleistung sein, sondern neben einen solchen Anspruch treten. Die Klägerin bezieht sich nicht einmal auf die Vorschrift des [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#). Es ist daher nicht weiter darauf einzugehen, dass der Umstand, dass sich ein Kläger auf eine materielle Anspruchsgrundlage beruft, für die der beschrittene Rechtsweg zulässig wäre, einer Verweisung dann nicht entgegen steht, wenn diese Anspruchsgrundlage aufgrund des vorgetragenen Sachverhalts so offensichtlich nicht gegeben sein kann, dass kein Bedürfnis dafür besteht, die Klage insoweit mit Rechtskraftwirkung abzuweisen (vgl. BVerwG, Beschluss vom 15. Dezember 1992 - [5 B 144/91](#), abgedruckt in [NVwZ 1993, 358](#); Bundesgerichtshof - BGH - Urteil vom 05. Juli 1990 - [III ZR 166/89](#), abgedruckt in [NVwZ 1990 1103](#); Meyer-Ladewig, a.a.O., § 51 Rdnr. 40; jeweils bezogen auf [§ 17 Abs. 2 Satz 1 GVG](#), wonach das Gericht des zulässigen Rechtsweges den Rechtsstreit unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten entscheidet; vgl. auch BSG, Beschluss vom 06. September 2007 - [B 3 SF 1/07 R](#), abgedruckt in [SozR 4-1720 § 17 a Nr. 3](#), zum Verhältnis zu solchen anderen rechtswegfremden Anspruchsgrundlagen, wenn nach dem vorgetragenen Sachverhalt zugleich eine Anspruchsgrundlage in Betracht kommt, die die Zuständigkeit der Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit begründet; vgl. auch BSG, Urteil vom 14. Januar 1987 - [8 RK 17/86](#), wonach, wenn mehrere Klagegründe geltend gemacht werden und das angerufene Gericht nur für einen der Klagegründe zuständig ist, die Frage, ob mehrere Klagegründe in Betracht kommen, sich nicht nach der Rechtsauffassung des Klägers, sondern aufgrund des vorgetragenen Sachverhalts nach der wahren Rechtsnatur des Rechtsverhältnisses richtet).

Der Anspruch auf Nutzungsausfallentschädigung ist nach dem vorgetragenen Sachverhalt auch nicht als sozialrechtlicher Herstellungsanspruch – unabhängig von der Frage, ob ein solcher Anspruch neben [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) überhaupt möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 24. September 1996 - [1 RK 33/95](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 13 Nr. 11 = BSGE 79, 125](#)) - zu bewerten, für den der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet ist (BSG, Urteil vom 18. Dezember 1975 - [12 RJ 88/75](#), abgedruckt in [SozR 7610 § 242 Nr. 5 = BSGE 41, 126](#)). Mit diesem von der Rechtsprechung entwickelten Anspruch wird ein auf sozialversicherungsrechtlichen Ausgleich durch Vornahme einer zulässigen Amtshandlung gerichteter Zustand hergestellt. Er setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Versicherungsträger eine gerade gegenüber dem Versicherten bestehende Pflicht aus dem Sozialrechtsverhältnis objektiv rechtswidrig nicht oder schlecht erfüllt hat und daraus ein sozialrechtlicher Nachteil dem Versicherten ursächlich entstanden ist. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch schafft kein neues Recht. Er ermöglicht lediglich die Herstellung des Zustandes, der bestehen würde, wenn der Versicherungsträger seiner Pflicht in vollem Umfang nachgekommen wäre (vgl. dazu umfassend Gagel in Sozialgerichtsbarkeit - SGB - 2000, 517). Im Unterschied zum Schadensersatzanspruch kommt es maßgeblich auf das Begehren einer Amtshandlung an, die nicht nur nach ihrer Bezeichnung, sondern auch nach ihrer wesentlichen Struktur im Gesetz vorgesehen ist. Die Abgrenzung zum Schadensersatzanspruch hat sicherzustellen, dass der Herstellungsanspruch keine verkappte Verurteilung zum Schadensersatz in Geld ermöglicht (BSG, Urteil vom 18. August 1983 - [11 RA 60/82](#), abgedruckt in [SozR 2200 § 1303 Nr. 27 = BSGE 55, 261](#)).

Der von der Klägerin erhobene Anspruch auf Nutzungsausfallentschädigung ist nicht auf Vornahme einer solchen Amtshandlung gerichtet. Die insoweit in Betracht kommende Amtshandlung stellt die Gewährung der Sachleistung in Form des Elektrorollstuhls, ersatzweise die bereits erörterte Kostenerstattung wegen Selbstbeschaffung nach [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) dar.

Angesichts dessen erweist sich der Anspruch auf Nutzungsausfallentschädigung als Schadensersatzanspruch in Geld. Nach ihrem Vorbringen ist der Klägerin aus der Verletzung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht ein Schaden entstanden, den sie als Nutzungsausfallentschädigung als Geldanspruch ersetzt verlangt. Dies stellt einen Amtshaftungsanspruch nach [§ 839 Abs. 1 BGB](#) i. V. m. [Art. 34 Satz 1 GG](#) dar. Danach gilt: Verletzt ein Beamter vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegenden Amtspflicht, so hat er dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen, wobei die Verantwortlichkeit grundsätzlich den Staat oder die Körperschaft, in deren Dienst er steht, trifft.

Ein solcher Anspruch wird von [§ 40 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) erfasst. Danach ist für vermögensrechtliche Ansprüche aus Aufopferung für das gemeine Wohl und aus öffentlich-rechtlicher Verwahrung sowie für

Schadensersatzansprüche aus der Verletzung öffentlich-rechtlicher Pflichten, die nicht auf einem öffentlich-rechtlichen Vertrag beruhen, der ordentliche Rechtsweg gegeben. Diese Vorschrift beruht auf dem Zusammenhang solcher Ansprüche mit Amtshaftungsansprüchen des Bürgers gegen öffentlich-rechtliche Körperschaften, die nach [Art. 34 GG](#) in die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte gehören (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 51 Rdnr. 10).

Dahinstehen kann, ob eine Zuweisung von Schadensersatzansprüchen an die ordentliche Gerichtsbarkeit durch [§ 40 Abs. 2 Satz 1](#) 1. Halbsatz VwGO nur hinsichtlich solcher Ansprüche erfolgt ist, die bereits vor Schaffung dieser Vorschrift zu diesem Gerichtszweig gehört haben, so dass es für andere Schadensersatzansprüche in Geld aus der Verletzung öffentlich-rechtlicher Nebenpflichten aus dem Sozialleistungsverhältnis bei der Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit verbleibt (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 51 Rdnr. 10 a unter Hinweis insbesondere auf BSG, Urteil vom 19. März 1992 - [7 RAr 26/91](#), abgedruckt in [SozR 3-1200 § 53 Nr. 4](#) = [BSGE 70, 186](#)). Für Schadensersatzansprüche in Geld, die ein Bürger gegenüber einem öffentlich-rechtlichen Träger geltend macht, ist seit je her der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet gewesen (vgl. u. a. BGH, Urteil vom 21. Dezember 1964 - [III ZR 70/63](#), zitiert nach juris).

Ein öffentlich-rechtliches Vertragsverhältnis besteht zwischen der Klägerin und der Beklagten nicht. Das sozialversicherungsrechtliche Krankenversicherungsverhältnis wird entweder kraft Gesetzes ([§§ 5 ff. SGB V](#), [§ 10 SGB V](#)) oder durch Beitritt als einseitige Willenserklärung ([§ 9 SGB V](#)), nicht jedoch durch Vertrag, also als Ergebnis zweier übereinstimmender Willenserklärungen (vgl. [§§ 145 ff. BGB](#)), begründet. Die Klägerin hat keinerlei Tatsachen vorgetragen, die auf einen solchen Vertrag hinweisen. Die von ihr angeführte Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 24. Januar 2008 - [B 3 KR 2/07 R](#)) ist nicht einschlägig, weil sie das Rechtsverhältnis zwischen Krankenkasse und einem Leistungserbringer, derer sich die Krankenkasse zur Erfüllung ihres Sachleistungsanspruches nach den Vorschriften des SGB V bedient, nicht aber das Rechtsverhältnis zwischen der Krankenkasse und einem Versicherten betrifft. Mithin scheiden vorliegend sowohl [§ 812 BGB](#) (Anspruch wegen ungerechtfertigter Bereicherung) als auch [§ 311 Abs. 2 und 3 BGB](#) (Anspruch aus culpa in contrahendo) als Anspruchsgrundlagen aus.

Nach alledem sind für den Anspruch auf Nutzungsausfallentschädigung nicht die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit, sondern die der ordentlichen Gerichtsbarkeit zuständig.

Innerhalb der ordentlichen Gerichtsbarkeit sind die Landgerichte sachlich zuständig. Dies folgt aus [§ 71 Abs. 2 Nr. 2 GVG](#), wonach sie ohne Rücksicht auf den Wert des Streitgegenstandes ausschließlich für die Ansprüche gegen Richter und Beamte wegen Überschreitung ihrer amtlichen Befugnisse oder wegen pflichtwidriger Unterlassung von Amtshandlungen zuständig sind.

Nach dem vorgetragenen Sachverhalt kommt als örtlich zuständiges Landgericht sowohl das Landgericht Wuppertal als auch das Landgericht Berlin in Betracht. In diesem Fall steht der Klägerin ein Wahlrecht zu, so dass der Rechtsstreit an das Landgericht Berlin zu verweisen ist.

Die örtliche Zuständigkeit des Landgerichts Wuppertal ergibt sich aus [§ 17 Abs. 1 Satz 1 ZPO](#), wonach der allgemeine Gerichtsstand der Gemeinden, der Korporationen sowie derjenigen Gesellschaften, Genossenschaften oder anderen Vereinen und derjenigen Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, die als solche verklagt werden können, durch ihren Sitz bestimmt wird. Die Beklagte hat ihren Sitz in Wuppertal.

Die örtliche Zuständigkeit des Landgerichts Berlin resultiert aus [§ 32 ZPO](#), wonach für Klagen aus unerlaubten Handlungen das Gericht zuständig ist, in dessen Bezirk die Handlung begangen ist. Nach der schlüssigen Darstellung der Klägerin leitet sie ihren Anspruch aus Nutzungsausfallentschädigung daraus ab, dass ihr der Elektrorollstuhl nicht am Erfüllungsort, ihrem Wohnsitz, zur Verfügung gestellt wurde. Die Klägerin hat ihren Wohnsitz in Berlin.

Nach [§ 35 ZPO](#) hat der Kläger unter mehreren zuständigen Gerichten die Wahl. Dieses Wahlrecht kann, soweit die Klage zunächst beim unzuständigen Gericht erhoben worden ist, noch mit dem Verweisungsantrag ausgeübt werden (Baumbach/Lauterbach/Albers/Hartmann, Zivilprozessordnung, 59. Auflage, [§ 35 ZPO](#) Rdnr. 4). Die Klägerin hat im Rahmen der Anhörung wegen der unerlaubten Handlung Verweisung an das Landgericht Berlin beantragt.

Die Kostenentscheidung ergeht in entsprechender Anwendung des [§ 193 Abs. 1 SGG](#) (vgl. Meyer-Ladewig, a.a.O., § 51 Rdnr. 74, § 176 Rdnr. 5 a). Sie entspricht dem Ergebnis des Beschwerdeverfahrens und berücksichtigt, dass die Klägerin mit dem eigentlichen Begehren, ein gerichtskostenfreies Verfahren bei den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit führen zu können, ohne Erfolg geblieben ist. Demgegenüber tritt ihr Erfolg, ein ihr ortsnahes Gericht mit dem Rechtsstreit zu befassen, zurück, denn sie kann das gerichtliche Verfahren beim Landgericht ohnehin nicht selbst führen, da Anwaltszwang besteht ([§ 78 Abs. 1 ZPO](#)).

Die weitere Beschwerde ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 17 a Abs. 4 Satz 5 GVG](#)) nicht vorliegen.

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht anfechtbar ([§ 177 SGG](#), [§ 17 a Abs. 4 Satz 4 GVG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-03-11