

L 17 B 972/07 R

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 105 R 492/05
Datum
19.06.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 17 B 972/07 R
Datum
26.11.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Leitsätze

Der Sozialrechtszug ist für auf Abschluss eines Belegungsvertrages nach [§ 15 Abs. 2 SGB XI](#) i.V.m. [§ 21 SGB IX](#) gerichtete Streitigkeiten zwischen einen privaten Rehabilitationsleistungserbringer und ienen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung nicht eröffnet.
Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 19. Juni 2007 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Die Rechtsbeschwerde wird zugelassen.

Der Streitwert wird auf 25.000,00 Euro festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Klägerin, eine Fachärztin für Psychotherapie und Physiotherapie, begehrt für die von ihr betriebene psychosomatische Rehabilitationsklinik von dem Beklagten als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung den Abschluss eines Belegungsvertrages, wie sie ihn bereits mit Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung geschlossen hat. Einen darauf gerichteten Antrag lehnte die Beklagte in einem Schreiben vom 2003 mit der Begründung ab, es stünden ihr gegenwärtig bereits in ausreichender Zahl entsprechende Rehabilitationsplätze zur Verfügung. Gegen ein weiteres Ablehnungsschreiben vom 2003 legte die Klägerin Widerspruch ein, machte geltend, die Entscheidung sei ermessensfehlerhaft, und bat um Erlass einer rechtsbehelfsfähigen Entscheidung. Dem entsprach die Beklagte nicht und führte mit Schreiben vom 2004 aus, die Rentenversicherungsträger erteilten keine Zulassungen durch Verwaltungsakt, sondern schlossen auf der Grundlage des privaten Rechts Belegungsverträge mit den Einrichtungsbetreibern. Die [§§ 69, 111 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - SGB V](#) - enthielten nur Regelungen für die gesetzliche Krankenversicherung.

Dagegen hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Klage auf Abschluss eines Belegungsvertrages nach [§ 15 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - SGB VI](#) - i. V. m. [§ 21 Sozialgesetzbuch Neuntes Buch - SGB IX](#) - sowie eine Untätigkeitsklage am 28. Januar 2005 erhoben. Sie begehre den Abschluss eines Vertrages, der dem öffentlichen Recht zuzuordnen sei. Die Ablehnung dieses Belegungsvertrages durch die Beklagte sei ermessensfehlerhaft. Die Beklagte ist dem mit der Begründung entgegen getreten, allein aus der Erfüllung öffentlich-rechtlicher Aufgaben folge für das hier betreffende Leistungsbeschaffungsverhältnis unter Privaten nicht dessen Zugehörigkeit zum öffentlichen Recht. Die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit sei deswegen nicht gegeben.

Mit Beschluss vom 19. Juni 2007 hat das Sozialgericht nach Anhörung der Beteiligten den Sozialrechtsweg für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Landgericht Berlin verwiesen. Der von der Klägerin angestrebte Versorgungsvertrag sei als zivilrechtlicher Beschaffungsvertrag einzuordnen, weil er das Leistungsbeschaffungsverhältnis zwischen Rehabilitationsträger und Leistungserbringer betreffe. Allein die Tatsache, dass die Beschaffung zur Erfüllung der der Beklagten obliegenden öffentlich-rechtlichen Pflichten gegenüber ihren Versicherten diene, rechtfertige keine andere Beurteilung (Hinweis auf Beschluss des GmS-OGB vom 10. April 1986 - Az.: [GmS-OGB 1/85](#) -). Die Regelungen der [§§ 51 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) - und 69 SGB V für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung ließen die privatrechtliche Einordnung so genannter Beschaffungsverträge nicht entfallen.

Gegen den ihr am 27. Juni 2007 zugestellten Beschluss hat die Klägerin am 2. Juli 2007 Beschwerde eingelegt, der das Sozialgericht nicht

abgeholfen hat. Die Klägerin macht geltend, derartige Verträge nach [§ 21 SGB IX](#) seien eindeutig dem öffentlichen Recht zuzuordnen, weil ihnen eine sicherstellende Funktion und gleichzeitig eine Zulassungsbeschränkende Wirkung zukomme. Zudem werde der Vertragsinhalt durch Vorschriften des Öffentlichen Rechts ([§ 21 SGB IX](#)) inhaltlich fast vollständig vorbestimmt. Auch habe der Gesetzgeber u. a. mit [§ 69 SGB V](#) unmissverständlich zum Ausdruck gebracht, dass die zwischen den Leistungsgewährenden Sozialversicherungsträgern und den Leistungserbringern geschlossenen Verträge ausschließlich öffentlich-rechtlicher Natur seien. Gründe, diese Wertung nicht auf Verträge nach [§ 21 SGB IX](#) für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung zu übertragen, fänden sich nicht. [§ 51 Abs. 2 SGG](#) mache im Übrigen deutlich, dass der Gesetzgeber Streitigkeiten über Leistungsbeschaffungsverträge unabhängig von ihrer rechtlichen Zuordnung zum privaten oder öffentlichen Recht der Sozialgerichtsbarkeit zuweisen wolle.

II

Die Beschwerde ist zulässig. Gemäß [§ 17a Abs. 2](#) Gerichtsverfassungsgesetz - GVG - hat das Gericht, wenn es den beschrittenen Rechtsweg für unzulässig hält, dies nach Anhörung von Amts wegen auszusprechen und den Rechtsstreit zugleich an das zuständige Gericht des zulässigen Rechtsweges zu verweisen. Gegen den Beschluss ist gemäß [§ 17a Abs. 4 Satz 3 GVG](#) die sofortige Beschwerde nach den Vorschriften der jeweils anzuwendenden Verfahrensordnung gegeben. Für das sozialgerichtliche Verfahren bedeutet dies, dass gegen einen Rechtswegbeschluss des Sozialgerichts - SG - binnen eines Monats nach Zustellung des Beschlusses beim Landessozialgericht - LSG - Beschwerde einzulegen ist (vgl. Bundessozialgericht - BSG - Beschluss vom 22. April 2008 - [B 1 SF 1/08 R](#) - zur Rdnr. 21 bei juris).

Die Beschwerde ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat den Rechtsstreit zu Recht an das zuständige Landgericht Berlin verwiesen, weil der Sozialrechtsweg nicht eröffnet ist. Die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit ist in [§ 51 SGG](#) geregelt. Nach Abs. 1 dieser Vorschrift entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten unter anderem in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich der Alterssicherung der Landwirte ([§ 51 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)). Soweit nicht die Voraussetzungen des [§ 51 Abs. 2 SGG](#) vorliegen - dazu unten - setzt die Zulässigkeit dieses Rechtsweges mithin voraus, dass es sich um eine dem öffentlichen Recht zuzuordnende Streitigkeit handelt. Ob dies der Fall ist, richtet sich nach dem Streitgegenstand, der durch den geltend gemachten prozessualen Anspruch, d. h. durch den Klageantrag und den Klagegrund im Sinne eines bestimmten Sachverhaltes bestimmt wird (eingehend dazu und m. w. N. zur Rechtsprechung: BSG Beschluss vom 22. April 2008, [B 1 SF 1/08 R](#) - zur Rdnr. 26 bei juris). Maßgeblich ist danach, soweit eine ausdrückliche Rechtswegzuweisung des Gesetzgebers fehlt, die Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird. Dieser Grundsatz bestimmt die Auslegung sowohl von [§ 51 SGG](#) als auch von [§ 13 GVG](#). Das Klagebegehren der Klägerin ist vorliegend darauf gerichtet, die Beklagte zu verurteilen (bzw. zu verpflichten, einen darauf gerichteten Verwaltungsakt zu erlassen), mit ihr einen Vertrag über die Erbringung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in der Einrichtung der Klägerin an die Versicherten der Beklagten zu schließen. Dieses Rechtsverhältnis ist nicht dem öffentlichen, sondern dem Privatrecht zuzuordnen. Der Senat schließt sich nach eigener Prüfung den Ausführungen des gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes in der bereits genannten Entscheidung vom 10. April 1986 an. Wie jenes Verfahren betrifft auch der vorliegende Rechtsstreit ein so genanntes Beschaffungsgeschäft, dem sich der Sozialversicherungsträger zur Erfüllung der ihm gegenüber den Versicherten obliegenden öffentlich-rechtlichen Versorgungsverpflichtungen bei gewerblichen Anbietern wie der Klägerin bedienen kann. Der dies näher regelnde [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#) bietet keinen Anhalt dafür, dass die Beschaffungstätigkeit hoheitlicher Natur ist. Die benötigten Kapazitäten werden, soweit sie von den Rentenversicherungsträgern nicht in eigenen Einrichtungen bereitgehalten werden, durch Nachfrage bei gewerblichen, d. h. privaten Anbietern, sichergestellt. Ein solches Beschaffungsgeschäft ist, wie vom gemeinsamen Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes zutreffend dargelegt worden ist, in seiner Rechtsnatur von den den Beschaffungsbedarf begründenden öffentlich-(sozial)rechtlichen Beziehungen zwischen Sozialversicherungsträger und Versicherten zu trennen. Ungeachtet ihrer sozialrechtlichen Verpflichtungen gegenüber den Versicherten nehmen die Versicherungsträger bei externen Beschaffungsgeschäften am allgemeinen Güter- und Dienstleistungsmarkt als privatrechtlich Handelnde teil (vergleiche auch BSG Beschluss vom 12. Mai 1998 - [B 11 SF 1/97](#) - zur Qualifizierung der Rechtsgeschäfte zwischen der - damaligen - Bundesanstalt für Arbeit und Trägern der beruflichen Bildung).

Die für den Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung seit der Entscheidung des GmS -OGB stattgefundenen Rechtsänderungen (vgl. dazu eingehend Engelmänn NZS 2000, 213) geben keinen Anlass, von der zuvor dargelegten Beurteilung abzuweichen, sondern bestätigen diese vielmehr. Zu der mit dem Gesundheits-Reformgesetz vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I Seite 2477) einhergehenden Neufassung des [§ 51 Abs. 2 SGG](#) zum 1. Januar 1989, mit der der Rechtsweg zu den Sozialgerichten in Angelegenheiten des SGB V ausdrücklich auch eröffnet wurde, soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden, heißt es im Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung vom 24. November 1988, es sei wegen des engen Sachzusammenhanges zwischen dem Inhalt von Leistungsbeschaffungsverträgen der Krankenkassen mit privaten Leistungserbringern und den öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen der Krankenkassen gegenüber ihren Versicherten geboten, Streitigkeiten aufgrund dieser Verträge den Sozialgerichten zuzuweisen. Im Folgenden wird sodann aber ausdrücklich dargelegt, an dem privatrechtlichen Charakter dieser Verträge ändere sich dadurch nichts ([Bundestagsdrucksache 11/3480 Seite 77](#)).

Eine andere Beurteilung ist auch nicht deshalb angezeigt, weil [§ 69 SGB V](#) für die gesetzliche Krankenversicherung die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen und ihrer Verbände zu Ärzten und sonstigen Leistungserbringern ausschließlich und abschließend dem vierten Kapitel des SGB V unterstellt. Der Senat folgt nicht der Auffassung, der Rechtsgedanke des [§ 69 SGB V](#) sei auch auf Bereiche außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung auszudehnen (so aber beispielsweise LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 22. Februar 2006 - [L 5 AL 4767/03](#), Eichenhofer NZS 2002, 348; Brodkorb in Hauck/Noftz [§ 21 SGB IX](#) Rdnr. 9 - Stand IX/01). Diese Vorschrift stellt vielmehr eine spezielle Regelung für das Krankenversicherungsrecht dar, das durch die Beschaffung von Leistungen durch externe Leistungserbringer und nicht durch selbst erstellte Leistungen seitens der Krankenkassen gekennzeichnet ist. Demgegenüber sieht [§ 15 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) ausdrücklich die Erbringung von stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation in von dem Träger der Rentenversicherung selbst betriebenen Einrichtungen vor. Dabei geschieht die Eigenerbringung von Rehabilitationsleistungen nicht lediglich in ganz seltenen und damit in der Praxis zu vernachlässigenden Fällen, sondern erreicht einen Grad zwischen 20 und 50 Prozent (vgl. Kunze/Kreikeboom NZS 2003, 5). Ein weiterer Unterschied zum Krankenversicherungsrecht ergibt sich daraus, dass es jedenfalls für die externe Leistungserbringung durch die gesetzliche Rentenversicherung an einem Zulassungsverfahren - wie es [§ 124 SGB V](#) vorsieht und bei dem es sich um ein Verwaltungsverfahren im Sinne des SGB X handelt - fehlt. Allein die näheren Regelungen über die Ausgestaltung von Verträgen mit Leistungserbringern, wie sie [§ 21 SGB IX](#) vorsieht, auf den in [§ 15 Abs. 2 SGB VI](#) ein Verweis erfolgt, rechtfertigen es nicht, diese Verträge insgesamt als öffentlich-rechtlich zu beurteilen (so auch Majerski-Pahlen in Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 11. Auflage, § 21 Rdnr. 6; anderer Ansicht Kunze/Kreikeboom a.a.O. sowie Axer in Zeitschriftenreihe des Deutschen Sozialrechtsverbandes 2004, 111 (140)). Die in [§ 21 SGB IX](#) genannten Regelungen, die Verträge mit Leistungserbringern insbesondere enthalten sollen, beschränken zwar

die privatautonome Vertragsgestaltung, gehen aber bei weitem nicht über das hinaus, was vom Gesetzgeber aus allgemeinen Schutzwägungen in anderen Rechtsgebieten wie beispielsweise dem Miet- oder Arbeitsrecht, deren Zugehörigkeit zum Privatrecht nicht in Zweifel zu ziehen ist, vertragsfreiheitsbeschränkend geregelt worden ist. Die aus [§ 69 SGB V](#) folgende Zuweisung auch des krankenversicherungsrechtlichen Leistungsbeschaffungsrechts zum öffentlichen Recht entspricht hingegen der gesetzgeberischen Tendenz, die Leistungserbringung in diesem Bereich immer stärker zu reglementieren (so Axer a.a.O. Seite 137). Dies auch auf Leistungsbeschaffungsverhältnisse im Rentenversicherungsrecht trotz fehlender Rechtsgrundlagen auszudehnen besteht schon in Anbetracht der aufgezeigten wesentlichen Unterschiede keine zwingende Notwendigkeit.

Die Zulässigkeit des Sozialrechtsweges folgt nicht aus [§ 51 Abs. 2 SGG](#). Danach entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch über privatrechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung sowie der sozialen und privaten Pflegeversicherung. Die darin normierte Öffnung des Sozialrechtsweges für privatrechtliche Streitigkeiten ist auf die dort genannten Rechtsgebiete beschränkt (so auch Wigge NZS 2000, 533). Entgegen der Auffassung der Klägerin ist eine entsprechende Anwendung in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen, denn es sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass sie dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Mit dem Sechsten SGG-Änderungsgesetz vom 17. August 2001 ([BGBl. I Seite 2144](#)) erfolgte eine redaktionelle Zusammenfassung der in [§ 51 Abs. 2](#) bisher aufgezählten privatrechtlichen Streitigkeiten, die in Angelegenheiten des SGB V entstehen können. In der Gesetzesbegründung (vgl. [BundestagsDrucksache 14/5943 Seite 23](#) zu Nr. 22) wird ausgeführt, die Vorschrift enthalte gegenüber dem geltenden Recht Klarstellungen. Die bisherige - vollständige - Aufzählung von privatrechtlichen Streitigkeiten im Rahmen des SGB V sei entbehrlich. Der Gesetzgeber hat sich mithin in dieser Gesetzesbegründung ausdrücklich nur auf Streitigkeiten bezogen, die in Angelegenheiten des SGB V entstehen können. Dies spricht ganz wesentlich gegen seinen Willen, für vergleichbare privatrechtliche Streitigkeiten, die ihre Rechtsgrundlage in anderen Büchern des Sozialgesetzbuches finden, den Sozialrechtsweg ebenfalls zu eröffnen. Selbst wenn - was der Klägerin zuzugeben ist - durchaus Gründe für eine entsprechende Anwendung des [§ 51 Abs. 2 SGG](#) bei Streitigkeiten über Leistungsbeschaffungsverträge im Bereich des SGB VI vorhanden sind, sieht sich der Senat schon aufgrund von [Artikel 101 Abs. 1 Satz 2](#) Grundgesetz an einer dementsprechenden Rechtsfortbildung gehindert. Auch wenn vom Bundesverfassungsgericht (vgl. Beschluss vom 5. Juli 2005 - [2 BvR 497/03](#) - zitiert nach juris) eine "Entziehung" des gesetzlichen Richters durch Auslegung einer Zuständigkeitsnorm nur bei einer willkürlichen oder offensichtlich unhaltbaren Entscheidung eines Gerichtes oder bei grundlegender Verkenntung von Bedeutung und Tragweite der Verfassungsgarantie aus [Artikel 101](#) Grundgesetz angenommen wird, ist eine nicht den Buchstaben des Gesetzes entsprechende ausdehnende Anwendung von [§ 51 Abs. 2 SGG](#) schon deshalb nicht angezeigt, weil sie zur Gewährung effektiven Rechtsschutzes, die durch Zivilgerichte gleichfalls erfolgen kann, nicht erforderlich ist und deswegen auch keine zwingenden Gründe für sie sprechen. Bloße Zweckmäßigkeitserwägungen können ein Abweichen von Rechtsnormen, die Regelungen über den gesetzlichen Richter treffen, grundsätzlich nicht rechtfertigen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2 VwGO](#). Die Regelung des [§ 17b Abs. 2 GVG](#), wonach im Falle der Verweisung des Rechtsstreites an ein anderes Gericht keine Kostenentscheidung zu treffen ist, findet - unabhängig vom Inhalt der Entscheidung - keine Anwendung auf das Beschwerdeverfahren bei der Vorabentscheidung über die Zulässigkeit des Rechtsweges (vgl. BSG Beschluss vom 1. August 2002 - [B 3 SF 1/02 R](#) - sowie Beschluss vom 22. April 2008 - [B 1 SF 1/08 R](#) - zitiert nach juris).

Die Streitwertfestsetzung beruht auf [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz. Der Streitwert ist von der Klägerin mit 25.000 Euro bezeichnet worden. Dieser Betrag erscheint angemessen. In dem von der Klägerin wegen eines gleichgelagerten Belegungsvertrages gegen die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung geführten Rechtsstreit war der Streitwert auf 125.000 Euro festgesetzt worden. Bei einer Vorabentscheidung über den Rechtsweg erscheint es angemessen, ein Fünftel dieses Betrages anzusetzen (so auch das BSG im Beschluss vom 22. April 2008).

Der Senat hat die weitere Beschwerde zum BSG nach [§ 17a Abs. 4 Satz 4](#) und 5 GVG zugelassen, weil noch nicht rechtseinheitlichgeklärt ist, ob zwischen Rentenversicherungsträgern und Rehabilitationseinrichtungen abgeschlossene Belegungsverträge dem öffentlichen oder dem privaten Recht zuzuordnen sind. Ungeklärt ist zudem die Frage, ob ggf. eine entsprechende Anwendung des [§ 51 Abs. 2 SGG](#) in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung zu erfolgen hat. Wegen grundsätzlicher Bedeutung erscheint eine höchstrichterliche Klärung der aufgeworfenen Rechtsfragen wünschenswert.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-12-16