



# BUNDESGERICHTSHOF

## BESCHLUSS

I ZB 21/99

vom

8. September 2000

in der Beschwerdesache

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: ja

SGG § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3;  
GVG § 17a Abs. 4 Satz 4

Für die Klage eines Unternehmens, das u.a. Produkte für die enterale Ernährung (Sondenernährung) vertreibt, gegen eine Betriebskrankenkasse, mit der hauptsächlich erstrebt wird, der Beklagten zu untersagen, ihren Versicherten Produkte für die enterale Ernährung aus einem eigenen Hilfsmittelbestand zur Verfügung zu stellen, wenn dies nicht nur leihweise erfolgt, sowie andere Unternehmen als die Klägerin mit der Versorgung ihrer Versicherten zu beauftragen, sofern ein Versicherter sein Wahlrecht zugunsten der Klägerin ausgeübt hat und deren angebotene Preise marktüblich sind, ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet.

BGH, Beschluß vom 8. September 2000 - I ZB 21/99 - OLG Köln

LG Köln

Der I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat am 8. September 2000 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. Erdmann und die Richter Dr. v. Ungern-Sternberg, Starck, Pokrant und Dr. Büscher

beschlossen:

Auf die weitere sofortige Beschwerde der Beklagten wird der Beschluß des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 11. August 1999 aufgehoben.

Auf die sofortige Beschwerde der Beklagten wird der Beschluß der 31. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 10. Juni 1999 abgeändert.

Es wird festgestellt, daß zur Entscheidung über das Klagebegehren die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zuständig sind.

Die Sache wird an das Sozialgericht Köln verwiesen.

Die Klägerin hat die Kosten der Beschwerdeverfahren zu tragen.

Der Beschwerdewert wird auf 75.000,-- DM festgesetzt.

Gründe:

I. Die Klägerin vertreibt u.a. Produkte für die enterale Ernährung (Sondenernährung) und dazugehörige Hilfsmittel wie Ernährungssonden und Pumpen. Sie nimmt die beklagte Betriebskrankenkasse, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, auf Unterlassung in Anspruch, ihren Versicherten Produkte für die enterale Ernährung aus einem eigenen Hilfsmittelbestand zur Verfügung zu stellen, wenn dies nicht leihweise erfolgt, und andere Unternehmen als die Klägerin mit der Versorgung ihrer Versicherten mit Produkten für die enterale Ernährung zu beauftragen, sofern ein Versicherter sein Wahlrecht zugunsten der Klägerin ausgeübt hat und deren angebotene Preise marktüblich sind. Dem liegt folgender Sachverhalt zugrunde:

Ein Internist verordnete einer bei der Beklagten versicherten Patientin wegen einer Schlucklähmung als Dauerernährung Sondennahrung und entsprechende Hilfsmittel gemäß einem von der Klägerin gefertigten Antrag. Nach Darstellung der Klägerin hatte die Versicherungsnehmerin der Beklagten sie bereits zuvor - in Ausübung ihres Versichertenwahlrechts - mit der Belieferung von Sondennahrung und der dafür notwendigen Betreuung beauftragt.

Mit Schreiben vom 3. Dezember 1998 übersandte die Klägerin der Beklagten im Auftrag der Versicherungsnehmerin - unter Beifügung eines Kostenvoranschlages - einen Antrag auf Dauergenehmigung für Sondenernährung und Zubehör. Die Beklagte lehnte diesen Antrag mit Schreiben vom 4. Dezember 1998 ab und führte zur Begründung aus, sie werde der Versicherten die notwendigen Hilfsmittel aus ihrem eigenen Hilfsmittelbestand zur

Verfügung stellen. In einem weiteren Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom 11. Dezember 1998 heißt es u.a. wie folgt:

Das wichtigste Anliegen der BKK ist das Wohl unserer Versicherten. Aus diesem Anspruch folgt unsere Verpflichtung, dem einzelnen Versicherten die bestmögliche Leistung zukommen zu lassen. Falls aber mehrere Anbieter die gleiche Leistung zur Verfügung stellen können, haben wir im Interesse der gesamten Versicherungsgemeinschaft das günstigste Angebot auszuwählen. Uns liegt zur Versorgung der oben genannten Versicherten ein preiswerteres Angebot vor.

Die Klägerin hat die Beklagte mit Schreiben vom 11. Dezember 1998 erfolglos aufgefordert, den von ihr für die Versicherungsnehmerin der Beklagten eingereichten Antrag auf der Grundlage ihres Kostenvoranschlages bis zum 15. Dezember 1998 zu genehmigen.

Die Klägerin ist der Auffassung, die Beklagte verstoße mit ihrem ablehnenden Verhalten insbesondere gegen § 1 UWG i.V. mit § 127 Abs. 3 SGB V. Die letztgenannte Vorschrift räume einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung nicht das Recht ein, seine Versicherten selbst zu versorgen oder - etwa aus Kostengründen - die Versorgung auf einen oder bestimmte "bevorzugte" Leistungserbringer zu bündeln, mit denen die Krankenkasse besondere Verträge abgeschlossen habe.

Die Klägerin hat beantragt,

der Beklagten unter Androhung näher bezeichneter Ordnungsmittel zu untersagen,

a) ihren Versicherten Produkte für die enterale Ernährung, insbesondere Sondennahrung, aus einem eigenen Hilfsmittelbestand unmittelbar zur Verfügung zu stellen, wenn dies nicht leihweise erfolgt,

und/oder

b) entgegen einem zugunsten der Klägerin ausgeübten Wahlrecht ihrer Versicherten ein anderes Unternehmen mit der Versorgung dieser Versicherten mit Produkten für die enterale Ernährung zu beauftragen, wenn die von der Klägerin angebotenen Preise marktüblich sind.

Die Beklagte ist dem Klagebegehren in der Sache entgegengetreten und hat zudem die Zulässigkeit des Rechtsweges zu den ordentlichen Gerichten gerügt; sie hält die Zuständigkeit der Sozialgerichte gemäß § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG für gegeben.

Das Landgericht hat den Rechtsweg zu den Gerichten der ordentlichen Gerichtsbarkeit für zulässig erachtet. Die dagegen gerichtete sofortige Beschwerde ist erfolglos geblieben.

Gegen diese Entscheidung wendet sich die Beklagte mit ihrer zugelassenen weiteren sofortigen Beschwerde.

II. Die (zulässige) weitere sofortige Beschwerde hat Erfolg.

1. Das Beschwerdegericht hat in Übereinstimmung mit dem Landgericht entschieden, daß für den Rechtsstreit als bürgerlich-rechtliche Streitigkeit nach § 13 GVG der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet sei. Dazu hat es ausgeführt:

Die Entscheidung, ob für das streitgegenständliche Klagebegehren gemäß § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet sei, hänge maßgeblich davon ab, ob das Schwergewicht des Rechtsstreits bei dem Aufgabenbereich anzusiedeln sei, dessen Erfüllung den Krankenkassen unmittelbar aufgrund der öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V obliege. Im Streitfall gehe es indes darum, daß die Beklagte außerhalb der ihr nach dem Sozialgesetzbuch obliegenden Aufgaben insoweit in Wettbewerb zur Klägerin trete, als sie Produkte für die enterale Ernährung und entsprechendes Zubehör, wie beispielsweise Ernährungssonden und Pumpen, selbst einkaufe und vorhalte, um alsdann Patienten, die bereits Kunden der Klägerin seien, darauf zu verweisen, das ärztlich verordnete und benötigte Produkt müsse von ihr, der Beklagten, bezogen werden. Nicht die Erfüllung der den Krankenkassen aufgrund der öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V obliegenden Aufgaben sei von streitentscheidender Bedeutung, sondern es gehe hauptsächlich um die Frage, ob der Eingriff der Beklagten in den Wettbewerb Dritter unlauteren Behinderungswettbewerb i.S. des § 1 UWG darstelle. Ein derartiger wettbewerbsrechtlicher An-

spruch eines privaten Unternehmens gegen eine Krankenkasse werde von der Rechtswegverweisung des § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG nicht erfaßt.

2. Diese Beurteilung hält der rechtlichen Nachprüfung nicht stand. Bei dem von der Klägerin verfolgten Klagebegehren handelt es sich um eine Streitigkeit, für die entgegen der Auffassung des Beschwerdegerichts gemäß § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit eröffnet ist.

a) Nach der genannten Bestimmung entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit u.a. über Streitigkeiten aufgrund von Entscheidungen der Krankenkassen, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. Allerdings beschränkt sich die in § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG enthaltene Regelung, wie dem Gesetzeswortlaut und dem Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung vom 24. November 1988 (BT-Drucks. 11/3480) zu entnehmen ist, auf Maßnahmen, die unmittelbar der Erfüllung der den Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen nach dem SGB V obliegenden öffentlich-rechtlichen Aufgaben dienen (BGH, Beschl. v. 15.9.1999 - I ZB 59/98, GRUR 2000, 251, 252 = WRP 2000, 98 - Arzneimittelversorgung).

Die Entscheidung, ob für die Streitgegenständliche Klage der Rechtsweg zu den Sozialgerichten eröffnet ist, hängt daher maßgeblich davon ab, ob das Schwergewicht des Rechtsstreits bei solchen Aufgaben anzusiedeln ist, deren Erfüllung den Krankenkassen unmittelbar aufgrund der öffentlich-rechtlichen Bestimmungen des SGB V obliegt (vgl. BGH, Beschl. v. 5.6.1997 - I ZB 26/96, WRP 1997, 1199, 1200 - Hilfsmittellieferungsvertrag; BGH GRUR 2000, 251, 252 - Arzneimittelversorgung).

b) Grundlage für die von der Klägerin geltend gemachten Ansprüche sind die beiden Schreiben der Beklagten an die Klägerin vom 4. Dezember und 11. Dezember 1998.

aa) In dem erstgenannten Schreiben hat die Beklagte der Klägerin mitgeteilt, eine Genehmigung ihres Kostenvoranschlages vom 3. Dezember 1998 sei nicht möglich, da der Versicherungsnehmerin das benötigte Hilfsmittel aus ihrem, der Beklagten, Hilfsmittelbestand zur Verfügung gestellt werden könne.

Die Klägerin sieht darin, daß die Beklagte ihren Versicherten Produkte für die enterale Ernährung aus einem eigenen Hilfsmittelbestand zur Verfügung stellt - ausgenommen, daß dies nur leihweise geschieht (Gegenstand des Klageantrages zu a) -, hauptsächlich einen unlauteren Eingriff der Beklagten in den Leistungs- und Preiswettbewerb, da sie auf diese Weise gerade den Wettbewerb einzelner Anbieter von Produkten für die enterale Ernährung fördere. Die Beurteilung - so hat die Klägerin vorgebracht -, ob eine unlautere Förderung fremden Wettbewerbs zum Nachteil eines Mitbewerbers gegeben sei, richte sich hauptsächlich nach der dem Privatrecht angehörenden Bestimmung des § 1 UWG, so daß die Zivilgerichte für die Entscheidung zuständig seien. Dieser Beurteilung kann nicht beigetreten werden.

Die Beklagte ist eine nach den §§ 147 ff. SGB V errichtete Betriebskrankenkasse. Sie ist gemäß § 21 Abs. 2 SGB I Leistungsträger der gesetzlichen Krankenversicherung, die in den Vorschriften des Fünften Buches des Sozialgesetzbuches im einzelnen geregelt ist. Nach § 33 Abs. 1 SGB V haben die Versicherten grundsätzlich Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen. In § 2 Abs. 1 SGB V ist bestimmt, daß

die Krankenkassen den Versicherten die im Dritten Kapitel (§§ 11-68 SGB V) genannten Leistungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 SGB V) zur Verfügung stellen. Die erforderlichen Leistungen werden den Versicherten gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V als Sach- oder Dienstleistungen gewährt, soweit das SGB V nichts Abweichendes vorsieht. Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen nach den Vorschriften des Vierten Kapitels des SGB V (§§ 69-140) Verträge mit den Leistungserbringern (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB V). Eine Kostenerstattung anstelle der Sach- oder Dienstleistung darf die Krankenkasse gemäß § 13 Abs. 1 SGB V nur in den im SGB V vorgesehenen Fällen vornehmen. Die Struktur der gesetzlichen Krankenversicherung wird danach in erster Linie durch das sogenannte Sachleistungsprinzip geprägt (vgl. Schulin/Wasem, Handbuch des Sozialversicherungsrechts, Bd. 1 Krankenversicherungsrecht, § 3 Rdn. 157 ff.).

Mit ihrer im Schreiben vom 4. Dezember 1998 mitgeteilten Entscheidung, sie werde ihrer Versicherungsnehmerin das benötigte Hilfsmittel aus ihrem Hilfsmittelbestand zur Verfügung stellen, hat die Beklagte mithin von der dem öffentlichen Recht zuzuordnenden Sachleistungsbefugnis Gebrauch gemacht. Denn zur Erfüllung der Sachleistungsverpflichtung nach § 2 Abs. 1 und 2 SGB V sind grundsätzlich zwei Wege denkbar: Erbringung der Leistung in Eigeneinrichtungen der Krankenkassen oder aber Sicherstellung der Erbringung durch Abschluß von Verträgen mit Leistungserbringern bzw. deren Verbänden (vgl. Schulin/Wasem aaO § 3 Rdn. 159). Die von der Klägerin mit dem Klageantrag zu a) beanstandete Entscheidung der Beklagten hat ihre maßgebliche Grundlage mithin im Bereich des Sozialrechts.

Ob die Beklagte zu der von ihr angekündigten Sachleistungserbringung berechtigt ist oder - wie die Klägerin geltend macht - damit gegen § 1 UWG

verstößt, ist entgegen der Auffassung der Klägerin vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit zu klären. Denn entscheidend ist allein, daß die in Rede stehende Entscheidung i.S. von § 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG dem hoheitlichen Aufgabenkreis der Beklagten zuzurechnen ist.

bb) Zur Begründung der Ablehnung des Antrages ihrer Versicherungsnehmerin vom 3. Dezember 1998 hat die Beklagte in ihrem Schreiben vom 11. Dezember 1998 angeführt, ihr liege ein im Vergleich zum Kostenvorschlag der Klägerin kostengünstigeres Angebot eines anderen Anbieters vor.

Die Klägerin erblickt in diesem ablehnenden Verhalten der Beklagten ebenfalls eine rechtswidrige Bevorzugung eines Mitbewerbers (Gegenstand des Klageantrages zu b), weil die Beklagte mit der Versagung der Kostenübernahme das Ziel verfolge, auf ihre Versicherungsnehmerin, die zuvor bereits mit der Klägerin einen Vertrag über die Versorgung mit Produkten über die enterale Ernährung geschlossen habe, dahingehend einzuwirken, einen anderen Anbieter zu beauftragen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin sind die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch zur Entscheidung über das mit dem Klageantrag zu b) verfolgte Begehren berufen. Wie unter II 2 b aa bereits dargelegt, werden den Versicherten gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 SGB V die erforderlichen Leistungen von den Krankenkassen grundsätzlich als Sach- oder Dienstleistungen gewährt. Bei den zur Erfüllung ihrer Leistungspflichten nach den §§ 69-140 SGB V abzuschließenden Verträge mit den Leistungserbringern (§ 2 Abs. 2 Satz 2 SGB V) haben die Krankenkassen das in § 12 Abs. 1 SGB V normierte Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten. Danach müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und dürfen das Maß des Notwendig-

gen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht erforderlich oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Überdies sind die Krankenkassen und die Leistungserbringer nach § 70 Abs. 1 SGB V verpflichtet, eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Die Versorgung der Versicherten muß nach dieser Bestimmung ausreichend und zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muß wirtschaftlich erbracht werden.

Die Beklagte hat die Ablehnung des Antrages ihrer Versicherungsnehmerin vom 3. Dezember 1998 in ihrem Schreiben vom 11. Dezember 1998 gerade darauf gestützt, daß ihr ein im Vergleich zum Kostenvoranschlag der Klägerin kostengünstigeres Angebot eines anderen Anbieters vorliege. Damit hat sie von dem von ihr zu beachtenden Wirtschaftlichkeitsgebot, das seine Grundlage in den genannten, dem öffentlichen Recht zuzurechnenden Bestimmungen des SGB V hat, Gebrauch gemacht. Die von der Klägerin mit dem Klageantrag zu b) beanstandete Entscheidung der Beklagten hat ihre maßgebliche Grundlage mithin ebenfalls im Bereich des Sozialrechts.

3. Der Annahme, daß im Streitfall die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit zur Entscheidung berufen sind, steht nicht entgegen, daß die Klägerin ihr Begehren auf Vorschriften stützt, die dem Privatrecht zuzurechnen sind. Denn nach § 17 Abs. 2 GVG entscheidet das Gericht des zulässigen Rechtswegs den Rechtsstreit unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten. Das bedeutet, daß das für eine Anspruchsgrundlage zuständige Gericht auch über solche Normen zu befinden hat, die für sich allein die Zustän-

digkeit einer anderen Gerichtsbarkeit begründen würden (vgl. BGH GRUR 2000, 251, 253 - Arzneimittelversorgung, m.w.N.).

III. Die Kostenentscheidung beruht auf § 91 Abs. 1 ZPO.

Erdmann

v. Ungern-Sternberg

Starck

Pokrant

Büscher