



Forschungsstelle Recht der Gesundheitswirtschaft

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht und Sozialrecht

Fakultät für Rechtswissenschaft - Universität Bielefeld

Professor Dr. Oliver Ricken

Wiss. Mit.: Dr. Denis Hedermann • Sebastian Kauschke • Christoph Leirer • Nicole Wiegard • Annedore Witschen • Mandy Zibolka

Entscheidung des Monats 3/2015

LSG Niedersachsen-Bremen, Urt. v. 25.11.2014 - L 4 KR 244/10: Krankenversicherung - Rechtsstreit um Berechtigung zum Abschluss eines Individualrabattvertrages einer Krankenkassen mit einem dentaltechnischen Labor - Angelegenheit des allgemeinen Leistungserbringerrechts - keine Berechtigung zum Abschluss eines Individualrabatts in diesem Bereich

Sachverhalt:

Die beklagte Krankenkasse hatte einen Individualrabattvertrag mit einem Dentallabor geschlossen, wonach das Labor den Versicherten der Beklagten einen Rabatt von mind. 20% auf die mit der Niedersächsischen Zahntechniker Innung abgeschlossene Vereinbarung über Zahnersatz gewährt. Für im Ausland hergestellte Produkte, deren Preis durchschnittlich 40-60% unterhalb der in Niedersachsen geltenden Netto-Höchstpreise liegen, erhalten die Versicherten einen Preisnachlass von 5%. Über diese Rabattmöglichkeiten betrieb die Beklagte Werbemaßnahmen und erstellte Werbebroschüren. In diesen wurde das Dentallabor sowie weitere Vertragspartner namhaft gemacht. Gegen diese Praxis klagten vor dem SG Hannover ein Dentallabor und dessen Inhaber sowie die für das Land Niedersachsen zuständige Innung. Die Kläger machten geltend, dass die Beklagte nicht zum Abschluss derartiger Individualrabattverträge berechtigt gewesen sei. Das SG Hannover gab der Klage statt¹.

Entscheidung:

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat die Entscheidung bestätigt und die Berufung als unbegründet zurückgewiesen. Die Beklagte benötige für den Abschluss eines solchen Individualrabattvertrages eine ausdrückliche gesetzliche Ermächtigungsgrundlage. Dies gehe eindeutig aus § 30 Abs. 1 SGB IV hervor, der Versicherungsträgern nur solche Geschäfte erlaube, die ihnen gesetzlich aufgegeben worden sind. Eine solche Ermächtigungsgrundlage vermochte das LSG nicht auszumachen. Auf das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. §§ 2 Abs. 4, 12 Abs. 1 SGB V könne sich die Beklagte nicht berufen, da dieses nur das Verwaltungshandeln der Krankenversicherung ausfülle und den Aufgabenkreis nicht ohne weitere gesetzliche Ermächtigung ausdehnen könne. Namentlich die §§ 57 Abs. 2 und 88 Abs. 2 SGB V seien keine ausreichenden Ermächtigungsgrundlagen. Der § 88 Abs. 2 SGB V regelt die Vereinbarung der Vergütungen für abrechnungsfähige zahntechnische Leistungen. Die vereinbarten Vergütungen sind Höchstpreise. Die Krankenkassen dürfen jedoch gem. § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V die Versicherten sowie Zahnärzte über preisgünstige Versorgungsmöglichkeiten informieren. Dieses Informationsrecht könne allerdings nicht so weit ausgelegt werden, als dass es die Krankenkassen zum Abschluss von Einzelverträgen mit Leistungserbringern und zur Informierung der Versicherten sowie der Zahnärzte darüber berechtige. Eine Möglichkeit zum Abschluss von Individualrabattverträgen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern findet sich zwar im Entwurf zum GKV-Solidaritätsstärkungsgesetzes vom 09.11.1998² wieder, welches den § 88 Abs. 2 Satz 3 um das Recht zum Abschluss von Individualverträgen ergänzt, ist aber nie Gesetz geworden. Die Problematik von Selektiv- neben Kollektivverträgen sei dem Gesetzgeber folglich bekannt gewesen und er habe sich bewusst gegen die Aufnahme einer Einzelvertragsabschlusskompetenz der Krankenkassen entschieden. Daneben spreche auch eine systematische Auslegung für eine abschließende Regelung der §§ 57 Abs. 2, 88 Abs. 2 SGB V. Das SGB V sehe in einer Vielzahl von

Leistungsbereichen Einzelverträge vor (vgl. §§ 73b, 125 Abs. 2, 127 Abs. 1, 132a Abs. 2, 130a Abs. 8 SGB V). Demnach sei ein Abschluss von Individualverträgen außerhalb dieser Leistungsbereiche unzulässig, wenn sie Rechte Dritter betreffen können. Vorliegend sei die Wettbewerbsfreiheit der Kläger verletzt. Die Frage, ob die beklagte Krankenkasse mit den in § 5 des Vertrages geregelten Vermarktungs- und Informationspflichten auch gegen die Neutralitätspflicht verstoßen hat, konnte das Gericht danach offen lassen.

Anmerkung:

Das LSG Niedersachsen-Bremen hat mit seinem Urteil deutlich gemacht, dass den gesetzlichen Krankenkassen bei wettbewerblichen Tätigkeiten enge Grenzen gesteckt sind. Zutreffend stellt das LSG auf das Erfordernis der gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage gem. § 30 Abs. 1 SGB IV ab. Die gesetzlichen Krankenkassen sind als Träger mittelbarer Staatsverwaltung an ihren gesetzlichen Aufgabenbereich gebunden und können diesen nicht eigenmächtig erweitern³. Das LSG zeichnet anschaulich nach, dass der Gesetzgeber sich der Problematik der Individualverträge bewusst war und sich dennoch gegen eine Ermächtigungsgrundlage entschieden hat. Dementsprechend ist dem LSG in Anbetracht der fehlenden Ermächtigung zuzustimmen, dass die Krankenkasse nicht zum Abschluss derartiger Individualrabattverträge berechtigt war. Allerdings ist die Sache mittlerweile beim BSG anhängig, dessen Entscheidung abzuwarten bleibt⁴. Auch für die vom Gericht offen gelassene Problematik um die Neutralitätspflicht bei Informationen nach § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V gilt, dass den Krankenkassen wettbewerblich nur ein eingeschränkter Handlungsspielraum bleibt. Die Informationsbefugnis ermächtigt eben nicht zum Abschluss von Einzelverträgen mit Leistungserbringern. Die Krankenkassen sollen durch den Hinweis auf günstigere Anbieter, ganz im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots, auf Einsparungen hinwirken. Dabei liegt selbst in einem Hinweis auf Leistungserbringer, die den Zahnersatz kostengünstig aus dem Ausland beziehen, keine unzulässige Benachteiligung inländischer Betriebe⁵. Diese Informationen beeinflussen allerdings die Wettbewerbschancen der betroffenen zahntechnischen Betriebe direkt. Sie haben eine berufsregelnde Tendenz und können die Berufsfreiheit beeinträchtigen⁶. Aufgrund der Grundrechtsrelevanz darf eine solche Information keinerlei Empfehlungen zur Inanspruchnahme bestimmter Leistungserbringer enthalten⁷. Auch darf nicht im negativen Sinne von einem teuren Anbieter abgeraten werden⁸. Diese Neutralitätspflicht ist auf den in § 76 SGB V geregelten Grundsatz der freien Arztwahl zurückzuführen⁹. Dem widerspricht eine Einflussnahme seitens der Krankenkasse durch Werbung¹⁰. Diese Einschränkungen wettbewerblicher Aktivitäten von Krankenkassen erscheinen vor dem Hintergrund, dass der Gesetzgeber regelmäßig die Stärkung des Wettbewerbs¹¹ zwischen den Krankenkassen ankündigt, verwunderlich. Daran vermag allerdings nur der Gesetzgeber selbst etwas zu ändern.
Autor: Wiss. HK Sebastian Kauschke (Tel. 0521-106-3176)

³ Freund in: Hauck/Noftz, SGB IV K § 30, Rn.3.

⁴ BSG, Az: B 6 KA 2/15 R.

⁵ BGH, Urt. v. 14.03.2000 - KZR 15/98, NZS 2000, 399; EuGH v. 13.05.2003 - C-385/99 - Slg I, 04509, NZS 2003, 365.

⁶ Spickhoff/Nebendahl SGB V § 88 Rn. 4; Sproll, in: Krauskopf, SGB V, § 88 Rn.15.

⁷ KassKomm/Hess SGB V § 88 Rn. 4.

⁸ Spickhoff/Nebendahl SGB V § 88 Rn. 4.

⁹ SG Stuttgart, Beschluss vom 24.05.2006 - S 10 KA 2369/06 ER.

¹⁰ SG Stuttgart, Beschluss vom 24.05.2006 - S 10 KA 2369/06 ER.

¹¹ U.a. BT-Drs. 16/4200, S. 2 f.; BT-Drs. 18/1657, S. 2.

¹ SG Hannover, 23. April 2010, Az: S 10 KR 755/08.

² BT-Drs. 14/24, S. 6.