
Datum: 24.11.1994
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 103/94
ECLI: ECLI:DE:OLGK:1994:1124.5U103.94.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 25 O 135/93

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil der 25. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 12.01.1994, 25 O 135/93 LG Köln, wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Dem Kläger bleibt vorbehalten, die Zwangsvollstreckung durch Sicherheitsleistung i.H.v. 7.700,-- DM abzuwenden, wenn nicht die Beklagte vor der Vollstreckung Sicherheit in gleicher Höhe leistet. Dem Kläger wird gestattet, die Sicherheitsleistung auch durch selbstschuldnerische Bürgschaft einer bundesdeutschen Großbank zu erbringen.

Tatbestand

- | | |
|---|---|
| | 1 |
| ##blob##nbsp; | 2 |
| ##blob##nbsp; | 3 |
| ##blob##nbsp; | 4 |
| Der Kläger ist als niedergelassener Arzt tätig. Zahlreiche seiner Patienten sind bei der Beklagten krankenversichert. Die Beklagte hat, ebenso wie weitere Versicherer, bei denen Patienten des Klägers versichert sind, sich auf den Standpunkt gestellt, der Kläger betreibe Übermaßbehandlung und hat deshalb den Versicherungsnehmern, d.h. den Patienten des Klägers, mitgeteilt, daß nach dem Ergebnis eines von ihr eingeholten Gutachtens die Behandlungsmethoden des Klägers übertrieben bzw. unangemessen seien und das medizinisch notwendige Maß um 25 % überschritten hätten. Künftig werde nur noch | 5 |

die medizinisch notwendige Heilbehandlung gemäß den einschlägigen Bestimmungen der Krankenversicherungsverträge erstattet. Nach dieser Mitteilung an die bei ihr versicherten Patienten hat der Kläger seine Behandlung im zuvor praktizierten Umfang fortgesetzt, woraufhin der Beklagte den bei ihm versicherten Patienten des Klägers unter Hinweis auf § 5 Abs. 1 c MBKK 76 mitgeteilt hat, er schließe zur Wahrung der Belange der Versichertengemeinschaft die Rechnung des Klägers ab sofort auf unbestimmte Zeit von der Erstattung aus.

##blob##nbsp; 6

Hiergegen wendet sich der Kläger mit der vorliegenden Klage, mit welcher er geltend gemacht hat, der Ausschluß seiner Rechnungen von der Erstattung sei unberechtigt, da seine Behandlungsmethoden nicht anzugreifen seien; der Beklagte greife damit unmittelbar in sein Recht ein, seinen Beruf frei und unabhängig auszuüben. 7

##blob##nbsp; 8

Der Kläger hat beantragt, 9

##blob##nbsp; 10

##blob##nbsp; 11

1. 12

##blob##nbsp; 13

##blob##nbsp; 14

der Beklagten zu untersagen, die bei ihm privatversicherten Patienten des Klägers von der Erstattung von Rechnungen des Klägers generell auszuschließen und/oder dieses jenen Patienten anzukündigen. 15

##blob##nbsp; 16

##blob##nbsp; 17

2. 18

##blob##nbsp; 19

##blob##nbsp; 20

der Beklagten für jeden Fall der Zuwiderhandlung Ordnungsgeld oder seinen Vorständen Ordnungshaft in gesetzlich zulässiger Höhe anzudrohen. 21

##blob##nbsp; 22

##blob##nbsp; 23

3. 24

##blob##nbsp; 25

26

##blob##nbsp;

die Beklagte zu verurteilen, die gegenüber im einzelnen Bl. 20/21 d.A. bezeichneten Patienten des Klägers abgegebenen Erklärungen, wonach zur Wahrung der Belange der Versichertengemeinschaft die Rechnungen des Herrn Dr. Fr. B., G.straße 2, K. ab sofort auf unbestimmte Zeit von der Erstattung ausgenommen sind, den vorbezeichneten Personen gegenüber zu widerrufen. 27

Die Beklagte hat beantragt, 28

##blob##nbsp; 29

die Klage abzuweisen. 30

Die Beklagte hat vorgetragen, nach den von ihr eingeholten gutachterlichen Stellungnahmen überstiegen die Behandlungen und Arzneimittelverordnungen des Klägers das medizinisch notwendige Maß in schlechterdings nicht zu tolerierendem Umfang, sie habe also zu Recht von der Regelung des § 5 Abs. 1c MBKK Gebrauch gemacht. Auch hiernach habe der Kläger jedoch von seinen übersetzten und nicht erforderlichen Behandlungsmethoden nicht Abstand genommen, sondern seine Übermaßbehandlung weiter fortgesetzt. Deshalb sei sie berechtigt gewesen, seine Rechnungen von der Kostenerstattung auszuschließen. Diese Maßnahme sei nicht etwa willkürlich erfolgt. Vielmehr hätten ihr schwerwiegende Gründe im Interesse der Versichertengemeinschaft zugrunde gelegen. Es handele sich somit auch nicht um einen wirtschaftlichen Boykott der beruflichen Tätigkeit des Klägers, sondern um eine im Interesse der Gesamtgemeinschaft der Versicherten erforderliche Maßnahme. 31

Durch Urteil vom 12.01.1994, auf das wegen aller Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Landgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im wesentlichen ausgeführt, es fehle für die geltend gemachten Ansprüche an einer Anspruchsgrundlage. Ein Unterlassungsanspruch auf vertraglicher Grundlage bestehe nicht, weil zwischen den Parteien keine vertraglichen Beziehungen bestünden. Auch aus dem Deliktsrecht lasse sich keine Anspruchsgrundlage herleiten. Zwar sei eine freiberufliche Tätigkeit des niedergelassenen Arztes ebenso deliktisch geschützt wie der eingerichtete und ausgeübte Gewerbebetrieb. Bei der angegriffenen Mitteilung des Beklagten an seine Versicherungsnehmer, die Patienten des Klägers, handele es sich jedoch nicht um eine unmittelbare Beeinträchtigung der freiberuflichen Tätigkeit des Klägers als solcher. Die vom Beklagten getroffene Maßnahme des Ausschlusses der Rechnungen des Klägers von der Kostenerstattung stelle keinen sogenannten betriebsbezogenen Eingriff dar, was nach anerkannter Ansicht Voraussetzung für den deliktischen Schutz des Rechtes am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb als eines sonstigen Rechts im Sinne von § 823 Abs. 1 BGB sei. 32

Gegen dieses am 26.01.1994 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.02.1994 Berufung eingelegt und diese am 02.05.1994, nach Verlängerung der Berufungsbegründungsfrist bis zu diesem Tag, begründet. 33

Der Kläger wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und macht ergänzend geltend, die Beklagte sei ihm aus § 823 Abs. 1 BGB zum Schadensersatz verpflichtet. Das Honorarvolumen des Klägers aus der Behandlung der Patienten, denen der Beklagte den Ausschluß der Rechnungserstattung mitgeteilt habe, liege bei 100.000,00 DM. Greife der Ausschluß durch, so müsse er befürchten, daß die Patienten abwandern, weil sie aus eigener 34

Kraft das ärztliche Honorar nicht zahlen könnten. Dies sei auch bei einigen Patienten schon geschehen. Damit drohe ihm der Existenzverlust. Der Ausschluß von der Erstattung der Rechnungen komme wirtschaftlich dem Ausschluß von der Behandlung der Versicherten der beiden marktbeherrschenden Versicherer gleich. Wenn diese ihn von der Behandlung ihrer Mitglieder ausschließen, griffen sie zielbezogen und unmittelbar in das Unternehmen des Klägers ein. Die Maßnahme richte sich nur gegen ihn. Die auch von der neueren Rechtsprechung immer noch verlangte Betriebsbezogenheit eines zum Schadensersatz verpflichtenden Eingriffes in den ausgeübten und eingerichteten Gewerbebetrieb gehe an den Realitäten vorbei. In jedem Fall sei zwischen psychischen und wirtschaftlichen Eingriffen zu unterscheiden. Bei psychischen Einwirkungen auf Betriebsbestandteile möge die Frage erlaubt sein, ob der schädigende Eingriff betriebsbezogen sei oder sich nur zufällig auf den Betrieb auswirke. Werde dagegen vorsätzlich auf die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit des Unternehmens gezielt, so sei evident, daß sich der Eingriff gerade gegen den Betrieb als solchen richte, also betriebsbezogen sei. Entgegen der Ansicht des Landgerichts liege in der Ausschlußmitteilung nicht nur ein Äußerungsdelikt, sondern die gezielte, durch Machtausübung verstärkte wirtschaftliche Einwirkung auf die Berufsausübung. Das Verhalten der Beklagten erfülle auch den Tatbestand sittenwidriger Schädigung nach § 826 BGB in der Fallgruppe des existenzgefährdenden Boykotts.

Der Sache nach sei der Rechnungsausschluß gerechtfertigt, der anonyme Hausgutachter der Beklagten habe bei seinem Gutachten leichtfertig und damit sittenwidrig gehandelt. Er habe die einzelnen Patienten überhaupt nicht selbst untersucht, sondern ohne eingehende Prüfung eine Übermaßbehandlung bejaht. 35

Der Kläger beantragt, 36

##blob##nbsp; 37

1. 38

##blob##nbsp; 39

die Beklagte zu verurteilen, gegenüber den Blatt 20/21 der Gerichtsakten genannten Patienten des Klägers die Erklärung zu widerrufen, sie habe die Rechnungen des Klägers allgemein von der Erstattung ausgeschlossen, 40

##blob##nbsp; 41

hilfsweise, den genannten Patienten zu erklären, der Ausschluß sei unwirksam. 42

##blob##nbsp; 43

2. 44

##blob##nbsp; 45

die Beklagte bei Vermeidung der höchst zulässigen Haft- oder Geldstrafen die Behauptung zu untersagen, sie sei zur Verweigerung von Versicherungsleistungen auf Rechnungen des Klägers wegen wirksamen Ausschlusses nach § 5 Nr. 1 c MBKK allgemein berechtigt. 46

##blob##nbsp; 47

48

3.	49
festzustellen, daß die Beklagte nicht berechtigt ist, Rechnungen des Klägers allgemein von der Erstattung auszuschließen.	50
	51
4.	52
	53
festzustellen, daß die Beklagte verpflichtet ist, dem Kläger alle weiteren Schäden zu ersetzen, die ihm dadurch entstanden sind oder entstehen, daß die Beklagte die zitierte Erklärung gegenüber den genannten Personen abgegeben hat.	54
	55
5.	56
	57
dem Kläger hilfsweise nachzulassen, die Zwangsvollstreckung gegen Sicherheitsleistung auch durch Bankbürgschaft abzuwenden.	58
Die Beklagte beantragt,	59
	60
die Berufung zurückzuweisen.	61
Auch die Beklagte wiederholt und vertieft sein erstinstanzliches Vorbringen und macht ergänzend geltend, die in der Berufungsbegründung angekündigten Anträge seien unzulässig. Mit dem Antrag zu 1. wolle der Kläger erreichen, daß die Beklagte seine Mitteilungen zu widerrufen habe. Dieser Antrag sei schon nicht vollstreckungsfähig. Der Antrag zu 2. sei schon sprachlich unverständlich. Für den Feststellungsantrag zu 3. fehle es neben dem Rechtsschutzbedürfnis allgemein an einem besonderen Feststellungsinteresse des Klägers. Außerdem sei dieser Antrag sprachlich ebenfalls unklar. Auch der Feststellungsantrag zu 4. sei in dieser Weise nicht tenorierbar. Im übrigen bestehe hinsichtlich aller angekündigten Anträge kein Rechtsschutzbedürfnis des Klägers. Die betroffenen Patienten hätten bereits ihrerseits Klage erhoben mit dem Ziel, daß die Aufwendungen für Behandlungen durch den Kläger von dem Beklagten zu erstatten sind. Im Bezug auf diese Patienten fehle es an einem Rechtsschutzbedürfnis des Klägers, weil es kein Interesse daran gebe, die Gerichte mit einer Rechtsstreitigkeit zu befassen, die in anderen Prozessen bereits vorgreiflich entschieden werde.	62
Im übrigen fehle es für einen eigenen Anspruch des Klägers an einer Anspruchsgrundlage. Ein Eingriff in den Betrieb der Arztpraxis des Klägers im Sinne eines eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetriebs komme nicht in Betracht, weil es an der erforderlichen Betriebsbezogenheit fehle. Eine vertragsinterne Mitteilung seinerseits an einen Versicherungsnehmer könne schon begrifflich keine Verletzungshandlung im Sinne der deliktischen Bestimmungen sein. Der Versicherer tue in diesen Fällen nichts anderes, als von	63

seinen vertraglichen Rechten Gebrauch zu machen. Die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit werde dadurch in keiner Weise beeinträchtigt. Der Arztausschluß beinhalte deshalb keinen betriebsbezogenen Eingriff in die Arztpraxis. Auch eine sittenwidrige Schädigung im Sinne des § 826 BGB liege nicht vor. Der Ausschluß der Rechnungen des Klägers von der Rechnungserstattung diene vielmehr gerade im Gegenteil den Interessen der bei dem Beklagten Versicherten.	
Wegen des weiteren Parteivorbringens wird auf die beiderseitigen Schriftsätze nebst Anlagen Bezug genommen.	64
E n t s c h e i d u n g s g r ü n d e	65
Die Berufung des Klägers ist zwar zulässig, hat in der Sache jedoch keinen Erfolg.	66
Vertragliche Ansprüche hat das Landgericht zu Recht und mit zutreffender Begründung mangels eines Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien sowie einer Schutzwirkung des Vertragsverhältnisses zwischen den Versicherungsnehmern und den Beklagten zugunsten des Klägers verneint.	67
Grundsätzlich denkbar sind somit nur deliktische Unterlassungsansprüche aus §§ 823, 826 BGB. Zutreffend ist die Ansicht des Klägers, das Recht am Unternehmen sei gewohnheitsrechtlich als absolutes Recht anerkannt. Unzutreffend ist jedoch seine weitergehende Annahme, die Beklagte habe in dieses Recht unmittelbar eingegriffen, wobei seine Maßnahmen einem wirtschaftlichen Boykott gleichzusetzen seien. Zwar unterliegt auch die freiberufliche Arzttätigkeit dem Schutz des § 823 Abs. 1 BGB; die Regelungen über das Recht am eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb finden insoweit jedenfalls entsprechende Anwendung. Wie auch der Kläger nicht verkennt, ist jedoch Voraussetzung für einen deliktischen Anspruch wegen eines Eingriffes in einen solchen Gewerbebetrieb die Unmittelbarkeit des Eingriffes in die Praxis des Klägers. Der Eingriff muß mit anderen Worten betriebsbezogen sein, eine nachteilige Reflexwirkung einer nicht betriebsbezogenen Maßnahme genügt nach den von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätzen insoweit gerade nicht (s. OLG Köln r + s 90/135; Bach/Moser Rdnr. 28 zu § 511 BKK mit zahlr. weiteren Nachw.; BGH GRUR 65/693; OLG München NJW 77/1106; OLG Köln VersR 66/821; OLG Hamm VersR 88/687; Palandt/Thomas 50. Aufl. Rdnr. 19 zu § 823).	68
Die vorgenannte unmittelbare Betriebsbezogenheit ist entgegen der Ansicht des Klägers auch insoweit zu fordern, als dieser meint, der Beklagte habe einen schuldhaften Eingriff in Form eines Boykotts gegen ihn vorgenommen. Von einem gezielten Boykott seiner freiberuflichen Tätigkeit kann schon deshalb keine Rede sein, weil es an der auch insoweit erforderlichen Unmittelbarkeit zwischen dem Rechnungsausschluß seitens des Beklagten und einer denkbaren Schädigung des Unternehmens des Klägers fehlt. Einen unmittelbaren Boykottaufruf hat der Beklagte an die Patienten des Klägers nicht ergehen lassen. Daß diese mangels Rechnungserstattung unter Umständen den Kläger meiden, ist lediglich eine Reflexwirkung des Rechnungsausschlusses gegenüber dem Versicherungsnehmer. Ein echter Boykott, der zu Schadensersatzansprüchen führen kann, kann aber denotwendig nur dann gegeben sein, wenn sich die Angriffe unmittelbar gegen das Unternehmen als solches richten. Die vom Kläger insoweit vorgenommene Differenzierung zwischen psychischen und wirtschaftlichen Einwirkungen erscheint dem Senat nicht vertretbar. Auch bei psychischen Eingriffen sind wirtschaftliche Folgen in der Regel zu erwarten, jedoch dann, wenn es an der Betriebsbezogenheit fehlt, eben nur als mittelbare Reflexwirkung.	69

Im übrigen hat der Kläger auch in keiner Weise substantiiert dargetan, inwiefern der Beklagte vorsätzlich auf die wirtschaftliche Bewegungsfreiheit des Unternehmens des Klägers gezielt haben sollte. Im Rahmen der Rechtsprechung zu Ansprüche aus § 826 BGB wegen unlauteren Wettbewerb wird Vorsatz sowohl hinsichtlich der Tatumstände als auch der Schadenszufügung sowie Vorwerfbarkeit der Handlung verlangt (s. OLG Köln r + s 90/136; Palandt/Thomas a.a.O. Rdnr. 59 u. 69 zu § 826). Auch an diesen Merkmalen fehlt es im vorliegenden Fall. Soweit der Beklagte als Versicherer die von der Rechtsprechung nicht mißbilligte Bestimmung des § 5 Nr. 1 c MBKK angewendet, kann dies grundsätzlich nicht vorwerfbar sein, soweit eine solche Maßnahme nicht erkennbar mißbräuchlich, leichtfertig oder wider besseres Wissen erfolgen. Davon kann vorliegend keine Rede sein. Die Beklagte hat angesichts der Rechnungen des Klägers, gestützt auf die Meinung ihres medizinischen Beraters, Übermaßbehandlung in etlichen Fällen angenommen sowie die Ansicht vertreten, daß der Kläger therapeutisch nicht indizierten Behandlungsrahmen steckte, der zu überhöhter, sachlich nicht gerechtfertigter und nicht erforderlicher Rechnungshöhe führte. Vor diesem Hintergrund konnte die der Möglichkeit des § 5 Nr. 1 c MBKK Gebrauch machen, ohne daß hierin ein sittenwidriger dolloser Eingriff in den beruflichen Bereich des Klägers gesehen werden könnte. Die Interessen der Versichertengemeinschaft auf Vermeidung unangemessener und nicht indizierter Kosten sind jedenfalls nicht gänzlich untergeordnet gegenüber dem Einzelinteresse eines Arztes an ungestörter Berufsausübung und ungeschmälertem Gewinn. Bei gegenteiliger Meinung würde im Ergebnis die Bestimmung des § 5 Nr. 1 c MBKK unterlaufen bzw. ausgehöhlt, ohne daß diese für gesetzwidrig erklärt worden wäre. In der Praxis könnten dann nämlich Versicherer diese Vorschrift überhaupt nicht mehr anwenden, weil sie der Sache nach jedesmal einen einem Boykott vergleichbaren Eingriff in das ärztliche Unternehmen darstellen würde. Dies würde jedoch der beiderseitigen Interessenlage nicht gerecht.

Im Ergebnis bleibt deshalb festzuhalten, daß auch nach Ansicht des Senates ein Anspruch des Klägers schon daran scheitert, daß der Rechnungsausschluß seitens des Beklagten keinen unmittelbaren betriebsbezogenen Eingriff in die ärztliche Tätigkeit des Klägers darstellt und insbesondere auch keinen betriebsbezogenen Boykott beinhaltet, sondern eventuelle schädigende Auswirkungen des Rechnungsausschlusses auf die Praxistätigkeit des Klägers lediglich eine Reflexwirkung zu dessen Nachteil beinhalten, die von der deliktischen Schutzvorschrift des § 823 BGB und auch des § 826 BGB jedoch nicht erfaßt wird.

71

Der Senat schließt sich damit der in der Rechtsprechung einhellig vertreten Ansicht an, daß der von einer Entscheidung des Versicherers nach § 5 Nr. 1 c MBKK mittelbar betroffene Arzt hiergegen selbst nicht unmittelbar vorgehen kann und ihm hieraus keine deliktischen Ansprüche zustehen (vgl. hierzu OLG Köln r+s 90/135 f, Bach/Moser Rz 28 zu § 5 MBKK mit zahlreichen weiteren Nachweisen).

72

Das Urteil des Landgerichts war deshalb in allen Punkten zu bestätigen, wobei der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen im übrigen auf die dortigen Ausführungen vollinhaltlich Bezug nimmt.

73

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 ZPO.

74

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit beruht auf §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO.

75

Berufungsstreitwert und Wert der Beschwer des Klägers: 65.000,00 DM, § 3 ZPO.

76

