
Datum: 20.07.2007
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 6. Zivilsenat
Entscheidungsart: Beschluss
Aktenzeichen: 6 W 111/07
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2007:0720.6W111.07.00

Vorinstanz: Landgericht Köln, 33 O 180/07

Tenor:

Die sofortige Beschwerde der Antragsteller gegen den Verweisungsbeschluss der 33. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 28. Juni 2007 (33 O 180/07) wird zurückgewiesen. Den Antragstellerinnen werden die Kosten des Beschwerdeverfahrens auferlegt.

Gründe

- Die nach § 17a Abs. 4 S. 3 GVG in Verbindung mit § 567 ZPO statthafte sofortige Beschwerde ist nicht begründet. Das Landgericht hat den Rechtsweg zu den Zivilgerichten zutreffend für nicht eröffnet angesehen. 1
- Nach § 51 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 SGG entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch über privatrechtliche Streitigkeiten, in Angelegenheiten der gesetzlichen Krankenversicherung, auch soweit durch diese Angelegenheiten Dritte betroffen werden. 2
- Die in Rechtsprechung und Schrifttum zuvor streitige Frage, ob der Rechtsweg zu den Sozialgerichten auch für Streitigkeiten einer privaten Krankenkasse (oder einer nach § 8 Abs. 3 Nr. 2 bis 4 UWG klagebefugten Einrichtung) mit einer gesetzlichen Krankenkasse über deren Mitgliederwerbung gilt oder nach § 13 GVG der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten eröffnet ist, hat der Bundesgerichtshof (WRP 2007, 641, 642 – Gesamtzufriedenheit) dahingehend entschieden, dass für die Frage der Eröffnung des Rechtsweges zu den Sozialgerichten ausschließlich maßgeblich sei, ob eine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung Gegenstand der Streitigkeit sei. Von letzterem sei 3
- 4

auszugehen, wenn Maßnahmen betroffen seien, die unmittelbar der Erfüllung der den Krankenkassen nach dem 5. Buch des Sozialgesetzbuchs obliegenden öffentlich-rechtlichen Aufgaben dienen.

Im Streitfall geht es ausschließlich um die Frage, welche Gestaltungsfreiheit die gesetzlichen Krankenkassen durch die Neuregelung der sogenannten "Wahltarife" in § 53 SGB V n.F. erhalten haben. Die Rechtsfrage, ob die gesetzlichen Krankenkassen danach berechtigt sind, den Leistungsumfang gegenüber dem Sachleistungskatalog

5

auszuweiten, ist eine "Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung" im Sinne von § 51 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 S. 1 SGG.

6

Der sofortigen Beschwerde mag zuzugeben sein, dass der an sich nicht gegebene Rechtsweg zu den Sozialgerichten nicht manipulativ durch die Benennung von §§ des SGB V herbeigeführt werden kann, die ersichtlich das angegriffene Verhalten nicht rechtfertigen können und mit dem streitgegenständlichen Sachverhalt nichts zu tun haben. So liegen die Dinge hier indessen nicht. Der von der Antragsgegnerin eingenommene Rechtsstandpunkt ist keinesfalls in dem Sinne abwegig, dass er nur als vorgetäuscht eingenommen angesehen werden kann, um die Zuständigkeit der Sozialgerichte "herbeizureden". Das belegt eindrucksvoll die Stellungnahme des Landesversicherungsamtes Nordrhein-Westfalen vom 10.05.2007, die – mag sie rechtlich zutreffend sein oder nicht – den von der Antragsgegnerin eingenommenen Standpunkt teilt. Das Bundesversicherungsamt hat in einem Schreiben an die Verfahrensbevollmächtigten der Antragstellerinnen vom 04.05.2007 ausgeführt, dass sich die Rechtsfrage "in einem Bereich schwieriger Grenzziehung" bewege und eine sorgfältige Prüfung der von den Antragstellerinnen dieses Verfahrens vorgebrachten Argumente zugesagt. Es hat daher dabei zu bleiben, dass das Landgericht die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit zu Recht bejaht hat.

7

Die Kostenentscheidung beruht auf § 97 Abs. 1 ZPO.

8

Der Wert des Beschwerdeverfahrens wird auf 50.000,00 € festgesetzt.

9