

14

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein

RVO §§ 180 Abs. 4, 205 Abs. 1, 385 Abs. 1; UWG § 1

Kinderbeiträge

Zur Frage einer wettbewerbswidrigen Beitragsgestaltung
(Preisunterbietung) für freiwillig (Kranken-) Versicherte
durch einen Sozialversicherungsträger.

BGH, Urt. v. 25. Februar 1982 - I ZR 175/79 - OLG Köln
LG Köln

14

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

I ZR 175/79

URTEIL

Verkündet am
25. Februar 1982
Mehrhof
Justizangestellte
als Urkundsbeamter
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Verband der privaten K [REDACTED] e.V.,
vertreten durch die Vorstandsmitglieder Generaldirektor
Dr. Heinz B [REDACTED] und Generaldirektor Jürgen L [REDACTED],
B [REDACTED], K [REDACTED],

Kläger und Revisionskläger,

- Prozeßbevollmächtigter: Rechtsanwalt Dr. [REDACTED] -

g e g e n

H [REDACTED] Ersatzkasse, vertreten durch die Vorstands-
mitglieder Johannes T [REDACTED] und Alfred P [REDACTED], B [REDACTED]
O [REDACTED], H [REDACTED],

Beklagte und Revisionsbeklagte,

- Prozeßbevollmächtigte: Rechtsanwälte Dr. [REDACTED] und
Dr. [REDACTED] -

14

- 2 -

Der I. Zivilsenat des Bundesgerichtshofes hat auf die mündliche Verhandlung vom 25. Februar 1982 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Frhr. v. Gamm und die Richter Brodeßer, Dr. Zülch, Dr. Piper und Dr. Erdmann

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil des 6. Zivilsenats des Oberlandesgerichts Köln vom 21. September 1979 aufgehoben.

Die Sache wird zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

Der Kläger ist ein rechtsfähiger Verband privater Krankenversicherer, dessen satzungsgemäße Zwecke u.a. darin bestehen, die gewerblichen Interessen seiner Mitglieder zu fördern. Die Beklagte, eine Ersatzkasse, ist Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Die Parteien streiten darum, wie die Beklagte ihre Beiträge für Kinder zu bemessen hat, deren Anspruch auf Familienkrankenpflege seit der Neufassung des § 205 Abs. 1 RVO aufgrund des § 1 Nr. 18 Buchst. a und b des Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz - KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I S. 1069) entfallen ist und die sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern (§ 176 b Abs. 1 Nr. 2 RVO), statt bei einem privaten Krankenversicherer, was ebenfalls möglich wäre.

Die Beklagte hat von diesen Kindern in der Zeit vom 1. Juli 1977, dem Zeitpunkt des Inkrafttretens des KVKG, bis zum 31. Dezember 1977 einen Monatsbeitrag von 23,-- DM erhoben und für die Folgezeit in ihren Versicherungsbedingungen bestimmt, daß der Monatsbeitrag 5 % des als Grundlohn angenommenen BAföG-Satzes der Hochschulstudenten betrage, die nicht bei ihren Eltern wohnten (§ 13 Abs. 1 und 2 BAFöG: 580,-- DM ab 1. April 1977; 620,-- DM ab 1. Juli 1979; 660,-- DM ab 1. April 1982).

Das Bundesversicherungsamt hat der Beklagten und anderen Ersatzkassen, die seiner Aufsicht unterliegen, mit Bescheid vom 21. November 1977 aufgegeben, ihre Versicherungsbedingungen u. a. dahin zu ändern, daß Beiträge für freiwillig Versicherte mindestens nach dem in § 180 Abs. 4 RVO genannten Mindestgrundlohn erhoben werden. Der dagegen erhobenen Klage hat das

Sozialgericht Hamburg durch Urteil vom 11. Dezember 1978 stattgegeben (21 KR 231/77). In der Berufungsinstanz haben die Beteiligten den Rechtsstreit in der Hauptsache für erledigt erklärt, nachdem die Beklagte und die anderen dort klagenden Ersatzkassen zugesagt hatten, die Beiträge für die freiwilligen Mitglieder mit Wirkung ab 1. Januar 1980 unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 180 Abs. 4 RVO zu berechnen.

Der Kläger hat die Beitragsgestaltung der Beklagten hinsichtlich der hier in Rede stehenden Versicherungsnehmer als zu niedrig beanstandet. Die Beklagte, so hat er ausgeführt, verstoße insoweit gegen wesentliche Grundsätze des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung und gegen § 1 UWG. Von ihren versicherungspflichtigen Mitgliedern erhebe sie Beiträge nach einem Beitragssatz von 12 %. Da Kinder keinen Anspruch auf Krankengeld hätten, sei dieser Beitragssatz bei einer sachgerechten Beitragsermittlung um - höchstens - 1,5 Prozentpunkte zu kürzen, so daß sich für die Zeit ab 1. Januar 1978 auf der Grundlage des Mindestgrundlohns nach § 180 Abs. 4 RVO ein Monatsbeitrag von 390,-- DM x 10,5 % = 40,95 DM ergebe. Dieser Beitrag liege zwar auch noch weit unter dem Betrag von monatlich 65,-- DM, den die dem Kläger angehörenden privaten Krankenversicherer für vergleichbare Leistungen im Durchschnitt verlangten. Aber er entspreche dem Gesetz und Wettbewerbsnachteile, die sich daraus für die privaten Krankenversicherer ergäben, seien von diesen hinzunehmen. Nicht hinnehmbar sei jedoch der Beitrag von 29,-- DM, den die Beklagte verlange. Dieser sei nicht nur sozialversicherungsrechtlich

zu niedrig, sondern auch ein wettbewerbswidriger Dumpingpreis. Er orientiere sich nicht an den Kassenleistungen und sei nur über die Beiträge der übrigen Versicherten, also nur zu Lasten der Solidargemeinschaft, zu finanzieren. Er sei bewußt niedrig gehalten, um die aus der Familienkrankenpflege herausgefallenen Kinder zu veranlassen, bei ihr und nicht bei den Unternehmen der privaten Krankenversicherer Mitglied zu werden. Dahinter stehe im Hinblick auf die geringe Mobilität der Versicherten die Erwartung, daß sich aus diesem Personenkreis später beachtliche Gewinne herausholen ließen.

Der Kläger hat beantragt,

der Beklagten unter Androhung von Ordnungsmitteln zu untersagen,

bei ihr versicherten Personengruppen eine Krankenversicherung für Kinder, für die nach § 205 Abs. 1 S. 1 und 2 RVO in der Fassung des Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juni 1977 kein Leistungsanspruch gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, zu einem niedrigeren monatlichen Beitrag als nach dem um 1,5 % Punkte gekürzten allgemeinen Beitragssatz auf der Grundlage des Mindestgrundlohnes des § 180 Abs. 4 S. 1 RVO anzubieten und/oder zu gewähren.

Demgegenüber hat die Beklagte vorgetragen: Die Klage sei bereits als unzulässig abzuweisen, da es an der Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte fehle. Die Klage

gründe sich nicht auf einen nach bürgerlichem Recht zu beurteilenden Sachverhalt, sondern richte sich ausschließlich gegen die öffentlich-rechtliche Tätigkeit der Beklagten als Träger der Sozialversicherung.

Die Klage sei aber auch sachlich nicht begründet. Es sei unzutreffend, wenn der Kläger meine, daß die Beklagte mit ihrer Beitragsgestaltung gegen das Recht der sozialen Krankenversicherung verstoße. Die Beiträge, die der Kläger beanstandet, habe sie kraft ihrer Satzungsautonomie in eigener Verantwortlichkeit festsetzen dürfen. Sie entsprächen den Beiträgen, die Hochschulstudenten, die nicht bei ihren Eltern wohnten, zu entrichten hätten. Es wäre unbillig, Kinder, die von ihren Eltern unterhalten würden, beitragsmäßig höher zu belasten als Studenten, die BAföG-Bezieher sind und von ihren Eltern nicht oder nur in geringerem Maße unterhalten würden. Durch § 180 Abs. 4 RVO sei sie in ihrer Beitragsgestaltung nicht beschränkt worden. § 180 Abs. 4 RVO gelte in beitragsrechtlicher Hinsicht nicht für Ersatzkassen. Insoweit ergebe sich auch aus den Verweisungen in § 507 Abs. 4 RVO auf § 180 Abs. 4 RVO und in § 514 Abs. 3 RVO auf § 385 Abs. 1 RVO nichts Gegenteiliges. Erstere habe nur leistungsrechtliche, keine beitragsrechtliche Bedeutung, letztere betreffe nur Mitglieder mit einem bestimmten Arbeitsentgelt, treffe also auf Kinder nicht zu.

Sei danach ein Verstoß gegen sozialversicherungsrechtliche Vorschriften nicht gegeben, entfalle auch der vom Kläger erhobene Vorwurf wettbewerbswidrigen Verhaltens. Darüber hinaus handele es sich bei den heranzuziehenden Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts um wertneutrale Ordnungsvorschriften, deren Verletzung nur dann wettbewerbswidrig sei, wenn der Handelnde bewußt und planmäßig und in der Absicht vorgegangen sei, sich einen ungerechtfertigten Vorsprung vor gesetzestreuen Mitbewerbern zu verschaffen. Davon könne vorliegend keine Rede sein. Zudem habe sich die Beklagte einen ungerechtfertigten Vorsprung von den Mitgliedern des Klägers auch schon deshalb nicht verschaffen können, weil insoweit Voraussetzung sei, daß die Wettbewerber den gleichen gesetzlichen Bestimmungen unterfielen. Das sei hier aber nicht der Fall, weil die Regelungen des Sozialversicherungsrechts nur für die Beklagte, dagegen nicht für die Mitglieder des Klägers gälten.

Das Landgericht hat die Zulässigkeit des ordentlichen Rechtswegs bejaht, die Klage aber als unbegründet abgewiesen, weil die Beklagte - unterstellt, sie hätte bei ihrer Beitragsgestaltung gegen Vorschriften und Grundsätze des Sozialversicherungsrechts verstoßen - dies jedenfalls nicht bewußt und planmäßig getan habe, um sich einen sachlich nicht gerechtfertigten Vorsprung vor ihren Mitbewerbern zu verschaffen.

Die Berufung gegen dieses Urteil, mit der der Kläger hilfsweise weiter beantragt hat,

der Beklagten unter Androhung von Ordnungsmitteln zu untersagen,

bei ihr versicherten Personengruppen eine Krankenversicherung für Kinder, für die nach § 205 Abs. 1 S. 1 und 2 RVO in der Fassung des Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und der Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung vom 27. Juni 1977 kein Leistungsanspruch gegenüber den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, zu einem Beitrag anzubieten und/oder zu gewähren, der 5 % des Grundlohnes beträgt, wobei als Grundlohn 1/30 des Betrages gilt, der als monatlicher Bedarf nach § 13 Abs. 1 und 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes für Studenten an Hochschulen, die nicht bei ihren Eltern wohnen, festgesetzt ist,

hat das Oberlandesgericht zurückgewiesen. Mit der Revision verfolgt der Kläger seine bisherigen Anträge weiter. Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

I. Das Berufungsgericht führt aus: Zuständig für die Entscheidung über die mit der Klage verfolgten Unterlassungsansprüche seien gemäß § 13 GVG die ordentlichen Gerichte. Entscheidend sei insoweit nicht, daß die Beziehungen der Beklagten als einer Körperschaft des öffentlichen Rechts zu ihren Mitgliedern auch in

beitragsrechtlicher Hinsicht dem öffentlichen Recht unterfielen. Ob eine Streitigkeit bürgerlich-rechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Art sei, bestimme sich allein nach der Natur des Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet werde. Dieses sei hier bürgerlich-rechtlicher Art, da die Parteien in einem Wettbewerbsverhältnis zueinander stünden, das nach privatrechtlichen Normen zu beurteilen sei. Die Beklagte konkurriere mit den Mitgliedern des Klägers und anderen privaten Anbietern hinsichtlich der aus der Familienkrankenpflege herausgefallenen Kinder um einen Personenkreis, der zwischen den beiderseits angebotenen Leistungen frei wählen könne.

In der Sache selbst könne die Klage aber keinen Erfolg haben. Dabei könne offen bleiben, ob die Beitragsgestaltung der Beklagten zu den hier in Betracht kommenden sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen in Widerspruch stehe. Bei diesen Bestimmungen handele es sich um wertneutrale Ordnungsvorschriften, die allein auf Gründen ordnender Zweckmäßigkeit beruhten und in ihrer konkreten Ausgestaltung weder einem sittlichen Gebot entsprächen noch dem Schutz besonders wichtiger Gemeinschaftsgüter dienten. Ein Verstoß gegen sie sei nur dann wettbewerbswidrig, wenn er bewußt und planmäßig begangen werde, um sich einen sachlich nicht gerechtfertigten Vorsprung vor gesetzestreuen Mitbewerbern zu verschaffen. Daran fehle es hier. Für den Kreis von Versicherten, um den es hier gehe, habe das Gesetz die Beitragsbemessung nicht ausdrücklich geregelt. Mangels eindeutiger gesetzlicher Anknüpfungspunkte insoweit

lasse sich nicht feststellen, daß die Beitragsgestaltung der Beklagten offensichtlich systemfremd und gesetzwidrig sei. Auch das Sozialgericht Hamburg habe im Urteil vom 11. Dezember 1978 ein Verstoß der Beklagten gegen die Vorschriften des Sozialversicherungsrechts verneint. Folge aber ein Wettbewerber der Rechtsauffassung des für ihn in Streitfragen dieser Art zuständigen Gerichts und stehe diese mit der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht in Widerspruch, so könne nicht davon gesprochen werden, daß sich der Wettbewerber bewußt über geltendes Recht hinweggesetzt habe. In subjektiver Hinsicht sei in solchen Fällen vielmehr davon auszugehen, daß der Wettbewerber sein Vorgehen für gerechtfertigt habe halten dürfen. Ob der Klage auch deshalb der Erfolg hätte versagt werden müssen, weil die für die Beitragsberechnung der Beklagten maßgebenden Vorschriften nicht auch für die Mitglieder des Klägers gälten und die Parteien nicht innerhalb der gleichen gesetzlichen Schranken miteinander konkurrierten, habe danach dahinstehen können.

II. Die gegen diese Beurteilung gerichteten Angriffe der Revision haben Erfolg. Sie führen zur Aufhebung des angefochtenen Urteils und zur Zurückverweisung der Sache in die Berufungsinstanz.

1. Zutreffend ist das Berufungsgericht davon ausgegangen, daß für das gegen die Beitragsgestaltung der Beklagten als eines Sozialversicherungsträgers gerichtete Klagebegehren trotz der Rechtsstellung der Beklagten als Körperschaft des öffentlichen Rechts (§ 29 Abs. 1 SGB IV) und der öffentlich-rechtlichen

Natur des Versicherungsverhältnisses der Beklagten auch zu ihren freiwillig versicherten Mitgliedern (vgl. BSG, Urt. v. 28.3.1979 - 3 RK 15/78, Die Sozialgerichtsbarkeit 1979, 275) der ordentliche Rechtsweg (§ 13 GVG) und nicht die Zuständigkeit der Sozialgerichte (§ 51 SGG) gegeben ist. Maßgebend für die Frage, ob eine bürgerliche oder öffentliche Rechtsstreitigkeit im Sinne dieser Vorschriften vorliegt, ist die rechtliche Natur des Klageanspruchs, wie er sich aus den zu seiner Begründung vorgetragenen Tatsachen ergibt (Gemeinsamer Senat der obersten Gerichtshöfe des Bundes, BSGE 37, 292; BGHZ 66, 229, 232 - Studenten-Versicherung; BGHZ 67, 81, 84 - Auto-Analyzer; BGHZ 79, 390 - Apotheken-Steuerberatungsgesellschaft; BGH NJW 1981, 2811, 2812 = GRUR 1981, 823, 825 - Ecclesia-Versicherungsdienst; BGH, Urt. v. 18.12.1981 - I ZR 34/80, Brillen-Selbstabgabestellen). Danach handelt es sich im Streitfall um eine von den ordentlichen Gerichten zu entscheidende Streitigkeit, weil die Parteien in einem Wettbewerbsverhältnis zueinander stehen, das bürgerlichem Recht unterfällt. Nach den Feststellungen des Berufungsgerichts wenden sich die Parteien mit gleichen Leistungen an denselben Personenkreis, nämlich an die seit der Neufassung des § 205 RVO durch § 1 Nr. 18 Buchst. a und b KVKG aus der Familienkrankenpflege herausgefallenen Kinder, denen es freisteht, einem Sozialversicherungsträger oder einem privaten Krankenversicherer beizutreten. Dabei stehen sich die Parteien als gleichberechtigte Anbieter gegenüber, nicht in einem Verhältnis der Über- und Unterordnung. Auch sonst lassen sich die Beziehungen

der Parteien nicht als öffentlich-rechtlich qualifizieren. Stehen aber die Parteien demselben Interessentenkreis als gleichberechtigte Wettbewerber gegenüber, so unterscheidet sich ihr Verhältnis nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs trotz der Tatsache, daß die Beziehungen zwischen dem Sozialversicherungsträger und seinen Mitgliedern öffentlich-rechtlich geprägt sind, nicht von dem zwischen privaten Mitbewerbern, auf das bürgerliches Recht Anwendung findet und das im Streitfall von den ordentlichen Gerichten zu beurteilen ist. Soweit sich das öffentlich-rechtliche Handeln eines Sozialversicherungsträgers gegenüber seinen Mitgliedern nach außen hin privatrechtlich auswirkt und zu bürgerlich-rechtlichen Ansprüchen Dritter führt, handelt es sich beim Streit um die Begründetheit dieser Ansprüche auch um eine bürgerlich-rechtliche Streitigkeit, die gem. § 13 GVG von den ordentlichen Gerichten zu beurteilen ist.

2. Die Zulässigkeit der Klage ist auch nicht im Hinblick darauf in Zweifel zu ziehen, daß sich die Beklagte im Laufe des Rechtsstreits vor dem Landes-sozialgericht Hamburg gegenüber dem Bundesversicherungsamt verpflichtet hat, die Beiträge für ihre freiwilligen Mitglieder mit Wirkung ab 1. Januar 1981 unter Beachtung der Vorschriften des § 180 Abs. 4 RVO zu berechnen, und daß der diese Frage betreffende sozialgerichtliche Rechtsstreit in II. Instanz für erledigt erklärt worden ist. Das Rechtsschutzbedürfnis für die vom Kläger in vorliegender Sache verfolgten Ansprüche ist damit nicht entfallen. Die Verpflichtungserklärung der Beklagten

bindet diese nur gegenüber dem Bundesversicherungsamt, aber nicht gegenüber dem Kläger oder dessen Mitgliedern, und gilt nur so lange, als das Bundesversicherungsamt auf der Einhaltung dieser Verpflichtung besteht. Darüber hinaus betrifft sie die Beitragsbemessung der Beklagten für die bei ihr freiwillig versicherten Kinder nur insoweit, als es sich um die Zugrundelegung mindestens eines Mindestgrundlohns im Sinne des § 180 Abs. 4 RVO handelt. Indessen geht es dem Kläger vorliegend nicht allein um diese Frage. Ihm geht es, wie der Klageantrag zeigt, um die Höhe des Beitrags, die nicht allein vom Grundlohn abhängt, sondern auch von dem in Hundertsteln des Grundlohns zu bemessenden Beitragssatz, und sich erst aus der Multiplikation beider Faktoren ergibt (vgl. § 385 Abs. 1 RVO). Hinsichtlich der Bemessung des Beitragssatzes für den hier in Rede stehenden Versichertenkreis hat aber die Beklagte mit den Erklärungen, die zur Erledigung des sozialgerichtlichen Verfahrens geführt haben, keine Verpflichtung übernommen.

3. Des weiteren kann nicht davon ausgegangen werden, daß im Hinblick auf die aus Anlaß des sozialgerichtlichen Rechtsstreits abgegebenen Verpflichtungserklärungen eine Wiederholung der vom Kläger beanstandeten Beitrags-erhebung nicht zu befürchten sei. Eine Erklärung, daß sie die streitige Beitragsgestaltung unterlassen werde, hat die Beklagte auch nach der Erledigung des Rechtsstreits vor dem Landessozialgericht nicht abgegeben.

Sie hat vielmehr vorgetragen, daß die Erledigung jenes Rechtsstreits für das vorliegende Verfahren nicht von Bedeutung sei.

4. Das Berufungsgericht ist der Auffassung, daß die Unterlassungsansprüche des Klägers schon deshalb unbegründet seien, weil in der Verletzung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen, wie sie hier in Betracht zu ziehen seien, ein Verstoß gegen wertneutrale Ordnungsvorschriften liege, der nur dann wettbewerbswidrig sei, wenn er - was vorliegend verneint werden müsse - bewußt und planmäßig und in der Absicht begangen worden sei, sich einen sachlich nicht gerechtfertigten Vorsprung vor gesetzestreuen Mitbewerbern zu verschaffen. Mit dieser Begründung kann das klageabweisende Erkenntnis des Landgerichts und das die Berufung des Klägers zurückweisende Urteil des Berufungsgerichts nicht gehalten werden. Wie die Ausführungen des Berufungsgerichts erkennen lassen, behauptet der Kläger, die Beiträge, die die Beklagte von den aus der Familienkrankenpflege herausgefallenen Kindern erhebe, orientierten sich nicht an den Kassenleistungen und ließen sich zu Lasten der Solidargemeinschaft der Versicherten nur über die Beiträge der übrigen Kassenmitglieder finanzieren. Bei diesen Beiträgen handele es sich um einen Dumpingpreis, der bewußt niedrig gehalten sei, um die privaten Mitbewerber der Beklagten zu unterbieten. Träfen diese Behauptungen des Klägers zu, läge in der Beitragsgestaltung der Beklagten sowohl eine Verletzung sozialversicherungsrechtlicher Vorschriften und Grundsätze als auch ein Verstoß gegen § 1 UWG.

a) Die beitragsrechtliche Grundlage für freiwillig versicherte Ersatzkassenmitglieder - also auch für freiwillige Mitglieder im Sinne des § 176 b Abs. 1 Nr. 2 RVO, wie sie hier in Rede stehen - ist die als Bundesrecht fortgeltende 12. Aufbau-VO (12. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 24. Dezember 1935, RGBI I S. 1537) in der Fassung der 15. Aufbau-VO (15. Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 1. April 1937, RGBI I S. 439; vgl. BSG, Urt. v. 14.9.1966 - 3 RK 18/65, BSGE 25, 195, 197; BSG, Urt. v. 28.3.1979 - 3 RK 15/78, Die Sozialgerichtsbarkeit 1979, 275). Nach § 4 Abs. 2 der 12. Aufbau-VO gelten für die Versicherungspflicht die Bestimmungen der Satzung. Das bedeutet, daß die nicht-versicherungspflichtigen Mitglieder der Ersatzkasse - im Gegensatz zu der freiwilligen Versicherung bei den gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 225 RVO, die unmittelbar auf den Vorschriften der RVO beruht (vgl. §§ 176 ff, § 313 RVO) - aufgrund Satzungsrechts versichert werden. In der Ausgestaltung ihres Versicherungsverhältnisses zu den freiwilligen Mitgliedern ist die Ersatzkasse weitgehend frei. Aufgrund ihrer Satzungsautonomie kann sie die Bedingungen der freiwilligen Versicherung regeln und insbesondere Bestimmung über die von den freiwillig Versicherten zu entrichtenden Beiträge treffen (BSG, a.a.O.). Dabei darf sie allerdings nicht gegen gesetzliche Vorschriften oder sonst gegen Grundprinzipien des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung verstoßen. Insoweit sind ihrer Satzungsautonomie und Gestaltungsfreiheit Grenzen gesetzt.

Diese hätte aber die Beklagte hier überschritten, wenn das Vorbringen des Klägers zuträfe, daß die in Rede stehenden Beiträge weit hinter dem zurückblieben, was nach den Kassenleistungen der Beklagten an sich gefordert werden müßte, und daß der sich daraus ergebende Fehlbetrag nur durch Zurückgreifen auf die Beiträge der übrigen Kassenmitglieder aufzufangen wäre.

aa) Ein solches Mißverhältnis zwischen Kassenleistung und Beitragsleistung zu Lasten anderer Versicherter würde durch das Solidaritätsprinzip, einem Grundprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht gedeckt sein. Zwar besagt dieses Prinzip nicht, daß die Höhe der Beiträge der einzelnen Mitglieder oder Mitgliedergruppen generell allein nach dem jeweiligen Leistungsaufwand zu bemessen sei. Insbesondere entspricht es dem Grundsatz der Solidarität, leistungstärkere Gruppen zur Entlastung Leistungsschwächerer stärker zu belasten (BSG, Urt. v. 2.7.1970 - 3 RK 102/69, Breithaupt, Sammlung von Entscheidungen der Sozialversicherung, 1971, 14). Die Solidarität der Höherverdienenden mit den geringer Verdienenden endet nicht generell bei denjenigen, die nur geringfügige Einkünfte haben, aus denen die Beiträge berechnet werden. Bei besonders schutzbedürftigen Personengruppen (§ 168 RVO, § 8 SGB IV) kann sie sogar bis zur Versicherung annähernd zum Nulltarif führen (vgl. BSG, Urt. v. 4.6.1981 - 8/8 a RK 10/80, SozR 2200 § 385 Nr. 5).

Indessen gestattet es der Grundsatz der Solidarität nicht, daß freiwillig Versicherte die Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten infolge zu niedriger Beitragsfestsetzung unangemessen in Anspruch nehmen. Die Solidarität der Höherverdienenden mit den geringer Verdienenden ist auf bestimmte pflichtversicherte Personengruppen beschränkt und gilt nicht für die vom Gesetz nicht zur Solidargemeinschaft herangezogenen freiwillig Versicherten, zu denen auch die hier in Rede stehenden Kinder zählen. Diese sind darauf angewiesen, sich ihre Versicherung mit einem einigermaßen ins Gewicht fallenden Betrag zu "kaufen". Können sie das nicht, hat für sie die Sozialhilfe, aber nicht die Versichertengemeinschaft auf dem Wege über eine Ermäßigung der Beiträge einzutreten (BSG, Urt. v. 4.6.1981 - 8/8 a RK 10/80, SozR 2200 § 385 Nr. 5). Aus diesem Grunde hat das Bundessozialgericht a.a.O. auch für solche freiwillig Versicherten, die über kein Arbeitsentgelt und über keine sonstigen Einkünfte zum Lebensunterhalt verfügen, ausgesprochen, daß die Beiträge nicht, auch nicht in Härtefällen, unter die Grenze herabgesetzt werden dürfen, die sich aus der Berücksichtigung von Mindestgrundlohn und Beitragssatz ergibt (§ 180 Abs. 4 Satz 1 RVO in Verbindung mit § 385 Abs. 1 Satz 1 RVO). Insoweit bewertet das Gesetz das Interesse an einem angemessenen Verhältnis von Beitrag und Leistung höher als das Interesse an einem angemessenen Verhältnis von Beitrag und Einkünften.

bb) Von dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist auch in den Fällen auszugehen, wo es sich wie hier um die Beitragsgestaltung einer Ersatzkasse handelt. Insoweit gilt für die Ersatzkassen nichts anderes als für die gesetzlichen Krankenkassen im Sinne des § 225 RVO. Dabei kann dahinstehen, ob sich die Geltung des § 180 Abs. 4 RVO in der seit dem Inkrafttreten des KVKG (1. Juli 1977) maßgebenden Fassung für die Bemessung der Beiträge freiwilliger Mitglieder von Ersatzkassen - entgegen der Ansicht der Beklagten - bereits aus den Vorschriften der §§ 507 Abs. 4, 514 Abs. 3 RVO in Verbindung mit § 385 Abs. 1 RVO ergibt (vgl. Urt. LSG Nordrhein-Westfalen vom 22. 1. 1981, S. 8, 9 - L 16 Kr 322/78). Denn die Rechtsprechung, nach der sich die freiwillig Versicherten ihre Versicherung mit einem einigermaßen ins Gewicht fallenden Beitrag "kaufen" müssen, der sich aus der Berücksichtigung von Grundlohn und Beitragssatz ergibt (§ 180 Abs. 4 RVO in Verbindung mit § 385 Abs. 1 RVO), beruht auf der - für die Beitragsberechnung der Ersatzkassen auch ohne eine positiv-rechtliche Verweisung auf § 180 Abs. 4 RVO zutreffenden - Erwägung, daß der Mindestgrundlohn nach § 180 Abs. 4 RVO als Faktor der Beitragsberechnung nicht unterschritten werden kann, weil er die unterste Grenze für den Lebensunterhalt darstellt und die Zugrundelegung eines noch niedrigeren Betrages dazu führen würde, zu Lasten der Solidargemeinschaft der Versicherten sich zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern zu können (vgl. Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für

Arbeit und Sozialordnung des Deutschen Bundestages zu Art. 1 § 1 Nr. 5 - § 180 RVO - des Entwurfs eines Gesetzes zur Dämpfung der Ausgabenentwicklung und zur Strukturverbesserung in der gesetzlichen Krankenversicherung - KVKG, BT-Drucks. 8/338, S. 60).

cc) Die Beitragspraxis der Beklagten kann danach - bei Zugrundelegung des Vorbringens des Klägers - nicht gebilligt werden. Denn nach dessen Vorbringen hat die Beklagte von den der Familienkrankenpflege nicht mehr unterfallenden Kindern, die sich freiwillig bei ihr weiterversichert haben, ab 1. Januar 1978 einen Beitrag von monatlich 29,-- DM erhoben, während dieser bei Berücksichtigung eines Mindestgrundlohns nach § 180 Abs. 4 RVO und eines leistungsgerechten Beitragsatzes von 10,5 % bei 40,95 DM liegen müßte, also um ca. 30 % zu niedrig ist. Ein Beitrag, der in dieser Weise die Ausgewogenheit von Kassenleistung und Beitragsleistung zu Lasten der Gemeinschaft der Pflichtversicherten unterschreitet, kann sozialversicherungsrechtlich nicht mehr als zulässig angesehen werden. Dabei ist nicht von Bedeutung, daß die Beklagte von einem Grundlohn in Höhe des BAföG-Satzes der nicht bei ihren Eltern wohnenden Hochschulstudenten ausgegangen ist, der höher liegt (580,-- DM ab 1. April 1977; 620,-- DM ab 1. Juli 1979; 660,-- DM ab 1. April 1982) als der Mindestgrundlohn nach § 180 Abs. 4 RVO (370,-- DM für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1977; 390,-- DM ab 1. Januar 1978). Denn den für die Ermittlung des Beitrags neben dem Grundlohn zu berücksichtigenden

Beitragssatz hat die Beklagte mit 5 % so niedrig bemessen, daß der Beitrag - nach dem Vorbringen des Klägers - nicht ausreicht, ein angemessenes, die Solidargemeinschaft nicht belastendes Verhältnis von Kassenleistung und Beitrag herzustellen.

Die Beklagte kann sich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, daß es unbillig wäre, Kinder, die von ihren Eltern unterhalten würden, beitragsmäßig höher zu belasten als Studenten, die BAföG-Bezieher sind und von ihren Eltern nicht oder nur in geringerem Maße unterhalten würden. Die Beklagte berücksichtigt insoweit nicht hinreichend, daß es sich hinsichtlich der Beitragsregelung für Studenten um eine Sonderregelung handelt (§§ 165 Abs. 1 Nr. 5 und 6, 180 Abs. 3 b, 381 a Abs. 1 RVO), die nur für diesen Personenkreis gilt und sich deshalb auf die freiwillig Versicherten nicht übertragen läßt. Auch hat die Beklagte dabei nicht berücksichtigt, daß der Bund gem. § 381 a Abs. 2 RVO bislang einen Beitragszuschuß in Höhe von 60 % der von den hier zu berücksichtigenden Studenten zu leistenden Beiträge gezahlt hat und daß unter Einrechnung dieses Zuschusses der Versicherungsbeitrag von Studenten den Beitrag von freiwilligen Mitgliedern, der bei Zugrundelegung des Mindestgrundlohns nach § 180 Abs. 4 RVO und eines Beitragssatzes von 10,5 % 40,95 DM beträgt, überschreitet.

b) Eine Beitragsgestaltung für freiwillig Versicherte, die danach erheblich hinter dem sozialversicherungsrechtlich Gebotenen zurückbleibt und dadurch gegenüber den Beiträgen der Privatversicherer den Charakter von Dumpingpreisen erhält, ist wettbewerbswidrig im Sinne des § 1 UWG. Zwar ist nicht jeder Gesetzesverstoß, auch wenn er - wie hier - in den Rahmen eines Wettbewerbsverhältnisses fällt und zu Wettbewerbszwecken begangen wird, zugleich eine Verletzung der guten Sitten des Wettbewerbs. Tritt jedoch ein Sozialversicherungsträger, wie hier die Beklagte, in einen Wettbewerb mit privaten Anbietern und überschreitet er dabei die Vorschriften des Sozialversicherungsrechts und die Grenzen, die er bei der Verwendung der von der Solidargemeinschaft der Versicherten aufgebracht Mittel zu beachten hat, so kann dieses Verhalten wettbewerbsrechtlich nicht als erlaubt angesehen werden. Die gesetzwidrige Beitragsgestaltung eines Sozialversicherungsträgers und eine damit im Zusammenhang stehende zweckwidrige Verwendung des Beitragsaufkommens der Solidargemeinschaft der Versicherten verstößt vielmehr gegen § 1 UWG, wenn dieses Verhalten - wie vorliegend - darauf abzielt, die an das Versicherungsprinzip gebundenen privaten Krankenversicherer zu unterbieten. In der Rechtsprechung ist anerkannt, daß es ein Verstoß gegen die guten wettbewerbsrechtlichen Sitten sein kann, wenn die öffentliche Hand mit Mitteln, die ihr kraft öffentlichen Rechts zur Förderung eines im öffentlichen Interesse liegenden Zwecks zufließen,

ohne sachlichen Zusammenhang mit diesem Zweck private Gewerbetreibende unterbietet und die Preisunterbietung dadurch ermöglicht wird, daß die Verlustgefahr auf den Steuer- oder Beitragszahler oder sonst auf die Allgemeinheit abgewälzt wird (RGZ 138, 174, 178, 179 - Haus der Jugend; vgl. auch BGH GRUR 1967, 36, 38 - Rollkostenzuschüsse).

Um eine Fallgestaltung, die danach den Vorwurf der Wettbewerbswidrigkeit begründet, handelt es sich - bei Zugrundelegung des Vorbringens des Klägers - bei der hier in Rede stehenden Sachlage. Die Beklagte konnte im Wettbewerb mit den privaten Krankenversicherern die sozialversicherungsrechtlich als zu niedrig zu beanstandenden Beiträge nur erheben, wenn sie den Fehlbetrag mit Mitteln deckte, die aus dem Beitragsaufkommen der Solidargemeinschaft der Versicherten stammten, in die aber das Gesetz die hier in Rede stehenden freiwillig Versicherten nicht einbezieht. Ein Wettbewerbsverhalten, das auf einer solchen bestimmungswidrigen Verwendung des öffentlich-rechtlichen Beitragsaufkommens von Pflichtversicherten als Folge einer gesetzwidrigen Beitragsgestaltung hinsichtlich freiwillig Versicherter aufbaut, ist bereits für sich als unlauter im Sinne des § 1 UWG anzusehen.

5. Die Entscheidung des Rechtsstreits hängt danach davon ab, ob das Vorbringen des Klägers zutrifft, daß zwischen den Kassenleistungen der Beklagten und den

Beitragsleistungen der nach § 176 b Abs. 1 Nr. 2 RVO freiwillig versicherten Kinder ein Mißverhältnis besteht, das nur mit den Beiträgen anderer Versicherter, d.h. zu Lasten der Solidargemeinschaft, ausgeglichen werden kann. Da es insoweit an ausreichenden tatsächlichen Feststellungen fehlt, mußte die Sache zur weiteren Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten der Revision, an das Berufungsgericht zurückverwiesen werden. Dieses wird - gegebenenfalls mit sachverständiger Hilfe (vgl. § 385 Abs. 5 RVO) - zu klären haben, wie hoch im Verhältnis zu den Kassenleistungen der Beklagten der Beitrag unter Berücksichtigung von Mindestgrundlohn und Beitragssatz hätte festgesetzt werden müssen und ob und inwieweit danach den Klageanträgen stattgegeben werden kann. Dabei wird das Berufungsgericht zu beachten haben, daß noch nicht jede - gegebenenfalls nur geringe - Abweichung von den

14

- 24 -

danach gebotenen Beiträgen ohne weiteres den Vorwurf einer wettbewerbswidrigen Preisunterbietung begründen kann.

v. Gamm

Brodeßer

Zülch

Piper

Erdmann