-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	3
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	22.10.1997

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	21.09.1999

3. Instanz

Datum	30.01.2001

Die Revision des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 21. September 1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. Der KlÃ¤ger hat der Beklagten die Kosten des Rechtsstreits in allen Instanzen zu erstatten.

GrÃ¼nde:

I

Der klagende Taxiunternehmer und die beklagte Krankenkasse schlossen im Januar 1996 eine "Vereinbarung Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung von Krankenfahrten mit Taxen". Nach Â§ 3 Abs 1 der Vereinbarung entstand der VergÃ¼tungsanspruch fÃ¼r eine Taxifahrt, wenn die Leistung "entsprechend den Festlegungen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung" erbracht wurde. Nach Â§ 3 Abs 2 bedurften Fahrten bei Strecken ab 100 km je einfache Fahrt sowie aufgrund von Serienbehandlungen einer vorherigen Genehmigung der Beklagten. Die KÃ¼ndigung der Vereinbarung war nach Â§ 9 Satz 2 mit Einschreiben und einer Frist von drei Monaten zum Jahresende mÃ¶glich. Der KlÃ¤ger fuhr eine â□□ inzwischen verstorbene â□□ Versicherte der Beklagten jeweils montags, mittwochs und freitags von ihrem Wohnort H. zur vertragsÃ¤rztlich verordneten Dialyse nach

S. und zurÃ¼ck (einfache Entfernung ca 55 km). Der KlÃ¤ger und die Beklagte rechneten in regelmÃ¤Ãigen AbstÃ¤nden ab, die Versicherte war von Zuzahlungen befreit.

Im August 1996 strebte die Beklagte eine Kostenersparnis durch Organisation gemeinsamer Taxifahrten mehrerer Versicherter (sog Sammelfahrten) an, die fÃ¼r die genannte Strecke dienstags, donnerstags und samstags stattfinden sollten und fÃ¼hrte dazu unter den in Betracht kommenden Taxiunternehmen eine Ausschreibung durch. Auf ein entsprechendes Angebot des KlÃ¤gers teilte ihm die Beklagte am 20. September 1996 mit, daÃ er nicht berÃ¼cksichtigt worden sei. Der Versicherten teilte die Beklagte am selben Tage mit, daÃ sie ab 1. Oktober 1996 wie bisher montags, mittwochs und freitags, aber durch ein anderes Unternehmen und zusammen mit einer anderen Versicherten gefahren werde. Die Versicherte wies dies jedoch zurÃ¼ck und lieÃ sich auch in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1996 vom KlÃ¤ger allein zur Dialyse fahren. GegenÃ¼ber dem KlÃ¤ger lehnte die Beklagte die Begleichung der Rechnungen fÃ¼r diesen Zeitraum in HÃ¶he von 7.975,50 DM ab (Bescheid vom 18. November 1996 sowie Widerspruchsbescheid vom 2. April 1997).

Mit der Klage hat sich der KlÃ¤ger auf die Vereinbarung und auf eine angebliche AbtretungserklÃ¤rung der Versicherten gestÃ¼tzt. Das Sozialgericht (SG) hat der Klage stattgegeben (Urteil vom 22. Oktober 1997). Auf die Berufung der Beklagten hat das Landessozialgericht (LSG) das Urteil des SG aufgehoben und die Klage abgewiesen (Urteil vom 21. September 1999). Das LSG hat ausgefÃ¼hrt, es kÃ¶nne dahinstehen, ob sich die Beklagte dem KlÃ¤ger gegenÃ¼ber der Rechtsform des Verwaltungsakts habe bedienen dÃ¼rfen, weil der KlÃ¤ger ohnehin keinen Zahlungsanspruch habe: Ein Anspruch aus eigenem Recht aufgrund der Vereinbarung scheitere, weil die Beklagte die Genehmigung fÃ¼r Serienfahrten konkludent widerrufen habe und der KlÃ¤ger auf einen Bestandsschutz nicht habe vertrauen kÃ¶nnen. Der KlÃ¤ger habe auch keinen Anspruch aus abgetretenem Recht. Denn die Versicherte habe keinen Anspruch auf KostenÃ¼bernahme gehabt, weil die vom KlÃ¤ger durchgefÃ¼hrten Fahrten fÃ¼r sie nicht notwendig gewesen seien; die freie Wahl des Krankentransportmittels durch die Versicherte sei durch das Wirtschaftlichkeitsgebot eingeschrÃ¤nkt.

Mit der Revision rÃ¼gt der KlÃ¤ger die Verletzung der Â§Â§ 60 Abs 3, 61 Abs 1 Nr 3 und 133 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V). Der Anspruch aus eigenem Recht ergebe sich aus der Genehmigung der Serienfahrten, fÃ¼r die eine WiderrufsmÃ¶glichkeit nicht vereinbart worden sei. Die KÃ¼ndigung der Vereinbarung sei auch nicht form- und fristgerecht erfolgt. Der Anspruch aus abgetretenem Recht bestehe, weil der Einzeltransport notwendig iS der gesetzlichen Vorschriften gewesen sei; diese seien abschlieÃend und enthielten keine VerweisungsmÃ¶glichkeit auf eine Sammelfahrt.

Der KlÃ¤ger beantragt,
das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 21. September 1999 aufzuheben und die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Stendal vom 22. Oktober 1997 zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung zugestimmt.

II

Die Revision ist unbegrÃ¼ndet. Das LSG hat zu Recht entschieden, daÃ der KlÃ¤ger weder aus eigenem noch aus abgetretenem Recht der Versicherten einen Anspruch gegen die Beklagte auf VergÃ¼tung der nach dem 30. September 1996 durchgefÃ¼hrten Taxifahrten mit der Versicherten zur Dialyse hat.

1.a) Die Klage aus eigenem Recht des KlÃ¤gers ist als (echte) Leistungsklage nach Â§ 54 Abs 5 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulÃ¤ssig. Nach Â§ 133 Abs 1 Satz 1 und 5 SGB V in der hier maÃgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl I, 2266) schlieÃen die Krankenkassen, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt, Ã¼ber die VergÃ¼tung fÃ¼r Leistungen des Rettungsdienstes und andere Krankentransporte mit dafÃ¼r geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen VertrÃ¤ge, die sich an mÃ¶glichst preisgÃ¼nstigen VersorgungsmÃ¶glichkeiten auszurichten haben. Weil in Â§ 133 SGB V eine den Â§Â§ 124, 126 SGB V entsprechende ErmÃ¤chtigung zur Zulassung von Taxiunternehmen fehlt, sind die Rechtsbeziehungen zwischen einer Krankenkasse und einem Krankentransportunternehmen nicht durch Verwaltungsakt zu regeln (vgl fÃ¼r private Rettungsdienste bereits Urteile des Senats vom 29. November 1995, 3 RK 32/94, BSGE 77, 119, 121 = SozR 3-2500 Â§ 133 Nr 1, und vom 16. April 1998, B 3 KR 14/96 R = SozR 3-2500 Â§ 60 Nr 2 sowie fÃ¼r private Krankentransportunternehmen Urteil des BGH vom 12. MÃ¤rz 1991, KZR 26/89 = BGHZ 114, 218, 221). Nach Â§ 133 Abs 3 SGB V gilt die Regelung des Abs 1 "auch â¦ fÃ¼r andere Krankentransporte im Rahmen des PersonenbefÃ¶rderungsgesetzes", wozu seit dem 1. Januar 1992 (6. Gesetz zur Ãnderung des PersonenbefÃ¶rderungsgesetzes (PBefG) vom 25. Juli 1989, BGBl I, 1547) nur noch Krankenfahrten mit Taxen und Mietwagen zÃ¤hlen (so auch die herrschende Meinung: Kranig in Hauck/Haines, SGB V, Stand Oktober 1999, Â§ 133 RdNrn 3, 7, 11, 28; Henke in Peters, Handbuch der Krankenversicherung, Stand Juni 1999, Â§ 133 RdNr 13; von Maydell, Gemeinschaftskommentar-SGB V, Stand November 1993, Â§ 133 RdNr 57). Die Beklagte hatte mit dem Bescheid vom 18. November 1996 und dem Widerspruchsbescheid vom 2. April 1997 in erster Linie die Geltendmachung der â angeblich â an den KlÃ¤ger abgetretenen Ã¶ffentlich-rechtlichen AnsprÃ¼che der Versicherten bescheiden wollen (vgl dazu unten 2); im Ã¼brigen, dh soweit die entsprechenden Schreiben auch eine Ablehnung der AnsprÃ¼che des KlÃ¤gers aus eigenem Recht enthalten, sind sie als einfache Mitteilungen anzusehen, die keine Verwaltungsakte darstellen.

b) Die Klage aus eigenem Recht ist jedoch unbegrÃ¼ndet. Der Vorbehalt landesrechtlicher Regelungen gemÃ¤Ã Â§ 133 Abs 3 iVm Â§ 133 Abs 1 SGB V soll die Landeskompetenz zur Regelung von Rettungsdiensten nach Art 70 Abs 1 Grundgesetz (GG) respektieren, wÃ¤hrend fÃ¼r nichtqualifizierte

Krankentransporte dem Bund nach Art 74 Abs 1 Nr 22 GG (Kraftfahrwesen) eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zusteht, von der er fÃ¼r den Bereich der PersonenbefÃ¶rderung mit dem PBefG auch Gebrauch gemacht hat. Der Bundesgesetzgeber hat jedoch in Â§ 47 Abs 3 Nr 5 PBefG und Â§ 51 Abs 1 Satz 2 Nr 6, Abs 2 PBefG fÃ¼r den nichtqualifizierten Krankentransport, fÃ¼r BefÃ¶rderungsbedingungen und -entgelte im Taxenverkehr generell sowie fÃ¼r Sondervereinbarungen im Pflichtfahrbereich (zB fÃ¼r Krankenkassen, vgl Meyer, PersonenbefÃ¶rderungsrecht, Â§ 51 PBefG, Anm 1c) den Landesregierungen umfangreiche ErmÃ¤chtigungen zur Regelung durch Rechtsverordnung sowie die MÃ¶glichkeit zur Ãbertragung der ErmÃ¤chtigung erteilt. Das Landesrecht verbietet keine Taxifahrten von Kranken nach vorheriger Vereinbarung der Teilnahme mehrerer Versicherter und schreibt keine bestimmte VergÃ¼tung dafÃ¼r vor, so daÃ Raum fÃ¼r vertragliche Vereinbarungen Ã¼ber solche Fahrten bleibt.

c) Nach Â§ 3 Abs 1 der Vereinbarung hatte der KlÃ¤ger Anspruch auf eine LeistungsvergÃ¼tung, wenn die Leistung "entsprechend den Festlegungen der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung" erbracht worden ist. Nach den Feststellungen des LSG lag eine grundsÃ¤tzliche Berechtigung der Versicherten vor, aufgrund Ã¤rztlicher Verordnung ein Taxi auf Kosten der Beklagten in Anspruch zu nehmen.

Die zwischen dem KlÃ¤ger und der Beklagten geschlossene "Vereinbarung Ã¼ber die DurchfÃ¼hrung von Krankenfahrten mit Taxen" galt Ã¼ber den 30. September 1996 hinaus fort. Das Schreiben vom 20. September 1996 stellte auch keine TeilkÃ¼ndigung dieser Vereinbarung dar. Darin wurde dem KlÃ¤ger nur mitgeteilt, daÃ er keine Fahrten fÃ¼r Serienbehandlungen mehr durchfÃ¼hren kÃ¶nne, soweit Sammeltransporte durch einen anderen Taxiunternehmer organisiert worden seien; im Ã¼brigen blieb der KlÃ¤ger weiterhin berechtigt, ohne vorherige Zustimmung Fahrten zu Lasten der Beklagten durchzufÃ¼hren. Auf die Form- und Fristvorschriften des Â§ 9 der Vereinbarung fÃ¼r die KÃ¼ndigung der gesamten Vereinbarung kommt es daher nicht an.

Mit dem AusschluÃ des KlÃ¤gers von bestimmten Serienfahrten hat die Beklagte nur von ihrem "Genehmigungsvorbehalt" Gebrauch gemacht. Dazu war sie berechtigt, weil sie damit nur auf ihr von vornherein bestehendes Recht zurÃ¼ckgriff, jede Einzelfahrt als vertragliche Leistung gesondert in Auftrag zu geben. FÃ¼r normale Einzelfahrten zu festgesetzten einheitlichen Tarifen hatte die Beklagte allerdings auf eine vorherige eigene Auftragserteilung verzichtet, weil sie wegen der vertragsÃ¤rztlichen Verordnung der Fahrt und fester Tarife insoweit kein weitergehendes Interesse an einer wirtschaftlichen Leistungserbringung hatte. Bei den kostentrÃ¤chtigen lÃ¤ngeren Fahrten auÃerhalb des GebÃ¼hrentarifs und bei Serienfahrten von Versicherten hatte die Beklagte demgegenÃ¼ber ein weitaus grÃ¶Ãeres Interesse, auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung EinfluÃ zu nehmen. Diese MÃ¶glichkeiten hatte sie sich mit der Vereinbarung jederzeit vorbehalten; sie muÃte dazu weder einen Widerruf noch eine KÃ¼ndigung der Vereinbarung vornehmen. Auf ein Fortbestehen der bisherigen Praxis konnte der KlÃ¤ger daher nur hoffen; fÃ¼r ein Vertrauen fehlt es an der rechtlichen Grundlage. Mit der AusÃ¼bung des Vorbehalts durch die Beklagte verfÃ¼gte der KlÃ¤ger in

bezug auf die weiteren Fahrten mit der Versicherten zur Dialyse Ã¼ber keinen vertraglichen Auftrag mehr, was eine VergÃ¼tung dieser Fahrten ausschlieÃt (vgl Urteil des Senats vom 3. November 1999, B 3 KR 4/99 R, BSGE 85, 110, 113 ff = SozR 3-2500 Â§ 60 Nr 4).

Soweit sich der KlÃ¤ger bei der Vergabe von Sammelfahrten, insbesondere wegen der in der Anfrage der Beklagten zunÃ¤chst anders angegebenen Wochentage fÃ¼r derartige Fahrten, benachteiligt fÃ¼hlt, kann dies einen VergÃ¼tungsanspruch nicht begrÃ¼nden. Die Beklagte kÃ¶nnte dem KlÃ¤ger allenfalls aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung (Â§ 812 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch) die Erstattung von Kosten schulden, die sie infolge der Leistungserbringung des KlÃ¤gers mÃ¶glicherweise erspart hat. Der KlÃ¤ger hat dies aber nicht geltend gemacht, so daÃ das LSG zu Recht dazu keine Feststellungen getroffen hat. In der Revisionsinstanz kommt eine entsprechende Erweiterung des Klagegrunds als unzulÃ¤ssige KlageÃ¤nderung (Â§ 168 SGG) ohnehin nicht in Betracht.

2. Der KlÃ¤ger hat auch aus abgetretenem Recht der Versicherten keinen Anspruch auf VergÃ¼tung gegen die Beklagte. Zu Recht hat das LSG einen abtretbaren Anspruch der Versicherten verneint, weshalb es die Frage der Wirksamkeit der Abtretung offenlassen konnte.

FÃ¼r die Inanspruchnahme von Taxen und Mietwagen durch Versicherte gilt, wie im gesamten Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, nach Â§ 13 Abs 1 SGB V grundsÃ¤tzlich das Sachleistungsprinzip, soweit das SGB V nichts Gegenteiliges vorsieht (vgl bereits fÃ¼r Rettungsdienste Urteile des Senats vom 29. November 1995, B 3 KR 32/94 R, BSGE 77, 119, 128 f = SozR 3-2500 Â§ 133 Nr 1 und vom 3. November 1999, B 3 KR 4/99 R, BSGE 85, 110, 112 = SozR 3-2500 Â§ 60 Nr 4). Nach Â§ 13 Abs 3 SGB V (vor dem Gesundheitsstrukturgesetz vom 21. Dezember 1992, BGBl I, 2266, Â§ 13 Abs 2 SGB V) hat die Kasse einem Versicherten die Kosten fÃ¼r eine selbstbeschaffte Leistung zu erstatten, wenn sie die Leistung zu Unrecht abgelehnt hat. Das war aber nicht der Fall. Ab dem 1. Oktober 1996 war die Beklagte nicht mehr verpflichtet, die Kosten fÃ¼r Alleinfahrten der Versicherten mit dem KlÃ¤ger zur Dialyse zu tragen. Die Versicherte hatte insoweit keine unbefristete Leistungsbewilligung erhalten, sondern allenfalls eine Bewilligung der Serien, die vom Arzt jeweils fÃ¼r einen bestimmten Zeitraum verordnet worden waren.

Als Rechtsgrundlage fÃ¼r einen Anspruch der Versicherten gegenÃ¼ber der Beklagten auf eine KostenÃ¼bernahme fÃ¼r Taxifahrten zur Dialyse ab dem 1. Oktober 1996 kommt allein Â§ 60 Abs 2 Satz 2 iVm Â§ 61 Abs 1 Nr 3 SGB V in Betracht, wonach die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendigen Fahrtkosten von Versicherten zu Ã¼bernehmen sind, wenn die Versicherten unzumutbar belastet wÃ¼rden (vollstÃ¤ndige Befreiung â vgl Urteil des 1. Senats vom 18. Februar 1997, 1 KR 23/96 R = SozR 3-2500 Â§ 60 Nr 1). Die Fahrten der Versicherten standen zwar im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse; da die Beklagte bis zum 30. September 1996 die Kosten fÃ¼r Taxifahrten getragen hat, ist davon auszugehen, daÃ auch eine unzumutbare

Belastung der Versicherten vorgelegen hatte und auch nach diesem Datum weiterhin vorlag. Die Alleinfahrten mit dem KlÃ¤ger waren jedoch nach dem 30. September 1996 nicht mehr notwendig, weil die Beklagte fÃ¼r die Versicherte eine sparsamere Sammelfahrt organisiert und angeordnet hatte.

Die Notwendigkeit muÃ auch im Hinblick auf das Verkehrsmittel sowie die Art und Weise seiner Benutzung gegeben sein. Â§ 61 Abs 1 Nr 3 SGB V bezieht sich (wie Â§ 62 Abs 1 Satz 1 SGB V fÃ¼r die teilweise Befreiung) mit dem Begriff der Notwendigkeit auf Â§ 60 Abs 3 iVm Abs 1 Satz 1, 2 SGB V, wonach ein Versicherter das Recht zur Geltendmachung der Kosten eines Transportmittels lediglich dann hat, wenn die Benutzung notwendig ist. Â§ 60 Abs 1 Satz 2 SGB V stellt dazu den Grundsatz auf, daÃ ein bestimmtes Fahrzeug nur benutzt werden kann, wenn dafÃ¼r eine medizinische Notwendigkeit im Einzelfall vorliegt. Dazu gibt Â§ 60 Abs 2 Satz 1 Nrn 1 bis 3 SGB V unter den zulÃ¤ssigen Transportmitteln (Ã¶ffentliche Verkehrsmittel, Taxi oder Mietwagen, Krankenkraftwagen oder Rettungsfahrzeug) eine Reihenfolge vor, wonach das jeweils teurere Transportmittel nur benutzt werden darf, wenn das jeweils billigere nicht benutzt werden kann. Â§ 133 Abs 1 Satz 5 SGB V postuliert auÃerdem die Ausrichtung von VergÃ¼tungsvereinbarungen an mÃ¶glichst preisgÃ¼nstigen VersorgungsmÃ¶glichkeiten. Alle genannten Vorschriften sind Ausdruck des fÃ¼r die Krankenkassen generell geltenden Wirtschaftlichkeitsgebots (Â§ 12 SGB V). Einer Gesamtbetrachtung der genannten Vorschriften ist daher der Wille des Gesetzgebers zu mÃ¶glichst sparsamer Inanspruchnahme von Verkehrsmitteln durch die Versicherten sowie ein Auftrag an die Krankenkassen zum Ergreifen geeigneter MaÃnahmen in Richtung auf eine mÃ¶glichst weitgehende Fahrtkostenersparnis zu entnehmen. Daraus kann der SchluÃ gezogen werden, daÃ sich Â§ 60 Abs 1 Satz 2 SGB V nicht nur â entsprechend seinem Wortlaut â auf die Wahl des billigsten Transportmittels, sondern â nach seinem Sinn und Zweck â auch auf die Wahl der billigsten Art und Weise seiner Benutzung bezieht. Die Krankenkassen sind daher nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, soweit wie mÃ¶glich gemeinsame Taxi- und Mietwagenfahrten von Versicherten zu organisieren und entsprechende Alleinfahrten zu verweigern.

Im Fall der Versicherten stand weder der Inhalt der Ã¤rztlichen Verordnung noch das Wesen ihrer Erkrankung, noch die Art und Weise ihrer Behandlung der Anordnung einer Sammelfahrt entgegen. Es ist auch nichts dafÃ¼r ersichtlich, daÃ die Sammelfahrt im Hinblick auf weitere FahrgÃ¤ste unzumutbar war, wie das etwa bei ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten, ungehÃ¶rigem Benehmen oder stÃ¤ndigen VerspÃ¤tungen denkbar sein kÃ¶nnte. Mit der Mitteilung der Beklagten an die Versicherte, daÃ sie ab 1. Oktober 1996 an einer Sammelfahrt mit einem anderen Unternehmen teilzunehmen habe, war das grundsÃ¤tzliche Recht auf freie Wahl des Taxiunternehmens (vgl den Hinweis im Urteil des Senats vom 29. November 1995, B 3 KR 32/94 R, BSGE 77, 119, 124 = SozR 3-2500 Â§ 133 Nr 1 auf die einschlÃ¤gige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs), in zulÃ¤ssiger Weise eingeschrÃ¤nkt worden. Da die Beklagte ihre Leistung nicht zu Unrecht verweigert hat, hatte die Versicherte daher keinen Erstattungsanspruch oder Befreiungsanspruch gegen die Beklagte, den sie an den KlÃ¤ger hÃ¤tte abtreten kÃ¶nnen.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 Abs 4 Satz 2 SGG iVm Â§ 116 Abs 2 Satz 1 Nr 1 BundesgebÃ¼hrenordnung fÃ¼r RechtsanwÃ¤lte und Â§ 51 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGG ("Streitigkeiten â¦ aufgrund von â¦ VertrÃ¤gen der Krankenkassen").

Erstellt am: 26.08.2003

Zuletzt verändert am: 20.12.2024