
-

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 KlÄggers gegen das Urteil des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt vom 21. September 1999 wird zurÄckgewiesen. Der KlÄger hat der Beklagten die Kosten des Rechtsstreits in allen Instanzen zu erstatten.

GrÄnde:

I

Der klagende Taxiunternehmer und die beklagte Krankenkasse schlossen im Januar 1996 eine "Vereinbarung Äber die DurchfÄhrung von Krankenfahrten mit Taxen". Nach Â§ 3 Abs 1 der Vereinbarung entstand der VergÄtungsanspruch fÄr eine Taxifahrt, wenn die Leistung "entsprechend den Festlegungen der vertragsÄ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 KÄndigung der Vereinbarung war nach Â§ 9 Satz 2 mit Einschreiben und einer Frist von drei Monaten zum Jahresende mÄglich. Der KlÄger fuhr eine â inzwischen verstorbene â Versicherte der Beklagten jeweils montags, mittwochs und freitags von ihrem Wohnort H. zur vertragsÄrztlich verordneten Dialyse nach

S. und zurÄ¼ck (einfache Entfernung ca 55 km). Der KlÄ¼ger und die Beklagte rechneten in regelmÄ¼ßigen AbstÄ¼nden 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 fÄ¼r die genannte Strecke dienstags, donnerstags und samstags stattfinden sollten und fÄ¼hrte dazu unter den in Betracht kommenden Taxiunternehmen eine Ausschreibung durch. Auf ein entsprechendes Angebot des KlÄ¼gers teilte ihm die Beklagte am 20. September 1996 mit, daÄ¼ er nicht berÄ¼cksichtigt worden sei. Der Versicherten teilte die Beklagte am selben Tage mit, daÄ¼ 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 zurÄ¼ck und lieÄ¼ sich auch in der Zeit vom 1. Oktober bis 31. Dezember 1996 vom KlÄ¼ger allein zur Dialyse fahren. GegenÄ¼ber dem KlÄ¼ger lehnte die Beklagte die Begleichung der Rechnungen fÄ¼r diesen Zeitraum in HÄ¼he von 7.975,50 DM ab (Bescheid vom 18. November 1996 sowie Widerspruchsbescheid vom 2. April 1997).

Mit der Klage hat sich der KlÄ¼ger auf die Vereinbarung und auf eine angebliche AbtretungserklÄ¼rung der Versicherten gestÄ¼tzt. 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 ausgefÄ¼hrt, es kÄ¼nne dahinstehen, ob sich die Beklagte dem KlÄ¼ger gegenÄ¼ber der Rechtsform des Verwaltungsakts habe bedienen dÄ¼rfen, weil der KlÄ¼ger ohnehin keinen Zahlungsanspruch habe: Ein Anspruch aus eigenem Recht aufgrund der Vereinbarung scheitere, weil die Beklagte die Genehmigung fÄ¼r Serienfahrten konkludent widerrufen habe und der KlÄ¼ger auf einen Bestandsschutz nicht habe vertrauen kÄ¼nnen. Der KlÄ¼ger habe auch keinen Anspruch aus abgetretenem Recht. Denn die Versicherte habe keinen Anspruch auf KostenÄ¼bernahme gehabt, weil die vom KlÄ¼ger durchgefÄ¼hrten Fahrten fÄ¼r sie nicht notwendig gewesen seien; die freie Wahl des Krankentransportmittels durch die Versicherte sei durch das Wirtschaftlichkeitsgebot eingeschrÄ¼nkt.

Mit der Revision rÄ¼gt der KlÄ¼ger die Verletzung der [Ä&S 60 Abs 3](#), [61 Abs 1 Nr 3](#) und [133](#) Sozialgesetzbuch FÄ¼nftes Buch (SGB V). Der Anspruch aus eigenem Recht ergebe sich aus der Genehmigung der Serienfahrten, fÄ¼r die eine WiderrufsmÄ¼glichkeit nicht vereinbart worden sei. Die KÄ¼ndigung 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 abschlieÄ¼end und enthielten keine VerweisungsmÄ¼glichkeit auf eine Sammelfahrt.

Der KlÄ¼ger 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 zurÄ¼ckzuweisen.

Die Beklagte beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

II

Die Revision ist unbegründet. Das LSG hat zu Recht entschieden, daß der Kläger weder aus eigenem noch aus abgetretenem Recht der Versicherten einen Anspruch gegen die Beklagte auf Vergütung der nach dem 30. September 1996 durchgeführten Taxifahrten mit der Versicherten zur Dialyse hat.

1.a) Die Klage aus eigenem Recht des Klägers ist als (echte) Leistungsklage nach [Â§ 54 Abs 5](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Nach [Â§ 133 Abs 1 Satz 1](#) und 5 SGB V in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I, 2266](#)) schließen die Krankenkassen, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt, über die Vergütung für Leistungen des Rettungsdienstes und andere Krankentransporte mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge, die sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten haben. Weil in [Â§ 133 SGB V](#) eine den [Â§ 124, 126 SGB V](#) entsprechende Ermächtigung zur Zulassung von Taxiunternehmen fehlt, sind die Rechtsbeziehungen zwischen einer Krankenkasse und einem Krankentransportunternehmen nicht durch Verwaltungsakt zu regeln (vgl. für 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 für private Krankentransportunternehmen Urteil des BGH vom 12. März 1991, [KZR 26/89](#) = [BGHZ 114, 218](#), 221). Nach [Â§ 133 Abs 3 SGB V](#) gilt die Regelung des Abs 1 "auch für andere Krankentransporte im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes", wozu seit dem 1. Januar 1992 (6. Gesetz zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) vom 25. Juli 1989, [BGBl I, 1547](#)) nur noch Krankenfahrten mit Taxen und Mietwagen zählen (so auch die herrschende Meinung: Kranig in Hauck/Haines, SGB V, Stand Oktober 1999, [Â§ 133 RdNr 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 angeblich an den Kläger abgetretenen öffentlich-rechtlichen Ansprüche der Versicherten bescheiden wollen (vgl. dazu unten 2); im übrigen, dh soweit die entsprechenden Schreiben auch eine Ablehnung der Ansprüche des Klägers aus eigenem Recht enthalten, sind sie als einfache Mitteilungen anzusehen, die keine Verwaltungsakte darstellen.

b) Die Klage aus eigenem Recht ist jedoch unbegründet. Der Vorbehalt landesrechtlicher Regelungen gemäß [Â§ 133 Abs 3](#) iVm [Â§ 133 Abs 1 SGB V](#) soll die Landeskompentenz zur Regelung von Rettungsdiensten nach [Art 70 Abs 1 Grundgesetz \(GG\)](#) respektieren, während für nichtqualifizierte

Krankentransporte dem Bund nach [Art 74 Abs 1 Nr 22 GG](#) (Kraftfahrwesen) eine konkurrierende Gesetzgebungskompetenz zusteht, von der er f¼r den Bereich der Personenbef¼rderung 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](#) f¼r den nichtqualifizierten Krankentransport, f¼r Bef¼rderungsbedingungen und -entgelte im Taxenverkehr generell sowie f¼r Sondervereinbarungen im Pflichtfahrbereich (zB f¼r Krankenkassen, vgl Meyer, Personenbef¼rderungsrecht, [Â§ 51 PBefG](#), Anm 1c) den Landesregierungen umfangreiche Erm¼chtigungen zur Regelung durch Rechtsverordnung sowie die M¼glichkeit zur ¼bertragung der Erm¼chtigung erteilt. Das Landesrecht verbietet keine Taxifahrten von Kranken nach vorheriger Vereinbarung der Teilnahme mehrerer Versicherter und schreibt keine bestimmte Verg¼tung daf¼r vor, so da¼ Raum f¼r vertragliche Vereinbarungen ¼ber solche Fahrten bleibt.

c) Nach [Â§ 3 Abs 1](#) der Vereinbarung hatte der Kl¼ger Anspruch auf eine Leistungsverg¼tung, wenn die Leistung "entsprechend den Festlegungen der vertrags¼rztlichen Versorgung" erbracht worden ist. Nach den Feststellungen des LSG lag eine grunds¼tzliche Berechtigung der Versicherten vor, aufgrund ¼rztlicher Verordnung ein Taxi auf Kosten der Beklagten in Anspruch zu nehmen.

Die zwischen dem Kl¼ger und der Beklagten geschlossene "Vereinbarung ¼ber die Durchf¼hrung von Krankenfahrten mit Taxen" galt ¼ber den 30. September 1996 hinaus fort. Das Schreiben vom 20. September 1996 stellte auch keine Teilk¼ndigung dieser Vereinbarung dar. Darin wurde dem Kl¼ger nur mitgeteilt, da¼ er keine Fahrten f¼r Serienbehandlungen mehr durchf¼hren k¼nne, soweit Sammeltransporte durch einen anderen Taxiunternehmer organisiert worden seien; im ¼brigen blieb der Kl¼ger weiterhin berechtigt, ohne vorherige Zustimmung Fahrten zu Lasten der Beklagten durchzuf¼hren. Auf die Form- und Fristvorschriften des [Â§ 9](#) der Vereinbarung f¼r die K¼ndigung der gesamten Vereinbarung kommt es daher nicht an.

Mit dem Ausschl¼ des Kl¼gers 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 zur¼ckgriff, jede Einzelfahrt als vertragliche Leistung gesondert in Auftrag zu geben. F¼r normale Einzelfahrten zu festgesetzten einheitlichen Tarifen hatte die Beklagte allerdings auf eine vorherige eigene Auftragserteilung verzichtet, weil sie wegen der vertrags¼rztlichen Verordnung der Fahrt und fester Tarife insoweit kein weitergehendes Interesse an einer wirtschaftlichen Leistungserbringung hatte. Bei den kostentr¼chtigen l¼ngeren Fahrten au¼erhalb des Geb¼hrentarifs und bei Serienfahrten von Versicherten hatte die Beklagte demgegen¼ber ein weitaus gr¼eres Interesse, auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung Einflu¼ zu nehmen. Diese M¼glichkeiten hatte sie sich mit der Vereinbarung jederzeit vorbehalten; sie mu¼te dazu weder einen Widerruf noch eine K¼ndigung der Vereinbarung vornehmen. Auf ein Fortbestehen der bisherigen Praxis konnte der Kl¼ger daher nur hoffen; f¼r ein Vertrauen fehlt es an der rechtlichen Grundlage. Mit der Aus¼bung des Vorbehalts durch die Beklagte verf¼gte der Kl¼ger in

bezug auf die weiteren Fahrten mit der Versicherten zur Dialyse über keinen vertraglichen Auftrag mehr, was eine Vergütung dieser Fahrten ausschließt (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 Kläger bei der Vergabe von Sammelfahrten, insbesondere wegen der in der Anfrage der Beklagten zunächst anders angegebenen Wochentage für derartige Fahrten, benachteiligt fühlt, kann dies einen Vergütungsanspruch nicht begründen. Die Beklagte könnte dem Kläger allenfalls aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung ([Â§ 812](#) Bürgerliches Gesetzbuch) die Erstattung von Kosten schulden, die sie infolge der Leistungserbringung des Klägers möglicherweise erspart hat. Der Kläger hat dies aber nicht geltend gemacht, so dass das LSG zu Recht dazu keine Feststellungen getroffen hat. In der Revisionsinstanz kommt eine entsprechende Erweiterung des Klagegrunds als unzulässige Klageänderung ([Â§ 168 SGG](#)) ohnehin nicht in Betracht.

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

Für die Inanspruchnahme von Taxen und Mietwagen durch Versicherte gilt, wie im gesamten Recht der gesetzlichen Krankenversicherung, nach [Â§ 13 Abs 1 SGB V](#) grundsätzlich das Sachleistungsprinzip, soweit das SGB V nichts Gegenteiliges vorsieht (vgl. bereits für 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 für 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 für Alleinfahrten der Versicherten mit dem Kläger zur Dialyse zu tragen. Die Versicherte hatte insoweit keine unbefristete Leistungsbewilligung erhalten, sondern allenfalls eine Bewilligung der Serien, die vom Arzt jeweils für einen bestimmten Zeitraum verordnet worden waren.

Als Rechtsgrundlage für einen Anspruch der Versicherten gegenüber der Beklagten auf eine Kostenübernahme für 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 übernehmen sind, wenn die Versicherten unzumutbar belastet würden (vollständige Befreiung – 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 für Taxifahrten getragen hat, ist davon auszugehen, dass auch eine unzumutbare

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

Die Notwendigkeit muß auch im Hinblick auf das Verkehrsmittel sowie die Art und Weise seiner Benutzung gegeben sein. [§ 61 Abs 1 Nr 3 SGB V](#) bezieht sich (wie [§ 62 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) für die teilweise Befreiung) mit dem Begriff der Notwendigkeit auf [§ 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. [§ 60 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) stellt dazu den Grundsatz auf, daß ein bestimmtes Fahrzeug nur benutzt werden kann, wenn dafür eine medizinische Notwendigkeit im Einzelfall vorliegt. Dazu gibt [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nrn 1 bis 3 SGB V](#) unter den zulässigen Transportmitteln (öffentliche 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. [§ 133 Abs 1 Satz 5 SGB V](#) postuliert außerdem die Ausrichtung von Vergütungsvereinbarungen an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten. Alle genannten Vorschriften sind Ausdruck des für die Krankenkassen generell geltenden Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 SGB V](#)). Einer Gesamtbetrachtung der genannten Vorschriften ist daher der Wille des Gesetzgebers zu möglichst sparsamer Inanspruchnahme von Verkehrsmitteln durch die Versicherten sowie ein Auftrag an die Krankenkassen zum Ergreifen geeigneter Maßnahmen in Richtung auf eine möglichst weitgehende Fahrtkostensparnis zu entnehmen. Daraus kann der Schluß gezogen werden, daß sich [§ 60 Abs 1 Satz 2 SGB V](#) nicht nur entsprechend seinem Wortlaut auf die Wahl des billigsten Transportmittels, sondern auch nach seinem Sinn und Zweck auch auf die Wahl der billigsten Art und Weise seiner Benutzung bezieht. Die Krankenkassen sind daher nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet, soweit wie möglich gemeinsame Taxi- und Mietwagenfahrten von Versicherten zu organisieren und entsprechende Alleinfahrten zu verweigern.

Im Fall der Versicherten stand weder der Inhalt der ärztlichen Verordnung noch das Wesen ihrer Erkrankung, noch die Art und Weise ihrer Behandlung der Anordnung einer Sammelfahrt entgegen. Es ist auch nichts dafür ersichtlich, daß die Sammelfahrt im Hinblick auf weitere Fahrgäste unzumutbar war, wie das etwa bei ansteckenden oder ekelerregenden Krankheiten, ungehörigem Benehmen oder ständigen Verspätungen denkbar sein könnte. Mit der Mitteilung der Beklagten an die Versicherte, daß sie ab 1. Oktober 1996 an einer Sammelfahrt mit einem anderen Unternehmen teilzunehmen habe, war das grundsätzliche 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 § 133 Nr 1](#) auf die einschlägige Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs), in zulässiger Weise eingeschränkt 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 Kläger hätte abtreten können.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 193 Abs 4 Satz 2 SGG](#) iVm [Â§ 116 Abs 2 Satz 1 Nr 1 BundesgebÃ¼hrenordnung fÃ¼r Rechtsanwälte](#) 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 verÃ¤ndert am: 20.12.2024