S 9 KR 10/97

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	4
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 KR 10/97
Datum	06.04.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KR 14/00
Datum	28.08.2002

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 06. April 2000 wird zurÃ¼ckgewiesen. Die KlÃ¤gerin hat der Beklagten die auÃergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Anspruch der KlÃ¤gerin auf Zahlung von Entgelten fÃ¼r zugunsten von Versicherten der Beklagten erbrachte Krankentransportleistungen.

Die KlÃ¤gerin betreibt ein Krankentransportunternehmen in P./Land Brandenburg. FÃ¼r in den Jahren 1995 und 1996 durchgefÃ¼hrte Transportfahrten begehrte die KlÃ¤gerin Zahlung seitens der Beklagten, was diese mit dem Hinweis auf das Fehlen einer vertraglichen Vereinbarung ablehnte. Gegen den beim Amtsgericht Perleberg beantragten Mahnbescheid Ã¼ber die Hauptforderung in HÃ¶he von 21 015,00 DM zuzÃ¼glich 4 v. H. Zinsen hat die Beklagte Widerspruch eingelegt, woraufhin das Verfahren an das Landgericht Magdeburg abgegeben worden ist. Dieses Gericht hat den Rechtsstreit durch Beschluss vom 03. November 1997 an das Sozialgericht

Neuruppin verwiesen.

GegenÃ¼ber dem Sozialgericht hat die KlÃ¤gerin geltend gemacht, im Land Brandenburg Fahrten fÃ¼r die AOK des Landes Brandenburg durchzufÃ¼hren, deren Vertragspartner sie sei. In insgesamt 93 FÃ¤llen sei sie im Zeitraum von April 1995 bis Dezember 1996 beauftragt worden, Krankentransporte fÃ¼r Patienten durchzufÃ¼hren, die bei der Beklagten krankenversichert seien, was sich aus beigefÃ¼gten 93 Rechnungen nebst den entsprechenden Ã¤rztlichen Verordnungen zur KrankenbefÃ¶rderung ergebe. Die BefÃ¶rderung von bei der Beklagten versicherten Patienten durch Krankentransportunternehmen aus der Region sei nichts UngewÃ¶hnliches, zumal es sich bei der Prignitz um ein "VierlÃ¤ndereck" (Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg, Niedersachsen) handele, in der Beauftragungen auch an benachbarte Krankentransportunternehmen aus PraktikabilitÃ¤tsgrÃ¼nden erfolgen mÃ¼ssten. Ansonsten wÃ¼rden fÃ¼r bestimmte Krankentransportfahrten erhebliche Anfahrten fÃ¼r entferntere Krankentransportunternehmen und somit ein Mehraufwand an Kosten sowie durch Zeitverzug grÃ¶ÃŸere Gefahren fÃ¼r Patienten in Kauf genommen werden. Oftmals wÃ¼rden Personen vom brandenburgischen Standort der KlÃ¤gerin an den Wohnort oder das Krankenhaus in Sachsen-Anhalt befÃ¶rdert. Der Anspruch beruhe zunÃ¤chst auf dem Vertrag mit der AOK des Landes Brandenburg, die Beklagte kÃ¶nne sich nicht darauf berufen, dass keine direkten vertraglichen Beziehungen zu ihr bestÃ¼nden. Sofern Beziehungen zu einem AOK-Landesverband bestÃ¼nden, kÃ¶nne ein Krankentransportunternehmen aus GrÃ¼nden des Vertrauensschutzes davon ausgehen, dass bei BefÃ¶rderungen von AOK-Patienten im Land Brandenburg beziehungsweise vom Land Brandenburg in ein benachbartes Bundesland eine ÃœbernahmeÃ durch die AOK des benachbarten Bundeslandes erfolge. Zudem sei die Beklagte aufgrund der gesetzlichen Vorschriften verpflichtet, mit allen Rettungsdienstunternehmen, die nach den bundeseinheitlich ausgestalteten Rettungsdienst-Gesetzen der LÃ¤nder fÃ¼r den Rettungsdienst geeignet und zugelassen seien, ebenfalls entsprechende BefÃ¶rderungsvertrÃ¤ge abzuschlieÃ en. Der Anspruch auf Abschluss eines derartigen Vertrages bestehe sogar noch im Nachhinein. Zwischenzeitlich seien von der Beklagten andere Rechnungen, Ã¤hnlich wie die vorliegend streitigen, bezahlt und auch sonst nicht moniert worden. FÃ¼r die KlÃ¤gerin habe sich die Frage, mit der Beklagten eine gesonderte Vereinbarung zu treffen, nicht gestellt, da sie davon ausgegangen sei, nach den Ã¼blichen Tarifen der AOK Brandenburg abzurechnen. Wenn die Beklagte einen anderen Abrechnungsmodus habe, sei dies eine Angelegenheit, die die AOK Sachsen-Anhalt mit ihren Versicherten direkt klÃ¤ren mÃ¼sse.

Die KlÃ¤gerin hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 21 015,00 DM nebst 4 v. H. Zinsen seit dem 02. April 1997 zu zahlen.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin habe keine ihren Anspruch tragende Rechtsgrundlage benannt. Auf den mit der AOK fÃ¼r das Land Brandenburg geschlossenen Vertrag kÃ¶nne die KlÃ¤gerin sich nicht stÃ¼tzen, weil die Beklagte eine selbstÃ¤ndige KÃ¶rperschaft des Ã¶ffentlichen Rechts sei, nicht etwa ein "Landesverband" derselben Krankenkasse. Bei Fehlen eines Vertrages seien Kosten fÃ¼r Krankentransporte auf der Grundlage des Â§ 60 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch (SGB V) lediglich im Rahmen des VerhÃ¤ltnisse zwischen Beklagter und ihren Versicherten erstattungsfÃ¤hig. Hieran Ã¤ndere auch nichts, dass in einer Region Versicherte verschiedener Krankenkassen lebten beziehungsweise Transportunternehmen aus verschieden BundeslÃ¤ndern tÃ¤tig wÃ¼rden. MaÃgeblich sei, dass der KlÃ¤gerin eine Anspruchsgrundlage fÃ¼r die geltend gemachte Zahlung nicht zustehe. Auf einen Vertrauensschutz kÃ¶nne die KlÃ¤gerin sich nicht berufen, weil die Zahlung eingereichter Rechnungen seitens der Beklagten stets abgelehnt worden sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 06. April 2000 â im EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung â abgewiesen: Der Sozialrechtsweg sei schon deswegen gegeben, weil mit Beschluss des Landgerichts Magdeburg bindend Ã¼ber den Rechtsweg entschieden worden sei (Â§ 17 a Abs. 2 Gerichtsverfassungsgesetz â GVG). Die insgesamt zulÃ¤ssige Klage sei nicht begrÃ¼ndet.

Ein Zahlungsanspruch hinsichtlich der seitens der KlÃ¤gerin durchgefÃ¼hrten Krankentransporte ergebe sich nicht aus einem Vertrag. Die KlÃ¤gerin gestehe selbst ein, dass sie in einem VertragsverhÃ¤ltnis nur zu AOK fÃ¼r das Land Brandenburg, nicht aber zur Beklagten stehe. Die Ortskrankenkassen seien selbstÃ¤ndige RechtstrÃ¤ger, die jeweils ihre eigenen VertrÃ¤ge abschlÃ¶ssen. Dies ergebe sich zum einen aus Â§ 4 Abs. 1 und insbesondere Abs. 2 SGB V, wo von "den allgemeinen Ortskrankenkassen" die Rede sei, nicht jedoch von einer bundeseinheitlichen AOK. Hiervon gingen auch die Â§Â§ 143 bis 146 a SGB V ersichtlich aus, wobei dies besonders deutlich an Â§ 145 Abs. 1 SGB V werde, wo die Vereinigung mehrerer Ortskrankenkassen durch Verordnung geregelt werde. Hier werde unter anderem die AnhÃ¶rung der betroffenen Ortskrankenkassen und als materielle Voraussetzung die Verbesserung der LeistungsfÃ¤higkeit der Krankenkassen vorgeschrieben. Dieses durchnormierte Verfahren wÃ¤re fehl am Platze, wenn die jeweiligen Ortskrankenkassen ohnehin nur unselbstÃ¤ndige Untergliederungen eines bundeseinheitlichen Verbandes wÃ¤ren. Auch dem Â§ 133 SGB V, der die Erbringung von Krankentransportleistungen regele, liege dieses VerstÃ¤ndnis zugrunde, weil dort vom Vertragsabschluss durch die Krankenkassen oder ihre VerbÃ¤nde die Rede sei, auch hiernach kÃ¶nne jede Krankenkasse ihre eigenen VertrÃ¤ge abschlieÃen. Eine Norm, wie Â§ 82 SGB V, die den Vertragsabschluss Ã¼ber die kassenÃ¤rztliche Versorgung auf Bundesebene regele, fehle fÃ¼r die Krankentransportleistungen.

Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne sich auch nicht darauf berufen, auf die GÃ¼ltigkeit ihres Vertrages mit der AOK fÃ¼r das Land Brandenburg auch fÃ¼r die Beklagte vertraut zu haben. Die Gliederung der Ortskrankenkassen in jeweils selbstÃ¤ndige RechtstrÃ¤ger ergebe sich aus dem Gesetz selbst und liege fÃ¼r jedermann offen zu Tage. Ein der gesetzlichen Regelung entgegenstehendes Vertrauen auf eine

ausnahmsweise Durchbrechung dieser organisatorischen Struktur mÃ¼sste sich auf ganz besondere UmstÃ¤nde stÃ¼tzen, etwa wenn die Beklagte den Eindruck geweckt hÃ¤tte, sie sei mit der AOK Brandenburg identisch oder auf sonstige Weise an diese gebunden. Die Beklagte habe die KlÃ¤gerin jedoch ausdrÃ¼cklich darauf hingewiesen, dass derartige Beziehungen zur AOK nicht bestÃ¼nden.

Ein vertraglicher Anspruch kÃ¶nne auch nicht mit dem Hinweis darauf fingiert werden, die Beklagte sei nach Â§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V zum Abschluss eines Vertrages mit der KlÃ¤gerin verpflichtet. Selbst wenn dies der Fall wÃ¤re, kÃ¶nnte die KlÃ¤gerin nur verlangen, dass die Beklagte mit ihr einen Vertrag schlieÃe, der fÃ¼r den Moment des Wirksamwerdens dann Grundlage fÃ¼r die gegenseitigen Beziehungen wÃ¤re. Eine Verpflichtung, solche VertrÃ¤ge auch rÃ¼ckwirkend abzuschlieÃen, lieÃe sich dem Gesetz nicht entnehmen.

SchlieÃlich lasse sich ein Anspruch auch nicht auf das VerhÃ¤ltnis zum Versicherten stÃ¼tzen, der die Transportleistungen in Anspruch nehme. Dieser sei nicht mit der Rechtsmacht ausgestattet, VertrÃ¤ge mit Wirkung fÃ¼r seine Krankenkasse abzuschlieÃen, er sei nicht deren Vertreter. Der Transportvertrag komme nur zwischen dem Patienten und dem Leistungserbringer zustande. Dieses VerstÃ¤ndnis liege auch Â§ 60 SGB V zugrunde, der die Verpflichtung der Krankenkasse regele, Fahrtkosten ihres Mitgliedes zu Ã¼bernehmen, also ersichtlich davon ausgehe, dass zuerst das Mitglied selbst verpflichtet sei, diese Kosten zu tragen.

Die Rettungsdienstgesetze der LÃ¤nder Sachsen-Anhalt und Brandenburg enthielten ebenfalls keinen Anspruch des Krankentransportunternehmens gegen die Krankenkasse. Diese Gesetze regelten im Wesentlichen nur die Frage, wer zum Rettungsdienst zuzulassen sei. Regelungen hinsichtlich von Kostenerstattungen im VerhÃ¤ltnis der Leistungserbringer zu den Krankenkassen seien darin nicht enthalten.

Gegen das den BevollmÃ¤chtigten der KlÃ¤gerin am 25. April 2000 zugestellte Urteil richtet sich deren am 18. Mai 2000 eingegangene Berufung. Sie sei von der AOK im Land Brandenburg als Erbringerin von Krankentransportleistungen unter Vertrag genommen worden. Auch im Land Sachsen-Anhalt wÃ¼rden von ihr zum Teil Fahrten durchgefÃ¼hrt, was aufgrund der GrenznÃ¤he des GeschÃ¤ftssitzes zu mehreren anderen BundeslÃ¤ndern an der Tagesordnung sei. Eine Verweigerung entsprechender Fahrten wÃ¤re auch fÃ¼r die Patienten kaum verstÃ¤ndlich, zumal auf anderem Wege eine ausreichende und schnelle Versorgung nicht mÃ¶glich wÃ¤re. Deshalb wÃ¼rden, ohne dass hierfÃ¼r eine rechtliche Grundlage bestehe, solche Krankentransportfahren von gleichen VersicherungstrÃ¤gern verschiedener BundeslÃ¤nder, auch mit landesfremden Krankentransportunternehmen abgerechnet. Eine vertragliche Grundlage werde nicht verlangt. Die Beklagte habe als KrankenversicherungstrÃ¤ger grundsÃ¤tzlich fÃ¼r Krankenfahrten ihrer Mitglieder aufzukommen. Die Abrechnung erfolge zumeist indirekt, nÃ¤mlich mit den Krankentransportunternehmen. Dieser Anspruch ergebe sich nicht direkt aus Â§ 133 Abs. 1 SGB V, da zwischen den Parteien kein VertragsverhÃ¤ltnis bestehe. Er folge vielmehr aus geÃ¼bter Praxis, da es durchaus Ã¼blich sei, dass landesfremde

Krankentransportunternehmen auch die Versicherten von KrankenversicherungstrÃ¤gern anderer BundeslÃ¤nder, sofern sachdienlich, befÃ¶rderten. Der Anspruch folge insoweit aus Â§ 133 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Â§ 242 BÃ¼rgerliches Gesetzbuch (BGB). Aus dem Rechtsgedanken von Treu und Glauben habe die KlÃ¤gerin darauf vertrauen dÃ¼rfen, dass die Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Grundlage von der Beklagten Ã¼bernommen wÃ¼rden. Jedes andere Ergebnis wÃ¼rde zu der unertrÃ¤glichen Konsequenz fÃ¼hren, dass das "Insolvenzrisiko des zum Zeitpunkt des Transports nicht ansprechbaren Patienten" nicht die stÃ¤rkere Gemeinschaft der Versicherten, sondern ein einzelnes Krankentransportunternehmen tragen mÃ¼sste. Aufgrund der ihr bekannten Abrechnungspraktiken der Beklagten habe die KlÃ¤gerin darauf vertrauen dÃ¼rfen, dass auch ihre (nunmehr mit 97 bezifferten â□□ auf Blatt 2 des Schriftsatzes vom 28. Juni 2000 mit 95 Rechnungen und mit der KlagebegrÃ¼ndung vom 12. August 1997 mit "insgesamt 93 FÃ¤llen" bezifferten) Fahrten von der Beklagten bezahlt wÃ¼rden. Der Grund hierfÃ¼r liege zum einen darin, dass die Beklagte zunÃ¤chst vergleichbare Rechnungen der KlÃ¤gerin fÃ¼r Krankentransportfahren vÃ¶llig unbeanstandet bezahlt habe. Des Weiteren habe die KlÃ¤gerin die Abrechnungspraxis der AOK im Land Brandenburg gekannt, die der PrÃ¤misse folge, dass auch nichtbrandenburgische Krankentransportunternehmen Krankentransportfahrten mit ihr abrechnen kÃ¶nnten, sofern diese sachdienlich gewesen seien. In grenznahen Bereichen kÃ¶nne anders keine vernÃ¼nftige Versorgung erfolgen, weshalb auch ohne Rechtsgrundlage seit Jahren "auf Kulanz" mit landesfremden Krankentransportunternehmen abgerechnet werde. Diese Abrechnungspraktiken seien auch allgemein bekannt, so dass Krankentransportunternehmen auf die Bezahlung ihrer Leistungen â□□ auch im Land Sachsen-Anhalt â□□ vertrauen dÃ¼rften.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 06. April 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die KlÃ¤gerin 10 744,80 Euro (21 015,00 DM) nebst 4 v. H. Zinsen seit dem 02. April 1997 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend. Hinsichtlich des Berufungsvortrages der KlÃ¤gerin bleibe offen, was sie unter "Krankentransportleistungen" verstehe, es kÃ¶nne sich jedenfalls nicht um den so genannten "qualifizierten Krankentransport" handeln. Auf Vertrauensschutz kÃ¶nne die KlÃ¤gerin sich schon deshalb nicht berufen, weil sie schon frÃ¼hzeitig und wiederholte Male von Seiten der Beklagten informiert worden sei, dass eine Ausgleichung Ã¼bersandter Rechnungen, die jetzt gebÃ¼ndelt in diesem Verfahren geltend gemacht wÃ¼rden, nicht erfolgen kÃ¶nne und dÃ¼rfe, da es fÃ¼r einen Zahlungsanspruch keine Rechtsgrundlage gebe. Die KlÃ¤gerin habe bereits frÃ¼hzeitig und auch schon vor DurchfÃ¼hrung der hier streitbefangenen Krankentransportfahrten gewusst, dass die Beklagte aus den aufgezeigten

GrÃ¼nden nicht bereit gewesen sei, die jetzt gebÃ¼ndelt geltend gemachten Rechnungen auszugleichen. Soweit die KlÃ¤gerin sich darauf berufe, dass von "gleichen VersicherungstrÃ¤gern verschiedener BundeslÃ¤nder auch mit landesfremden Krankentransportunternehmen abgerechnet werde", sei nicht erkennbar, was hiermit zum Ausdruck gebracht werden solle. Es fehle jedenfalls an einer vertraglichen Anspruchsgrundlage. Dementsprechend treffe es nicht zu, dass der KrankenversicherungstrÃ¤ger, der grundsÃ¤tzlich fÃ¼r Krankenfahrten seiner Mitglieder aufzukommen habe, die Abrechnung zumeist indirekt mit den Krankentransportunternehmen durchfÃ¼hre. Der einzelne Versicherte schulde aufgrund eines geschlossenen BefÃ¶rderungsvertrages allein das gesamte tarifliche beziehungsweise frei vereinbarte BefÃ¶rderungsentgelt. Ob und in welchem Umfang dann die Krankenversicherung im VerhÃ¤ltnis zum Versicherten Fahrtkosten zu tragen habe, richte sich nach Â§ 60 SGB V, worauf bereits das Sozialgericht hingewiesen habe. Eine Abrechnung zwischen der Krankenversicherung und einem Krankentransportunternehmen erfolge regelmÃ¤Ãig gerade nicht direkt, sondern allenfalls, wenn vertragliche Vereinbarungen zwischen der Krankenversicherung einerseits und dem Leistungserbringer andererseits diese Abrechnungsmethode vorsÃ¤hen und diese vereinbart sei. Ein Anspruch auf VergÃ¼tung ergebe sich auch nicht aus "geÃ¼bter Praxis" oder aus Â§ 133 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit Â§ 242 BGB. Die KlÃ¤gerin habe nicht darauf vertrauen dÃ¼rfen, dass Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Grundlage von der Beklagten Ã¼bernommen wÃ¼rden, es sei nicht dargelegt, woraus sich ein solches Vertrauen herleiten lassen solle, zumal die Beklagte der KlÃ¤gerin gegenÃ¼ber stets eine Ausgleichung Ã¼bersandter Rechnungen abgelehnt habe. Auch wenn andere LeistungstrÃ¤ger "auf Kulanz" abrechnen wÃ¼rden, kÃ¶nne hieraus keine Rechtsgrundlage fÃ¼r AnsprÃ¼che gegenÃ¼ber der Beklagten hergeleitet werden.

Im Termin zur mÃ¼ndlichen Verhandlung hat die KlÃ¤gerin erklÃ¤rt:

Ich kann fÃ¼r die hier streitige Zeit von 1995 und 1996 eine Genehmigung nach dem brandenburgischen Rettungsdienstgesetz vom 08. Mai 1992, ausgestellt von dem zustÃ¤ndigen Landkreis der KlÃ¤gerin nicht vorlegen. Die KlÃ¤gerin ist jedoch im Besitz einer Bescheinigung der AOK â Die Gesundheitskasse fÃ¼r das Land Brandenburg vom 29. MÃ¤rz 1995, wonach sie berechtigt ist, Pauschalen sowohl fÃ¼r Krankentransporte als auch "bei NotfÃ¤llen im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes" zu berechnen. FÃ¼r Krankentransporte ist dort eine Pauschale von 85,00 DM und fÃ¼r Rettungswagen eine Pauschale 820,00 DM bis jeweils 10 km vorgesehen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren SchriftsÃ¤tze und wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie den von der KlÃ¤gerin vorgelegten Hefter mit Verordnungen und Rechnungen fÃ¼r Transportleistungen (Anlagen K 2 bis K 97) Bezug genommen. Diese haben vorgelegen und sind Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gewesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die zulÃ¤ssige Berufung ist nicht begrÃ¼ndet. Der Senat hÃ¤lt das angefochtene Urteil fÃ¼r zutreffend und weist eine Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurÃ¼ck. Insoweit wird von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde abgesehen.

Der Argumentation des Sozialgerichts ist lediglich hinzuzufÃ¼gen, dass die "Zulassung" bestimmter Leistungserbringer nur dann "bundesweit" gilt, wenn dies im Gesetz ausdrÃ¼cklich so geregelt ist. Dies ist so fÃ¼r Ãrzte in Â§ 82 und Â§ 83 SGB V geregelt, fÃ¼r KrankenhÃ¤user in Â§ 39 in Verbindung mit Â§ 108 SGB V, fÃ¼r die Erbringung von Heilmitteln in Â§ 124 SGB V und von Hilfsmitteln in Â§ 126 SGB V. DemgegenÃ¼ber enthÃ¤lt Â§ 133 SGB V fÃ¼r die hier streitigen Krankentransportleistungen keine allgemeine Zulassung, gibt vielmehr die MÃ¶glichkeit vor, dass VertrÃ¤ge mit "geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen" abgeschlossen werden. Zu Recht hat das Sozialgericht aus der Verwendung des Begriffs "Die Krankenkassen" entnommen, dass damit jede einzelne Krankenkasse fÃ¼r sich berechtigt ist, entsprechende VertrÃ¤ge mit "geeigneten Unternehmen" abzuschlieÃen. Dementsprechend kann ein mit der AOK fÃ¼r das Land Brandenburg abgeschlossener Vertrag Ã¼ber die Erbringung von Transportleistungen mit einem von ihr fÃ¼r geeignet gehaltenen Unternehmen â der KlÃ¤gerin â die Rechte anderer Krankenkassen, ihrerseits VertrÃ¤ge mit diesem oder mit anderen Unternehmen abzuschlieÃen, nicht beeinflussen. Â§ 133 SGB V enthÃ¤lt jedenfalls keine Regelung dahin, dass mit einer Krankenkasse abgeschlossene VertrÃ¤ge auch fÃ¼r andere Krankenkassen bindend sind. Ein Vertrag auf Bundesebene, also des Bundesverbandes der Krankenkassen, ist jedenfalls nicht abgeschlossen. Von daher kann es dahinstehen, ob angesichts der Rettungsdienstgesetze der LÃ¤nder Brandenburg und Sachsen-Anhalt Ã¼berhaupt VertrÃ¤ge der LeistungstrÃ¤ger mit Leistungserbringern Ã¼ber die â hier in allen 93 FÃ¤llen Ã¤rztlich verordneten Transporte mit Krankenwagen â so genannten qualifizierten Krankentransporte erforderlich oder mÃ¶glich sind.

FÃ¼r Brandenburg bedÃ¼rfen nicht als gemeinnÃ¼tzig im Sinne des Einkommenssteuergesetzes anerkannte Privatunternehmen gemÃ¤Ã Â§ 5 Abs. 3 des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG) der Genehmigung des zustÃ¤ndigen TrÃ¤gers des Rettungsdienstes, also des Landkreises oder der kreisfreien Stadt (Â§ 3 BbgRettG). Entsprechendes gilt nach Â§ 14 Abs. 1 Rettungsdienstgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (RettDG-LSA). Ãber eine derartige Genehmigung verfÃ¼gt die KlÃ¤gerin fÃ¼r die streitige Zeit (1995/1996) nach eigenen Angaben nicht. Wenn sie dennoch qualifizierten Krankentransport â und nicht nur Krankenfahrten beziehungsweise Behindertentransporte, bei denen weder fachgerechte Betreuung noch ein Transport mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes erforderlich ist (Â§ 1 Abs. 3 Nr. 3 BbgRettG; Â§ 1 Abs. 2 Nr. 3 RettDG-LSA), â durchgefÃ¼hrt hat, dÃ¼rfte dies nur unter VerstoÃ gegen die jeweiligen Rettungsdienstgesetzte mÃ¶glich gewesen sein. In diesem Zusammenhang mag es der AOK fÃ¼r das Land Brandenburg zwar mÃ¶glich â weil nicht ausdrÃ¼cklich verboten â gewesen sein, eine Vereinbarung mit der KlÃ¤gerin Ã¼ber Krankentransportleistungen abzuschlieÃen, eine irgendwie geartete Verpflichtung der Beklagten kann aus derartigen Vereinbarungen aber

nicht entnommen werden. Hinsichtlich des qualifizierten Krankentransports ergeben sich Zahlungspflichten der Beklagten somit allein nach den Rettungsdienstgesetzen der LÃ¤nder (Â§ 10 Abs. 2 BbgRettG; Â§ 20 Abs. 2 RettDG-LSA). Insoweit wÃ¤re nicht mit der KlÃ¤gerin, sondern mit dem TrÃ¤ger des Rettungsdienstes abzurechnen.

UnabhÃ¤ngig davon, dass die KlÃ¤gerin Krankentransportfahrten erbracht hat, wie es auch verordnet war, sind die Entgelte fÃ¼r andere Transportleistungen, also fÃ¼r nicht im Sinne der Rettungsgesetze "qualifizierte Krankentransporte", auch nicht im Sinne des Â§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt. Selbst wenn sie dies wÃ¤ren, gÃ¤be diese Festlegung keinen Anspruch auf unmittelbare Abrechnung mit der Beklagten, denn dies wÃ¼rde voraussetzen, dass es einen Zahlungsanspruch der KlÃ¤gerin dem Grunde nach geben wÃ¼rde, wobei die in Â§ 133 Abs. 1 SGB V genannten Entgeltfestlegungen sich nur auf die HÃ¶he des Anspruches beziehen wÃ¼rden. Einen eigenen Entgeltanspruch dem Grunde nach kann die KlÃ¤gerin nur erwerben, wenn sie mit der Beklagten eine Vereinbarung dahin abschlieÃ□t, dass sie berechtigt ist, Transportleistungen fÃ¼r die Beklagte durchzufÃ¼hren und direkt mit dieser abzurechnen. Fehlt eine Vereinbarung hinsichtlich des direkten Abrechnungsanspruchs, kann sich die nach Â§ 133 SGB V festgelegte EntgelthÃ¶he nur auf die HÃ¶he der von den Versicherten selbst nach Â§ 60 SGB V zu erstattenden Kosten beziehen.

Soweit die KlÃ¤gerin sich auf Vertrauensschutz beruft, weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass nicht einmal im Ansatz vorgetragen ist, worauf die KlÃ¤gerin gerade gegenÃ¼ber der Beklagten einen Vertrauensschutz herleiten kÃ¶nnte. Die KlÃ¤gerin hat jedenfalls nicht vorgetragen, dass bei gleichem Sachverhalt Rechnungen bezahlt worden seien, die streitgegenstÃ¤ndlichen Rechnungen seit 1995 jedoch gewissermaÃ□en "ohne Vorwarnung" nicht mehr direkt abgerechnet wÃ¼rden. Die KlÃ¤gerin hat auch nicht dargelegt, was sie unter "gleichen" TrÃ¤gern verschiedenen BundeslÃ¤nder versteht. Vermutlich sind insoweit Ã¼berregional tÃ¤tige Krankenkassen gemeint, bei denen selbstverstÃ¤ndlich geschlossene VertrÃ¤ge auch Ã¼berregional gelten. Aus Â§ 242 BGB kann der Vertrauensschutz vorliegend nicht hergeleitet werden, denn dies wÃ¼rde gerade erfordern, dass die Beklagte selbst einen Vertrauenstatbestand geschaffen hÃ¤tte. Der im Schriftsatz vom 28. Juni 2000 angebotene Beweis durch "Parteivernehmung" dafÃ¼r, dass die Beklagte zunÃ¤chst vergleichbare Rechnungen â□□ vÃ¶llig unbeanstandet â□□ bezahlt hatte, ist im sozialgerichtlichen Verfahren nicht zulÃ¤ssig, weil Â§ 118 Abs. 1 SGG die Vorschriften der Â§Â§ 445 ff. ZPO zur Parteivernehmung nicht fÃ¼r entsprechend anwendbar bezeichnet. Soweit die KlÃ¤gerin im Berufungsverfahren Abrechnungen fÃ¼r Transportfahrten neueren Datums vorgelegt hat, ist zunÃ¤chst nicht ersichtlich, ob sie sich auf qualifizierten Krankentransport oder auf Krankenfahrten (Mietwagenfahrten, Taxifahrten) beziehen, also nicht auf Krankentransportfahrten, die Leistungen in besonders fÃ¼r den Transport von Kranken eingerichteten Fahrzeugen erfordern. Im Ã□brigen kann die spÃ¤tere â□□ im Jahr 2000 â□□ erfolgte direkte Abrechnung von Fahrten durch die Beklagte keinen Vertrauensschutz hinsichtlich von Krankentransportfahrten in den Jahren 1995 und 1996 schaffen.

Soweit die KlÃ¤gerin meint, die direkte Abrechnung vereinfache das Verfahren erheblich, ist dem zuzustimmen. Allerdings setzt diese Abrechnungsart eine Vereinbarung zwischen ihr und der Beklagten nach Â§ 133 SGB V und damit zunÃ¤chst auch die Berechtigung der KlÃ¤gerin voraus, Ã¼berhaupt Fahrten zu Lasten der Beklagten fÃ¼r deren Versicherte durchzufÃ¼hren. Es lÃ¤ge also an der KlÃ¤gerin, zur ErmÃ¶glichung der direkten Abrechnung wegen des Abschlusses einer Vereinbarung an die Beklagte heranzutreten. Soweit das Sozialgericht in diesem Zusammenhang die MÃ¶glichkeit einer RÃ¼ckwirkung entsprechender Vereinbarungen angesprochen hat, ist dies fÃ¼r den vorliegenden Rechtsstreit ohne jede Bedeutung. Selbst wenn die KlÃ¤gerin einen Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung mit der Beklagten hÃ¤tte, gegebenenfalls auch auf Abschluss einer rÃ¼ckwirkenden Vereinbarung, besteht eine derartige Vereinbarung zum gegenwÃ¤rtigen Zeitpunkt jedenfalls nicht. Wenn die KlÃ¤gerin meint, den Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung zu haben, und zwar auch auf RÃ¼ckwirkung einer derartigen Vereinbarung, dann mÃ¼sste zunÃ¤chst eine derartige Vereinbarung mit der Beklagten abgeschlossen werden. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Anspruch auf Abschluss einer derartigen Vereinbarung jedenfalls nicht, folglich kÃ¶nnen sich daraus auch Auswirkungen auf die hier zu entscheidende direkte Abrechnung nicht ergeben.

Die KlÃ¤gerin ist insgesamt in Ermangelung eines diesen Anspruch begrÃ¼ndenden Rechtsgrundes nicht berechtigt, direkt mit der Beklagten abzurechnen. Dieses Ergebnis fÃ¼hrt keinesfalls dazu, dass die KlÃ¤gerin ein "Insolvenzrisiko" des Versicherten trÃ¤gt, denn dieser ist gegebenenfalls nach Â§ 60 SGB V Anspruchsinhaber hinsichtlich von der Beklagten nach dieser Vorschrift zu tragender Transportkosten. Dabei mÃ¶gen die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten UmstÃ¤nde ("VierlÃ¤ndereck", umstÃ¤ndliches Herbeiholen eines zugelassenen Unternehmers) dazu fÃ¼hren, einen Erstattungsfall nach Â§ 13 SGB V anzunehmen, weil die von der Beklagten eigentlich geschuldete Sachleistung (durch Inanspruchnahme des zustÃ¤ndigen Rettungsdienstes) nicht rechtzeitig erbracht werden konnte. Jedoch mÃ¼ssen auch diese AnsprÃ¼che, ebenso wie diejenigen hinsichtlich einfacher "Krankenfahrten" vom Versicherten selbst bei der Beklagten geltend gemacht werden, wobei es dann durchaus mÃ¶glich ist, dass die Beklagte unmittelbar an die Transportunternehmer zahlt, wenn die Versicherten dies wÃ¼nschen und die Leistungen nicht ohnehin mit dem TrÃ¤ger des Rettungsdienstes abzurechnen sind. In Ermangelung einer Abrechnungsvereinbarung zwischen dem Transportunternehmer und dem VersicherungstrÃ¤ger ist der â zugegeben umstÃ¤ndlichere â Abrechnungsweg Ã¼ber den Versicherten der gesetzlich vorgegebene Weg. Auch insoweit wÃ¤re allerdings Voraussetzung, dass die Versicherten selbst tatsÃ¤chlich Schuldner gegenÃ¼ber der KlÃ¤gerin hinsichtlich in Anspruch genommener qualifizierter Krankentransporte wÃ¤ren. Dies ist jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG und entspricht dem Obsiegen der Beklagten. Das Sozialgericht hat insoweit ausgesprochen, dass auÃergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind. Es hat sich dafÃ¼r auf Â§ 193 Abs. 1 SGG bezogen. Jedenfalls hat die Beklagte auch beim Sozialgericht obsiegt und damit insgesamt im

Rechtsstreit. Der Ausschluss einer Erstattung auÃergerichtlicher Kosten fÃ¼r Ã¶ffentlich-rechtliche KÃ¶rperschaften nach Â§ 193 Abs. 4 Satz 1 alter Fassung gilt nicht fÃ¼r Rechtstreitigkeiten nach Â§ 116 Abs. 2 Satz 1 Nrn. 1 und 4 BRAGO, also auch nicht hier, weil es sich um die Streitigkeit zwischen Leistungserbringern nach dem SGB V und einem VersicherungstrÃ¤ger handelt. Der Senat kann auch die Kostenentscheidung des Sozialgerichts prÃ¼fen, obwohl nur die damit nicht belastete KlÃ¤gerin Berufung eingelegt hat, weil die Kostenentscheidung nach Â§ 193 SGG nicht auf die einzelne Instanz beschrÃ¤nkt ist. Sie hat insgesamt von Amts wegen zu ergehen, wobei das Verbot der reformatio in peius nicht gilt (vgl. Meyer-Ladewig, SGG mit ErlÃ¤uterungen, 6. Auflage, Â§ 193 Rdnr. 16 mit Hinweis auf BSG in Soziale Sicherheit 1988, Seite 220).

Erstellt am: 04.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024