
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 Klāgerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 06. April 2000 wird zur¼ckgewiesen. Die Klāgerin hat der Beklagten die auēgerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um den Anspruch der Klāgerin auf Zahlung von Entgelten f¼r zugunsten von Versicherten der Beklagten erbrachte Krankentransportleistungen.

Die Klāgerin betreibt ein Krankentransportunternehmen in P./Land Brandenburg. F¼r in den Jahren 1995 und 1996 durchgef¼hrte Transportfahrten begehrte die Klāgerin Zahlung seitens der Beklagten, was diese mit dem Hinweis auf das Fehlen einer vertraglichen Vereinbarung ablehnte. Gegen den beim Amtsgericht Perleberg beantragten Mahnbescheid ũber die Hauptforderung in H¶he von 21 015,00 DM zuz¼glich 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.

Gegenüber dem Sozialgericht hat die Klägerin geltend gemacht, im Land Brandenburg Fahrten für die AOK des Landes Brandenburg durchzuführen, deren Vertragspartner sie sei. In insgesamt 93 Fällen sei sie im Zeitraum von April 1995 bis Dezember 1996 beauftragt worden, Krankentransporte für Patienten durchzuführen, die bei der Beklagten krankenversichert seien, was sich aus beigefügten 93 Rechnungen nebst den entsprechenden ärztlichen Verordnungen zur Krankentransportbefehlsergibt. Die Befehlsergibt von bei der Beklagten versicherten Patienten durch Krankentransportunternehmen aus der Region sei nichts Ungewöhnliches, zumal es sich bei der Prignitz um ein "Vierländer" (Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg, Niedersachsen) handle, in der Beauftragungen auch an benachbarte Krankentransportunternehmen aus Praktikabilitätsgründen erfolgen müssten. Ansonsten würden für bestimmte Krankentransportfahrten erhebliche Anfahrtskosten für entferntere Krankentransportunternehmen und somit ein Mehraufwand an Kosten sowie durch Zeitverzug größere Gefahren für Patienten in Kauf genommen werden. Oftmals würden Personen vom brandenburgischen Standort der Klägerin an den Wohnort oder das Krankenhaus in Sachsen-Anhalt beauftragt. Der Anspruch beruhe zunächst auf dem Vertrag mit der AOK des Landes Brandenburg, die Beklagte könne sich nicht darauf berufen, dass keine direkten vertraglichen Beziehungen zu ihr beständen. Sofern Beziehungen zu einem AOK-Landesverband beständen, könne ein Krankentransportunternehmen aus Gründen des Vertrauensschutzes davon ausgehen, dass bei Befehlsergibtungen von AOK-Patienten im Land Brandenburg beziehungsweise vom Land Brandenburg in ein benachbartes Bundesland eine Übernahme 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 Länder für den Rettungsdienst geeignet und zugelassen seien, ebenfalls entsprechende Befehlsergibtungsverträge abzuschließen. Der Anspruch auf Abschluss eines derartigen Vertrages bestehe sogar noch im Nachhinein. Zwischenzeitlich seien von der Beklagten andere Rechnungen, ähnlich wie die vorliegend streitigen, bezahlt und auch sonst nicht moniert worden. Für die Klägerin habe sich die Frage, mit der Beklagten eine gesonderte Vereinbarung zu treffen, nicht gestellt, da sie davon ausgegangen sei, nach den üblichen 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 klären müsse.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 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 Klāgerin habe keine ihren Anspruch tragende Rechtsgrundlage benannt. Auf den mit der AOK fā¼r das Land Brandenburg geschlossenen Vertrag kā¼nne die Klāgerin sich nicht stā¼tzen, weil die Beklagte eine selbstā¼ndige Kā¼rperschaft des ā¼ffentlichen Rechts sei, nicht etwa ein "Landesverband" derselben Krankenkasse. Bei Fehlen eines Vertrages seien Kosten fā¼r Krankentransporte auf der Grundlage des [Å§ 60 Sozialgesetzbuch Fā¼nftes Buch \(SGB V\)](#) lediglich im Rahmen des Verhā¼ltnisse zwischen Beklagter und ihren Versicherten erstattungsfā¼hig. Hieran ā¼ndere auch nichts, dass in einer Region Versicherte verschiedener Krankenkassen lebten beziehungsweise Transportunternehmen aus verschiedenen Bundeslā¼ndern tā¼tig wā¼rden. Ma¼geblich sei, dass der Klāgerin eine Anspruchsgrundlage fā¼r die geltend gemachte Zahlung nicht zustehe. Auf einen Vertrauensschutz kā¼nne die Klāgerin 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 ā¼¼ im Einverstā¼ndnis der Beteiligten ohne mā¼ndliche Verhandlung ā¼¼ abgewiesen: Der Sozialrechtsweg sei schon deswegen gegeben, weil mit Beschluss des Landgerichts Magdeburg bindend ā¼ber den Rechtsweg entschieden worden sei ([Å§ 17 a Abs. 2 Gerichtsverfassungsgesetz](#) ā¼¼ GVG). Die insgesamt zulā¼ssige Klage sei nicht begrā¼ndet.

Ein Zahlungsanspruch hinsichtlich der seitens der Klāgerin durchgefā¼hrten Krankentransporte ergebe sich nicht aus einem Vertrag. Die Klāgerin gestehe selbst ein, dass sie in einem Vertragsverhā¼ltnis nur zu AOK fā¼r das Land Brandenburg, nicht aber zur Beklagten stehe. Die Ortskrankenkassen seien selbstā¼ndige Rechtstrā¼ger, die jeweils ihre eigenen Vertrā¼ge abschlā¼ssen. Dies ergebe sich zum einen aus Å§ 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 [Å§Å§ 143 bis 146 a SGB V](#) ersichtlich aus, wobei dies besonders deutlich an [Å§ 145 Abs. 1 SGB V](#) werde, wo die Vereinigung mehrerer Ortskrankenkassen durch Verordnung geregelt werde. Hier werde unter anderem die Anhā¼rung der betroffenen Ortskrankenkassen und als materielle Voraussetzung die Verbesserung der Leistungsfā¼higkeit der Krankenkassen vorgeschrieben. Dieses durchnormierte Verfahren wā¼re fehl am Platze, wenn die jeweiligen Ortskrankenkassen ohnehin nur unselbstā¼ndige Untergliederungen eines bundeseinheitlichen Verbandes wā¼ren. Auch dem [Å§ 133 SGB V](#), der die Erbringung von Krankentransportleistungen regelt, liege dieses Verstā¼ndnis zugrunde, weil dort vom Vertragsabschluss durch die Krankenkassen oder ihre Verbā¼nde die Rede sei, auch hiernach kā¼nne jede Krankenkasse ihre eigenen Vertrā¼ge abschlieā¼en. Eine Norm, wie [Å§ 82 SGB V](#), die den Vertragsabschluss ā¼ber die kassenā¼rztliche Versorgung auf Bundesebene regelt, fehle fā¼r die Krankentransportleistungen.

Die Klāgerin kā¼nne sich auch nicht darauf berufen, auf die Gā¼ltigkeit ihres Vertrages mit der AOK fā¼r das Land Brandenburg auch fā¼r die Beklagte vertraut zu haben. Die Gliederung der Ortskrankenkassen in jeweils selbstā¼ndige Rechtstrā¼ger ergebe sich aus dem Gesetz selbst und liege fā¼r jedermann offen zu Tage. Ein der gesetzlichen Regelung entgegenstehendes Vertrauen auf eine

ausnahmsweise Durchbrechung dieser organisatorischen Struktur m  sste sich auf ganz besondere Umstände stützen, etwa wenn die Beklagte den Eindruck geweckt hätte, sie sei mit der AOK Brandenburg identisch oder auf sonstige Weise an diese gebunden. Die Beklagte habe die Kl  gerin jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass derartige Beziehungen zur AOK nicht best  nden.

Ein vertraglicher Anspruch könne auch nicht mit dem Hinweis darauf fingiert werden, die Beklagte sei nach [   133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zum Abschluss eines Vertrages mit der Kl  gerin verpflichtet. Selbst wenn dies der Fall wäre, könnte die Kl  gerin nur verlangen, dass die Beklagte mit ihr einen Vertrag schließe, der für den Moment des Wirksamwerdens dann Grundlage für die gegenseitigen Beziehungen wäre. Eine Verpflichtung, solche Verträge auch rückwirkend abzuschließen, ließe sich dem Gesetz nicht entnehmen.

Schließlich lasse sich ein Anspruch auch nicht auf das Verhältnis zum Versicherten stützen, der die Transportleistungen in Anspruch nehme. Dieser sei nicht mit der Rechtsmacht ausgestattet, Verträge mit Wirkung für seine Krankenkasse abzuschließen, er sei nicht deren Vertreter. Der Transportvertrag komme nur zwischen dem Patienten und dem Leistungserbringer zustande. Dieses Verständnis liege auch [   60 SGB V](#) zugrunde, der die Verpflichtung der Krankenkasse regelt, Fahrtkosten ihres Mitgliedes zu übernehmen, also ersichtlich davon ausgehe, dass zuerst das Mitglied selbst verpflichtet sei, diese Kosten zu tragen.

Die Rettungsdienstgesetze der Länder 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 Verhältnis der Leistungserbringer zu den Krankenkassen seien darin nicht enthalten.

Gegen das den Bevollmächtigten der Kl  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 würden von ihr zum Teil Fahrten durchgeführt, was aufgrund der Grenznähe des Geschäftssitzes zu mehreren anderen Bundesländern an der Tagesordnung sei. Eine Verweigerung entsprechender Fahrten wäre auch für die Patienten kaum verständlich, zumal auf anderem Wege eine ausreichende und schnelle Versorgung nicht m  glich wäre. Deshalb würden, ohne dass hierfür eine rechtliche Grundlage bestehe, solche Krankentransportfahrten von gleichen Versicherungsstr  gern verschiedener Bundesländer, auch mit landesfremden Krankentransportunternehmen abgerechnet. Eine vertragliche Grundlage werde nicht verlangt. Die Beklagte habe als Krankenversicherungsträger grundsätzlich für Krankenfahrten ihrer Mitglieder aufzukommen. Die Abrechnung erfolge zumeist indirekt, nämlich mit den Krankentransportunternehmen. Dieser Anspruch ergebe sich nicht direkt aus [   133 Abs. 1 SGB V](#), da zwischen den Parteien kein Vertragsverhältnis bestehe. Er folge vielmehr aus geübter Praxis, da es durchaus üblich sei, dass landesfremde

Krankentransportunternehmen auch die Versicherten von Krankenversicherungsträgern anderer Bundesländer, sofern sachdienlich, befähigten. Der Anspruch folge insoweit aus [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) in Verbindung mit [§ 242](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Aus dem Rechtsgedanken von Treu und Glauben habe die Klägerin darauf vertrauen dürfen, dass die Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Grundlage von der Beklagten übernommen würden. Jedes andere Ergebnis würde zu der unerträglichen Konsequenz führen, dass das "Insolvenzrisiko des zum Zeitpunkt des Transports nicht ansprechbaren Patienten" nicht die stärkere Gemeinschaft der Versicherten, sondern ein einzelnes Krankentransportunternehmen tragen müsste. Aufgrund der ihr bekannten Abrechnungspraktiken der Beklagten habe die Klägerin darauf vertrauen dürfen, dass auch ihre (nunmehr mit 97 bezifferten Aufträge auf Blatt 2 des Schriftsatzes vom 28. Juni 2000 mit 95 Rechnungen und mit der Klagebegründung vom 12. August 1997 mit "insgesamt 93 Fällen" bezifferten) Fahrten von der Beklagten bezahlt würden. Der Grund hierfür liege zum einen darin, dass die Beklagte zunächst vergleichbare Rechnungen der Klägerin für Krankentransportfahrten völlig unbeanstandet bezahlt habe. Des Weiteren habe die Klägerin die Abrechnungspraxis der AOK im Land Brandenburg gekannt, die der Prämisse folge, dass auch nichtbrandenburgische Krankentransportunternehmen Krankentransportfahrten mit ihr abrechnen könnten, sofern diese sachdienlich gewesen seien. In grenznahen Bereichen könne anders keine vernünftige 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 auch im Land Sachsen-Anhalt vertrauen dürften.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 06. April 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 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 zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Hinsichtlich des Berufungsvortrages der Klägerin bleibe offen, was sie unter "Krankentransportleistungen" verstehe, es könne sich jedenfalls nicht um den so genannten "qualifizierten Krankentransport" handeln. Auf Vertrauensschutz könne die Klägerin sich schon deshalb nicht berufen, weil sie schon frühzeitig und wiederholte Male von Seiten der Beklagten informiert worden sei, dass eine Ausgleichung übersandter Rechnungen, die jetzt gebündelt in diesem Verfahren geltend gemacht würden, nicht erfolgen könne und dürfe, da es für einen Zahlungsanspruch keine Rechtsgrundlage gebe. Die Klägerin habe bereits frühzeitig und auch schon vor Durchführung 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¤Ãig 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 zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Senat hält das angefochtene Urteil für zutreffend und weist eine Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [Â§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zurück. Insoweit wird von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe abgesehen.

Der Argumentation des Sozialgerichts ist lediglich hinzuzufügen, dass die "Zulassung" bestimmter Leistungserbringer nur dann "bundesweit" gilt, wenn dies im Gesetz ausdrücklich so geregelt ist. Dies ist so für Ärzte in [Â§ 82](#) und [Â§ 83 SGB V](#) geregelt, für Krankenhäuser in [Â§ 39](#) in Verbindung mit [Â§ 108 SGB V](#), für die Erbringung von Heilmitteln in [Â§ 124 SGB V](#) und von Hilfsmitteln in [Â§ 126 SGB V](#). Demgegenüber enthält [Â§ 133 SGB V](#) für die hier streitigen Krankentransportleistungen keine allgemeine Zulassung, gibt vielmehr die Möglichkeit vor, dass Verträge 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 für sich berechtigt ist, entsprechende Verträge mit "geeigneten Unternehmen" abzuschließen. Dementsprechend kann ein mit der AOK für das Land Brandenburg abgeschlossener Vertrag über die Erbringung von Transportleistungen mit einem von ihr für geeignet gehaltenen Unternehmen der Klägerin die Rechte anderer Krankenkassen, ihrerseits Verträge mit diesem oder mit anderen Unternehmen abzuschließen, nicht beeinflussen. [Â§ 133 SGB V](#) enthält jedenfalls keine Regelung dahin, dass mit einer Krankenkasse abgeschlossene Verträge auch für 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 Länder Brandenburg und Sachsen-Anhalt überhaupt Verträge der Leistungsträger mit Leistungserbringern über die hier in allen 93 Fällen ärztlich verordneten Transporte mit Krankenwagen so genannten qualifizierten Krankentransporte erforderlich oder möglich sind.

Für Brandenburg bedürfen nicht als gemeinnützig im Sinne des Einkommenssteuergesetzes anerkannte Privatunternehmen gemäß [Â§ 5 Abs. 3](#) des Brandenburgischen Rettungsdienstgesetzes (BbgRettG) der Genehmigung des zuständigen Trägers 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). Über eine derartige Genehmigung verfügt die Klägerin für die streitige Zeit (1995/1996) nach eigenen Angaben nicht. Wenn sie dennoch qualifizierten Krankentransport 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](#)), durchgeführt hat, dürfte dies nur unter Verstoß gegen die jeweiligen Rettungsdienstgesetze möglich gewesen sein. In diesem Zusammenhang mag es der AOK für das Land Brandenburg zwar möglich sein, weil nicht ausdrücklich verboten gewesen sein, eine Vereinbarung mit der Klägerin über Krankentransportleistungen abzuschließen, 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 Länder (§ 10 Abs. 2 BbgRettG; § 20 Abs. 2 RettDG-LSA). Insoweit wäre nicht mit der Klägerin, sondern mit dem Träger des Rettungsdienstes abzurechnen.

Unabhängig davon, dass die Klägerin Krankentransportfahrten erbracht hat, wie es auch verordnet war, sind die Entgelte für andere Transportleistungen, also für nicht im Sinne der Rettungsgesetze "qualifizierte Krankentransporte", auch nicht im Sinne des [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt. Selbst wenn sie dies wären, gäbe diese Festlegung keinen Anspruch auf unmittelbare Abrechnung mit der Beklagten, denn dies würde voraussetzen, dass es einen Zahlungsanspruch der Klägerin dem Grunde nach geben würde, wobei die in [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) genannten Entgeltfestlegungen sich nur auf die Höhe des Anspruches beziehen würden. Einen eigenen Entgeltanspruch dem Grunde nach kann die Klägerin nur erwerben, wenn sie mit der Beklagten eine Vereinbarung dahin abschließt, dass sie berechtigt ist, Transportleistungen für die Beklagte durchzuführen und direkt mit dieser abzurechnen. Fehlt eine Vereinbarung hinsichtlich des direkten Abrechnungsanspruchs, kann sich die nach [§ 133 SGB V](#) festgelegte Entgelthöhe nur auf die Höhe der von den Versicherten selbst nach [§ 60 SGB V](#) zu erstattenden Kosten beziehen.

Soweit die Klägerin sich auf Vertrauensschutz beruft, weist die Beklagte zu Recht darauf hin, dass nicht einmal im Ansatz vorgetragen ist, worauf die Klägerin gerade gegenüber der Beklagten einen Vertrauensschutz herleiten könnte. Die Klägerin hat jedenfalls nicht vorgetragen, dass bei gleichem Sachverhalt Rechnungen bezahlt worden seien, die streitgegenständlichen Rechnungen seit 1995 jedoch gewissermaßen "ohne Vorwarnung" nicht mehr direkt abgerechnet würden. Die Klägerin hat auch nicht dargelegt, was sie unter "gleichen" Trägern verschiedenen Bundesländer versteht. Vermutlich sind insoweit überregional tätige Krankenkassen gemeint, bei denen selbstverständlich geschlossene Verträge auch überregional gelten. Aus [§ 242 BGB](#) kann der Vertrauensschutz vorliegend nicht hergeleitet werden, denn dies würde gerade erfordern, dass die Beklagte selbst einen Vertrauenstatbestand geschaffen hätte. Der im Schriftsatz vom 28. Juni 2000 angebotene Beweis durch "Parteivernehmung" dafür, dass die Beklagte zunächst vergleichbare Rechnungen an die Klägerin unbeanstandet bezahlt hatte, ist im sozialgerichtlichen Verfahren nicht zulässig, weil [§ 118 Abs. 1 SGG](#) die Vorschriften der [§§ 445 ff. ZPO](#) zur Parteivernehmung nicht für entsprechend anwendbar bezeichnet. Soweit die Klägerin im Berufungsverfahren Abrechnungen für Transportfahrten neueren Datums vorgelegt hat, ist zunächst nicht ersichtlich, ob sie sich auf qualifizierten Krankentransport oder auf Krankenfahrten (Mietwagenfahrten, Taxifahrten) beziehen, also nicht auf Krankentransportfahrten, die Leistungen in besonders für den Transport von Kranken eingerichteten Fahrzeugen erfordern. Im Übrigen kann die spätere im Jahr 2000 erfolgte direkte Abrechnung von Fahrten durch die Beklagte keinen Vertrauensschutz hinsichtlich von Krankentransportfahrten in den Jahren 1995 und 1996 schaffen.

Soweit die KlÄgerin 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 zunÄchst auch die Berechtigung der KlÄgerin voraus, Äberhaupt Fahrten zu Lasten der Beklagten fÄhr deren Versicherte durchzufÄhren. Es lÄge also an der KlÄgerin, zur ErmÄglichung der direkten Abrechnung wegen des Abschlusses einer Vereinbarung an die Beklagte heranzutreten. Soweit das Sozialgericht in diesem Zusammenhang die MÄglichkeit einer RÄckwirkung entsprechender Vereinbarungen angesprochen hat, ist dies fÄhr den vorliegenden Rechtsstreit ohne jede Bedeutung. Selbst wenn die KlÄgerin einen Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung mit der Beklagten hÄtte, gegebenenfalls auch auf Abschluss einer rÄckwirkenden Vereinbarung, besteht eine derartige Vereinbarung zum gegenwÄrtigen Zeitpunkt jedenfalls nicht. Wenn die KlÄgerin meint, den Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung zu haben, und zwar auch auf RÄckwirkung einer derartigen Vereinbarung, dann mÄsste zunÄchst eine derartige Vereinbarung mit der Beklagten abgeschlossen werden. Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist der Anspruch auf Abschluss einer derartigen Vereinbarung jedenfalls nicht, folglich kÄnnen sich daraus auch Auswirkungen auf die hier zu entscheidende direkte Abrechnung nicht ergeben.

Die KlÄgerin ist insgesamt in Ermangelung eines diesen Anspruch begrÄndenden Rechtsgrundes nicht berechtigt, direkt mit der Beklagten abzurechnen. Dieses Ergebnis fÄhrt keinesfalls dazu, dass die KlÄgerin ein "Insolvenzrisiko" des Versicherten trÄgt, denn dieser ist gegebenenfalls nach [Â§ 60 SGB V](#) Anspruchsinhaber hinsichtlich von der Beklagten nach dieser Vorschrift zu tragender Transportkosten. Dabei mÄssen die von der KlÄgerin geltend gemachten UmstÄnde ("VierlÄndereck", umstÄndliches Herbeiholen eines zugelassenen Unternehmers) dazu fÄhren, einen Erstattungsfall nach [Â§ 13 SGB V](#) anzunehmen, weil die von der Beklagten eigentlich geschuldete Sachleistung (durch Inanspruchnahme des zustÄndigen Rettungsdienstes) nicht rechtzeitig erbracht werden konnte. Jedoch mÄssen auch diese AnsprÄche, ebenso wie diejenigen hinsichtlich einfacher "Krankenfahrten" vom Versicherten selbst bei der Beklagten geltend gemacht werden, wobei es dann durchaus mÄglich ist, dass die Beklagte unmittelbar an die Transportunternehmer zahlt, wenn die Versicherten dies wÄnschen und die Leistungen nicht ohnehin mit dem TrÄger des Rettungsdienstes abzurechnen sind. In Ermangelung einer Abrechnungsvereinbarung zwischen dem Transportunternehmer und dem VersicherungstrÄger ist der â□□ zugegeben umstÄndlichere â□□ Abrechnungsweg Äber den Versicherten der gesetzlich vorgegebene Weg. Auch insoweit wÄre allerdings Voraussetzung, dass die Versicherten selbst tatsÄchlich Schuldner gegenÄber der KlÄgerin hinsichtlich in Anspruch genommener qualifizierter Krankentransporte wÄren. 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 auÄergerichtliche Kosten nicht zu erstatten sind. Es hat sich dÄhr auf [Â§ 193 Abs. 1 SGG](#) bezogen. Jedenfalls hat die Beklagte auch beim Sozialgericht obsiegt und damit insgesamt im

Rechtsstreit. Der Ausschluss einer Erstattung außergerichtlicher Kosten für öffentlich-rechtliche Körperschaften nach Â§ 193 Abs. 4 Satz 1 alter Fassung gilt nicht für 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 Versicherungsträger handelt. Der Senat kann auch die Kostenentscheidung des Sozialgerichts prüfen, obwohl nur die damit nicht belastete Klägerin Berufung eingelegt hat, weil die Kostenentscheidung nach [Â§ 193 SGG](#) nicht auf die einzelne Instanz beschränkt ist. Sie hat insgesamt von Amts wegen zu ergehen, wobei das Verbot der reformatio in peius nicht gilt (vgl. Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 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