

L 11 KR 4109/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 1 KR 15/13
Datum
14.08.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4109/13
Datum
02.03.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2013 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren endgültig auf 6.205,19 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Streitig ist die Vergütung von Krankenfahrten im Jahr 2008.

Der Kläger war im streitigen Zeitraum Inhaber der "Taxi-D.-Touristik", eines Taxi- und Omnibusunternehmens mit Betriebssitz in T., Landkreis S.-B.-Kreis. Das zuständige Landratsamt hatte ihm am 23.02.2006 und 08.12.2009 die Genehmigung für den Verkehr mit Taxen nach § 47 des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) vom 29.04.2005 bis 31.05.2010 ua mit der Auflage erteilt, Taxen dürften nur am Betriebssitz in T. bereitgehalten werden. Ferner war der Kläger Inhaber der "Funk-Taxen V." mit Sitz in Ti.-N., Landkreis B.-H ... Die Tätigkeit dieses zum 01.03.2006 angemeldeten Unternehmens bestand laut Gewerbeanmeldung in der Vermittlung von Taxi- und Mietwagenfahrten sowie in Kurierfahrten. Im Landkreis B.-H. hatte der Kläger keine Genehmigung für die gewerbliche Personenbeförderung.

Die Beklagte und weitere Krankenkassen bzw. -verbände, schlossen mit den Verbänden des Verkehrsgewerbes, zu denen auch das Taxiunternehmen "Taxi-D.-Touristik" gehört, am 01.06.2006 den am selben Tag in Kraft getretenen (vgl. § 12 Nr 1) "Rahmenvertrag über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" (RV). Dieser RV löste den bisher geltenden Rahmenvertrag vom 01.04.2002 ab. Nach § 2 Nr 1 RV regelte dieser Vertrag die Durchführung und die Vergütung aller Krankenfahrten, die aufgrund des § 60 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) für Versicherte von Krankenkassen durch Taxi- bzw. Mietwagenunternehmen erbracht wurden. Während die §§ 3 und 4 RV nähere Regelungen über das Zulassungsverfahren und die Zulassung enthielten, regelte § 6 RV die Durchführung der Krankenfahrten. In §§ 7 und 8 RV fanden sich weitere Regelungen zur Vergütung und zur Rechnungslegung. Nach § 3 Nr 5 RV blieben alle beim In-Kraft-Treten dieses Vertrages aufgrund des alten Rahmenvertrages vom 01.04.2002 zugelassenen Unternehmer zunächst weiterhin zugelassen, sofern sie den Verpflichtungsschein nach Anlage 1 zu diesem Vertrag bis zum 31.07.2006 unterzeichnet an die vertragsschließenden Krankenkassen übersandten. Neben dem erwähnten Verpflichtungsschein als Anlage 1 war dem RV als Anlage 2 die Preisvereinbarung mit dem Verkehrsgewerbe vom 01.06.2006 beigelegt. Der Kläger unterzeichnete den Verpflichtungsschein erst am 07.07.2008, so dass das Vertragsverhältnis zum 31.05.2006 endete und erst mit Zulassung vom 14.08.2008 wieder auflebte.

Im Zeitraum 15.01. bis 10.10.2008 führte der Kläger nach ärztlicher Verordnung Krankenfahrten für Versicherte der Beklagten überwiegend von T. oder S. aus durch. Mit Rechnungen vom 30.09.2008 bzw. 31.10.2008 (Eingang bei der Beklagten am 24.11.2008) forderte der Kläger von der Beklagten hierfür insgesamt 6.437,39 EUR. Die Beklagte beglich diese Rechnungen nicht.

Am 31.12.2012 hat der Kläger beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben.

Die Beklagte hat im Wesentlichen erwidert, Rechtsansprüche auf Bezahlung von Transportkosten für Fahrten vor dem 14.08.2008 könnten aufgrund fehlender Vertragsbeziehungen nicht geltend gemacht werden. Dem Kläger sei zwischenzeitlich mit sofortiger Wirkung die Zulassung zum 26.02.2010 wegen des Verdachts auf Abrechnungsbetrug wieder entzogen worden. Mit Teilerkenntnis vom 27.03.2013 hat die Beklagte die Zahlungspflicht für Krankentransporte der Versicherten E. Da. am 02. und 10.10.2008 in Höhe von insgesamt 78,00

EUR dem Grunde nach anerkannt. Da sich die Schadenssumme wegen des Abrechnungsbetrags auf 7.254,00 EUR belaufe, mache sie von ihrem Recht auf Zurückbehaltung bis zur Höhe des Schadensbetrags geltend. Ein Anspruch auf Bezahlung der Krankentransporte könne daher insgesamt nicht geltend gemacht werden.

Das SG hat den in dem ebenfalls mit dem Kläger geführten Verfahren [S 1 KR 5/11](#) enthaltenen Beschluss des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Baden-Württemberg vom 29.07.2010 (12 S 2937/08) und das diesem vorangegangene Urteil des Verwaltungsgerichts (VG) Freiburg vom 11.09.2008 ([2 K 1256/07](#)) beigezogen sowie die Auskunft des Landratsamtes des S.-B.-Kreis vom 18.04.2013 eingeholt. Auf die gerichtlichen Entscheidungen sowie auf die Auskunft des Landratsamtes des S.-B.-Kreis nebst beigelegten Unterlagen wird Bezug genommen.

Mit Urteil vom 14.08.2013 hat das SG die Beklagte gemäß ihrem Anerkenntnis verurteilt, dem Kläger 78,00 EUR für die am 02. und 10.10.2008 für die Versicherte E. Da. durchgeführten Krankenfahrten zu zahlen und ihm seit 25.12.2008 Zinsen aus 78,00 EUR in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu zahlen. Ferner hat es die Beklagte verurteilt, dem Kläger für die am 22.08.2008 bei dem Versicherten August Huck und am 15. und 20.08.2008 beim Versicherten Hermann Keller durchgeführten Krankenfahrten insgesamt 154,20 EUR nebst Zinsen hieraus seit 25.12.2008 in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz zu zahlen. Da die Beklagte die Vergütungsforderung mit einer bestehenden Schadenersatzforderung verrechnet habe, erfolge eine Auszahlung nicht. Im Übrigen hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe für die im Zeitraum 15.01. bis 13.08.2008 durchgeführten Krankenfahrten keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Vergütung. Nach [§ 27 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) hätten Versicherte Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig sei, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Nach [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) übernehme die Krankenkasse nach den Abs 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sei. Als Fahrkosten werde nach [§ 60 Abs 3 Nr 2 SGB V](#) bei Benutzung eines Taxis oder Mietwagens, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel nicht benutzt werden könne, der nach [§ 133 SGB V](#) berechnungsfähige Betrag anerkannt. Diese Regelung räume den gesetzlich Krankenversicherten einen Rechtsanspruch auf die Übernahme von Fahrkosten ein, für die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG 29.11.1995, [3 RK 32/94](#), juris) das Sachleistungsprinzip gelte, auch wenn dem Versicherten Fahrkosten in der Praxis vielfach in Form der Kostenerstattung gewährt würden. Der in der Literatur gegen die Geltung des Sachleistungsprinzips erhobene Einwand, bei einigen der in [§ 60 SGB V](#) geregelten Beförderungsarten (etwa der Benutzung eines öffentlichen Verkehrsmittels oder eines privaten Kraftfahrzeugs) sei das Sachleistungsprinzip von vornherein nicht durchführbar, führe nach Auffassung des BSG (29.11.1995, [aaO](#)) nicht dazu, dass auch bei denjenigen Krankentransportleistungen, die als Sachleistungen gewährt werden könnten, das Kostenerstattungsprinzip anzuwenden sei. Der Begriff der "Kostenübernahme" in [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) sei der Kostenerstattung im Sinne des [§ 13 Abs 1 SGB V](#) nicht gleichzusetzen. Letztlich spreche für die Einordnung der Fahrkosten als Sachleistung, dass eine Kostenerstattung nach dem SGB V nur in Ausnahmefällen in Betracht komme. Das SGB V müsse dies ausdrücklich vorsehen. Während das BSG in seinem Urteil vom 29.11.1995 ([aaO](#)) aus der Geltung des Sachleistungsprinzips den Schluss ziehe, dass Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Regelung zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer direkt abgerechnet werden könnten, weise das BSG in seiner späteren Entscheidung vom 03.11.1999 ([B 3 KR 4/99 R](#), juris) zutreffend darauf hin, dass das Sachleistungsprinzip nur Bedeutung im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Versicherten habe. Es beschreibe lediglich die Art und Weise, wie eine Leistung von dem Versicherten gegenüber der Krankenkasse beansprucht werden könne und wie sie von dieser gegenüber dem Versicherten zu erbringen sei. An dieser Rechtsbeziehung sei der Leistungserbringer nicht beteiligt; er könne aus dem Sachleistungsprinzip erst über die zur Ausführung dieses Prinzips, also über die zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags der Krankenkasse abzuschließenden Versorgungsverträge ([§ 2 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)), Rechte und Pflichten gegenüber den Krankenkassen ableiten. Fehlten derartige Verträge, könne der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch nicht gegen die Krankenkasse, sondern allenfalls gegen den Versicherten selbst geltend machen, auch wenn für die erbrachte konkrete Leistung das Sachleistungsprinzip gelte (unter Verweis auf Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg 04.04.2007, [L 5 KR 518/07 ER-B](#), juris). Dieser letztgenannten Auffassung des BSG schließe sich das SG in vollem Umfang an. Ein direkter Vergütungsanspruch des Klägers als Inhaber eines Taxiunternehmens gegen die Beklagte bestünde daher nur bei Vorliegen einer vertraglichen Vereinbarung mit der Beklagten. Hieran fehle es jedoch für den streitigen Zeitraum vom 15.01. bis 13.08.2008.

Zwischen der Beklagten und den Leistungserbringern sei der RV vereinbart worden. Die Beklagte sei zum Abschluss dieses RV berechtigt gewesen. [§ 133 Abs 1 Satz 1 SGB V](#), der nach [§ 133 Abs 3 SGB V](#) auch für die hier im Streit stehenden "einfachen Krankentransportfahrten" nach dem PBefG gelte, stehe dem Abschluss des RV vom 01.06.2006 nicht entgegen. Eine anderweitige Regelung der Entgelte für die Inanspruchnahme der hier streitigen "einfachen Krankentransportfahrten" durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen existiere nicht. Zwar habe das Landratsamt des Landkreises S.-B.-Kreis mit seiner im hier streitigen Zeitraum geltenden Rechtsverordnung über die Festsetzung der Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Gelegenheitsverkehr mit Taxen (Taxentarif) im S.-B.-Kreis vom 22.08.2005 (RVO) von der in [§ 51 Abs 1 Sätze 1 und 3 PBefG iVm § 1 Abs 2](#) der Verordnung der Landesregierung und des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur über personenbeförderungsrechtliche Zuständigkeiten vom 15.01.1996 (GBI S 75) enthaltenen Ermächtigung als untere Verwaltungsbehörde nach [§ 15 Abs 1 Nr 1](#) des Landesverwaltungsgesetzes Gebrauch gemacht. Nach [§ 51 Abs 1 PBefG](#) sei somit das Landratsamt des Landkreises S.-B.-Kreis befugt gewesen, Beförderungsentgelte und -bedingungen für den Taxenverkehr, insbesondere Grundpreise, Kilometerpreise und Zeitpreise sowie die Zulässigkeit von Sondervereinbarungen für den Pflichtfahrbereich festzusetzen. Dieser Pflichtfahrbereich umfasse nach [§ 47 Abs 4 PBefG](#) den Geltungsbereich der nach [§ 51 Abs 1 Sätze 1 und 2](#) und [Abs 2 Satz 1 PBefG](#) festgesetzten Beförderungsentgelte. Entsprechend der Vorgaben im PBefG bestimme [§ 1 RVO](#), dass diese Rechtsverordnung für die vom Landratsamt S.-B.-Kreis zugelassenen Taxen für Fahrten innerhalb des Landkreises gelte. Nach Regelungen zum Beförderungsentgelt und Fahrtpreisanzeiger in [§ 2 RVO](#) sowie zu den Kernbereichen in [§ 3 RVO](#) regle [§ 5 RVO](#) die Zulässigkeit von Sondervereinbarungen. Nach [§ 5 Abs 1 RVO](#) seien für Krankenfahrten, die im Auftrag oder auf Rechnung von Kostenträgern innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung durchgeführt würden, Sondervereinbarungen in Abweichung von den [§§ 2](#) und [3](#) dieser Verordnung unter nachfolgend genannten Voraussetzungen zulässig. Die Sondervereinbarung sei nach [§ 5 Abs 2 RVO](#) der Genehmigungsbehörde anzuzeigen und werde erst mit der Anzeige wirksam. Wie aus der dargestellten Regelung des [§ 5 Abs 1 RVO](#) ersichtlich werde, seien Sondervereinbarungen für Krankenfahrten nur zulässig, sofern diese innerhalb des Geltungsbereiches dieser Verordnung, hier also entsprechend [§ 1 RVO](#) innerhalb des Landkreises S.-B.-Kreis durchgeführt würden. Für Krankenfahrten außerhalb dieses Landkreises oder für Krankenfahrten, die die Grenzen des Landkreises überschreiten, seien jedoch angesichts der eindeutigen Regelung des [§ 5 Abs 1 RVO](#), die den Vorgaben in [§ 51 Abs 2 PBefG](#) entspreche, keine Sondervereinbarungen zulässig. Dementsprechend bestimme [§ 1 Abs 2 RVO](#) auch, dass für Fahrten über den Geltungsbereich dieser RVO hinaus das Beförderungsentgelt frei vereinbart werden könne.

Vorliegend habe der Kläger ausweislich seiner Rechnungen einen Teil der im Streit stehenden Krankenfahrten innerhalb des Landkreises S.-B.-Kreis durchgeführt. Bei einem anderen Teil seien die Landkreisgrenzen überschritten worden (bei den Versicherten M. C. Verwaltungsakte A 8, I. H. A 16, W. Ha. A 17 und A 18), D. L. A 9, Du.-V. P. A 21, E. R. A 22, G. Ro. A 23 und Ma. Z. A 28). Diese Krankenfahrten hätten somit nicht innerhalb des Geltungsbereichs der RVO, also innerhalb des Landkreises S.-B.-Kreis stattgefunden. Für sie habe somit von vorneherein keine Sondervereinbarung abgeschlossen werden können. Der RV stelle daher - jedenfalls für die "grenzüberschreitenden" Krankenfahrten - keine Sondervereinbarung im dargestellten Sinne dar. Die von der Kammer beigezogenen Entscheidungen des VG Freiburg und des VGH Baden-Württemberg, in denen der RV als Sondervereinbarung nach § 3 Abs 1 Nr 1 RVO als unwirksam angesehen worden sei, seien daher für den vorliegenden Rechtsstreit ebenso wenig von Relevanz, wie das Rundschreiben des Landratsamtes S.-B.-Kreis vom 14.10.2008, das dem Antwortschreiben des Landratsamtes des S.-B.-Kreis vom 18.04.2013 beigelegt gewesen sei. Die RVO stelle somit - jedenfalls für die "grenzüberschreitenden" Krankenfahrten - keine anderweitige landesrechtliche Bestimmung für die Entgelte für durchgeführte Krankenfahrten dar. Die Beklagte sei somit berechtigt gewesen, mit den Verbänden des Verkehrsgewerbes - jedenfalls für die "grenzüberschreitenden" Krankenfahrten - den RV vom 01.06.2006 abzuschließen. Soweit der RV Regelungen zur Vergütung von Krankenfahrten enthalte, beruhe die Befugnis hierzu - wie ausgeführt - auf [§ 133 Abs 1](#) und 3 SGB V, soweit der RV Regelungen über die Durchführung von Krankenfahrten enthalte, auf [§ 2 Abs 2 Satz 3 SGB V](#).

Für die anderen hier im Streit befindlichen Krankenfahrten innerhalb des Landkreises S.-B.-Kreis dürfte zwar der RV angesichts der Rechtsprechung des VG Freiburg und des VGH Baden-Württemberg keine zulässige Sondervereinbarung iSd § 5 Abs 1 RVO darstellen. Gleichwohl sei die Beklagte auf der Grundlage des [§ 2 Abs 2 Satz 3 SGB V](#) befugt gewesen, mit Leistungserbringern Verträge über die Erbringung der Sach- und Dienstleistung, hier Krankenfahrten, zu schließen. Hinsichtlich der ausschließlich im S.-B.-Kreis durchgeführten Krankenfahrten fußen daher die Regelungen im RV nicht auf der in § 5 Abs 1 RVO eingeräumten Ermächtigung zum Abschluss von Sondervereinbarungen, sondern auf [§ 2 Abs 2 Satz 3 SGB V](#).

Wie aus den §§ 7 und 8 RV zu ersehen sei, ermögliche dieser die direkte Abrechnung erbrachter Krankentransportleistungen zwischen Taxiunternehmen und Krankenkasse. Dies gelte allerdings nach § 1 RV nur für diejenigen Mitglieder der Verkehrsverbände, die die Zulassungsvoraussetzungen nach § 3 RV erfüllten, also nur für die Taxiunternehmen, die den Verpflichtungsschein nach Anlage 1 zu diesem Vertrag bis zum 31.07.2006 unterzeichnet an die vertragsschließenden Krankenkassen übersandt hätten (vgl § 3 Nr 5 RV). Der Kläger habe den als Anlage 1 zum RV vom 01.06.2006 beigelegten Verpflichtungsschein erst am 07.07.2008 unterzeichnet. Erst mit Schreiben der Beklagten vom 14.08.2008 sei er zur Durchführung von Krankenfahrten im Rahmen des PBefG nach [§§ 60](#) und [133 SGB V](#) zugelassen worden. Entsprechend § 3 Abs 5 RV sei der Kläger daher bis 13.08.2008 nicht "zugelassener Unternehmer" im Sinne des RV und daher nicht berechtigt, Krankenfahrten direkt mit der Beklagten abzurechnen. Bereits aufgrund des Fehlens einer entsprechenden vertraglichen Vereinbarung scheidet damit ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Vergütung von Krankenfahrten im streitigen Zeitraum aus.

Auch unter dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) nach den [§§ 677](#) ff Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), die im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung grundsätzlich entsprechend anwendbar seien (BSG [SozR 3-7610 § 683 Nr 1](#)), bestehe kein Vergütungsanspruch. Die öffentlich-rechtliche Regelung des [§ 133 SGB V](#) schließe den Rückgriff auf die GoA aus, weil sie als abschließend zu verstehen sei (unter Verweis auf BSG 03.11.1999, [B 3 KR 4/99 R](#), juris; Schneider in jurisPK-SGB V § 133 RdNr 18). Aus diesem Grunde scheidet auch Ansprüche aus ungerechtfertigter Bereicherung nach den [§ 812 ff BGB](#) aus.

Am 16.09.2013 hat der Kläger gegen das ihm am 17.08.2013 zugestellte Urteil beim SG, eingegangen beim LSG am 20.09.2013, Berufung eingelegt. Die Begründung werde durch seinen Anwalt erfolgen. Eine Berufungsbegründung hat der Kläger trotz mehrfacher Erinnerung nicht eingereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 14.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 6.205,19 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit 30.09.2009 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wiederholt und vertieft ihr Vorbringen aus dem Klageverfahren.

Ein auf den 08.04.2014 geladener Erörterungstermin ist auf Antrag des Klägers wieder aufgehoben worden. Die Berichterstatterin hat die Beteiligten mit Schreiben vom 14.07.2014 (dem Kläger am 19.07.2014 zugestellt) darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei. Sie haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten. Der Kläger hat mit Schreiben vom 21.08.2014 gebeten, die Verfahren ruhend zu stellen, Anwalt Gu. L. aus F. werde ihn vertreten. Mit Schreiben vom 27.08.2014 ist dem Kläger daraufhin mitgeteilt worden, dass an der Absicht, nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) zu entscheiden, festgehalten werde. Mit Schreiben vom 30.09.2014 hat der Kläger sodann mitgeteilt, dass ihn Rechtsanwältin Bo., De. vertreten werde. Eine Legitimation der Anwältin ist bis zum heutigen Tage nicht erfolgt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat weist die Berufung des Klägers durch Beschluss nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) zurück, weil er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Für ein weiteres Zuwarten mit der Entscheidung besteht kein Grund, nachdem der Kläger seit Monaten ankündigt, dass weitere Schritte bzw Begründungen durch seine Anwälte erfolgen würden, sich aber bis zum heutigen Tag kein Prozessbevollmächtigter legitimiert hat.

Die Berufung des Klägers ist nach [§§ 143, 144 Abs 1 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die geltend gemachten Vergütungen. Der Senat nimmt auf die Ausführungen in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils hinsichtlich der die Landkreisgrenzen überschreitenden Fahrten Bezug und sieht von einer weiteren Darstellung ab ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Soweit Fahrten innerhalb des Landkreises S.-B.-Kreis durchgeführt worden sind, fehlt es, wie das SG im Ergebnis zu Recht ausführt, ebenfalls an einer vertraglichen Grundlage für eine direkte Abrechnung des Klägers mit der Beklagten. Einfache Krankentransporte werden vom PBefG erfasst. Da vorliegend das Land Baden-Württemberg von der Ermächtigung nach § 51 PBefG Gebrauch gemacht hat durch Übertragung auf die unteren Verwaltungsbehörden (§ 1 Abs 2 PBefZuVO) und das Landratsamt S.-B.-Kreis einen Taxentarif erlassen hat, gehen diese Regelungen im Geltungsbereich des Taxentarifs vor. Nach § 1 RVO gilt dieser nur für die im Landkreis zugelassenen Taxen für Fahrten innerhalb des Landkreises. Sondervereinbarungen für Krankenfahrten, die im Auftrag oder auf Rechnung von Kostenträgern innerhalb des Geltungsbereichs der Verordnung durchgeführt werden, sind nur nach § 5 RVO zulässig. Mit der Anzeige des RV beim Landratsamt S.-B.-Kreis ist der RV von 2006 zunächst wirksam geworden. Mit Bescheid vom 04.09.2006 hat das Landratsamt S.-B.-Kreis auf die Anzeige des RV festgestellt, dass der RV für den Bereich des Landkreises S.-B.-Kreis keine Wirkung entfaltet. Die gegen den nachfolgend ergangenen Widerspruchsbescheid des Regierungspräsidiums Freiburg vom 14.08.2007 zum VG Freiburg erhobene Klage ist mit Schreiben vom 19.08.2008 zurückgenommen worden, mit Beschluss vom 22.08.2008 hat das VG Freiburg daraufhin das Verfahren gemäß [§ 92 Abs 3 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) eingestellt. Für den nachfolgenden Zeitraum erfolgte daher die Abrechnung der Krankentransporte wegen der Unwirksamkeit des RV auf der Grundlage des vorangegangenen Rahmenvertrags vom 01.04.2002 (Schreiben des Landratsamts S.-B.-Kreis an die Fuhrunternehmer vom 14.10.2008). Die aufschiebende Wirkung der Rechtsbehelfe gegen die Feststellung der Unwirksamkeit des RV endete allerdings erst nach dem hier streitigen Zeitraum vom 15.01. bis 13.08.2008. Im hier streitigen Zeitraum war der RV wegen der aufschiebenden Wirkung von Widerspruch und Klage noch Grundlage der Abrechnung der Krankentransporte. Der Kläger ist der vertraglichen Vereinbarung jedoch erst später beigetreten, so dass für den hier streitigen Zeitraum keine vertragliche Grundlage besteht für eine direkte Abrechnung zwischen dem Kläger und der Beklagten. Eine solche ist jedoch nach der Rechtsprechung des BSG erforderlich für die Begründung von direkten Vergütungsansprüchen des Leistungserbringers gegen die Krankenkasse (vgl BSG 13.12.2011, [B 1 KR 9/11 R](#), SozR 4-2500 § 133 Nr 6; Gerlach in Dettling/Gerlach, Krankenhausrecht, [§ 133 SGB V](#), RdNr 19 mwN).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 154 Abs 2 VwGO](#). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197a Abs 1 SGG](#) iVm [§ 52 Abs 2 GKG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-04