L 11 KR 944/15 ER-B

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 14 KR 357/15 ER
Datum
18.02.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 944/15 ER-B
Datum
07.04.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 18.02.2015 wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Der Streitwert für das Beschwerdeverfahren wird auf 5.000 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin wendet sich im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes gegen die Entziehung der Zulassung zur Direktabrechnung von Krankenfahrten.

Die Antragstellerin ist Inhaberin eines Taxi- und Mietwagenbetriebes mit einer sog "Mischkonzession", dh sie kann ihre Fahrzeuge sowohl als Taxi als auch als Mietwagen einsetzen.

Zwischen den Verbänden des Verkehrsgewerbes und ua der Antragsgegnerin als vertragsschließender Krankenkasse besteht ein Rahmenvertrag vom 18.03.2013 über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG). Dieser Rahmenvertrag lautet auszugsweise wie folgt:

§ 1 Geltungsbereich Dieser Vertrag gilt - für die vertragsschließenden Krankenkassen - für Mitglieder der Verkehrsverbände, die Krankenfahrten mit Fahrzeugen des nach dem PBefG konzessionierten Taxen- und Mietwagenverkehrs durchführen, sofern der Betriebssitz in Baden-Württemberg liegt und die Voraussetzungen zur Leistungsberechtigung nach § 3 dieses Vertrags erfüllt werden, - für rechtsfähige örtliche Vereinigungen der Taxen- und Mietwagenunternehmen (zB Taxizentralen), - für Nichtmitglieder der Verkehrsverbände, die Krankenfahrten mit Fahrzeugen des nach dem PBefG konzessionierten Taxen- und Mietwagenverkehrs durchführen, sofern der Betriebssitz in Baden-Württemberg liegt und die Voraussetzungen zur Leistungsberechtigung nach § 3 dieses Vertrags erfüllt werden. § 2 Gegenstand dieses Vertrags 1. Dieser Vertrag regelt die Durchführung und die Vergütung aller Krankenfahrten, die aufgrund des § 60 SGB V für Versicherte von Krankenkassen durch Taxi- bzw Mietwagenunternehmen erbracht werden. 2. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten unter Abzug der Zuzahlung in den in § 60 SGB V und den jeweils gültigen Krankentransportrichtlinien genannten Fällen. § 3 Verfahren zur Leistungsberechtigung 1. Die Leistungsberechtigung zur Durchführung von Krankenfahrten nach diesem Vertrag erfolgt schriftlich durch - die zuständige AOK-Bezirksdirektion der AOK-Baden-Württemberg - 2. Zur Durchführung dieser Leistungsberechtigung sind als Unterlagen vorzulegen: - eine Kopie des Konzessionsauszugs (Genehmigungsurkunden für alle Fahrzeuge, welche dem Vertrag unterliegen), - ein unterzeichneter Verpflichtungsschein in zweifacher Ausführung (s Anlage 1) sowie - das/die Institutskennzeichen nach § 9 3. Die in Absatz 1 genannten Stellen bestätigen die Leistungsberechtigung gegenüber dem Antragsteller in schriftlicher Form. Der zuständige Verkehrsverband erhält eine Kopie. 4. Alle beim In-Kraft-Treten dieses Vertrags aufgrund des alten Rahmenvertrags vom 14.02.2011 leistungsberechtigten Unternehmen bleiben zunächst weiterhin leistungsberechtigt, sofern sie den Verpflichtungsschein nach Anlage 1 zu diesem Vertrag bis zum 30.04.2013 unterzeichnet an die vertragsschließende Krankenkassen übersenden. § 4 Leistungsberechtigung 1. Nach Prüfung der in § 3 genannten Antragsunterlagen erhalten Unternehmen, welche die Voraussetzungen erfüllen, die Leistungsberechtigung. 3. Die Leistungsberechtigung entfällt, sobald eine der in § 3 genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt ist. Das Vorgehen bei Vertragsverstößen regelt § 12. § 6 Durchführung der Krankenfahrten 1. Die Unternehmer sind verpflichtet, die Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit zeit-, sach- und verkehrsgerecht durchzuführen. Dies gilt insbesondere für die

Durchführung von Gemeinschaftsfahrten. § 12 Vertragsverstöße/Vertragsausschluss 1. Je nach Schwere des Vertragsverstoßes kann dieser bis hin zur sofortigen, fristlosen Kündigung des Vertrages durch die Krankenkassen führen. 2. Vertragsverstöße iS des Absatzes 1 sind insbesondere: - Abrechnung von nicht oder teilweise nicht erbrachten Leistungen, - Abrechnung von Gemeinschaftsfahrten als Einzelfahrten, - Erhöhung des Fahrpreises um den Eigenanteil, - fremd genutzte Fahrtunterbrechung, - sonstige Abrechnungsmanipulationen, - Zahlung von Vergütung oder Provisionen für die Zuweisung oder Vermittlung von Aufträgen, - Vordatierung oder Vor-Quittungen (Globalbestätigung von noch nicht erbrachten Leistungen) - Durchführung der Leistung durch nicht zugelassene Unternehmen - Verstoß gegen Datenschutz und Schweigepflicht. Die Liste ist nicht abschließend. 5. Zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus diesem Vertrag, die zwischen den Beteiligten nicht beigelegt werden können, ist ein paritätisch besetzter Vertragsausschuss zu bilden. Er setzt sich aus höchstens 4 stimmberechtigten Vertretern der "Verkehrsverbände" und den vertragsschließenden Krankenkassen zusammen. Der Vertragsausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung.

Die Antragstellerin, die schon dem früheren Rahmenvertrag beigetreten war, unterzeichnete am 29.04.2013 den Verpflichtungsschein gemäß Anlage 1 mit folgendem Inhalt: "Ich anerkenne den zwischen den oben genannten Parteien abgeschlossenen Rahmenvertrag vom 18.03.2013 sowie alle zur Durchführung des Vertrags geschlossenen Vereinbarungen als von mir in eigener Person abgeschlossen und verpflichte mich, die zwischen den Vertragsparteien abgeschlossenen Verträge zu erfüllen." Die Antragsgegnerin bestätigte daraufhin die Berechtigung zur Leistungsabrechnung gemäß § 3 des Rahmenvertrags.

Mit Schreiben vom 15.08.2014 wandte sich die Antragstellerin an Dr. K. und Dr. F.-W. vom Dialysezentrum W. und führte aus, dass sie von zwei ihrer Kunden informiert worden sei, dass diese von den Ärzten zur Fahrt ins Dialysezentrum durch andere Taxiunternehmen hätten überredet werden sollen. Die Antragstellerin forderte die Ärzte auf, eine Einmischung in ihre Geschäfte zu unterlassen und kündigte rechtliche Schritte gegen die Ärzte an. Mit Schreiben vom 26.08.2014 wandte sich die Antragstellerin erneut an die Ärzte und forderte die Unterlassung der Bevorzugung anderer Beförderungsunternehmen. Die Ärzte antworteten mit Schreiben vom 28.08.2014, dass sie das erste Schreiben als gegenstandslos betrachtet hätten, da sich die Antragstellerin erfolgreich um die Reakquise der genannten Patienten gekümmert habe. Dies habe zur Folge, dass ein weiterer Patient nunmehr wieder einzeln befördert werden müsse. Die Ärzte hätten sich daher an die zuständigen Krankenkasse gewandt mit der Bitte um Mitteilung, mit welchen Taxiunternehmen die Patienten künftig befördert werden sollten. Die Antragsgegnerin nahm daraufhin Stellung, dass die Krankenkassen sogar verpflichtet seien, soweit wie möglich gemeinsame Taxi- und Mietwagenfahrten von Versicherten zu organisieren und entsprechende Alleinfahrten zu verweigern. Dr. K. und Dr. F.-W. teilten der Antragstellerin daraufhin mit, dass sie – soweit möglich – gemeinsame Taxi- und Mietwagenfahrten von Versicherten organisierten und bei der Möglichkeit eines Sammeltransports keine Verordnung für Alleinfahrten erfolge. Mit Schreiben vom 27.10.2014 forderte die Antragstellerin von den Ärzten die Abgabe eine strafbewehrten Unterlassungserklärung, dass sie es unterließen, gemeinsame Taxi- und Mietwagenfahrten ihrer Patienten zu organisieren. Die Berechtigung zur Verordnung der Fahrten bedeute nicht, dass diese Fahrten durch die Ärzte organisiert werden dürften. Dr. K. und Dr. F.-W. teilten der Antragsgegnerin in der Folgezeit mit, dass sie bis zur weiteren Klärung keine Dialysetransporte mehr koordinierten.

Mit weiterem Schreiben vom 27.10.2013 wandte sich die Antragstellerin an ein Konkurrenzunternehmen und forderte die Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung, dass das Unternehmen es unterlasse, Gemeinschaftsfahrten zum Bestrahlungszentrum in S./H. durchzuführen und abschließend gegenüber der Krankenkasse der jeweiligen Patienten abzurechnen.

Die Antragsgegnerin teilte der Antragstellerin mit Schreiben vom 25.11.2014 mit, dass sie die Entziehung der Zulassung zur Durchführung von Krankenfahrten beabsichtige. Durch die pauschalen Unterlassungserklärungen habe die Antragstellerin versucht, die Vertragspartner der Antragsgegnerin daran zu hindern, ihren gesetzlichen und vertraglichen Pflichten nachzukommen. Es bestehe ein eklatanter Verlust des Vertrauensverhältnisses. Nach § 12 sei die Kündigung des Vertragsverhältnisses zum 31.12.2014 beabsichtigt. Die Antragstellerin äußerte sich dahingehend, dass die Ärzte nicht das Recht zur Organisation von Sammelfahrten hätten.

Mit Schreiben vom 15.01.2015 entzog die Antragsgegnerin der Antragstellerin die Zulassung zur Direktabrechnung von Krankenfahrten zum 31.01.2015. Sie werde ihre Kunden und Vertragspartner darüber informieren, dass die Antragstellerin am 01.02.2015 nicht mehr Vertragspartner sei. Entsprechend informierte die Antragsgegnerin Versicherte, die in der Vergangenheit mit der Antragstellerin zur Dialyse gefahren waren. Die Beendigung des Vertragsverhältnisses bedeute für die Versicherten, dass sie zwar weiterhin mit der Antragsgegnerin fahren könnten, die Fahrkosten jedoch zunächst selbst begleichen und dann in Höhe der vereinbarten Vertragssätze zur Erstattung einreichen könnten.

Am 26.01.2015 hat die Antragstellerin beim Sozialgericht Freiburg (SG) einstweiligen Rechtsschutz beantragt. Die Antragsgegnerin sei nicht berechtigt gewesen zur Entziehung der Direktabrechnung. Die Antragstellerin habe als nichtärztliche Leistungserbringerin einen Anspruch auf gleichberechtigte Teilhabe bei der Versorgung der Versicherten mit Fahrleistungen. Der Ausschluss von der marktüblichen Direktabrechnung laufe faktisch auf eine Auftragssperre hinaus, weil die Versicherten die Fahrten regelmäßig nicht vorfinanzierten. Durch Beendigung der Direktabrechnung würden langjährig gefestigte Kundenbeziehungen irreparabel beschädigt. Monatlich entfalle ein Umsatz von etwa 12.000 EUR. Da die Kosten für die nicht ausgelasteten Fahrzeuge weiterliefen, sei die Antragstellerin sofort defizitär. Der Vorwurf, dass Sammelfahrten bewusst unwirtschaftlich durchgeführt worden seien, sei unzutreffend. Für Taxi- und Mietwagenfahrten gälten unterschiedliche Regelungen sowohl in den Voraussetzungen als auch in der Abrechnung und Besteuerung. Bei einer Taxifahrt dürften Versicherte verschiedener Krankenkassen gefahren werden. Bei Mietwagenfahrten dürfe der Personenkraftwagen nur im Ganzen zur Beförderung gemietet werden (§ 49 Abs 4 Satz 1 PBefG), weshalb mit einem Mietwagen nur Versicherte einer Krankenkasse transportiert werden dürften. Da die Antragsgegnerin die An- und Abfahrtzuschläge entgegen dem Taxentarif nicht bezahle, seien die für sie durchgeführten Fahrten Mietwagenfahrten. Die Antragsgegnerin verlange, dass die Antragstellerin die Versicherten verschiedener Krankenkassen als Taxifahrten zu von ihr definierten Preisen fahren solle. Sie wolle die Antragstellerin zu gesetzwidrigem Verhalten zwingen und setze auf ihre Marktmacht. Es bestehe der Eindruck, dass die Antragsgegnerin gemeinsam mit Ärzten und Konkurrenten wettbewerbswidrig und gesetzeswidrig zusammenarbeite. Im Übrigen habe die Antragsgegnerin auch andere Mittel zu klären, wie die Abrechnungsbedingungen seien. So sei im Rahmenvertrag vorgesehen, dass die Verbände eingeschaltet werden könnten. Durch Anrufe der Antragsgegnerin bei Versicherten werde die Antragstellerin unmittelbar geschädigt, sie habe geplante Fahrten nicht mehr durchführen können.

Die Antragsgegnerin ist dem Antrag entgegengetreten und hat ausgeführt, die Antragstellerin habe gegen § 6 des Rahmenvertrags

verstoßen, weshalb die Beendigung des Vertrags rechtmäßig sei. Soweit die Antragstellerin bewusst Fahrzeuge als Mietwagen statt als Taxi eingesetzt habe, entspreche dies nicht den vertraglichen Verpflichtungen und stelle eine Umgehung der wirtschaftlichen Durchführung von Krankenfahrten dar. Die Antragstellerin habe bewusst Einzelfahrten statt Sammelfahrten durchgeführt. Ergänzend hat die Antragsgegnerin folgende Übersicht über Transportabrechnungen der Klägerin im Zeitraum 2011 bis 2014 vorgelegt: Taxi 160.910,43 EUR (32,9%) Mietwagen 326.032,25 EUR (66,7%) behindertengerechter Mietwagen 2.124,95 EUR (0,4%) - gesamt 489.067,63 EUR (100%) Im gleichen Zeitraum ergebe sich für fünf andere Taxiunternehmer des Landkreises W. folgendes Abrechnungsvolumen: Taxi 2.054.667,59 EUR (94,1%) Mietwagen 42.406,26 EUR (1,9%) behindertengerechter Mietwagen 87.364,12 EUR (4,0%) - gesamt 2.184.437,97 EUR (100%)

Mit Beschluss vom 18.02.2015 hat das SG den Antrag abgelehnt. Zur Begründung hat es gestützt auf § 86b Abs 2 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ausgeführt, ein Anordnungsanspruch sei nicht glaubhaft gemacht. Nach summarischer Prüfung sei die Entziehung der Zulassung zur Direktabrechnung zum 31.01.2015 nicht zu beanstanden. Zwischen den Verbänden des Verkehrsgewerbes und der Antragsgegnerin bestehe ein Rahmenvertrag für die Leistungserbringung gemäß § 60 und § 133 SGB V über die Durchführung von Krankenfahrten im Rahmen des PBefG. Die Antragstellerin habe den Rahmenvertrag anerkannt, er sei zwischen den Verfahrensbeteiligten bindend. Nach § 6 des Rahmenvertrags seien die Unternehmer verpflichtet zur Durchführung der Krankenfahrten nach den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit, dies gelte insbesondere für Gemeinschaftsfahrten. Gegen diese Regelungen habe die Antragstellerin verstoßen, weshalb die Antragsgegnerin zur Kündigung des Vertrags berechtigt gewesen sei. Dem Vorwurf, in der Vergangenheit Mietwagen statt den günstigeren Taxifahrten durchgeführt zu haben, sei die Antragstellerin nicht entgegengetreten. Sie habe vielmehr ausgeführt, dass dies daraus resultiere, dass sich die Antragsgegnerin weigere, bei Taxifahrten An- und Abfahrtzuschläge zu zahlen und die Fahrten daher als Mietwagenfahrten durchzuführen seien. Aufgrund dessen sei eine Mitnahme von Versicherten verschiedener Krankenkassen gar nicht möglich. Dass die Antragstellerin im Vergleich zu anderen Transportunternehmen vermehrt Mietwagenfahrten durchgeführt habe, ergebe sich auch aus der Vergleichsübersicht. Da im Rahmen von Mietwagenfahrten die Mitnahme von Versicherten verschiedener Krankenkassen nicht möglich sei, handele es sich um unwirtschaftliches Verhalten, wenn die Fahrten auch als Taxifahrten hätten durchgeführt werden können. Durch die von ihr versandten Aufforderungen zur Abgabe einer strafbewehrten Unterlassungserklärung habe die Antragstellerin zudem versucht, die Organisation von Sammelfahrten zu verhindern. Da nach summarischer Prüfung kein Anspruch auf Zulassung zur weiteren Direktabrechnung bestehe, sei die Antragsgegnerin auch nicht zu verpflichten, keine ihrer Versicherten aufzufordern, andere Transportunternehmen zu wählen. Aus den Aktenvorgängen ergebe sich, dass die Antragsgegnerin ihre Versicherten darüber informiert habe, dass die Antragstellerin ab 01.02.2015 nicht mehr Vertragspartner sei und daher eine Direktabrechnung nicht mehr möglich sei. Dies entspreche den tatsächlichen Gegebenheiten. Aus den versandten Informationsschreiben ergebe sich auch, dass für die Versicherten weiterhin die Möglichkeit bestehe, mit der Antragstellerin zu fahren. Die Fahrten müssten zunächst selbst bezahlt werden, im Anschluss erfolge eine zumindest teilweise Erstattung des Betrags. Diese Informationen seien nicht zu beanstanden.

Gegen den ihrer Bevollmächtigten am 23.02.2015 zugestellten Beschluss richtet sich die am 13.03.2015 eingelegte Beschwerde der Antragstellerin. Es bestehe nur dann ein Grund zum Entzug der Zulassung, wenn schwere Vertragsverstöße vorlägen. Der Verlust einer Vertrauensbasis reiche nicht aus. Bei der Organisation von Sammelfahrten müssten den Leistungserbringern jedenfalls die gleichen Chancen eingeräumt werden. Dies sei hier nicht der Fall gewesen, die Antragstellerin habe Hinweise, dass gerade auch eine Konkurrentin einseitig begünstigt worden sei, die sich nicht an die verbindlichen Tarife halte. Es sei daher vorgeschoben, wenn wegen der Schreiben der Antragstellerin zur Abgabe von Unterlassungserklärungen ein Vertrauensverlust angegeben werde. Die Antragsgegnerin könne keine konkrete Fahrt anführen, bei der die Antragstellerin bewusst falsch abgerechnet habe. Der Vorwurf, es seien Mietwagen statt Taxen eingesetzt und Einzel- statt Sammelfahrten durchgeführt worden, sei unsubstantiiert und durch keine Fahrt belegt. Unter den von der Antragsgegnerin vorgegebenen Rechnungsstellungen könnten keine gesetzlich zulässigen Taxifahrten über die Landkreisgrenzen durchgeführt werden. Es sei verboten, bei Taxifahrten Abschläge vorzunehmen. Dies bedeute, dass die Fahrten als Mietwagenfahrten abgerechnet werden müssten. Hierbei sei eine Einzelplatzvermietung nicht erlaubt. Aus den vorgelegten Zahlen könne nicht der Schluss gezogen werden, die Antragstellerin habe in einer Summe von ungefähr 300.000 EUR nicht korrekt abgerechnet. Die Antragstellerin bestehe ausschließlich darauf, dass der verbindliche Taxentarif des Landkreises eingehalten werde. Die Antragstellerin habe auch nicht versucht, Sammeltransporte zu verhindern, sondern sich nur gegen ungleichmäßige Markteingriffe von Unbefugten gewehrt. Der Hintergrund für den Entzug der Zulassung sei weniger in rechtlich vorwerfbarem Verhalten als vielmehr darin zu sehen, dass die Antragstellerin dem Sachbearbeiter der Antragsgegnerin unbequem sei. Der Anordnungsgrund liege aufgrund der konkreten Gefährdung von Arbeitsplätzen und womöglich der Existenz der Antragstellerin vor. Sei die Entziehung der Direktzulassung zu untersagen, habe die Antragsgegnerin es auch zu unterlassen, Patienten anzurufen. Bei den Patienten werde der Eindruck erweckt, dass sie nicht die ganzen Kosten erstattet bekommen würden. Dies komme einem Boykottaufruf gleich und diene nur dem Zweck, die Antragstellerin auszuschalten.

Die Antragstellerin beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Freiburg vom 18.02.2015 aufzuheben und die Antragsgegnerin zu verpflichten, die Antragstellerin weiterhin zur Direktabrechnung zuzulassen und keine Patienten aufzufordern, andere Taxi- und Mietwagenunternehmen zu wählen.

Die Antragsgegnerin beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Die Antragstellerin unterstelle der Antragsgegnerin, dass unrechtmäßig bei Taxifahrten die Zuschläge gestrichen und bei den Mietwagenfahrten nur die Besetztkilometer und nicht die gefahrenen Kilometer bezahlt worden seien. Bei diesen Kürzungen handele es sich um Mehrkosten, die durch die Wahl des Versicherten entstanden seien. Der Antragstellerin sei dies immer wieder telefonisch und schriftlich mitgeteilt worden. Diese Mehrkosten seien dem Versicherten direkt in Rechnung zu stellen. Die Antragsgegnerin sei berechtigt gewesen, in die Wahlfreiheit der Versicherten bezüglich des Transportunternehmens einzugreifen. Das Wahlrecht sei durch das Wirtschaftlichkeitsgebot eingeschränkt (unter Hinweis auf Bundessozialgericht (BSG) 30.01.2001, B 3 KR 2/00 R, SozR 3-2500 § 60 Nr 5). Die Antragstellerin habe bewusst und vorsätzlich unterlassen, teilweise Sammelfahrten von Versicherten ua zur onkologischen Bestrahlungs- und Chemotherapie nach S. und F. durchzuführen. Begründet worden sei dies mit angeblich vorhandenen rechtlichen Vorgaben. Die Ausführungen der Antragstellerin zeigten, dass ihr die gültige Rechtssituation nach wie vor nicht bekannt sei. Taxifahrten innerhalb des Landkreises W. müssten nach der gültigen Rechtsverordnung des Landratsamts W. abgerechnet werden. Taxifahrten, welche aus dem Landkreis W. heraus führten, müssten nach dem Rahmenvertrag abgerechnet werden, wie eindeutig in § 2 der Anlage 2 zum Rahmenvertrag geregelt. Eine

Taxifahrt werde nicht automatisch zu einer Mietwagenfahrt, nur weil Landkreisgrenzen überschritten würden. Nach vorliegenden Informationen seien die Fahrzeuge nach außen immer als Taxi erkennbar gewesen. Fahrzeuge dürften nach Auskunft des Landratsamts W. nur als Mietwagen eingesetzt werden, wenn sie rein äußerlich nicht mit einem Taxi verwechselt werden könnten. Im Übrigen hätte eine Abnahme des Taxischildes die Antragstellerin nicht von ihrer Pflicht zur sparsamen und wirtschaftlichen Durchführung der Krankenfahrten befreit. Mit der Vorgehensweise, Taxifahrten als Mietwagenfahrten zu deklarieren und Personen einzeln statt in einer Sammelfahrt zu transportieren, habe sie gegen § 6 des Rahmenvertrags verstoßen. Der Schaden, der der Antragsgegnerin hierdurch entstanden sei, werde in einem anderen Klageverfahren geltend gemacht. Stichprobenprüfungen hätten ergeben, dass sehr wohl Fahrten von verschiedenen Patienten als Einzelfahrten durchgeführt worden seien, obwohl die Behandlung am gleichen Tag und in der gleichen Einrichtung stattgefunden habe (Blatt A93, 94, 95, 97 Verwaltungsakte). Eine erste Hochrechnung habe eine Schadenssumme von über 40.000 EUR ergeben. Die Beendigung der Zulassung zur Direktabrechnung sei zur Abwendung wesentlicher Nachteile von der Versichertengemeinschaft erforderlich gewesen. Mitbewerber, das Dialyseinstitut W. und das Bestrahlungs-Center S. seien mit Unterlassungserklärungen gezielt verunsichert worden. Die Antragstellerin zeige keinerlei Einsicht, dass ihr Verhalten nicht rechtskonform sein könne. Sie stilisiere sich als Opfer und diskreditiere Mitbewerber. Bei dem behaupteten Umsatzverlust handele es sich um reine Fiktion ohne Begründung. Die Antragstellerin habe nach wie vor die Möglichkeit, Aufträge für Krankenfahrten zu akquirieren; der Zugang zum Markt sei nicht verwehrt. Lediglich die Direktabrechnung der Fahrten sei nicht mehr möglich. Der Gesamt-Mindestumsatz nach dem Rahmenvertrag betrage für den Landkreis W. 11.550 EUR monatlich. Nach Angaben der Antragstellerin liege ihr monatlicher Bruttoumsatz bei 12.000 EUR. Dieser hohe Umsatz verdeutliche, dass die Antragstellerin weder von der Antragsgegnerin noch anderen Vertragspartnern "boykottiert" worden sei, sonst wäre ein Umsatz in dieser Größenordnung sicher nicht möglich gewesen. Die Antragsgegnerin müsse auch ihre Versicherten entsprechend beraten. Die betroffenen Dialysepatienten seien darüber informiert worden, dass sie auch weiterhin mit der Antragstellerin fahren könnten, der verwaltungstechnische Ablauf einer eventuellen Erstattung sei erläutert worden. Es handele sich um eine rechtskonforme Beratung, wie aus den Anschreiben eindeutig hervorgehe.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge und die Verwaltungsakten der Antragsgegnerin Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgerecht eingelegte Beschwerde ist statthaft und zulässig (§§ 172 Abs 1, 173 Satz 1 SGG), in der Sache jedoch nicht begründet. Das SG hat den Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz zu Recht abgelehnt.

Nach § 86 Abs 2 Satz 1 SGG kann das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts der Antragstellerin vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Einstweilige Anordnungen sind auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheinen (Regelungsanordnung).

Vorliegend wendet sich die Antragstellerin gegen die Entziehung der Zulassung zur Direktabrechnung von Fahrkosten nach § 60 SGB V und begehrt die Unterlassung der Aufforderung von Versicherten, andere Transportunternehmen zu wählen. Da es sich um einen sogenannten Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis handelt, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt (ständige Rechtsprechung vgl BSG 18.09.2008, B 3 KR 15/07 R, SozR 4-2500 § 109 Nr 11), richtet sich die Gewährung des einstweiligen Rechtsschutzes auf den Erlass einer Regelungsanordnung. Dies verlangt grundsätzlich die Prüfung der Erfolgsaussichten in der Hauptsache sowie die Erforderlichkeit einer vorläufigen gerichtlichen Entscheidung. Die Erfolgsaussicht des Hauptsacherechtsbehelfs (Anordnungsanspruch) und die Eilbedürftigkeit der erstrebten einstweiligen Regelung (Anordnungsgrund) sind glaubhaft zu machen (§ 86 b Abs 2 Satz 4 SGG iVm § 920 Abs 2 der Zivilprozessordnung).

Dabei begegnet es grundsätzlich keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, wenn sich die Gerichte bei der Beurteilung der Sach- und Rechtslage an den Erfolgsaussichten der Hauptsache orientieren (vgl BVerfG 02.05.2005, 1 BvR 569/05, BVerfGK 5, 237, 242). Im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung ist ihnen allerdings in den Fällen, in denen es um existentiell bedeutsame Leistungen der Krankenversicherung für den Antragsteller geht, eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage verwehrt. Sie haben unter diesen Voraussetzungen die Sach- und Rechtslage abschließend zu prüfen (vgl BVerfG 29.07.2003, 2 BvR 311/03, BVerfGK 1, 292, 296; 22.11.2002, 1 BvR 1586/02, NJW 2003, S 1236 f). Ist dem Gericht in einem solchen Fall eine vollständige Aufklärung der Sach- und Rechtslage im Eilverfahren nicht möglich, so ist anhand einer Folgenabwägung zu entscheiden (vgl BVerfG 02.05.2005, aaO, mwN); die grundrechtlichen Belange des Antragstellers sind umfassend in die Abwägung einzustellen. Die Gerichte müssen sich schützend und fördernd vor die Grundrechte des Einzelnen stellen (vgl BVerfG 22.11.2002, aaO, S 1237; 29.11.2007, 1 BvR 2496/07, NZS 2008, 365). Der hier streitgegenständliche Anspruch auf Zulassung zur Direktabrechnung gehört schon gar nicht zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung, sondern zum Leistungserbringungsrecht. Geboten und ausreichend ist damit eine lediglich summarische Prüfung der Sach- und Rechtslage (vgl Senatsbeschlüsse vom 20.02.2012, L 11 KR 289/12 ER-B; 19.08.2010, L 11 KR 3364/10 ER-B, juris; 22.12.2009, L 11 KR 5547/09 ER-B, und vom 16.10.2008, L 11 KR 4447/08 ER-B, juris zum Krankengeld).

Ausgehend hiervon hat das SG den Erlass der einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt. Nach summarischer Prüfung ist davon auszugehen, dass die Kündigung der Antragsgegnerin zum 31.01.2015 wirksam war und die Antragstellerin daher ab 01.02.2015 nicht mehr berechtigt ist, die von ihr erbrachten Krankentransporte direkt mit der Antragsgegnerin abzurechnen.

Nach § 133 Abs 1 SGB V (idF vom 22.12.2011, BGBl I 2983) schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs 1 bis 3 SGB V mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Die Krankenkassen und ihre Verbände haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und die Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Nach § 133 Abs 3 SGB V gilt Absatz 1 auch für Leistungen des Rettungsdienstes und andere Krankentransporte im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes. Dies betrifft die sog einfachen Krankentransporte, die - wie hier - Taxi-

und Mietwagenunternehmen im Regelfall durchführen können; nur insoweit handelt es sich nämlich um Leistungen "im Rahmen des PBefG". Kommt nach § 133 Abs 1 iVm Abs 3 SGB V ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen den Krankenkassen und einem Personenbeförderungsunternehmen über Transportentgelte zustande, erwirbt das Personenbeförderungsunternehmen mit Blick auf den einzelnen Personenbeförderungsfall in Erfüllung seiner rahmenvertraglich begründeten Leistungspflicht einen rahmenvertraglich näher ausgestalteten Anspruch auf die Vergütung gegen die Krankenkasse (BSG 13.12.2011, B 1 KR 9/11 R, SozR 4-2500 § 133 Nr 6). Fehlt ein derartiger Vertrag, kann 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 gilt.

Die Direktabrechnung der Krankentransporte wird vorliegend durch den Rahmenvertrag geregelt. Diesem Vertrag ist die Antragstellerin mit ihrer Verpflichtungserklärung vom 29.04.2013 wirksam beigetreten. Nach § 12 Nr 1 des Rahmenvertrags kann dieser je nach Schwere des Vertragsverstoßes des Leistungserbringers durch die Krankenkasse fristlos gekündigt werden. Nach summarischer Prüfung sind die Voraussetzungen für eine derartige fristlose Kündigung mit der Folge des Verlustes der Zulassung zur Direktabrechnung hier gegeben.

Der Wirksamkeit der Kündigung steht zunächst die Regelung in § 12 Nr 5 des Rahmenvertrags nicht entgegen. Danach ist zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten grundsätzlicher Bedeutung aus diesem Vertrag ein Vertragsausschuss zu bilden. Auch wenn diese Vorschrift nach Art einer Schiedsklausel zu verstehen wäre, dass (zunächst) der Vertragsausschuss anzurufen wäre, stünde dies der fristlosen Kündigung nicht entgegen. Vorliegend geht es auch gar nicht um grundsätzliche Fragen der Vertragsauslegung, sondern um die konkrete Subsumtion, ob die Antragstellerin einen schweren Vertragsverstoß begangen hat, der zur fristlosen Kündigung berechtigt.

Der Hauptvorwurf, dass die Antragstellerin statt möglicher Sammelfahrten Einzeltransporte durchgeführt hat, trifft nach dem derzeit bekannten Sach- und Streitstand zu. Die Antragstellerin argumentiert durchgehend damit, dass sie aus rechtlichen Gründen Fahrten über die Landkreisgrenzen hinaus – wie die hier in Rede stehenden Fahrten zu den Behandlungseinrichtungen nach F. und S. – gar nicht als Taxifahrt hätte durchführen können. Diese Rechtsauffassung der Antragstellerin ergibt sich auch aus ihrem Schreiben vom 30.01.2015 an den Vorstand der Antragsgegnerin, in dem sie auf Seite 2 unter Punkt 2 ausführt: "Taxifahrten dürfen nur im Landkreis (W.-T.) und innerhalb von 50 km Fahrstrecke durchgeführt werden. Wir MÜSSEN also, für Fahrten nach S. oder F., Mietwagenfahrten abrechnen." Als Folge seien nur Mietwagenfahrten möglich gewesen, bei denen aber nicht mehrere Versicherte verschiedener Krankenkassen hätten transportiert werden können. Damit räumt die Antragstellerin ein, dass sie die über die Landkreisgrenzen hinausgehenden Fahrten durchweg als Mietwagenfahrten durchgeführt hat. Die Auffassung, dass über den Landkreis hinaus keine Taxifahrt rechtlich möglich ist, trifft ersichtlich nicht zu. Der Taxentarif des Landkreises gilt nur für den Landkreis, bei grenzüberschreitenden Fahrten finden dessen Pflichttarife daher keine Anwendung. Entsprechend regelt auch § 2 Abs 1 Anlage 2 des Rahmenvertrags, dass nur innerhalb des Tarifgeltungsbereiches (jeweiliger Landkreis) sich die Beförderungsentgelte nach dem jeweiligen Taxitarif richten. Bei Verlassen des Tarifgeltungsbereiches richtet sich die Vergütung nach Abs 2 mit einem bestimmten Streckentarif und Zuschlagsregelungen für Gemeinschaftsfahrten.

Aus den von der Antragsgegnerin durchgeführten Stichprobenprüfungen (Blatt A 93 ff Verwaltungsakte) ist zu entnehmen, dass durchaus sogar mehrere Versicherte der Antragsgegnerin am gleichen Tag vom gleichen Wohnort aus zu derselben Behandlungseinrichtung gefahren worden sind, jeweils als Einzelfahrt. Vor dem Hintergrund der oben dargelegten, irrigen Rechtsauffassung der Antragstellerin ist damit erwiesen, dass Einzelfahrten durchgeführt worden sind, obwohl Gemeinschaftsfahrten möglich gewesen wären. Damit liegt ein gravierender Verstoß gegen § 6 Nr 1 des Rahmenvertrags vor. Die eigenwillige Abrechnungspraxis der Antragstellerin zeigt sich auch im Vergleich mit fünf anderen Transportunternehmen im Landkreis, die ebenfalls direkt mit der Antragsgegnerin abrechnen. Während diese nur 1,9% ihres Umsatzes mit der Antragsgegnerin über Mietwagenfahrten generieren, sind dies bei der Antragstellerin 2/3. Nachdem die Antragstellerin zudem seit Jahren mit der Antragsgegnerin wegen der Abrechnungsmodalitäten im Disput steht (Mediation im September 2013 nach Abmahnung wegen Weigerung der Einhaltung der Wirtschaftlichkeitsgrundsätze vom 02.04.2013), ist das fortgesetzte Verhalten der Antragstellerin nach summarischer Prüfung durchaus als Grund geeignet, die Direktabrechnung fristlos zu beenden.

Auch ein Anordnungsgrund liegt nicht vor. Zum einen kann die Antragstellerin weiter Krankentransporte erbringen, sie kann diese nur nicht mehr direkt mit der Antragstellerin abrechnen. Zum Anderen macht sie monatliche Umsatzeinbußen von 12.000 EUR geltend, ohne diese zu belegen und ohne überhaupt auch nur darzulegen, wie sich die gesamte wirtschaftliche Situation des Betriebes darstellt und ob dessen Bestand konkret gefährdet ist.

Da die Antragsgegnerin den Vertrag somit wirksam gekündigt hat, ist sie auch berechtigt, ihre Versicherten über das Ende der Möglichkeit zur Direktabrechnung der Krankenfahrten zum 01.02.2015 zu informieren. Aus den vorliegenden Hinweisschreiben an Versicherte ergeben sich keine unzutreffenden, die Antragstellerin widerrechtlich belastenden Inhalte der Information. Auch hinsichtlich des Unterlassungsbegehrens besteht damit kein Anordnungsanspruch.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 197a Abs 1 SGG iVm §§ 63 Abs 2 Satz 1, 47 Abs 1 und 2, 52 Abs 2 Gerichtskostengesetz (GKG). In Verfahren vor den Gerichten der Verwaltungs-, Finanz- und Sozialgerichtsbarkeit ist, soweit nichts anderes bestimmt ist, der Streitwert grundsätzlich nach der sich aus dem Antrag ergebenden Bedeutung der Sache nach Ermessen zu bestimmen. Bietet der Sach- und Streitstand für die Bestimmung des Streitwerts keine genügenden Anhaltspunkte, ist ein Streitwert von 5.000 EUR anzunehmen (§ 52 Abs 2 GKG). Der Senat teilt die Auffassung des SG im Beschluss 27.03.2015 (endgültige Streitwertfestsetzung), dass hier noch keine ausreichenden Anhaltspunkte vorliegen, um einen Umsatzrückgang durch den Verlust der Möglichkeit zur Direktabrechnung zuverlässig schätzen zu können. Für einen Abschlag vom Regelstreitwert im Hinblick auf die Rechtsverfolgung im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes besteht kein Anlass, da die von der Antragstellerin begehrte Regelung auf eine Vorwegnahme der Hauptsache zielt.

Dieser Beschluss ist nicht anfechtbar (§ 177 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved

2015-04-10