

L 5 KR 5345/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 KR 2234/11
Datum
22.10.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KR 5345/14
Datum
10.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.10.2014 wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert wird für beide Rechtszüge endgültig auf 8.342,56 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Streitig ist die Vergütung von Krankenfahrten zwischen Juni und Dezember 2006.

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

Der vdek, schloss mit den Verbänden des Verkehrsgewerbes, zu denen auch das Taxiunternehmen "T." 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 (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. Nach Auskunft des vdek vom 19.04.2013 im Parallelverfahren [L 5 KR 4104/13](#) hat das Unternehmen "T." bis Juli 2014 keinen Zulassungsantrag zur Durchführung von Krankenfahrten im PBefG gestellt.

Mit Rechnung vom 08.05.2007 machte die o. d. A. GmbH gegenüber der Beklagten die Vergütung von Krankenfahrten, welche durch die F. durchgeführt worden seien, für die bei der Beklagten Versicherte RK (wohnhaft: L., 7 ... T.-N.), der die Beklagte mit Bescheid vom 27.12.2005 für die Zeit vom 01.01.2006 bis 31.12.2006 Krankenfahrten zur Dialysebehandlung bewilligt hatte, im Umfang von insgesamt 13.057,92 EUR für den Zeitraum Januar 2006 bis Dezember 2006 geltend. Die Fahrten seien zwischen der Wohnung der Versicherten RK und dem Dialyse-Zentrum (F., Sch.-B.-K.) erfolgt. Die Rechnung enthält weiter den Hinweis, dass die geltend gemachten Forderungen von dem aufgeführten Kunden vertraglich an die o. d. abgetreten wurden. Zugleich wurde die Beklagte darauf hingewiesen, dass Zahlung mit schuldbefreiender Wirkung nur an die o. d. A. GmbH erfolgen könnten.

In der Folge beanstandete die Beklagte die Rechnung und glich diese nicht aus.

Am 31.12.2010 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Freiburg. Zur Begründung führte er aus, dass er ein Taxiunternehmen mit Hauptsitz in T. betreibe und im Jahr 2006 mehrfache Krankentransportleistungen zugunsten der bei der Beklagten Versicherten RK erbracht habe. Es habe sich um (tägliche) Dialysefahrten gehandelt, die monatlich mit der Beklagten abgerechnet worden seien. Es handle sich dabei um folgende Vergütungsbeträge:

Juni 2006 1.269,52 EUR, Juli 2006 1.178,84 EUR, August 2006 1.178,84 EUR, September 2006 1.178,84 EUR, Oktober 2006 1.178,84 EUR, November 2006 1.178,84 EUR sowie Dezember 2006 1.178,84 EUR.

Die Rechnungsbeträge in Höhe von insgesamt 8.342,56 EUR seien zunächst an die Abrechnungsfirma o. d. A. GmbH abgetreten worden und in Folge der Rückgabe an den Kläger zurückabgetreten worden. Eine Rückabtretungserklärung werde nachgereicht.

Der Beklagten seien im Übrigen die jeweiligen monatlichen Rechnungen nebst der zugehörigen ärztlichen Verordnung und dem Berechtigungsschein übersandt worden. Die Abrechnung sei auf der Basis der Vereinbarung (Tarif 2006), welche zwischen den Verbänden des Verkehrsgewerbes und den Krankenkassen gem. [§ 133 SGB V](#) zur Vergütung der Krankentransportfahrten beschlossen wurde, erfolgt. Aufgrund des Verlangens der Beklagten seien die Rechnungen am 30.11.2009 neu ausgestellt worden, weshalb die Rechnungen dieses Rechnungsdatum tragen würden.

Mit Beschluss vom 11.04.2011 erklärte sich das SG Freiburg für örtlich unzuständig und verwies den Rechtsstreit an das SG Stuttgart.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und wies darauf hin, dass sich aus der vorgelegten Rechnung der o. d. A. GmbH für die durchgeführten Fahrten als ursprünglicher Anspruchsinhaber die "F., B. in T.-N., M. D." ergebe. Der angegebene Betriebsitz des Gewerbes in T.-N. befinde sich zwar im B.-H.-Kreis, allerdings handele es sich dabei lediglich um ein Gewerbe zur Vermittlung von Fahrten ohne eine entsprechende Genehmigung zur Durchführung gewerblicher Personenbeförderungen. Die Firma F. in T.-N. sei daher nicht berechtigt, Krankenfahrten zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung mangels entsprechender Personenbeförderungsgenehmigung durchzuführen. Das Landratsamt B.-H. habe mit Schreiben vom 26.07.2007 bestätigt, dass der Kläger keine Genehmigung im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes im Landkreis B.-H. besitze. Im Rahmen der erfolgten Forderungsabtretung an die o. d. A. GmbH habe der Kläger zwar die Gewerbebeantragung für F. gefaxt. Dabei sei jedoch das Wort "Vermittlung" unkenntlich gemacht, weshalb die o. d. A. GmbH habe davon ausgehen müssen, dass die Fahrten ordnungsgemäß erbracht worden und die Rechnungsstellungen an die Beklagte richtig seien. Das daraufhin angestrebte strafrechtliche Ermittlungsverfahren wegen Urkundenfälschung sei durch die Staatsanwaltschaft Konstanz jedoch nach [§ 154](#) Strafprozessordnung (StPO) eingestellt worden. Die Versicherte RK habe ihren Wohnsitz in T.-N. und damit im Landkreis B.-H. ... Tatsächlich seien seit Jahren die Dialysefahrten von der Taxizentrale H., B., 7 ... T.-N. erbracht worden. Der Inhaber dieses Unternehmens sei der Bruder des Klägers, Herr R. D. ... Die Rechnungen seien an diesen bezahlt worden. Sofern Verrechnungssuchen oder Pfändungs-/Überweisungsbeschlüsse vorgelegen hätten, seien Erstattungsbeträge an die jeweiligen Stellen geleistet worden. Die nunmehr geltend gemachten Forderungen seien im Übrigen aber auch überhöht. Die Beklagte habe schließlich auch keine neuen Rechnungen verlangt. Ein Rechnungsdatum vom 30.11.2009 über den Abrechnungszeitraum vom Juni bis Dezember 2006 liege der Beklagten nicht vor. Ergänzend wies die Beklagte auf weitere Rechtsstreitigkeiten hin.

Mit Urteil vom 22.10.2014 wies das SG die Klage ab und führte zur Begründung ausgeführt, der Kläger habe keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Vergütung der im Zeitraum Juni bis Dezember 2006 in Rechnung gestellten Krankenfahrten für die Versicherte RK. 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 seien. Als Fahrtkosten würden 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 Fahrtkosten ein, für die nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG, Urteil vom 29.11.1995, - [3 RK 32/94](#) -, in juris) grundsätzlich das Sachleistungsprinzip gelte, auch wenn dem Versicherten Fahrtkosten in der Praxis vielfach in Form der Kostenerstattung gewährt würden. Der Begriff der "Kostenübernahme" in [§ 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) sei der Kostenerstattung im Sinne des [§ 13 Abs. 1 SGB V](#) nicht gleich zu setzen. Letzteres spreche für die Einordnung der Fahrtkosten als Sachleistung, da 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 aus der Geltung des Sachleistungsprinzips den Schluss ziehe, dass Krankentransportleistungen auch ohne vertragliche Regelung zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern direkt abgerechnet werden könnten, weise das BSG in seiner späteren Entscheidung vom 03.11.1999 ([B 3 KR 4/99 R](#), in juris) zutreffend darauf hin, dass das Sachleistungsprinzip nur Bedeutung im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Versichertem habe. Es beschreibe lediglich die Art und Weise, wie eine Leistung von dem Versicherten gegenüber der Krankenkasse beansprucht werden können 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 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 erbrachten konkreten Leistungen das Sachleistungsprinzip gelte (unter Verweis auf BSG, Urteil vom 03.11.1999, - [B 3 KR 4/99 R](#); LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 04.04.2007, - [L 5 KR 518/07 ER-B](#) -, jeweils in juris). Dieser letztgenannten Rechtsauffassung schließe sich das SG in vollem Umfang an. Einem Vergütungsanspruch stehe vorliegend freilich entgegen, dass der Kläger seine Forderungsinhaberschaft nicht nachgewiesen habe. Ausweislich der Rechnung vom 08.05.2007 und der Abtretungsanzeige habe der Kläger die für den Zeitraum von Juni 2006 bis Dezember 2006 geltend gemachte Forderung für Krankentransportfahrten zugunsten der Versicherten an die o. d. A. GmbH abgetreten. Auf der eingereichten Rechnung habe sich der ausdrückliche Hinweis auf die Abtretung gefunden. Auch im Klageschriftsatz vom 31.12.2010 werde von einer Abtretung ausgegangen und ein Rückgabeschreiben der o. d. A. GmbH angekündigt. Ein solches Rückgabeschreiben sei dem klägerischen Schriftsatz nicht beigelegt gewesen. Eine Nachreichung der Rückabtretungserklärung sei auch bis zum Abschluss der mündlichen Verhandlung nicht erfolgt. Auch auf ausdrückliche Nachfrage der Kammervorsitzenden in der mündlichen Verhandlung habe der Kläger seine Forderungsinhaberschaft nicht nachweisen können. Darüber hinaus scheide ein etwaiger Vergütungsanspruch auch deshalb aus, weil die Krankentransportleistungen zur Überzeugung der Kammer unter Verstoß gegen die Regelungen des PBefG erbracht worden seien. Nach der ständigen Rechtsprechung des

BSG zum Leistungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung hätten Bestimmungen, die die Vergütung ärztlicher und sonstiger Leistungen von der Erfüllung bestimmter formaler oder inhaltlicher Voraussetzung abhängig machen würden, innerhalb dieses Systems die Funktion zu gewährleisten, dass sich die Leistungserbringung nach den geltenden gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen vollziehe. Dies werde dadurch erreicht, dass dem sonstigen Leistungserbringer für Leistungen, die unter Verstoß gegen derartige Vorschriften bewirkt würden, auch dann keine Vergütung zustehe, wenn diese Leistungen im Übrigen ordnungsgemäß erbracht worden seien (unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 08.09.2004, - [B 6 KA 14/03 R](#) -, Urteil vom 17.03.2005, - [B 3 KR 2/05 R](#) -, Urteil vom 10.04.2008, - [B 3 KR 8/07 R](#) -, alle in juris). Nur soweit bestimmten Vorschriften ausschließlich eine reine Ordnungsfunktion zukomme, bestehe kein Grund, dem Leistungserbringer, trotz im Übrigen ordnungsgemäß erbrachter Leistung, eine Entschädigung zu versagen ([BSGE 92, 223](#)). Dem Kläger sei vom Landratsamt des Landkreises Sch.-B.-K. für den Zeitraum vom 29.04.2005 bis 31.05.2010 die erforderliche Genehmigung zur Ausübung des Verkehrs mit Taxen nach § 47 PBefG mit der Auflage erteilt worden, dass Taxen nur am Betriebsitz in T. bereit gehalten werden dürften. Die Krankentransportfahrten seien jedoch über die Firma F. mit Betriebsitz in T.-N. abgerechnet worden. Soweit der Kläger Krankentransportfahrten von T.-N. aus durch das Unternehmen F. erbracht habe, sei darauf hinzuweisen, dass sich die Tätigkeit dieses Unternehmens ausweislich der Gewerbeanmeldung allein auf die Vermittlungen von Taxifahrten und Mietwagenfahrten beschränke. Überdies besitze der Kläger nach Auskunft des Landratsamts B.-H. vom 26.07.2007 keine Genehmigung für die gewerbliche Personenbeförderung in diesem Landkreis, also auch nicht für F. ... Soweit sich der Kläger darauf berufe, für den Sch.-B.-K. im Abrechnungszeitraum eine entsprechende Genehmigung zur Personenbeförderung gehabt zu haben, sei darauf hinzuweisen, dass diese darauf beschränkt gewesen sei, die Fahrzeuge des Klägers in T. vorzuhalten. Die Krankentransportfahrten zugunsten der Versicherten seien jedoch nachweislich von T.-N. aus gestartet und auch entsprechend abgerechnet worden. Der Kläger sei daher nicht berechtigt gewesen, von T.-N. aus Fahrten zur Personenbeförderung, insbesondere Krankenfahrten, mit seinen Taxen, die ausweislich nur in T. vorgehalten werden dürften, durchzuführen. Insoweit sei darauf hinzuweisen, dass bei Fahrten der gewerblichen Personenbeförderung mit nicht genehmigten Fahrzeugen der Schutz des Kunden durch Überwachung von Unternehmer, Betriebsitz, Fahrpersonal und Fahrzeugen nicht gewährleistet sei. Darüber hinaus dürfte auch die Leistungsfähigkeit des örtlichen Taxigewerbes durch Überbelegung (Kontingentierung) gefährdet sein. Das Verhalten des Klägers verstoße mithin gegen die Vorschriften des PBefG, die nicht zuletzt auch dem Schutz des Kunden in seiner körperlichen Unversehrtheit dienen. Bezogen auf die vom Kläger in Rechnung gestellten Krankenfahrten bedeute dies, dass der Kläger gegen Vorschriften des PBefG verstoßen habe, die nicht zuletzt auch und gerade dem Schutz der bei der Beklagten Versicherten dienen sollten. Unter Würdigung der erwähnten Rechtsprechung des BSG bestehe daher auch dann kein Vergütungsanspruch, wenn der Kläger tatsächlich mit seinen Taxen die abgerechneten Krankenfahrten durchgeführt hätte. Die Kammer sei der Überzeugung, dass der Kläger ein bis zwei Taxen in T.-N. ständig vorgehalten habe, um von dort aus die Krankenfahrten durchzuführen. Auch sei die Abrechnung stets nur von T.-N. aus erfolgt. Wären die Fahrten auf Bestellung zunächst vom Betriebsitz in T. erfolgt, wäre es naheliegend gewesen, jeweils die Kosten für die ca. 40 km lange Fahrt von T. nach T.-N. zusätzlich in Rechnung zu stellen. Es erscheine lebensfremd, wenn der Kläger behaupte, sich an die gesetzlichen Bestimmungen des PBefG und der in der Genehmigung des Sch.-B.-K. erteilten Auflage gehalten und ausschließlich Taxen in T. vorgehalten zu haben, jedoch regelmäßig im Abstand von wenigen Tagen die Versicherte von T.-N. zum Dialysezentrum verbracht zu haben und dabei auf eigene Kosten zunächst den langen Anfahrtsweg von T. nach T.-N., für den eine Kostenerstattung von vornherein nicht in Betracht gekommen sei, in Kauf genommen zu haben. Mangels Anspruch auf die Hauptforderung sei auch der davon abhängige Zinsanspruch nicht gegeben, weshalb die Klage kostenpflichtig abzuweisen gewesen sei.

Das Urteil wurde dem Bevollmächtigten des Klägers mit Postzustellungsurkunde am 27.11.2014 zugestellt. Hiergegen richtet sich die am 29.12.2014 (Montag) beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegte Berufung. Eine Berufungsbegründung hat der Kläger trotz mehrfacher Erinnerung nicht eingereicht.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.10.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 8.342,56 EUR nebst Zinsen hieraus in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz aus 1.269,52 EUR seit dem 31.07.2006, aus 1.178,84 EUR seit dem 30.08.2006, aus 1.178,84 EUR seit dem 30.09.2006, aus 1.178,56 EUR seit dem 30.10.2006, aus 1.178,84 EUR seit dem 30.11.2006, aus 1.178,56 EUR seit dem 30.12.2006 und aus 1.178,56 EUR seit dem 30.01.2007 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit Schreiben vom 06.05.2015 wurde der Kläger aufgefordert, das Verfahren zu betreiben und die Berufung zu begründen. Für den Fall, dass auf die Betreuungsaufforderung des Gerichts nicht reagiert werde, wurde auf [§ 156 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen.

Der Berichterstatter hat die Beteiligten mit Schreiben vom 01.10.2015 (dem Kläger am 02.10.2015 zugestellt) darauf hingewiesen, dass der Senat die Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zurückweisen kann, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, und dass diese Vorgehensweise beabsichtigt sei. Die Beteiligten haben Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 29.10.2015 erhalten. Eine Stellungnahme ist nicht eingegangen.

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

II.

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. Die Beteiligten wurden hierzu angehört. Entgegen dem Schreiben vom 06.05.2015 ist die Berufung auch weiterhin anhängig und gilt nicht als zurückgenommen, weshalb der Senat vorliegend gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheiden konnte. Die Aufforderung zur Berufungsbegründung allein genügt nicht für eine Betreuungsaufforderung nach [§ 156 Abs. 2 Satz 1 SGG](#) (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15.11.2013, - [L 4 KR 2320/13](#) -, n. v.).

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 Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich der geltend gemachte Anspruch auch nicht auf den RV stützen lässt. Der Kläger hat zwar den als Anlage 1 zum RV vom 01.06.2006 beigefügten Verpflichtungsschein am 07.07.2008 unterzeichnet und an die A., eine Vertragspartnerin des RV, übersandt. Nach Auskunft des vdek, an deren Richtigkeit mangels Einwänden des Klägers zu zweifeln kein Anlass besteht, hat dieser den Verpflichtungsschein jedoch weder beim vdek noch bei der Beklagten eingereicht, sodass keine Zulassung zur Durchführung von Krankenfahrten im Rahmen des PBefG für den Bereich der Ersatzkassen und damit auch für die Beklagte erfolgt ist. Wie aus § 3 Nr. 5 RV zu ersehen ist, ist der Verpflichtungsschein nach Anlage 1 zu diesem Vertrag an die vertragsschließenden Krankenkassen zu übersenden. Die Übersendung des Verpflichtungsscheins an die A. als einen der Vertragspartner des RV reichte also nicht aus, um damit gleichzeitig auch eine Vertragsbeziehung zu den anderen Vertragspartnern bspw. zur Beklagten als Mitglied des vdek zu begründen. Der Kläger ist somit nicht der Vertragspartner der Beklagten. Er war im gesamten hier streitigen Zeitraum 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 hier streitigen Zeitraum aus (Beschluss des Senats vom 07.08.2014, - [L 5 KR 4104/13](#) -, nv). Soweit das Landratsamt des Landkreises Sch.-B.-K. mit seiner im hier streitigen Zeitraum geltenden Rechtsverordnung über die Festsetzung der Beförderungsentgelte und Beförderungsbedingungen für den Gelegenheitsverkehr mit Taxen (Taxentarif) im Sch.-B.-K. vom 22.08.2005 (RVO) von der in § 51 Abs. 1 Sätze 1 und 3 PBefG i.V.m. § 1 Abs. 2 der Verordnung der Landesregierung und des Ministeriums für Verkehr und Infrastruktur über personenbeförderungsrechtliche Zuständigkeiten vom 15.01.1996 (GBl. S. 75) enthaltenen Ermächtigung als untere Verwaltungsbehörde nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 des Landesverwaltungsgesetzes Gebrauch gemacht hat, kann sich der Kläger auch nicht auf diese RVO stützen, weil es sich vorliegend um Landkreisgrenzen überschreitende Fahrten gehandelt hat. Im Übrigen steht die RVO deshalb auch den RV nicht entgegen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 02.03.2015, - [L 11 KR 4109/13](#), nv).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 52 Abs. 3, 47](#) Gerichtskostengesetz (GKG).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-11