

L 16 KR 157/06

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 4 KR 271/01
Datum
06.04.2006
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 16 KR 157/06
Datum
21.02.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 1 KR 38/07 B
Datum
21.07.2008
Kategorie
Urteil
Bemerkung
NZB als unzulässig verworfen

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 06. April 2006 geändert. Die Klage wird insgesamt abgewiesen. Der Kläger trägt die Kosten der früheren Beigeladenen in beiden Instanzen. Im Übrigen sind Kosten für beide Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist (nur noch) ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Einziehung des Versichertenanteils für von Mitarbeitern des Klägers durchgeführte qualifizierte Krankentransporte. Den erstinstanzlich noch geltend gemachten Anspruch auf "Schadensersatz" verfolgt der Kläger nach Teilabweisung der Klage durch das Sozialgericht (SG) nicht weiter.

Der Kläger betreibt in Wuppertal, Solingen und Remscheid ein Unternehmen zur Notfallrettung und zum qualifizierten Krankentransport. Er ist nach § 18 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (Gesetz- und Verordnungsblatt (GV) NRW 1992 S. 458, geändert durch Art. 17d des Modernisierungsgesetzes NRW vom 15.6.1999, GV. NRW. S. 386, Art. 35d Europa-Anpassungs-Gesetz NRW vom 25.9.2001, GV. NRW. S. 708) zugelassen, aber nicht zur Teilnahme am öffentlichen Rettungsdienst berechtigt. Der Abrechnung von Fahrten zugunsten von Versicherten der Beklagten liegt der Vertrag nach [§ 133](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) vom 07.06.1999 einschließlich Anlage 1 zu dem Vertrag zugrunde. In § 60 Abs. 2 S. 2 (früher inhaltsgleich S. 3) SGB V ist geregelt, dass die Krankenkasse die Zuzahlung je Fahrt von dem Versicherten einzieht, soweit Fahrten nach Satz 1 von Rettungsdiensten durchgeführt werden. Bis Anfang 2000 handhabten die gesetzlichen Krankenkassen, u. a. auch die Beklagte, die Umsetzung dieser Vorschrift in der Weise, dass sie - ohne Unterscheidung zwischen Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport - bei Fahrten von kommunalen und privaten Rettungsdiensten generell die Zuzahlungsbeträge von ihren Versicherten einzogen und dem Leistungserbringer gegenüber die ungekürzte vereinbarte Vergütung erbrachten. Mit Urteil vom 16.04.1998 (Sozialrecht (SozR) 3-2500 § 60 Nr. 2) entschied das Bundessozialgericht (BSG), dass Fahrten von Rettungsdiensten im Sinne von [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) alter Fassung (a. F.) (S. 2 neuer Fassung (n. F.)), für die die Krankenkasse die Zuzahlung des Versicherten nachträglich selbst einzuziehen hätten, nur solche seien, die von der zuständigen Notrufleitstelle angefordert oder bei dieser nach den einschlägigen rettungsdienstlichen Vorschriften oder Vereinbarungen gemeldet worden seien (sog. Fahrten von Rettungsdiensten im funktionalen Sinne).

Zunächst setzten die gesetzlichen Krankenkassen die Rechtsprechung des BSG bezüglich der qualifizierten Krankentransporte nicht um. Mit Schreiben vom 10.03.2000 teilte die Beklagte dem Kläger jedoch - auf der Grundlage eines entsprechenden Vorstandsbeschlusses aller Verbände der Krankenkassen in NRW und nach Abstimmung mit dem Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW (MFJFG) NRW - mit, dass sie ab dem 01.04.2000 den Versichertenanteil für qualifizierte Krankentransporte, die keine Fahrten von Rettungsdiensten im funktionalen Sinne darstellten, bei privaten Rettungsdiensten, wie demjenigen des Klägers, und freiwilligen Hilfsorganisationen nicht mehr einziehen werde. Es obliege in Zukunft dem Kläger, diesbezügliche Ansprüche gegenüber den transportierten Versicherten selbst geltend zu machen und zu realisieren. Gegenüber den kommunalen Trägern von Rettungsdiensten, z. B. der Städte Remscheid, Solingen und Wuppertal, behielt die Beklagte die ursprüngliche Verwaltungspraxis vorübergehend bei. Darüber unterrichtete die Beklagte unter dem 06.07.2001 den Landkreistag NRW, den Städtetag NRW und den Städte- und Gemeindeverbund NRW, verbunden mit dem Hinweis, dass die Verfahrensweise zunächst bis zum 30.09.2001 befristet sei und den geltend gemachten logistischen Problemen der Kommunen bei der Umsetzung des o. g. Urteils des BSG und den erforderlichen Satzungsänderungen Rechnung trage. Zudem verträten die Landesversicherungsämter zu der Frage der Einziehung der Zuzahlungen eine von der Rechtsauslegung des Bundesversicherungsamtes

abweichende Auffassung. Es sei jedoch damit zu rechnen, dass bis zu dem genannten Termin eine Angleichung der unterschiedlichen Auffassungen erfolgen werde.

Der Aufforderung des Klägers, die unterschiedliche Behandlung von kommunalen und privaten Trägern von Rettungsdiensten bei der Umsetzung des [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F.) einzustellen, kam die Beklagte nicht nach. Mit dem am 27.08.2001 an das SG Düsseldorf gerichteten Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung (Az.: S 4 KR 269/01 ER, SG Düsseldorf) machte der Kläger den Unterlassungsanspruch gegenüber der Beklagten gerichtlich geltend. Diese sollte verpflichtet werden, es zu unterlassen, bei qualifizierten Krankentransporten, die von seinen Mitbewerbern am Markt, den kommunalen Rettungsdiensten der Städte Wuppertal, Solingen und Remscheid, durchgeführt würden, die Zuzahlungen bei den Versicherten einzuziehen. Mit Beschluss vom 09.12.2002 lehnte das SG den Antrag ab.

Parallel zu dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren hat der Kläger, ebenfalls am 27.08.2001, Klage zum SG Düsseldorf erhoben. Er hat zunächst die unterschiedliche Behandlung der privaten und kommunalen Träger von Rettungsdiensten bei der Umsetzung von [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F.) beanstandet. Diese sei wettbewerbswidrig und verstoße gegen [§ 20](#) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB). Auch wenn die Beklagte seit dem 01.06.2002 kommunale und private Träger gleich behandle und auch bei kommunalen Rettungsdiensten den Versichertenanteil bei qualifizierten Krankentransporten nicht mehr einziehe, habe sie zu Unrecht Fahrten von Rettungsdiensten auf solche im funktionelle Sinne beschränkt. Der Rechtsprechung des BSG sei nicht zu folgen. [§ 60 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) verweise auf [§ 133 Abs. 3 SGB V](#). Dieser aber unterscheide Rettungsdienste von anderen Krankentransporten im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes (PBefG). Dadurch werde deutlich, dass der Gesetzgeber Rettungsdienste als Oberbegriff sowohl für Notfallrettung als auch für qualifizierte Krankentransporte gebrauche, und zwar in Abgrenzung zu Krankentransporten nach [§ 49 PBefG](#). Die durch die aus seiner Sicht rechtswidrige Praxis der Beklagten bei ihm entstandenen Schäden durch nicht realisierte Forderungen gegenüber transportierten Versicherten lägen bei 24.303 EUR sowie bezüglich jährlicher, nicht gedeckter Bearbeitungsmehrkosten bei 216.000 EUR (je Fall 6 EUR bei ca. 25.000 Einsätzen in Wuppertal, ca. 5.500 Einsätzen in Solingen und ca. 5.000 Einsätzen in Remscheid). Da das o. g. BSG-Urteil von der Beklagten im Jahre 2000 umgesetzt worden sei, ergebe sich, dass der nicht refinanzierte Wert von 216.000 EUR mit drei zu multiplizieren sei. Daraus folge ein Gesamtschaden von derzeit 672.303 EUR. Später hat der Kläger vorgetragen, es ergäben sich, bezogen auf Versicherte der Beklagten, nicht realisierte Zuzahlungen in Höhe von 9.699,44 EUR sowie Bearbeitungskosten in Höhe von jährlich 108.000 EUR, also für drei Jahre von 324.000 EUR. Wiederum später hat der Kläger die durch Versicherte der Beklagten bedingten, im Zeitraum vom 02.01.2001 bis zum 21.06.2005 ausgefallenen Zuzahlungen mit 16.288,19 EUR beziffert, die ihm entstandenen diesbezüglichen Bearbeitungskosten mit 27.000 EUR. Das Rechenzentrum für Heilberufe habe insoweit je Eigenanteilsrechnung 1,30 EUR (bis 30.04.2004) bzw. 2,70 EUR (ab 01.05.2004) in Rechnung gestellt. Bezüglich der Einzelheiten hat der Kläger auf eine zu den Akten gereichte Aufstellung, betreffend die Jahre 2001 bis 2003, verwiesen. Im Laufe des Verfahrens hat der Kläger erneut die Anspruchshöhe modifiziert: Die durchschnittlichen Bearbeitungskosten für die Einziehung der Zuzahlungen hätten bei 6,96 EUR je Fall gelegen (externe Bearbeitung durch das Rechenzentrum für Heilberufe, 16 % MWSt entsprechend 0,43 EUR, Verzinsung in Höhe von 13 % für 143 Tage, also 0,50 EUR, interne Bearbeitung pro Vorgang 8 Min. bei einem Stundenlohn von 25 EUR, also 3,33 EUR).

Ansprüche gemäß [§ 43 b SGB V](#) habe er in der Vergangenheit der Beklagten gegenüber nicht geltend gemacht. Insoweit stimme er mit deren Rechtsauffassung überein, dass die Norm durch [§ 60 Abs. 2 SGB V](#) verdrängt werde. Nachdem die Beklagte seit dem 01.06.2002 auch von den kommunalen Trägern von Rettungsdiensten bei qualifizierten Krankentransporten die Einziehung der Zuzahlungen der Versicherten verlange, hat der Kläger seinen ursprünglich gestellten Klageantrag,

die Beklagte zu verpflichten, bei den von den Städten Wuppertal und Remscheid bzw. von Hilfsorganisationen für die Städte durchgeführten Krankenfahrten im Rahmen des [§ 60 SGB V](#), die keine Rettungsfahrten seien, von dem Abzug eines Selbstkostenanteils gemäß [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F.) abzuweichen und

den durch die rechtswidrige Praxis der Beklagten bei Einzug des Versichertenanteils bei qualifizierten Krankentransporten des Klägers entstandenen Schaden in der nachgewiesenen Höhe zu ersetzen

umgestellt. Er hat nunmehr beantragt,

1. die Beklagte zu verpflichten, für die von ihm durchgeführten qualifizierten Krankentransporte den Versichertenanteil einzuziehen und

2. wegen nicht erstatteter Versichertenanteile einen Schadensersatz in Höhe von 16.288,19 EUR und wegen Bearbeitungskosten einen Schadensersatz in Höhe von 27.000 EUR zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung vorgetragen, sie habe die geltend gemachten logistischen Probleme der Kommunen berücksichtigt und übergangsweise noch bei qualifizierten Krankentransporten die Einziehung der Zuzahlungen bei den Versicherten übernommen. Dies sei aber seit dem 01.06.2002 geändert worden. Ein noch zu rügendes wettbewerbswidriges Verhalten liege spätestens seit diesem Zeitpunkt nicht mehr vor. Zuvor aber seien sich Landes- und Bundesversicherungsamt nicht einig gewesen, wie das o. g. Urteil des BSG umzusetzen sei. Deshalb habe sie zunächst an der ursprünglich geübten Verwaltungspraxis festgehalten. Materiell-rechtlich könne der Kläger einen Anspruch auf die vollständige Vergütung bei qualifizierten Krankentransporten ohnehin nicht geltend machen. Dies stehe in ausdrücklichem Widerspruch zu der zitierten Rechtsprechung des BSG. Die Vorschrift des [§ 43b S. 2 SGB V](#) werde in Übereinstimmung mit dem MFJFG und dem Bundesversicherungsamt im Bereich der Fahrkosten für nicht anwendbar gehalten. In den Fällen der funktionalen Rettungsfahrten sehe sie die Rechtsgrundlage für die Einziehung der Forderung gegenüber den Versicherungen ebenfalls nicht in [§ 43b SGB V](#), sondern in [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F., Bl. 95 f. PA). [§ 60 SGB V](#) regle die Frage der Einziehung und der Zuzahlung abschließend, so dass für eine Regelung nach [§ 43b SGB V](#) kein Raum mehr bestehe. Hilfsweise sei darauf zu verweisen, dass der Kläger seine Schadensersatzansprüche in keiner Weise substantiiert dargelegt und nachgewiesen habe. Es werde ausdrücklich bestritten, dass der Kläger seine Ansprüche gegenüber den Versicherten in jedem Einzelfall durch Rechnungsstellung und Mahnung verfolgt habe. Auch werde bestritten, dass seitens der

Versicherten keine Zahlungen erfolgt seien. Jedenfalls habe der Kläger in der Vergangenheit in keinem einzigen Fall einen Anspruch gemäß [§ 43b SGB V](#) ihr gegenüber geltend gemacht. Auch seien die behaupteten Bearbeitungskosten in keiner Weise nachvollziehbar. Es verwundere, dass der Kläger zunächst einen Kostenvoranschlag der Fa. Trans Data über Kosten je Fall von 6 EUR vorgelegt habe, obwohl er seit Jahren mit der Fa. Rechenzentrum für Heilberufe zusammenarbeite. Es sei sehr befremdlich, wenn der Kläger seinem Vertragspartner gegenüber später einräumen müsse, die Kosten seien doch geringer als zunächst angegeben. Die Aufstellungen und ständig wechselnden Forderungshöhen seien nicht einmal schlüssig, geschweige denn nachgewiesen. Bezüglich sämtlicher Schadensersatzforderungen werde die Einrede der Verjährung erhoben. Die Forderungen seien im Übrigen nach ihrer, der Beklagten, Auffassung auch verwirkt. Im Übrigen habe der Kläger mit der - subsidiären - Feststellungsklage die unzutreffende Klageart gewählt. Er müsse seinen Anspruch im Wege der bezifferten Leistungsklage geltend machen.

Das SG hat - wegen des ursprünglich geltend gemachten Unterlassungsanspruchs - die Städte Remscheid, Wuppertal und Solingen sowie den Landkreistag NRW, den Städtetag NRW und den Städte- und Gemeindebund NRW beigeladen und deren Gebührensatzungen beigezogen.

Mit Urteil vom 06.04.2006 hat das SG die Beklagte verpflichtet, für die vom Kläger durchgeführten Krankentransporte den Versichertenanteil einzuziehen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Klagen seien zulässig. Die in der Umstellung vom Abwehranspruch eines Konkurrenten analog [§ 1004](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zur allgemeinen Leistungsklage liegende Klageänderung sei sachdienlich. Auch für den Schadensersatzanspruch als Annex zur Leistungsklage sei der Sozialrechtsweg gegeben. Allerdings sei nur der Klageantrag zu 1) begründet. Der Kläger habe Anspruch auf Einziehung der Zuzahlung gemäß [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F.) auch für die von ihm durchgeführten qualifizierten Krankentransporte durch die Beklagte. Sowohl aus dem Wortlaut der Norm " von Rettungsdiensten durchgeführt " als auch aus der Gesetzesbegründung ((Bundestags-Drucksache) [BT-Drs 11/3480 S. 56](#)) folge, dass es bei der Frage der Einziehung der Zuzahlung von den Versicherten darauf ankomme, wer die Fahrten durchführe. Rettungsdienste aber seien nach landes- bzw. kommunalrechtlichen Vorschriften im Rahmen eines Sicherstellungsauftrages zur flächendeckenden Versorgung mit Rettungsdienstleistungen anerkannte Einrichtungen. Die Auffassung des BSG, dass nur Rettungsfahrten im funktionalen Sinne gemeint seien, habe keinen Niederschlag im Gesetzeswortlaut gefunden. Schadensersatzansprüche stünden dem Kläger dagegen nicht zu. Die Beklagte, die sich auf dem Boden der BSG-Rechtsprechung bewege, habe jedenfalls nicht schuldhaft gehandelt. Auch seien die Forderungen der Höhe nach nicht nachvollziehbar.

Gegen das ihr am 27.07.2006 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 31.07.2006 Berufung eingelegt. Zur Begründung bezieht sie sich auf die ihrer Auffassung nach zutreffende Rechtsprechung des BSG, die sie lediglich umgesetzt habe. Einer vom Kläger erwogenen Umstellung des Klageantrages im Sinne einer Klageänderung stimme sie nicht zu. Im Übrigen sei die Verpflichtung zur Einziehung von Zuzahlungen, zu der das SG sie verurteilt habe, nicht vollstreckbar. Es sei ihr weder bekannt, welche qualifizierten Krankentransporte der Kläger in der Vergangenheit erbracht habe, noch welche Versicherten die Zuzahlung geleistet hätten. Der Kläger habe dies nie hinreichend und nachvollziehbar konkretisiert.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des SG Düsseldorf vom 06.04.2006 zu ändern und die Klage auch bezüglich des Klageantrags zu 1. des Klägers abzuweisen.

Soweit die zweitinstanzlich gestellten Anträge des Klägers weitergehende Anträge als die erstinstanzlich gestellten Anträge enthalten sollten, tritt die Beklagte diesen entgegen und beantragt,

auch diese zurückzuweisen.

Der Kläger beantragt,

1. die Berufung der Beklagten zurückzuweisen und die Beklagte zu verpflichten, für die von ihm, dem Kläger, durchgeführten qualifizierten Krankentransporte den Versichertenanteil ab Rechtskraft des Urteils einzuziehen,

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet war, für die von ihm, dem Kläger, durchgeführten qualifizierten Krankentransporte den Versichertenanteil ab Klageerhebung einzuziehen. hilfsweise,

im Unterliegensfalle die Revision zuzulassen.

Er bezieht sich zur Begründung auf das seiner Auffassung nach zutreffende erstinstanzliche Urteil. Auf den mehrfach erteilten Hinweis des Senates, dass der Tenor der erstinstanzlichen Entscheidung kaum vollstreckbar sein dürfte, hat der Kläger sein Begehren nur entsprechend den gestellten Anträgen modifiziert. Er weist darauf hin, dass er der Beklagten im Falle des endgültigen Obsiegens aussagekräftige Unterlagen über die durchgeführten qualifizierten Krankentransporte und die Bemühungen um die Einziehung der Zuzahlungen von den Versicherten zur Verfügung stellen könne. Ergänzend trägt er zur Begründung seiner Anträge vor, bei der Realisierung der Forderung gegenüber den Versicherten stelle sich das Problem, dass diese zu einer Barzahlung vor der Fahrt oft nicht in der Lage seien. Es handele sich vielfach um Patienten, die in Altenheimen lebten und nicht über Geld verfügten bzw. dement seien. Die Frage der Anwendbarkeit von [§ 43 b SGB V](#) in Fällen des [§ 60 SGB V](#) verneinten alle gesetzlichen Krankenkasse, mit denen er zu tun habe. Er habe die aufwändige Verfahrensweise mangels Erfolges im Laufe der Zeit eingestellt. Weiter trägt er vor, das BSG habe in seinem o. g., seiner Auffassung nach fehlerhaften Urteil aus dem Jahre 1998 den Willen des Gesetzgebers missachtet; es müsse unbedingt erneut mit der streitentscheidenden Fragestellung konfrontiert werden. Der Gesetzgeber habe sich aus seiner, des Klägers, Sicht eindeutig geäußert (vgl. z. B. [BT-Drs 11/3480](#) vom 24.11.1988 -S. 56-, Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung zum Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes - GRG- zum damaligen [§ 68 SGB V](#)): "Für Fahrten von Rettungsdiensten zieht die Krankenkasse die Zuzahlung von den Versicherten ein. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Rettungsdienst eine Rettungsfahrt oder einen Krankentransport durchführt." Dem entspreche auch das Ergebnis der Beratung in dem genannten Ausschuss. Auch würden die Rettungsgesetze der Länder den Rettungsdienst als Oberbegriff zu Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport verstehen, ebenso das PBefG. 2001 habe das Land Schleswig-Holstein zwar einen Änderungsvorschlag zu [§ 60 SGB V](#) in den Bundesrat eingebracht (" Bei Einsätzen der Notfallrettung oder des Krankentransportes zieht die Krankenkasse die

Zuzahlung von 25 DM, ab 01.01.2002: 13 EUR je Fahrt von dem Versicherten ein."), der Antrag sei aber vertagt und bis heute nicht wieder eingebracht worden. Im Übrigen würden alle Allgemeinen Ortskrankenkassen mit Ausnahme der Beklagten die Rechtsprechung des BSG ignorieren und auch bei qualifizierten Krankentransporten die Zuzahlung bei den Versicherten selbst einziehen.

Die frühere Beigeladene zu 1) (Stadt Wuppertal) hat von einer Antragstellung abgesehen, aber darauf hingewiesen, dass das Urteil des SG keinen Bestand haben könne. Träger des öffentlichen Rettungsdienstes seien nach § 6 RettG NRW die kreisfreien Städte und Kreise, die die Aufgabe in der Regel durch ihre Feuerwehren wahrnehmen ließen. Nur diese seien nach § 6 Abs. 1 RettG verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicher zu stellen. Sie könnten hierzu nach § 13 RettG durch Vereinbarung vornehmlich mit freiwilligen Hilfsorganisatoren, grundsätzlich aber auch mit privaten Anbietern, den Betrieb von Rettungswachen an Dritte übertragen und diese zu diesem Zweck in den öffentlichen Rettungsdienst einbinden. Der Kläger sei - entgegen der Annahme des SG - kein freigemeinnütziger Träger, sondern ein Unternehmer, der für seine Fahrzeuge Genehmigungen nach dem RettG NRW erhalten habe, der aber nicht in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden sei. Der Bundesgesetzgeber habe im Übrigen bei [§ 60 SGB V](#) zu beachten gehabt, dass die rettungsrechtlichen Regelungen bundesweit in Terminologie und Inhalt sehr verschieden seien.

Alle sechs früheren Beigeladenen haben darauf hingewiesen, dass sie nach einer Übergangsphase seit Jahren die Zuzahlungen bei den Versicherten selbst geltend machen, soweit qualifizierte Krankenfahrten erbracht werden. Die Gebührensatzungen seien entsprechend geändert worden.

Der Senat hat den Vertrag des Klägers mit der Beklagten nach [§ 133 SGB V](#) beigezogen und die Beiladung der früheren Beigeladenen aufgehoben. Nachdem Streitgegenstand nicht mehr eine aus Sicht des Klägers wettbewerbswidrige Ungleichbehandlung durch die Beklagte von privaten und kommunalen Anbietern von Leistungen nach [§ 133 SGB V](#) war, haben die Voraussetzungen für eine Beiladung nach [§ 75 Abs. 1 und 2 SGG](#) nicht mehr bestanden. Die Beigeladenen haben sich mit der Aufhebung der Beiladung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten der Sach- und Rechtslage und des Vorbringens der Beteiligten im Einzelfall wird auf die Prozessakte, die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Prozessakte des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens (Az.: S 4 KR 269/01 ER, SG Düsseldorf) Bezug genommen, die dem Senat vorgelegen haben und ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Entscheidung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige, insbesondere fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist begründet. Mit Urteil vom 06.04.2006 hat das SG Düsseldorf zu Unrecht die Beklagte verpflichtet, für die vom Kläger durchgeführten Krankentransporte den Versichertenanteil einzuziehen. Abgesehen davon, dass er sich nicht einmal auf Versicherte der Beklagten beschränkt, besteht ein diesbezüglicher Anspruch des Klägers nicht. Die Klage war deshalb insgesamt abzuweisen.

Soweit der Kläger erstinstanzlich beantragt hat, die Beklagte zu verpflichten, an ihn wegen nicht erstatteter Versichertenanteile Schadensersatz in Höhe von 16.288,19 EUR und wegen Bearbeitungskosten Schadensersatz in Höhe von 27.000 EUR zu zahlen, ist dieses Begehren nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden. Das SG hat insoweit die Klage abgewiesen. Trotz mehrfachen Hinweises auf diese Möglichkeit hat der anwaltlich vertretene Kläger jedoch weder Berufung noch Anschlussberufung eingelegt und damit vertragliche Ansprüche auf ungekürzte Vergütung für die Vergangenheit, also bis zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung vor dem Senat, - nicht auf Schadensersatz, wie der Kläger unzutreffend hat vortragen lassen - einer zweitinstanzlichen Überprüfung entzogen. Die Zahlungsansprüche werden auch nicht von den vom Kläger im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 21.02.2008 gestellten Anträgen erfasst. Diese modifizieren lediglich in zeitlicher Hinsicht - "ab Klageerhebung" bzw. "ab Rechtskraft des Urteils" - den unter 1. erstinstanzlich gestellten Antrag, über den das SG auch entschieden hat. Mit den nunmehr gestellten Anträgen vermag der Kläger jedoch keine Auszahlung der nicht geleisteten Versichertenanteile an ihn zu erreichen, abgesehen davon, dass es an einer Bezifferung der Ansprüche der Höhe nach, die für die Vergangenheit sicherlich aufwändig, aber dennoch zu leisten wäre, fehlte. Selbst wenn die zweitinstanzlich geltend gemachten Ansprüche - Verpflichtung der Beklagten zur Einziehung der Versichertenanteile für die vom Kläger durchgeführten qualifizierten Krankentransporte - bestünden, so wäre die Auszahlung der von der Beklagten beigetriebenen Versichertenanteile an den Kläger überhaupt nicht von den gestellten Anträgen erfasst. Dies ist dem anwaltlich vertretenen Kläger auch bewusst gewesen, hat er doch erstinstanzlich zutreffend zwischen einer Zahlung für die Vergangenheit und Feststellung, wie in der Zukunft zu verfahren sei, unterschieden.

Der Senat sieht sich im Hinblick auf die vom Kläger gestellten Anträge gehindert, über die die Parteien im Kern interessierende Rechtsfrage, ob dem Kläger als Inhaber eines privaten Rettungsdienstes ein Anspruch auf ungekürzte Vergütung gegenüber der Beklagten auch in den Fällen zusteht, in denen er deren Versicherten gegenüber qualifizierte Krankentransporte erbringt, zu entscheiden. Bei Einlegung einer bis zum Ende der mündlichen Verhandlung möglichen Anschlussberufung bezüglich der Zahlungsansprüche für die Vergangenheit hätte der Senat sich mit der o. g. Rechtsfrage befassen müssen, ebenso, wenn der Kläger - für die Zukunft - die Feststellung des Bestehens ungekürzter Vergütungsansprüche begehrt hätte. Dies ist jedoch nicht der Fall gewesen. Zwar hat der Senat nach [§ 106 Abs. 1 i. V. m. § 153 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) darauf hinzuwirken, dass unklare Anträge erläutert und sachdienliche Anträge gestellt werden. Der Senat hat den Beteiligten gegenüber dementsprechend mehrfach seine Bedenken gegen die vom Kläger angekündigten und später gestellten Anträge mitgeteilt, wie auch dem in der Niederschrift der Sitzung vom 21.02.2008 wiedergegebenen Ergebnis der Zwischenberatung des Senates zu entnehmen ist. Hält ein anwaltlich vertretener Kläger - sein Bevollmächtigter führt nach eigenen Angaben häufig Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit dem Rettungswesen, so auch in verwaltungsgerichtlichen Verfahren - jedoch trotz entsprechender Hinweise an seinen Anträgen fest, so endet die Hinweispflicht des Gerichts; dem Beteiligten obliegt die Entscheidung, welche Anträge er zur gerichtlichen Überprüfung stellt.

Bezüglich der gestellten Anträge - Verpflichtung der Beklagten zur Einziehung der Versichertenanteile für die vom Kläger durchgeführten qualifizierten Krankentransporte - fehlt dem Kläger jedoch die Befugnis im Sinne eines durch [Art. 12 Abs. 1 oder Art. 14 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) geschützten vermögenswerten subjektiv-öffentlichen Rechts (vgl. zu dieser Problematik bereits BSG [SozR 3-2200 § 368g Nr. 2](#)), diese gerichtlich prüfen zu lassen. Der Senat vermag [§ 60 Abs. 2 S. 3 SGB V](#) a. F. (S. 2 n. F.) nicht eine solche Befugnis eines Leistungserbringers zu entnehmen, von der Beklagten gesetzestreu Verhalten einzufordern, sollte sich die Norm, wie vom Kläger interpretiert, auch auf

qualifizierte Krankentransporte beziehen. Eine solche Befugnis stünde allenfalls der zuständigen Aufsichtsbehörde der Beklagten oder gegebenenfalls einer mit der Beklagten im Wettbewerb stehenden anderen gesetzlichen Krankenkasse zu. Für den Kläger ist es auch ohne jede wirtschaftliche Bedeutung, ob die Beklagte von ihren Versicherten die von diesen zu leistenden Versichertenanteile auch bei qualifizierten Krankentransporten einzieht oder dies aus verschiedenartigsten Gründen, z. B. bei Zuzahlungsbefreiung von einzelnen Versicherten, im Falle fehlender Realisierungsmöglichkeit nach Versterben der Versicherten oder gar aus Pflichtverletzung, nicht umsetzt. Für den Kläger von rechtlichem und wirtschaftlichem Interesse ist ausschließlich die Frage, ob er - entsprechend seiner Interpretation der o. g. Vorschrift - seitens der Beklagten eine ungekürzte Vergütung einfordern kann. Letzteres aber lässt sich nach Auffassung des Senates mit dem gestellten Antrag nicht erreichen.

Ohne dass es darauf noch ankäme, weist der Senat ergänzend darauf hin, dass er keinen Anlass sähe, von der seiner Auffassung nach überzeugenden Entscheidung des BSG vom 16.04.1998 (a. a. O.) abzuweichen. Der Argumentation des Klägers, dass der Wille des Gesetzgebers nicht hinreichend gewürdigt worden sei, ist entgegen zu halten, dass der Gesetzgeber seit 1998 bei den vielfältigen Änderungen des SGB V, auch des [§ 60 SGB V](#), in Kenntnis der o. g. Rechtsprechung des BSG Gelegenheit gehabt hätte, eine Klarstellung herbeizuführen, dass auch bei qualifizierten Krankentransporten ein ungekürzter Vergütungsanspruch des Leistungserbringers bestehe. Dass er dies nicht getan hat, lässt aus Sicht des Senates nur den Schluss zu, dass der Gesetzgeber keine Diskrepanz zwischen der gesetzlichen Regelung und der durch das BSG vorgenommenen Auslegung sieht. Trotz umfangreicher Recherche hat der Senat im Übrigen seit dem o. g. Urteil des BSG keine gerichtliche Entscheidung auffinden können, die sich mit der Frage des ungekürzten oder gekürzten Vergütungsanspruchs des Leistungserbringers bei qualifizierten Krankentransporten befasst hätte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), da die Klageerhebung bereits am 27.08.2001, mithin vor dem 02.01.2002, erfolgt ist.

Anlass für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) hat nicht bestanden. Weder hat die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung noch weicht das Urteil von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senates der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-08-07