

S 25 KR 262/12

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Frankfurt (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
25
1. Instanz
SG Frankfurt (HES)
Aktenzeichen
S 25 KR 262/12
Datum
15.07.2015
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 260/15
Datum
23.03.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 30/17 B
Datum
17.10.2017
Kategorie
Gerichtsbescheid
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

3. Der Streitwert wird auf 195.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Kündigung eines mit ihr abgeschlossenen Versorgungsvertrages.

Die Klägerin ist ein in der Rechtsform der Gesellschaft bürgerlichen Rechts tätiges Unternehmen mit Betriebssitz in A-Stadt, Main-Kinzig-Kreis. Unternehmensgegenstand ist der Transport von Personen, die durch Krankheit und/oder Behinderung nicht mehr gehfähig sind. In 2012 verfügte die Klägerin ihren Angaben zufolge über 13 Fahrzeuge des Typs T1, die mit Tragestuhl und Liege für den Krankentransport ausgerüstet sind. Zur Fahrzeugbesatzung gehören jeweils zwei Personen, die über keine medizinische Ausbildung verfügen.

Am 4. November 2004 hatte die Klägerin mit der Beklagten nach [§ 133](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) eine "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" abgeschlossen. Diese Vereinbarung war mit Wirkung zum 1. Mai 2007 durch die "Vereinbarung über die Durchführung und Vergütung von Liegendkrankenfahrten und Tragestuhltransporten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes in Hessen" vom 1. April 2007 ersetzt worden. § 3 Abs. 1 dieser Vereinbarung bestimmt, dass die Gesamtkosten einer Liegendkrankenfahrt in Main-Kinzig, einschließlich der ersten 20 Besetzkilometer mit einer Pauschale von 47,00 EUR abgegolten werden. Ab dem 21. Besetzkilometer wird je Besetzkilometer ein Betrag in Höhe von 1,20 EUR gezahlt. § 3 der Vereinbarung aus 2004 hatte eine Pauschale von 49,00 EUR bis zu 15 Besetzkilometern und ab dem 16. Besetzkilometer einen Betrag von 1,20 EUR je Besetzkilometer als Vergütung vorgesehen. In § 1 Abs. 4 beider Vereinbarungen heißt es, Liegendkrankenfahrten oder Transporte im Tragestuhl sind solche Fahrten, bei denen Patienten befördert werden, die nach ärztlicher Behandlung zwar liegend oder im Tragestuhl befördert werden müssen, darüber hinaus aber keine fachgerechte Betreuung mit qualifiziertem Einsatzpersonal in einem Krankentransportwagen gemäß des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) benötigen. Nach § 10 Abs. 1 Satz 2 der Vereinbarung vom 1. April 2007 kann die Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende ohne Angabe eines Grundes gekündigt werden, frühestens jedoch sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung.

Die Beklagte kündigte mit Schreiben vom 16. November 2011 die Vereinbarung vom 1. April 2007 ohne Angabe eines Grundes ordentlich zum 31. März 2012. Dem Schreiben beigelegt war eine von dem Vorsitzenden des Vorstandes ausgestellte undatierte Vollmacht für den Unterzeichner des Kündigungsschreibens.

Hiergegen hat die Klägerin am 26. März 2012 Klage beim Sozialgericht Fulda erhoben, das sich mit Beschluss vom 16. April 2012 für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Sozialgericht Frankfurt am Main verwiesen hat. Sie trägt vor, die Beklagte habe die Kündigung nicht begründet und ein Kündigungsgrund sei auch nicht vorhanden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (Urteil vom 29. November 1995 – [3 RK 32/94](#) – [SozR 3-2500 § 133 Nr. 1](#); Urteil vom 20. November 2008 – [B 3 KR 25/07 R](#) – [SozR 4-2500 § 133 Nr. 3](#); Urteil vom 10. März 2010 – [B 3 KR 26/08 R](#) – [SozR 4-2500 § 126 Nr. 2](#)) hätten entsprechend qualifizierte Krankentransportunternehmen einen Anspruch auf Vertragsabschluss. Die Beklagte versuche, durch Dumping-Preise den "Markt zu bereinigen". An Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege zahle die Beklagte deutlich höhere Entgelte. Die privat organisierten Unternehmen würden hinsichtlich der Vergütung immer schlechter behandelt. Das Verhalten der Beklagten verstoße nicht nur gegen Wettbewerbsrecht, sondern ziele darauf ab, nur noch

mit Monopolen zu verhandeln. Der Klägerin entstehe durch die rechtswidrige Kündigung eine monatliche Umsatzeinbuße von 20.000,00 EUR bis 25.000,00 EUR, die für das kleine Unternehmen von entscheidender Bedeutung sei.

Die Klägerin beantragt,
festzustellen, dass die Kündigung des Vertrags vom 1. April 2007 rechtswidrig und damit unwirksam ist.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Sie ist der Ansicht, dass die Kündigung rechtmäßig und wirksam ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten [S 25 KR 262/12](#) und [S 25 KR 293/12](#) ER sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) kann das Gericht ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, wenn die Sache keine besondere Schwierigkeit tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten sind gemäß [§ 105 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) vorher zu hören. Letzteres ist durch Anhörungsschreiben vom 14. Mai 2015 erfolgt. Die gerichtliche Verfügung wurde den Prozessbevollmächtigten der Klägerin und der Beklagten jeweils mit Empfangsbekanntnis am 20. Mai 2015 zugestellt.

Die form- und fristgerecht erhobene Klage ist zulässig. Sie ist jedoch sachlich nicht begründet. Die mit Schreiben der Beklagten vom 16. November 2011 erklärte ordentliche Kündigung der Vereinbarung vom 1. April 2007 ist rechtmäßig.

Die Beklagte war gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 der Vereinbarung vom 1. April 2007 berechtigt, diese Vereinbarung ohne Angabe eines Grundes mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende ordentlich zu kündigen. Die Kündigung vom 16. November 2011 ist fristgemäß zum 31. März 2012 erfolgt. Die Beklagte war nach dem eindeutigen Wortlaut der vertraglichen Regelung des § 10 Abs. 1 Satz 2 nicht verpflichtet, einen Kündigungsgrund anzuführen. Eine derartige Notwendigkeit ergibt sich auch nicht aus [§ 133 SGB V](#). Für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Kündigungserklärung der Beklagten vom 16. November 2011 ist es unerheblich, ob und gegebenenfalls mit welchem Inhalt die Klägerin einen Anspruch auf Abschluss eines (neuen) Versorgungsvertrages nach [§ 133 SGB V](#) hat.

Das Vorbringen der Klägerin, die Kündigung der Vereinbarung vom 1. April 2007 sei wegen Verstoßes gegen Kartellrecht unwirksam, ist nicht nachvollziehbar und nicht geeignet, die Rechtswidrigkeit der Kündigung vom 16. November 2011 zu begründen. Nach [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) gelten die in Satz 1 genannten Bestimmungen des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) nicht für Verträge und sonstige Vereinbarungen von Krankenkassen oder deren Verbände, zu deren Abschluss die Krankenkassen oder deren Verbände gesetzlich verpflichtet sind. Die Krankenkassen sind auf der Grundlage von [§ 133 SGB V](#) verpflichtet, mit allen geeigneten und leistungsbereiten Unternehmen Verträge über die Vergütung von Rettungs- und Krankentransportleistungen zu schließen und diesen damit die Teilnahme an der entsprechenden Versorgung ihrer Versicherten zu ermöglichen. Daraus hat das Bundessozialgericht hergeleitet, dass die Krankenkasse nach [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) verpflichtet ist, zumindest mit solchen geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen und -einrichtungen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 20. November 2008 – [B 3 KR 25/07 R](#) – [SozR 4-2500 § 133 Nr. 3](#)).

Soweit die Klägerin die Unwirksamkeit der Kündigung vom 16. November 2011 daraus herleiten will, dass die Beklagte verschiedenen Vertragspartnern der freien Wohlfahrtspflege höhere Vergütungssätze zahle, führt dies zu keiner anderen Beurteilung. Denn dem Gesetzeszweck entsprechend sollen die Krankenkassen in die Lage versetzt werden, die Vergütungen nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§§ 12](#) und [70 SGB V](#)) auszuhandeln und eine preisgünstige Versorgung sicherzustellen. Dabei bilden die Gebührensätze des öffentlichen Rettungswesens keinen tauglichen Maßstab für die Bemessung der üblichen oder angemessenen Vergütung privater Krankentransportunternehmer nach [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) (vgl. BSG, Urteil vom 20. November 2008 – [B 3 KR 25/07 R](#) – [SozR 4-2500 § 133 Nr. 3](#)).

Das Hessische Landessozialgericht führt hierzu in seinem Beschluss vom 27. März 2014 ([L 8 KR 27/13 B ER](#) – Juris) auf die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss der erkennenden Kammer vom 28. Mai 2012 in dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren ([S 25 KR 293/12](#) ER) ergänzend aus:

"Nach [§ 133 Abs 1 SGB V](#) in der hier maßgeblichen Fassung vom 22. Dezember 2011, gültig ab 1. Januar 2012 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 Konzierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

Die Norm des [§ 133 Abs 3 SGB V](#) gilt lediglich noch für 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 Personenbeförderungsgesetzes" (PBefG). Denn seit 1.1.1992 umfasst der sachliche Anwendungsbereich des PBefG gemäß § 1 Abs 2 Nr 2 PBefG (idF des Art 1 Nr 1 Sechstes Gesetz zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes vom 25.7.1989, [BGBl I 1547](#), zum 1.1.1992 in Kraft getreten) nicht mehr die Beförderung mit Krankenkraftwagen, wenn damit kranke, verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen befördert werden, die während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist.

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 (vgl. BSG, Urteil vom 13. Dezember 2011 [B 1 KR 9/11 R](#) –, juris).

Wie sich insbesondere aus Abs. 1 des [§ 133 SGB V](#) ergibt, ist wesentliches Regelungsziel dieser Norm, den Anstieg der Preise für Kranken- und Rettungsfahrten zu begrenzen (vgl. Schneider, in: jurisPK-SGB V, 2. Aufl. 2012, § 133 Rz. 5). Nach dessen Satz 4 sind die vereinbarten Preise Höchstpreise. Diese seit ihrem Inkrafttreten am 1.1.1989 im sachlichen Kern unverändert gebliebene Regelung bedeutet, dass die Krankenkassen von (rahmen-)vertraglich vereinbarten Preisen in anderen, weiteren Verträgen mit Leistungserbringern abweichen dürfen. Die in Versorgungsstruktur-Verträgen nach [§ 133 Abs 1](#) iVm Abs 3 SGB V vereinbarten Vergütungen haben nicht die Rechtsqualität von Gebührenordnungen bzw. -taxen. Die Krankenkassen können vielmehr andere, für sie günstigere Verträge abschließen. Niedrigere Preise sind aber nur von den Leistungserbringern hinzunehmen, die sich zuvor unter diesen Konditionen zur Leistungserbringung vertraglich bereit erklärt haben. Bestehende Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern mit höheren Preisen werden von Verträgen zwischen Krankenkassen und Dritten mit niedrigeren Preisen nicht berührt. Die Höchstpreisregelung in [§ 133 Abs 1 S 4 SGB V](#) berechtigt die Krankenkassen nicht dazu, eingegangene rahmenvertragliche Vergütungsverpflichtungen einseitig einem Vorbehalt günstigerer Vertragsangebote Dritter zu unterwerfen (BSG, Urteil vom 13. Dezember 2011 – [B 1 KR 9/11 R](#) –, juris).

Somit verbleibt einer Krankenkasse, der die mit einem Anbieter von nicht qualifizierten Krankentransportleistungen vereinbarten Preise auf Grund veränderter Marktbedingungen zu hoch erscheinen, nur der Weg, einen auf unbestimmte Zeit abgeschlossenen Vertrag zu kündigen. Ein solches Recht stand der Antragsgegnerin nach § 10 Abs. 1 Satz 2 der mit der Antragstellerin abgeschlossenen Vereinbarung vom 1. April 2007 auch zu, mit der Maßgabe, dass die Kündigung frühestens sechs Monate nach Inkrafttreten der Vereinbarung und unter Beachtung einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende erfolgen dürfe. Zur Begründung ihrer Kündigung war die Antragsgegnerin ausdrücklich nicht verpflichtet. Der Senat sieht ebenso wie das Sozialgericht keine Gesichtspunkte, welche dafür sprechen könnten, diese Kündigungsregelung als nicht maßgeblich anzusehen.

Insbesondere ist nichts dafür ersichtlich, dass die ausgesprochene Kündigung rechtsmissbräuchlich gewesen sein könnte. Die Antragstellerin hat selbst vorgetragen, dass sich die Marktverhältnisse für unqualifizierte Krankentransporte seit Abschluss der Vereinbarung vom 1. April 2007 maßgeblich verändert haben, nämlich durch das Hinzukommen weiterer Unternehmen, welche im Main-Kinzig-Kreis Krankentransporte durchführen und dies zu niedrigen Vergütungssätzen als denjenigen, welche zwischen ihr und der Antragsgegnerin in 2007 vereinbart worden waren.

Der von der Antragstellerin geltend gemachte Anspruch gegen die Antragsgegnerin auf Weitergewährung der in der gekündigten Vereinbarung vom 1. April 2007 niedergelegten Vergütungssätze für durchgeführte unqualifizierte Krankentransporte ergibt sich auch nicht aus den vom 3. Senats des BSG in Streitverfahren über die Höhe der Vergütung für Krankentransporte entwickelten Grundsätzen. Danach habe eine Rechtskontrolle auch dahingehend stattzufinden, ob die Krankenkassen die Grenzen des ihnen eingeräumten Verhandlungsspielraums missbrauchen und den Leistungserbringern Konditionen aufzwingen, die mit ihrer Stellung als öffentlich-rechtlich gebundene Träger unvereinbar sind. Im Einzelfall könne ein Kontrahierungszwang der Krankenkasse erwachsen, der sich aus [§ 133 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) iVm [Art. 3 Abs. 1](#) und 12 Abs 1 Grundgesetz (GG) ergäbe. Demnach seien Krankenkassen auf der Grundlage von [§ 133 SGB V](#) verpflichtet, mit allen geeigneten und leistungsbereiten Unternehmen Verträge über die Vergütung von Rettungs- und Krankentransportleistungen zu schließen und diesen damit die Teilnahme an der entsprechenden Versorgung ihrer Versicherten zu ermöglichen. Ein Auswahlermessen oder eine am Bedarf orientierte Zulassungskompetenz bestehe insoweit nicht (vgl. BSG: Urteil vom 29.11.1995 – [3 RK 32/94](#) –, [BSGE 77, 119](#), 122ff = [SozR 3-2500 § 133 Nr 1](#) S 4 ff; Urteil vom 20.11.2008 – [B 3 KR 25/07 R](#) – juris Rdn. 34 ff). Dabei gelte ein Unternehmen im Sinne des [§ 133 SGB V](#) als geeignet, wenn es – wie hier die Antragstellerin – die Zulassung zum Krankentransport nach dem PbfG erhalten hat. Daraus hat der 3. Senat des BSG weiter hergeleitet, dass die Krankenkasse nach [§ 133 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) verpflichtet sei, zumindest mit solchen geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen und -einrichtungen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen. Ein geeigneter und leistungsbereiter Leistungserbringer könne somit beanspruchen, am Markt des Krankentransports nach [§ 133 SGB V](#) teilzunehmen, also den Versicherten seine Leistungen anbieten zu können und dafür nach Maßgabe einer grundsätzlich frei auszuhandelnden Preisvereinbarung, mindestens aber nach solchen Sätzen vergütet zu werden, die frei von Verstößen gegen die von der Rechtsordnung gezogenen Grenzen sind. Nach dieser Rechtsprechung besteht Anspruch auf den Abschluss eines – hier neuen – Vertrages über die Durchführung und Vergütung von nichtqualifizierten Krankentransporten nach [§ 133 SGB V](#) nur, wenn seitens der Antragstellerin die im Versorgungsgebiet aktuell üblichen Transportpreise nicht überboten werden. Dies ist aber nach dem Vorbringen der Antragstellerin der Fall. Ihr letztes der Antragsgegnerin im Laufe der mehrfachen Verhandlungsgespräche unterbreitetes Angebot hatte eine Grundpauschale von 43,50 EUR für den ersten bis siebten Besetzkilometer und einen Satz von 2,20 EUR für jeden weiteren Besetzkilometer zum Gegenstand. Es lag damit unstreitig deutlich über den Vergütungskonditionen, welche die Antragsgegnerin in neuen Verträgen mit anderen Marktteilnehmern vereinbart hat. Soweit die Antragstellerin ausführt, die Antragsgegnerin gewähre Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege deutlich höhere Vergütungssätze, fehlt es nach Überzeugung des Senats an einer sie benachteiligenden Ungleichbehandlung. Wie die Antragsgegnerin nachvollziehbar dargetan hat, werden Krankentransporte durch die Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege in allen Regionen Hessens zu den vereinbarten Vergütungssätzen und damit auch in Gebieten mit schlechten Verkehrsanbindungen und hierdurch bedingten längeren Fahrzeiten durchgeführt. Dies rechtfertigt im Rahmen einer Mischkalkulation die Ansetzung höherer Entgelte."

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197 a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§§ 161 Abs. 1](#) und [154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Der Gegenstandswert ist gemäß [§ 52 Abs. 1](#) Gerichtskostengesetz (GKG) nach der wirtschaftlichen Bedeutung der Sache für die Klägerin zu bestimmen. Die Kammer berücksichtigt hierbei den von der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung am 27. März 2014 vor dem Hessischen Landessozialgericht behaupteten Gewinnverlust in Höhe von jährlich 65.000,00 EUR infolge der Vertragskündigung. Weitere belastbare Anhaltspunkte für die Höhe des Streitwerts ergeben sich weder aus dem Vorbringen der Klägerin noch aus den vorliegenden Akten. Hieraus berechnet sich ein streitwerterheblicher Dreijahresverlust von 195.000,00 EUR.

Rechtskraft

Aus

Login

HES
Saved
2018-07-03