

S 4 KR 435/06 ER

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Fulda (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Fulda (HES)
Aktenzeichen
S 4 KR 435/06 ER
Datum
25.05.2006
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 1 KR 155/06 ER
Datum
12.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
1. Die Anträge werden abgelehnt.

2. Der Antragsteller trägt die Kosten des Antragsverfahrens.

Gründe:

I.

Der Antragsteller begehrt im Wege der einstweiligen Anordnung die Verpflichtung der Antragsgegnerin zur Vergütung von Krankenfahrten.

Der Antragsteller betreibt ein Unternehmen, das Taxifahrten und Mietwagendienste anbietet. Er schloss u. a. mit der Antragsgegnerin am 20.10.1998 eine "Vereinbarung über die Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" (Bl. 29 Verwaltungsakte) ab. Diese Vereinbarung galt für die Vergütung von Liegend- und Sitzendkrankenfahrten (§ 1 Abs. 1 der Vereinbarung). In § 8 der Vereinbarung war Folgendes geregelt:

"(1) Diese Vereinbarung gilt für den Zeitraum 01.09.98 bis 31.12.98. Die in der Vereinbarung genannten Preise gelten bis zum Abschluss einer Anschlussvereinbarung fort. Wenn keine Anschlussvereinbarung zustande kommt, kann die Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. (2) Diese Vereinbarung kann ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden, wenn das Unternehmen gegen die gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung verstößt. (3) Die Vereinbarung erlischt, ohne daß es einer Kündigung bedarf, für den Fall, dass a) die Konzession des Unternehmens erlischt oder b) eine Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrtkosten durch die Krankenkassen erfolgt oder c) gegen Bestimmungen dieser Vereinbarung, insbesondere gegen § 2 und § 7 verstoßen wird."

Am 16.09.2004 wurde zwischen den Beteiligten eine "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" (Bl. 46 Verwaltungsakte) abgeschlossen. Diese galt gemäß ihres § 1 Abs. 1 für Liegend- und Rollstuhlkrankenfahrten. § 11 der Vereinbarung lautet:

"(1) Diese Vereinbarung tritt am 01.09.2004 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens zum 31.03.2005. Die Fälle nach § 10 Abs. 1 dieser Vereinbarung bleiben davon unberührt. (2) Die Vereinbarung erlischt, ohne dass es einer Kündigung bedarf, für den Fall, dass eine Änderung der gesetzlichen Grundlage für die Übernahme von Fahrtkosten durch die Krankenkassen erfolgt sowie in den unter § 10 Abs. 4 dieser Vereinbarung genannten Fällen. (3) Die jeweiligen Vertragspartner sind dazu berechtigt, die Vereinbarung bei Vertragsverstößen des jeweils anderen Vertragspartners nach Maßgabe des Absatzes 1 zu kündigen, wenn wiederholt gegen Vertragsverpflichtungen verstoßen wird bzw. die vertraglichen Bestimmungen nicht eingehalten werden."

§ 10 Abs. 1 der Vereinbarung lautet:

"Schwere Verstöße gegen diese Vereinbarung können zur sofortigen, fristlosen Kündigung der Vereinbarung und/oder zur Festsetzung einer Vertragsstrafe bis zu 20.000,00 EUR durch die Krankenkasse führen. § 10 Abs. 2 und 3 geben Beispiele für schwere Verstöße nach Absatz 1 und sonstige Vertragsverstöße."

§ 10 Abs. 4 der Vereinbarung lautet:

"Die Leistungserbringer können ohne Einhaltung einer Frist von der Leistungserbringung im Rahmen dieser Vereinbarung von der Krankenkasse ausgeschlossen werden, wenn sie gegen die gesetzlichen Bestimmungen und Verordnungen zur gewerbsmäßigen Personenbeförderung verstoßen. Dies gilt insbesondere bei Entzug der Genehmigung im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes."

Im April 2005, gültig ab 01.04.2005, wurde zwischen den Beteiligten ein "Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten" geschlossen. Nach dessen § 1 Abs. 1 hat er die Durchführung von Sitzendkrankenfahrten zum Gegenstand.

§ 11 dieses Vertrages lautet:

"Bei schwerwiegenden Verstößen gegen diesen Vertrag kann dem Unternehmen der Vertrag mit sofortiger Wirkung gekündigt werden. Der Unternehmer hat das Recht auf Anhörung durch die AOK Hessen. []"

§ 12 dieses Vertrages lautet:

"Dieser Vertrag gilt ab 01.04.2005 für unbestimmte Zeit. Er kann von jedem Partner mit einer Frist von 4 Wochen zum Quartalsende gekündigt werden. []"

Der Antragsteller führte zu Lasten der Antragsgegnerin Krankentransporte durch.

Mit Schreiben vom 27.12.2005 (Bl. 13 Gerichtsakte) kündigte die Antragsgegnerin die "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" zum 31.03.2006. In einem Schreiben vom selben Tag (Bl. 12 Gerichtsakte) führte die Antragsgegnerin unter der Betreffzeile "Vereinbarung über die Vergütung von Liegend- und Sitzendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" aus, dass eine vertrauensvolle Zusammenarbeit für die Zukunft nicht mehr gegeben sei. Die ausgesprochene Kündigung zum 31.03.2006 sei eine fristgerechte Kündigung und bedürfe keiner Angaben von Gründen.

Zur Kündigung hatte der Umstand geführt, dass die Antragsgegnerin dem Antragsteller wiederholte Vertragsverstöße und Fehlverhalten vorgeworfen hatte. Zwischen den Beteiligten hatte vor dem Ausspruch der Kündigung Schriftwechsel über die genannten Vorwürfe (Anhörung) stattgefunden.

Der Antragsteller hat am 15.03.2006 beim Sozialgericht Frankfurt am Main (Bl. 1 Gerichtsakte) einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung gestellt. Die Antragssache wurde von dort an das örtlich zuständige Sozialgericht Fulda verwiesen.

Der Antragsteller trägt im Wesentlichen vor,

da er im Monat ca. 800 Krankenfahrten durchführe, sei es unvermeidlich, dass in einzelnen Fällen Fehler passierten. Es handele sich jedoch um wenige Fälle, die zudem einen abgeschlossenen Zeitraum in der Vergangenheit beträfen. Der Antragsteller habe auf die Beanstandungen unverzüglich reagiert und sie soweit möglich aufgeklärt und abgestellt. Er sei seit nunmehr mehr als einem Jahr beanstandungsfrei. Es sei nicht vorsätzlich falsch abgerechnet worden. Die Antragsgegnerin sei marktbeherrschend, weil 2/3 der Bevölkerung bei ihr versichert seien und der Antragsteller werde von ihr diskriminiert. Hierzu beruft sich der Antragsteller auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 31.08.2000 und auf ein Urteil des BSG vom 29.11.1995. Gegenüber anderen Leistungsanbietern sei in vergleichbaren Fällen keine Kündigung ausgesprochen worden. Die Aufträge zur Beförderung von Sitzend- oder Liegendpatienten würden zu mindestens 80 % von den Kliniken und Ärzten im PE.Kreis vermittelt. Deren Personal unterscheide nicht, für welche Krankenkassen ein Leistungsanbieter zugelassen sei. Vielmehr ziehe das Personal regelmäßig die von der Antragsgegnerin angegebenen Vertragspartner für Bestellungen von Krankenfahrten heran. Ein Unternehmen, welches nicht als Vertragspartner der Antragsgegnerin benannt sei, erhalte somit von den Kliniken auch für Versicherte anderer Krankenkassen voraussichtlich keine Aufträge mehr. Der Antragsteller werde somit seinen Kundenstamm verlieren. Dieser Kundenstamm stelle jedoch den wesentlichen Wert seines Unternehmens dar. Gehe dieser erst einmal verloren, sei es allenfalls über einen langen Zeitraum möglich, diesen wieder aufzubauen. Der Antragsteller sei jedoch weder in der Lage, für die Dauer eines Hauptsacheverfahrens ohne Aufträge wirtschaftlich zu überleben, geschweige denn für Zeiten, welche danach zum Wiederaufbau eines Kundenstammes erforderlich seien. Selbst wenn die Kündigungen wirksam seien, bestehe ein Rechtsanspruch auf nahtlosen Abschluss neuer Vergütungsvereinbarungen mit der Antragsgegnerin.

Zur Glaubhaftmachung wurden eidesstattliche Versicherungen vorgelegt.

Der Antragsteller beantragt,

die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, den Antragsteller bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung über die Wirksamkeit der von der Antragsgegnerin am 27.12.2005 ausgesprochenen Kündigungen der Vereinbarungen über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten und Sitzendkrankenfahrten weiterhin als Vertragspartner für Liegend- und Sitzendkrankenfahrten zu behandeln, insbesondere von dem Antragsteller für die Antragsgegnerin durchgeführte Krankenfahrten zu vergüten, hilfsweise,

der Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu untersagen, gegenüber Dritten zu behaupten, der Antragsteller dürfe ab 01.04.2006 keine Liegend- und Sitzendkrankenfahrten für Versicherte der Antragsgegnerin mehr durchführen bzw. entgegenstehende Behauptungen zurückzunehmen und mit dem Antragsteller Verhandlungen über den Abschluss neuer Vergütungsvereinbarungen für Sitzend- und Liegendkrankenfahrten für alle ab dem 01.04.2006 von dem Antragsteller für Versicherte der Antragsgegnerin durchgeführten Krankenfahrten aufzunehmen.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Anträge abzulehnen.

Die Antragsgegnerin trägt im Wesentlichen vor,

eine sinnvolle Zusammenarbeit zwischen den Vertragspartnern sei aufgrund unzähliger, sich immer wiederholender vorsätzlicher

Vertragsverstöße und Fehlverhalten nicht mehr möglich gewesen. Dass es keine weiteren Beanstandungen gegeben habe, liege einzig und allein daran, dass die Antragsgegnerin keine Kapazitäten für dauerhafte Prüfungen zur Verfügung habe. Mehr als Stichproben könnten nicht geleistet werden. Die Antragsgegnerin habe über weite Strecken immer wieder versucht, das Vertragsverhältnis fortzusetzen und trotz Vertragsverstößen und Verfehlungen keine Kündigung ausgesprochen. Da hier dauerhaft keine Änderung zu verzeichnen sei, seien die Kündigungen notwendig und gerechtfertigt. Der Marktanteil der Antragsgegnerin betrage noch nicht einmal 1/3. Im PE.Kreis gebe es mindestens vier Krankenhäuser und noch weitere Rehabilitationseinrichtungen. Die Antragsgegnerin informiere nicht flächendeckend alle potentiellen Verordner von Krankenfahrten über ihre Vertragspartner, sondern nur auf konkrete Nachfrage. Insbesondere informiere sie nicht über die Kündigung der Verträge mit dem Antragsteller. Damit sei der Mutmaßung des Antragstellers über das Ordnungsverhalten von Klinikärzten und Ärzten bereits die Grundlage entzogen. Einzige Ausnahme sei die PE.Klinik. Von dieser Klinik erhalte der Antragsteller sehr viele Fahraufträge. Da er offensichtlich eine gute Verbindung zu dem Krankenhaus habe, dürfte es ein Leichtes für ihn sein, mit diesem Krankenhaus abzuklären, dass er – außer bei Versicherten der Antragsgegnerin – weiterhin kontraktiert werde. Wenn es wirklich so wäre, dass die Antragsgegnerin flächendeckend Vertragspartnerlisten an alle Kliniken und Ärzte verteile und er damit schlagartig alle Kunden, auch die anderer Krankenkassen, verlöre, dann dürfte es auch kein Problem sein, genauso schnell an diese Kunden wieder heranzukommen. Der Antragsteller könne weiterhin für alle anderen in Hessen zugelassenen Krankenkassen Leistungen erbringen. Überdies habe er auch einen Taxi-Betrieb. Es sei nicht ersichtlich, dass er wirtschaftlich nicht mehr überleben könne, wenn eine Bezugsquelle weg falle.

Das Gericht hat im Rahmen der Sachverhaltsermittlungen die bei der Antragsgegnerin geführte Verwaltungsakte und die beim Sozialgericht Frankfurt unter dem Aktenzeichen S 25 KR 3234/03 geführte Gerichtsakte zu dem Rechtsstreit beigezogen. Diese Gerichtsakte betrifft ein Klageverfahren des Antragstellers gegen die Antragsgegnerin (Vergütungsanspruch aufgrund eines Rahmenvertrages vom 13.03.2005 über die Durchführung und Vergütung von Krankenfahrten).

Hinsichtlich der Einzelheiten des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte verwiesen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung war.

II.

Der Antrag ist zulässig. Der Rechtsweg zu den Sozialgerichten ist eröffnet. Zwar wird die Zulassung zur Erbringung von Krankentransportleistungen in [§ 133 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch \(SGB V\)](#) nicht öffentlich-rechtlich geregelt (anders insoweit [§§ 124, 126 SGB V](#)), sondern ist privatrechtlicher Natur (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 29.11.1995, [3 RK 32/94](#)), woraus auch geschlossen werden kann, dass der "actus contrarius", also die "Lossagung" von der Rechtsbeziehung privatrechtlicher Natur sein muss, jedoch weist [§ 69 Satz 1 SGB V](#) Rechtstreitigkeiten aus diesem Bereich dem gesetzlichen Krankenversicherungsrecht zu. Die Zulässigkeit des Rechtswegs ergibt sich dann aus [§ 51 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Das Sozialgericht Fulda ist auch örtlich zuständig. Hieran ändert nichts, dass die Beteiligten in den vorliegenden Verträgen eine Gerichtsstandsvereinbarung in Bezug auf das Sozialgericht Frankfurt am Main getroffen haben, da diese nach [§ 59 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) keine rechtliche Wirkung entfaltet.

Nach [§ 86 b 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 des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Satz 2 der Vorschrift bestimmt, dass einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig sind, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheint (Regelungsanordnung).

Die hier einschlägige Regulationsanordnung setzt einen Anordnungsanspruch und einen Anordnungsgrund voraus.

Der Anordnungsanspruch bezieht sich auf das materielle Recht, für das vorläufiger Rechtsschutz beantragt wird. Anordnungsgrund ist bei der Regulationsanordnung die Notwendigkeit zur Abwendung wesentlicher Nachteile. Anordnungsanspruch und Anordnungsgrund stehen nicht beziehungslos nebeneinander, sondern bilden aufgrund ihres funktionalen Zusammenhanges ein bewegliches System (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, Kommentar, 8. Auflage 2005, § 86 b Rz. 27 ff.). Wenn eine Klage offensichtlich unzulässig oder unbegründet wäre, ist ein Recht, das geschützt werden muss, nicht vorhanden und der Antrag, auch wenn ein Anordnungsgrund gegeben ist, abzulehnen. Wäre eine Klage offensichtlich zulässig und begründet, vermindern sich die Anforderungen an den Anordnungsgrund und ist dem Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung in der Regel stattzugeben. Bei offenem Ausgang ist eine Interessenabwägung erforderlich (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, aaO, § 86 Rz. 29 mwN).

Vorliegend ist es nicht unwahrscheinlich, dass eine Klage abgewiesen werden müsste. Dies ergibt sich aus Folgendem:

Die Antragsgegnerin ist davon ausgegangen, dass sie die "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" vom 16.09.2004 und den "Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten", gültig ab 01.04.2005, (wirksam) gekündigt hat (vgl. ihr Schriftsatz an das Gericht vom 27.03.2006, Bl. 44, 45 Gerichtsakte).

Das Gericht geht mit der Antragsgegnerin (vgl. Schreiben der Antragsgegnerin an den Antragsteller vom 05.12.2003, Bl. 83 Gerichtsakte) davon aus, dass die im September 1998 abgeschlossene "Vereinbarung über die Vergütung von Krankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" aufgrund einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen für die Übernahme von Fahrkosten durch die Krankenkassen (§ 8 Abs. 3 b der Vereinbarung) zum 01.01.2004 erloschen ist. Nach einer Übergangszeit wurde das Vertragsverhältnis zwischen den Beteiligten bezüglich der Liegend- und Rollstuhlkrankenfahrten durch die ab dem 01.09.2004 wirksame "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" neu geregelt; bezüglich der Sitzendfahrten erfolgte dann eine Neuregelung zum 01.04.2005 durch den "Vertrag zur Durchführung von Krankenfahrten". Da unklar ist, ob Rollstuhlkrankenfahrten auch unter Sitzendkrankenfahrten fallen, steht nicht fest, ob der ab dem 01.04.2005 gültige Vertrag insoweit die ab 01.09.2004 geltende Vereinbarung ablöst. In jedem Fall enthält der zum 01.04.2005 gültige Vertrag erstmals seit dem Jahr 2004 eine Regelung über Sitzendkrankenfahrten (ohne Rollstuhl).

Aufgrund des Wortlauts des Kündigungsschreibens vom 27.12.2005 (Bl. 13 Gerichtsakte) bezog es sich auf die ab dem 01.09.2004 wirksame "Vereinbarung über die Vergütung von Liegendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" (die – wie bereits ausgeführt – auch die Vergütung für Rollstuhlkrankenfahrten regelt). Ob es sich bei dem weiteren Schreiben vom 27.12.2005 (Bl. 12 Gerichtsakte), das von dem Antragsteller als "Kündigungsschreiben" bezeichnet wurde, um eine weitere Kündigung handelt, ist unklar. In diesem Schreiben wird auf eine "Vereinbarung über die Vergütung von Liegend- und Sitzendkrankenfahrten im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes" Bezug genommen und auf eine bereits ausgesprochene Kündigung zum 31.03.2006. Insbesondere aus letzterer Bezugnahme könnte man daher ableiten, dass diesem Schreiben der Antragsgegnerin (Bl. 12 Gerichtsakte) keine eigenständige Bedeutung zukommt, es insbesondere keine weitere Kündigung neben der für die Liegendkrankenfahrten ausgesprochenen Kündigung ist, sondern nur eine Erläuterung dieser Kündigung darstellt. Andererseits werden in der Betreffzeile auch die Sitzendfahrten in Bezug genommen. Auch der Umstand, dass beide Schreiben vom selben Tag (27.12.2005) datieren und von derselben Sachbearbeiterin verfasst wurden, spricht dafür, dass es sich um ein Schreiben mit eigenständiger Bedeutung handelt. Im Ergebnis muss daher davon ausgegangen werden, dass sowohl die ab dem 01.09.2004 als auch die ab dem 01.04.2005 gültige Vereinbarung gekündigt werden sollte. In diesem Sinne hat auch der Antragsteller die beiden Schreiben vom 12.07.2005 verstanden.

Die ab dem 1.09.2004 gültige Vereinbarung ist hinsichtlich der Kündigungsvorschrift in § 11 missverständlich. Zum einen sieht § 11 Abs. 1 Satz 1 ein ordentliches Kündigungsrecht mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende vor und stellt in Satz 2 klar, dass nach § 10 Abs. 1 eine fristlose Kündigung bei Vertragsverstößen möglich ist. Allerdings enthält § 11 Abs. 3 eine weitere Bestimmung zum Kündigungsrecht bei Vertragsverstößen. Da das diesbezügliche Kündigungsrecht jedoch schon in § 11 Abs. 1 bzw. § 10 Abs. 1 der Vereinbarung geregelt ist, ist unklar, ob § 11 Abs. 3 der Vereinbarung eine eigenständige Bedeutung zukommt und wenn ja, welche.

Unabhängig hiervon hat jedoch die Antragsgegnerin die Vereinbarung mit einer Kündigungsfrist von drei Monaten zum Quartalsende gekündigt, womit sie eine ordentliche Kündigung nach § 11 Abs. 1 Satz 1 der Vereinbarung ausgesprochen hat. Vertragsverstöße sind hierfür nach dem Vertrag nicht erforderlich.

Die weitere für Sitzendfahrten ausgesprochene Kündigung des ab 01.04.2005 gültigen Vertrages zur Durchführung von Krankenfahrten (zu dieser Auslegung der Kündigung s. o.) ist ebenfalls mit dieser Frist ausgesprochen worden. Der Vertrag sieht hier in § 12 Satz 2 zwar ein ordentliches Kündigungsrecht von 4 Wochen zum Quartalsende vor, jedoch ist diese Frist durch die am 27.12.2005 zum 31.03.2006 ausgesprochene Kündigung in jedem Fall gewahrt. Auch diese Kündigung ist eine ordentliche Kündigung. Es bedarf auch hier nach dem Vertrag keiner Vertragsverstöße. Solche berechtigen zur fristlosen Kündigung nach § 11 des Vertrages.

Allerdings ist fraglich, ob der Antragsgegnerin ein ordentliches Kündigungsrecht zustand.

Rechtliche Grundlage für die bestehenden vertraglichen Beziehungen zwischen den Beteiligten ist [§ 133 SGB V](#). Nach dessen Absatz 1 Satz 1 i. V. m. Abs. 3 schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden.

Als vorrangige landesrechtliche Bestimmung kommt das Hessische Rettungsdienstgesetz 1998 (HRDG) in Betracht, es ist aber nicht einschlägig, denn es gilt nur für die Notfallversorgung inklusive Beförderung (vgl. § 2 Abs. 1 HRDG) und den Krankentransport von Personen, die keine Notfallpatienten sind, und die mit der Beförderung im Zusammenhang stehende fachliche Betreuung in einem dafür besonders ausgestatteten Rettungsmittel durch dafür besonders qualifiziertes Personal benötigen (vgl. § 2 Abs. 2 HRDG). Der Antragsteller bietet hingegen als Leistung die Beförderung ohne medizinische Betreuung an.

Die von dem Antragsteller in Bezug genommene Rechtsprechung des BSG vom 31.08.2000 war nicht auffindbar. Da kein Aktenzeichen genannt wurde, konnte nur anhand des angegebenen Datums gesucht werden. Keine unter diesem Datum vom BSG getroffene Entscheidung beinhaltet die von dem Antragsteller auszugsweise zitierte Textstelle. Da diese völlig aus dem Zusammenhang gerissen ist, ist keine weitere rechtliche Einordnung geschweige denn die Ableitung rechtlicher Grundsätze möglich.

Aus der von dem Antragsteller ebenfalls zitierten Rechtsprechung des BSG vom 29.11.1995 ([3 RK 32/94](#)) kann abgeleitet werden, dass für die Krankenkassen unter bestimmten Bedingungen ein Kontrahierungszwang besteht. Die Krankenkasse durfte in dem entschiedenen Fall insbesondere den Abschluss von Verträgen mit privaten Krankentransportunternehmen nicht aufgrund einer Bedarfsprüfung ablehnen. Das BSG hat in dieser Entscheidung auch herausgearbeitet, dass die Krankenkasse nicht berechtigt ist, eine nochmalige Eignungsprüfung durchzuführen, wenn das Krankentransportunternehmen im Besitz einer gültigen Genehmigung für den Gelegenheitsverkehr mit Mietwagen zum Zwecke des Krankentransportes im Sinne des Personenbeförderungsgesetzes ist und ihm nach landesrechtlichen Vorschriften vorläufig die Durchführung von Krankentransporten gestattet ist.

Ob diese Rechtsprechung des BSG hier Anwendung findet, ist fraglich. Es ist unklar, ob der Antragsteller im Besitz einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz ist, dies kann jedoch unterstellt werden, da das Vorhandensein einer solchen Genehmigung Voraussetzung der Leistungserbringung ist (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 2 der ab 01.09.2004 gültigen Vereinbarung und § 10 Abs. 1 Satz 1 des ab dem 01.04.2005 gültigen Vertrages). Jedoch ging es in dem vom BSG entschiedenen Fall um einen privaten Unternehmer, der Krankentransporte im Sinne des Rettungsdienstgesetzes (also mit fachlicher Betreuung während der Fahrt) durchführen wollte. Im Falle des Antragstellers geht es hingegen nur um Fahrten ohne derartige ärztliche Betreuungsleistungen (vgl. explizit § 1 Abs. 4 der ab dem 01.09.2004 gültigen Vereinbarung und § 1 Abs. 3 des ab dem 01.04.2005 gültigen Vertrages; s. auch schon oben). Die nochmalige Eignungsprüfung durch die Krankenkasse war vom BSG nur deshalb für entbehrlich bzw. ausgeschlossen angesehen worden, weil sich das Genehmigungsverfahren nach dem Rettungsdienstgesetz der Länder gerade auch auf Fragen der Lebens- und Gesundheitserhaltung, der präklinischen Versorgung, der sachgerechten medizinischen Betreuung und der Hilfeleistung bezieht. Ob dieser Fall auf den hier vorliegenden Fall einer bestehenden Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz übertragbar ist, aus der sich die Eignung für die Durchführung von Krankentransporten nach [§ 133 SGB V](#) ableiten soll, ist zweifelhaft, könnte aber im Ergebnis bejaht werden, da im Rahmen des Genehmigungsverfahrens nach dem Personenbeförderungsgesetz die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebs und die Zuverlässigkeit des Unternehmers bzw. der von ihm eingesetzten Personen und die fachliche Eignung geprüft werden (§ 13 Abs. 1

Personenbeförderungsgesetz).

Sollte man somit den Kontrahierungszwang im vorliegenden Fall mit der BSG-Rechtsprechung bejahen, würde sich die Frage stellen, ob dann nicht ein ordentliches Kündigungsrecht begriffsnotwendig ausscheidet und wie der Umstand zu bewerten ist, dass ein solches gleichwohl in den beiden Verträgen vereinbart worden ist.

Diese Problematik muss jedoch nicht entschieden werden, wenn der Antragsgegnerin ein Recht zur fristlosen Kündigung zugestanden hätte. Die o. g. Entscheidung des BSG sagt nichts darüber aus, ob und in welchen Fällen eine außerordentliche Kündigung eines bestehenden Vertrages möglich ist. Bei fortgesetzten Vertragsverstößen muss jedoch nach der Rechtsauffassung der Kammer ggf. trotz Vorliegens einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz für die Krankenkasse die Möglichkeit bestehen, die Eignung des Unternehmers zu verneinen, womit sich in der Konsequenz die Möglichkeit der Loslösung vom Kontrahierungszwang bzw. die außerordentliche Kündigung ergeben würde.

Im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzverfahrens besteht jedoch keine Möglichkeit, die Frage zu klären, ob und wenn ja, in welchem Umfang und mit welchem Gewicht der Antragsteller gegen die Vertragsbestimmungen verstoßen, insbesondere Abrechnungsbetrug begangen hat. Dies muss einem Hauptsacheverfahren vorbehalten bleiben.

Nach summarischer Prüfung kann jedoch Folgendes festgehalten werden:

Dem Antragsteller wird von der Antragsgegnerin vorgeworfen, er habe insbesondere im Jahr 2004 in erheblichem Umfang sowohl den Versicherten als auch der Antragsgegnerin für dieselben Fahrten gleichzeitig Rechnungen gestellt. Von dem Antragsteller wird insoweit vorgebracht, dass in diesem Jahr ein vertragsloser Zustand geherrscht habe und eine Regelung über die Abwicklung dieser Fälle (= Vergütung auf Basis der bis zum 31.12.2003 geltenden Tarife) zwischen den Beteiligten erst zu einem späteren Zeitpunkt nach Leistungserbringung getroffen worden sei (vgl. hierzu auch Schreiben der Antragsgegnerin an den Antragsteller vom 25.08.2004, Bl. 33 Verwaltungsakte). Wann diese Regelung getroffen wurde, ist unklar. Da in dem Schreiben vom 25.08.2004 hierauf verwiesen wird, muss sie bereits vor diesem Datum vereinbart worden sein. Hiermit ist es folglich nicht vereinbar, dass der Antragsteller noch am 09.09.2004 von der Versicherten R. F. eine Kostenübernahmeerklärung angefordert hat (Bl. 55 Verwaltungsakte).

Weiter wird dem Antragsteller vorgeworfen, er habe bei mindestens 12 Versicherten einen Sammeltransport durchgeführt, die Fahrten jedoch als Einzelfahrten gegenüber der Antragsgegnerin abgerechnet. Bei zwei der 12 Versicherten sei mit der Antragsgegnerin ein Liegendtransport abgerechnet worden sein, während tatsächlich ein Sitzendtransport durchgeführt worden sei. Hierzu liegen in der Verwaltungsakte für die genannte 12 Fälle entsprechende Erklärungen der Versicherten vor (Bl. 19 Verwaltungsakte). Der Antragsteller hat sich dahingehend eingelassen, dass bei lediglich fünf Versicherten fehlerhafte Abrechnungen erfolgt seien, die auf einem Fehlverhalten der Fahrer des Antragstellers beruhten, nicht auf einer bewusst falschen Abrechnung. Unverzüglich nach Bekanntwerden dieser Vorkommnisse im Mai/Juni 2005 habe der Antragsteller Maßnahmen zur Vermeidung künftiger derartiger Fehlrechnungen getroffen. Zutreffend ist, dass von der Antragsgegnerin nach diesem Zeitpunkt keine weiteren derartigen Abrechnungsfehler mehr vorgetragen worden sind. Ob es also auch in der zweiten Jahreshälfte des Jahres 2005 noch zu derartigen Fehlrechnungen gekommen ist, ist unklar, diesbezügliche Vertragsverstöße des Antragstellers sind jedoch nicht nachgewiesen.

Ausschlaggebend für die Kündigung war aber letztlich die Abrechnung bei dem Versicherten O. J. ... Diesem hatte der Antragsteller die Differenz zwischen der von der Antragsgegnerin gezahlten Vergütung und der Vergütung in Rechnung gestellt, die der Antragsteller zu beanspruchen können glaubt (Bl. 84 ff. Verwaltungsakte). Hintergrund ist, dass der Antragsteller der Auffassung ist, die Antragsgegnerin habe ihrer Vergütung zu Unrecht eine geringere Kilometerzahl zugrunde gelegt. Auf derartige Abrechnungsprobleme bezieht sich der beim SG Frankfurt am Main anhängige Rechtsstreit. Unabhängig von der hier nicht zu entscheidenden Rechtsfrage der Höhe des Vergütungsanspruchs ist zutreffend, was die Antragsgegnerin diesbezüglich geäußert hat, nämlich, dass in jedem Fall keine Rechtsgrundlage für eine Inanspruchnahme des Versicherten durch den Antragsteller hinsichtlich des Differenzbetrages bestand. Auch zwei weiteren Versicherten – R. R. und W. D. (Bl. 78 bis 80 und 100 Verwaltungsakte) – wurde ein Differenzbetrag von dem Antragsteller in Rechnung gestellt und zwar im Februar 2005 bzw. im Februar 2006. Die Einlassung des Antragstellers, dass der Fall Richter aus dem Jahr 2004 stamme, ist anhand der Verwaltungsakte (s. o.) widerlegt. Der Antragsteller gibt diese Vertragsverstöße sogar zu und äußert, dass er sich wegen unberechtigter Kilometerkürzungen durch die Antragsgegnerin nicht mehr anders zu helfen gewusst habe, da eine Einigung mit der Antragsgegnerin trotz intensiver Bemühungen seitens des Antragstellers nicht möglich gewesen sei. Er wisse, dass er die Versicherten rechtlich nicht habe in Anspruch nehmen dürfen.

Damit ist eine Sachlage gegeben, bei der es aufgrund summarischer Prüfung keinesfalls ausgeschlossen ist, dass dem Antragsteller Vertragsverstöße zur Last gelegt werden können. Dies betrifft insbesondere die Fälle, in denen der Antragsteller den Versicherten den Differenzbetrag in Rechnung gestellt hat. Diese Fälle wiegen zum einen wegen des Vorsatzes, zum anderen aber auch deshalb besonders schwer, weil gerade über diese Abrechnungsfrage vor dem Sozialgericht Frankfurt am Main ein Rechtsstreit anhängig ist, somit diese Frage einer abschließenden gerichtlichen Klärung zugeführt wird. Dass der Antragsteller hier gleichwohl außerhalb des Rechtssystems seine Interessen durchzusetzen versucht, spricht für seine mangelnde Eignung zur Durchführung von Krankentransporten nach [§ 133 SGB V](#). Der Antragsteller zeigt damit nämlich, dass er sich nicht in das geltende System der Leistungserbringung nach [§ 133 SGG](#) und die bestehende Rechtsordnung einfügen will.

Das Gericht geht – wie bei Vertragsärzten – auch bei Leistungserbringern nach [§ 133 SGB V](#) davon aus, dass durch vorsätzliche Vertragsverstöße das Vertrauensverhältnis zwischen den Leistungserbringern und den Krankenkassen empfindlich gestört wird und somit der Punkt erreicht werden kann, an dem der Krankenkasse eine weitere Zusammenarbeit mit dem Leistungserbringer nicht mehr zugemutet werden kann (für den vertragsärztlichen Bereich BSG, Urteil vom 24.11.1993, [6 RKA 70/91](#)). Die vom BSG (aaO) entwickelten Grundsätze hält das Gericht auch auf den Fall von Leistungserbringern nach [§ 133 SGG](#) für anwendbar, denn auch hier muss ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen den Beteiligten bestehen, da die ordnungsgemäße Leistungserbringung und Abrechnung lediglich in einem beschränkten Umfang der Überprüfung zugänglich sind. Dies zeigt sich etwa daran, dass für die Abrechnungsprüfung eine aufwändige Versichertenbefragung durchgeführt werden musste.

Das Gericht hält es nach summarischer Prüfung daher nicht für unwahrscheinlich, dass aufgrund von Vertragsverstößen des Antragstellers ein Kündigungsrecht der Antragsgegnerin bejaht werden muss.

Auch die Interessenabwägung fällt zu Gunsten der Antragsgegnerin aus:

Zwar ist die Antragsgegnerin nach eigener Darstellung im Internet mit ca. 1,65 Millionen Versicherten die größte gesetzliche Krankenversicherung in Hessen und bezeichnet sich selbst als Marktführer (vgl. Internetrecherche vom 25.05.2006, http://www.aok.de/index.php?bl_neu=9&aok_sess_abl=9&sid=). Daher ist auch davon auszugehen, dass die Auflösung der Vertragsbeziehung zu der Antragsgegnerin den Antragsteller empfindlicher trifft als die Auflösung einer Vertragsbeziehung zu einer kleineren Krankenkasse (z. B. einer Betriebskrankenkasse). Jedoch sind höhere Anforderungen an eine Interessenabwägung zugunsten des Antragstellers zu treffen, da ein Kündigungsrecht der Antragsgegnerin nach dem oben Ausgeführten nicht unwahrscheinlich ist und die Antragsgegnerin im Falle der Stattgabe des gestellten Antrages mit dem Risiko belastet wäre, weiterhin durch den Antragsteller erbrachte Leistungen zu vergüten und diese Vergütung bei Obsiegen der Antragsgegnerin im Hauptsacheverfahren wieder rückabzuwickeln.

Diesen erhöhten Anforderungen genügt der Vortrag des Antragstellers nicht. Das Gericht hält es nicht für glaubhaft gemacht, dass der Antragsteller – wie vorgetragen – vor dem wirtschaftlichen Ruin steht, falls seinem Antrag nicht stattgegeben wird. Dem Antragsteller entfallen dann zwar Einnahmen von ca. 10.500 Euro monatlich, falls man die von dem Antragsteller angegebenen Zahlen zugrunde legt (Bl. 66 Gerichtsakte), bzw. von ca. 7.600 Euro monatlich, falls man die von der Antragsgegnerin angegebenen Zahlen zugrunde legt (Bl. 61 Gerichtsakte). Jedoch hat der Antragsteller die Möglichkeit, für alle anderen gesetzlichen Krankenkassen – soweit mit ihnen ein Vertrag besteht – Krankentransportleistungen zu erbringen. Daneben betreibt er ein Taxiunternehmen, aus dem ebenfalls Einnahmen erwachsen. Insoweit ist auch nicht glaubhaft gemacht, dass sich alle im Einzugsbereich des Antragstellers befindlichen Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und Arztpraxen für die Vermittlung eines Krankentransports – unabhängig von der jeweiligen Krankenkasse des Versicherten – ausschließlich an den Vertragspartnern der Antragsgegnerin orientieren. Die vorgelegte eidesstattliche Versicherung des Antragstellers ist zur Glaubhaftmachung ungeeignet. Zumindest hätten hier entsprechende Erklärungen von (einzelnen) Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Arztpraxen vorgelegt werden müssen. Ob von diesen dann Rückschlüsse auf alle im PE.Kreis befindlichen Kliniken bzw. ärztliche Einrichtungen hätten gezogen werden können, wäre der richterlichen Würdigung unterlegen, wie auch die Frage, ob dies zur Bejahung eines Anordnungsgrundes ausreichend gewesen wäre. Da eine derartige Glaubhaftmachung jedoch nicht erfolgt ist, muss der Antragsteller insoweit auf Eigenwerbung – im Rahmen des rechtlich Zulässigen – verwiesen werden.

Die Ausführungen des Antragstellers zur Anwendung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) liegen neben der Sache, was sich bereits aus dem zum Rechtsweg Ausgeführten ergibt. Auch kann sich der Antragsteller nicht mit Erfolg darauf berufen, dass in anderen – vergleichbaren Fällen – keine Kündigungen ausgesprochen worden seien. Denn zum einen entzieht sich der Kenntnis des Gerichts, ob und wenn ja, in welchen Fällen Kündigungen ausgesprochen wurden. Zum anderen könnte der Antragsteller aber auch – falls tatsächlich ein vergleichbarer Fall vorläge – hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, da keine Gleichheit im Unrecht besteht. Auch der weitere Vortrag des Antragstellers hinsichtlich von der Antragsgegnerin beauftragter Konkurrenzunternehmen ist nicht geeignet, die dargestellte Rechtslage in Frage zu stellen und dem Antrag zum Erfolg zu verhelfen.

Da nach alledem die begehrte Anordnung der Fortführung der Vergütung von Krankentransportfahrten durch die Antragsgegnerin nicht erfolgen kann, bleibt auch für den gestellten Hilfsantrag kein Raum. Insbesondere kann auch nach dem oben Ausgeführten keine erneute Kontrahierung des Antragstellers durch die Antragsgegnerin angeordnet werden, da die Geeignetheit des Antragstellers im Sinne des [§ 133 SGB V](#) fraglich ist.

Die Anträge waren daher abzulehnen.

Die Kostenentscheidung beruht auf entsprechender Anwendung von [§ 197 a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung.

Die Rechtsmittelbelehrung folgt aus [§ 172 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-05-22