

L 9 KR 151/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
9

1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 14/05

Datum
14.02.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 9 KR 151/06

Datum
10.09.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des gesamten Verfahrens.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten eine Zahlung in Höhe von 1.140,66 Euro für den Transport von Versicherten der Beklagten.

Das klägerische Taxi- und Mietwagenunternehmen betreibt Personenbeförderung und nimmt auch Krankentransporte vor. Zwischen dem Kläger und der Beklagten besteht kein Vertrag über Ausführung und Vergütung von Transportleistungen. Gleichwohl erbrachte der Kläger fortlaufend Transportleistungen für Versicherte der Beklagten, darunter Liegendfahrten und Fahrten mit Tragestuhl. Mit hierfür erstellten Rechnungen erhob der Kläger jeweils nach Tarifstufe V der Taxentarifordnung der Stadt Brandenburg an der Havel 43,- Euro für "ganztägige" Nutzung einschließlich acht "Besetzkilometern" zuzüglich 2,10 Euro für jeden weiteren gefahrenen Kilometer. Die ihr übersandten Rechnungen schickte die Beklagten zunächst stets zurück; seit März 2004 teilte sie dem Kläger jedoch fortlaufend mit, dass gegebenenfalls eine Erstattung in Höhe der Vereinbarung aus dem von der AOK nach [§ 133 SGB V](#) geschlossenen Vertrag erfolgen könne.

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2004 wies der Kläger die Beklagte darauf hin, dass Transportkostenrechnungen im Umfange von 1.718,72 Euro nicht ausgeglichen seien. Zwar bestehe keine vertragliche Bindung, doch die Entgelte für eine Versorgung mit Krankentransportleistungen seien durch kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt. Von diesen Beförderungsentgelten könne nur mit Genehmigung der entsprechenden Kommunalbehörden abgewichen werden. Ein Leistungsanspruch bestehe auch nach [§ 60 SGB V](#). Nachdem der Kläger mit Schreiben vom 6. Dezember 2004 erneut eine Begleichung der Rechnungen angemahnt hatte, erklärte die Beklagte mit Schreiben vom 30. Dezember 2004, die Rechnungen in Höhe der von der AOK geschlossenen Vereinbarung zu vergüten.

Am 28. Januar 2005 hat der Kläger Zahlungsklage beim Sozialgericht Potsdam erhoben, mit der er zunächst eine Forderung in Höhe von 757,56 Euro verfolgte, ausgehend von einer Gesamtforderung in Höhe von 1.651,60 Euro und einem bereits geleisteten Betrag von 894,04 Euro. Am 17. Februar 2005 hat er die Klage um die Forderung von 383,10 Euro erweitert, ausgehend von einem Gesamtrechnungsbetrag in Höhe von 834,90 Euro und bereits erhaltenen Zahlungen in Höhe von 451,80 Euro. Beigefügt waren jeweils auf Versicherte der Beklagten bezogene Rechnungen, auf denen sich Teilerstattungsvermerke der Beklagten befanden.

Zur Begründung seiner Klage hat der Kläger im Wesentlichen vorgetragen, die Entgelte bezüglich der Versorgung mit Krankentransportleistungen seien im Sinne von [§ 133 SGB V](#) durch kommunalrechtliche Tarife festgelegt. Weil keine Einzelvereinbarung zwischen der Beklagten und ihm bestehe, müsse die Beklagte die kommunalrechtlichen Beförderungsentgelte der Taxentarifordnung gegen sich gelten lassen. Eine Rechnungskürzung dürfe nicht erfolgen.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat erklärt, der Kläger habe die Absprache akzeptiert, sich in der Höhe vergüten zu lassen, wie es die Vereinbarung zwischen der AOK Brandenburg mit den Brandenburger Taxibetrieben vorsehe. Eine kommunale Taxentarifordnung sei demgegenüber ohne Belang. Die Vergütung der fraglichen Krankentransporte richte sich allein nach den landesrechtlichen Vorschriften des Rettungsdienstgesetzes. Weil dort nichts Konkretes geregelt sei, werde an den Kläger die ortsübliche Vergütung gezahlt, die auch

andere Krankenkassenverbände erbringen.

Mit Urteil vom 14. Februar 2006 hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Ein vertraglicher Vergütungsanspruch bestehe nicht, weil zwischen dem Kläger und der Beklagten unstreitig kein Vertrag über die Vergütung für Leistungen von Krankentransporten im Sinne von [§ 133 SGB V](#) bestehe. Aus kommunalrechtlichen Tarifbestimmungen könne der Kläger gegenüber der Beklagten keinen Zahlungsanspruch herleiten. Auch aus [§ 60 SGB V](#) ergebe sich kein Zahlungsanspruch. Dieser regle nämlich allein einen Anspruch des Versicherten gegenüber der Krankenkasse. Im Übrigen seien die vom Kläger tatsächlich erbrachten Leistungen auch von der Beklagten vergütet worden, nämlich auf der Grundlage der mit der AOK für das Land Brandenburg bestehenden Vereinbarung über die Durchführung von Krankenfahrten. Für einen darüber hinaus gehenden Vergütungsanspruch sei nichts ersichtlich.

Gegen das ihm am 31. März 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 27. April 2006 Berufung eingelegt. Er meint nach wie vor, dass die Höhe seines Entgeltanspruches aus der Taxentarifordnung der Stadt Brandenburg resultiere. Letztlich habe die Beklagte anerkannt, dass eine Leistung für sie erbracht worden sei, weil sie die Leistung teilweise vergütet habe. Er müsse sich nicht auf eine zwischen Dritten geschlossene Vereinbarung verweisen lassen, weil das Sozialgesetzbuch es den einzelnen Krankenkassen freistelle, entsprechende Entgeltvereinbarungen mit Leistungserbringern zu schließen. Eine Bindung an Vergütungsvereinbarungen anderer Krankenkassen bestehe nicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 14. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn 1.140,66 Euro nebst Zinsen in Höhe von 8 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz aus 757,56 Euro ab dem 16. Oktober 2004 sowie aus 383,10 Euro ab dem 17. Februar 2005 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Kommunalrechtliche Tarifbestimmungen seien im Bereich des Leistungsrechts nach dem SGB V nicht anwendbar. Grundlage der Transportleistung sei nämlich nicht das allgemeine Beförderungsrecht, sondern das Versicherungsverhältnis zwischen einer Krankenkasse und dem Versicherten. Allenfalls bestehe ein Anspruch unter dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung. Dabei komme es allein auf die Ortsüblichkeit für die Höhe und Angemessenheit der zu beanspruchenden Vergütung an. Dies habe die Beklagte beachtet und die Leistungen des Klägers in Anlehnung an die von der AOK für das Land Brandenburg nach [§ 133 SGB V](#) geschlossenen Verträge vergütet.

Wegen des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird im Übrigen auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der Erörterung in der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch unbegründet. Zutreffend hat das Sozialgericht Potsdam entschieden, dass er gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Zahlung weiterer 1.140,66 Euro für durchgeführte Krankentransportfahrten hat.

1. Rechtsgrundlage der Leistungsbeziehungen zwischen klagendem Taxiunternehmen und beklagter Krankenkasse ist die bundesrechtliche Norm des [§ 133 Abs. 1 SGB V](#). Vorgehende landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen im Sinne von [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bestehen nicht. Danach wird Bundesrecht verdrängt, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt worden sind. Ein solcher Vorrang des Landes- oder Kommunalrechts besteht nach dem Brandenburgischen Rettungsdienstgesetz (BbgRettG) vom 8. Mai 1992 (GVBl. Brbg. I 1992 S. 170 i.d.F. des Änderungsgesetzes vom 28. Juni 1999, GVBl. Brbg. I 1999 S. 261) für Leistungen privater Transportunternehmer nicht. Dieses Gesetz sieht nämlich landesrechtliche Vergütungsregelungen nur für den öffentlichen Rettungsdienst vor; die Vergütung wird von den Trägern des Rettungsdienstes (Landkreise und kreisfreie Städte) in Gestalt von Benutzungsgebühren erhoben (§§ 3 Abs. 1, 10 Abs. 2 Satz 1 BbgRettG). Gleichzeitig regelt § 1 Abs. 3 Nr. 3 BbgRettG ausdrücklich, dass dieses Gesetz keine Anwendung findet auf Beförderungen von kranken oder behinderten Personen, die weder einer fachgerechten Betreuung noch des Transports mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes bedürfen. Danach scheiden die Vorschriften des BbgRettG als Rechtsgrundlage für die Vergütung von Unternehmen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes aus (vgl. ebenso zum RettGNRW Bundessozialgericht, Urteil vom 10. April 2008, [B 3 KR 5/07 R](#) sowie Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 12. August 2004, L 16 KR 81/03 jeweils zitiert nach juris). Eine vorgehende kommunalrechtliche Bestimmung im Sinne von [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) liegt ebenso wenig in der Rechtsverordnung der Stadt Brandenburg an der Havel über die Beförderungsentgelte für die Inanspruchnahme von Taxen (Taxentarifordnung) vom 27. August 2003 (Amtsblatt für die Stadt Brandenburg an der Havel vom 19. September 2003, S. 218). Diese Taxentarifordnung enthält nämlich gerade keine ausdrücklichen Regelungen über die Entgelte für Krankentransporte, sondern nur solche über allgemeine Beförderungsentgelte. Insoweit geht der Kläger fehl, wenn er meint, er könne gegenüber der beklagten Krankenkasse unmittelbar und aus eigenem Recht nach der Taxentarifordnung abrechnen.

2. Soweit damit vorgehende landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen nicht entgegenstehen, ist die Festlegung der Vergütung für Rettungs- und Krankentransportfahrten grundsätzlich Verhandlungssache der Beteiligten. [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) bestimmt dazu u.a.: Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen unter Beachtung des [§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#). Sie haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und die Empfehlungen der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten ([§ 133 Abs. 1 Satz 1](#) und 3 bis 5 SGB V). Bei dieser Regelung hat sich der

Gesetzgeber von der Erwartung leiten lassen, dass durch Wettbewerb unter den Leistungserbringern auch im Bereich des Krankentransports Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft werden können. Die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten durch vertragliche Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern zwingt diese dazu, ihre Leistungen marktgerecht anzubieten, und versetzt die Krankenkassen in die Lage, die Vergütungen nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebots auszuhandeln und eine preisgünstige Versorgung sicherzustellen (vgl. hierzu Bundessozialgericht, Urteil vom 10. April 2008, [B 3 KR 5/07 R](#), zitiert nach juris, dort bei Rdnr. 11 m.w.N. zu den Motiven des Gesetzgebers für das Markt- bzw. Vertragsmodell im Rahmen des SGB V).

3. Auf der Grundlage dieses Vertragsmodells nach [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) steht dem Kläger ein Anspruch auf Zahlung von weiteren 1.140,66 Euro nicht zu.

Vertragliche Grundlagen für einen Anspruch auf weitere Zahlung bestehen nicht; die Vertragsverhandlungen der Beteiligten sind gescheitert.

Ansprüche aus öffentlich-rechtlicher Geschäftsführung ohne Auftrag (G.o.A.) in entsprechender Anwendung der [§§ 677 ff. BGB](#) bestehen ebenfalls nicht. Zwar hat der Kläger mit den durchgeführten Transporten jedenfalls auch objektiv fremde Geschäfte insoweit geführt, als die Beklagte ihren Versicherten Krankentransporte als Sachleistung der GKV zur Verfügung zu stellen hat. Allerdings ist der Rückgriff auf Aufwendungsersatzansprüche nach den Vorschriften über die G.o.A. im Bereich des Kranken- und Rettungstransportes durch [§ 133 SGB V](#) grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. zuletzt Bundessozialgericht, a.a.O., m.w.N. auch zur älteren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Das dem gesetzlichen Vertragsmodell immanente Prinzip der Verhandlungsparität der Vertragspartner würde nachhaltig beeinträchtigt, wenn einem Transportunternehmen bei Fehlen eines solchen Vertrags auf Dauer ein Anspruch auf Aufwendungsersatz in Höhe der Gebühren einer Taxitarifordnung nach den Rechtsfolgen der G.o.A. zugebilligt würde. Das Unternehmen könnte auf diese Weise seine Preisvorstellungen einseitig und ohne ernstliche Gefahr der Beeinträchtigung seiner Marktposition durchsetzen, solange ihm das Preisangebot der Krankenkassen als zu niedrig erscheint. Unter diesen Umständen würde das Vertragsmodell in der Regel daran scheitern, dass auf Seiten eines Transportunternehmens wenig wirtschaftliches Interesse daran besteht, zu einer vertraglichen Einigung zu kommen.

Auch auf bereicherungsrechtlicher Grundlage der [§§ 812 ff. BGB](#) besteht kein Anspruch auf weitere Zahlung von 1.140,66 Euro. Dabei lässt der Senat offen, ob Bereicherungsrecht hier dem Grunde nach Anwendung findet oder (so Sozialgericht Düsseldorf, Urteil vom 4. Mai 2007, S 34 [4] KR 321/04, zitiert nach juris) seine Geltung schon im Ansatz ausgeschlossen ist. Denn es bleibt dabei, dass die Vergütung für Rettungs- und Krankentransportleistungen nach dem Vertragsmodell des [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) im Verhandlungswege bestimmt werden soll und dies ein Interesse beider Seiten an der Preisfindung voraussetzt. An diesem Interesse könnte es fehlen, wenn einer der Vertragspartner - wie hier der Kläger - Zahlungsansprüche ohne vertragliche Grundlage durch schlichte Leistungserbringung in entsprechender Anwendung bereicherungsrechtlicher Vorschriften erwerben kann. Dies könnte der entsprechenden Anwendung des Bereicherungsrechts jedenfalls dann entgegenstehen, wenn die beklagte Krankenkasse weitere Leistungserbringer benennen kann, mit denen sie in dem streitigen Zeitraum ebenfalls Vergütungsvereinbarungen zu niedrigeren Sätzen abgeschlossen hat; eine Bereicherung brauchte sich die Beklagte in solchen Fällen nicht "aufdrängen" zu lassen (vgl. hierzu BSG, a.a.O.).

Das kann jedoch hier dahinstehen. Denn auch auf bereicherungsrechtlicher Grundlage stünde dem Kläger kein weiterer Anspruch auf Zahlung von 1.140,66 Euro zu. Da das Erlangte seiner Natur nach nicht mehr herausgegeben werden kann, wäre entsprechend [§ 818 Abs. 2 BGB](#) der Wert der Krankentransporte zu ersetzen. Maßgeblich dafür ist der objektive Verkehrswert des Erlangten, nämlich die bei ordnungsgemäßer Inanspruchnahme übliche oder - in Ermangelung einer solchen - angemessene Vergütung der in Rede stehenden Leistung. Daran ausgerichtet hat die Beklagte ihrer Zahlung die Sätze zu Grunde gelegt, die die AOK für das Land Brandenburg mit Taxenunternehmen der Stadt Brandenburg an der Havel vereinbart hat. Anhaltspunkte dafür, dass darin der Wert privater Krankentransportleistungen für das hier betroffene Versorgungsgebiet nicht angemessen ausgedrückt ist, sind nicht ersichtlich und macht auch der Kläger selbst nicht geltend. Sein Begehren geht vielmehr dahin, für die Krankentransporte die nach der Taxentarifordnung geltenden allgemeinen Beförderungsentgelte zu erhalten. Diese Entgeltsätze bilden jedoch keinen tauglichen Maßstab für die Bemessung der üblichen oder angemessenen Vergütung privater Krankentransportunternehmer nach [§ 133 Abs. 1 SGB V](#). Nach dem Regelungskonzept der Vorschrift kann die Vergütung der Leistungserbringer auf unterschiedlichen Rechtsgrundlagen beruhen. Deshalb richtet sich die Vergütung des öffentlichen Rettungsdienstes nach Landesrecht - wie hier nach dem BrbgRettG - und die der übrigen Leistungserbringer mangels landesrechtlicher oder kommunalrechtlicher Bestimmungen nach Bundesrecht. Damit sind auch unterschiedliche materielle-rechtliche Maßstäbe für die Vergütung von Rettungs- bzw. Krankentransporten verbunden. Denn während das Gebührenrecht der Länder die Refinanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes mit seinem öffentlichen Versorgungsauftrag bezweckt, zielt das Vertragsmodell des [§ 133 SGB V](#) darauf, dass der weitere Versorgungsbedarf im Marktwettbewerb von möglichst preisgünstigen Leistungserbringern gedeckt wird und dadurch Wirtschaftlichkeitsreserven erschlossen werden. Dabei ist gemäß [§ 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch der Grundsatz der Beitragsatzstabilität ([§ 71 Abs. 1 bis 3 SGB V](#)) zu berücksichtigen, der für Gebührensatzungen nach Landesrecht aber gerade nicht gilt (vgl. BSG, a.a.O.) Zudem sind die Krankenkassen nach [§ 133 Abs. 2 SGB V](#) ausdrücklich ermächtigt, eine auf Landesrecht beruhende Leistungspflicht auf Festbeträge in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen zu beschränken, wenn u.a. bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind ([§ 133 Abs. 2 Nr. 2 SGB V](#)), oder die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist ([§ 133 Abs. 2 Nr. 3 SGB V](#)). Insgesamt ergibt sich daraus, dass das bundesrechtliche Vergütungsregime selbstständige und vom Landesrecht ausdrücklich unabhängige materielle Kriterien für die Vereinbarung der Vergütung von Leistungen des Rettungs- und Krankentransports enthält, die einer Übertragung öffentlich-rechtlicher Gebührensätze auf die Leistungen privater Unternehmer entgegensteht. Dem entsprechend kann bei der Wertbestimmung von Rettungs- und Krankentransportleistungen privater Unternehmer nicht auf in kommunalen Regelungen für den Taxibetrieb niedergelegte Sätze zurückgegriffen werden, weil es insoweit an der notwendigen objektiven Vergleichbarkeit fehlt. Für einen vom Kläger erstmals in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat geltend gemachten Zahlungsanspruch aus abgetretenem Recht der Versicherten ist nichts ersichtlich, da die Ansprüche der Versicherten selbst gegenüber der Beklagten nicht ansatzweise nachvollzogen werden können; ebenso wenig kann den Akten ein Abtretungsvorgang entnommen werden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung. Weil das Sozialgericht übersehen hat, dass ein Fall der Kostenpflicht nach [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) vorliegt, war die erstinstanzliche Kostenentscheidung mit der Folge zu ändern, dass der Kläger die Kosten des erstinstanzlichen wie auch des Berufungsverfahrens zu tragen hat.

Die Revision ist nicht zugelassen worden, weil Gründe hierfür nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-10-30