

L 8 KR 27/13 B ER

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Krankenversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Frankfurt (HES)

Aktenzeichen

S 25 KR 293/12 ER

Datum

28.05.2012

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 8 KR 27/13 B ER

Datum

27.03.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Antragstellerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. Mai 2012 wird zurückgewiesen.

Die Antragstellerin trägt auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Gründe:

I.

Die Antragstellerin begehrt einstweiligen Rechtsschutz wegen der Kündigung eines mit ihr abgeschlossenen Versorgungsvertrages.

Die Antragstellerin ist ein in der Rechtsform einer GmbH tätiges Unternehmen, welches den Transport von Personen, die durch Krankheit und/oder Behinderung nicht mehr gehfähig sind, zum Gegenstand hat. Der Betriebssitz liegt in A-Stadt, Main-Kinzig-Kreis. In 2012 verfügte die Antragstellerin 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 Antragstellerin mit der Antragsgegnerin 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 Angaben der Antragstellerin verhielt es sich bei Abschluss der Vereinbarung 2007 so, dass die Vergütungssätze auf einer Mischkalkulation beruhten und es neben ihr nur den Krankentransportdienst der KRT1 gab. Es seien dann weitere Unternehmen, die Krankentransporte durchführen, hinzugekommen.

§ 10 Abs. 1 Satz 2 der Vereinbarung vom 1. April 2007 bestimmt, dass die Vereinbarung mit einer Frist von drei Monaten zum Quartalsende ohne Angabe eines Grundes gekündigt werden kann, frühestens jedoch sechs Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung. Hiervon machte die Antragsgegnerin Gebrauch und kündigte mit Schreiben vom 16. November 2011 die Vereinbarung vom 1. April 2007 ohne Angabe eines Grundes ordentlich zum 31. März 2012.

Hierauf erhob die Antragstellerin Klage zum Sozialgericht Frankfurt am Main ([S 25 KR 262/12](#)) und beantragte am 15. Mai 2012 bei diesem Sozialgericht die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, Krankenfahrten der Antragstellerin gemäß den Vereinbarungen vom 4. November 2004 beziehungsweise 1. April 2007 weiter zu genehmigen und die vertraglich vereinbarte Vergütung auszuführen. Sie trug vor, die Antragsgegnerin habe die Kündigung nicht begründet und versuche, durch Dumping-Preise den "Markt zu

bereinigen". An Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege zahle die Antragsgegnerin deutlich höhere Entgelte. Die privat organisierten Unternehmen würden hinsichtlich der Vergütung immer schlechter behandelt. Das Verhalten der Antragsgegnerin verstoße nicht nur gegen Wettbewerbsrecht, sondern zielen darauf ab, nur noch mit Monopolen zu verhandeln. Ihr, der Antragstellerin, entstehe durch die rechtswidrige Kündigung eine monatliche Umsatzeinbuße von ca. 20.000,00 EUR bis 25.000,00 EUR, die für das kleine Unternehmen von entscheidender Bedeutung sei. Sie legte eine Controlling-Bericht-Übersicht für den Zeitraum Januar 2012 bis April 2012 vor.

Mit Beschluss vom 28. Mai 2012 lehnte das Sozialgericht ohne mündliche Verhandlung den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung als unbegründet ab und legte der Antragstellerin die Kosten des Verfahrens auf. Den Streitwert bezifferte es mit 300.000,00 EUR. Zur Begründung seiner Entscheidung führte es aus:

Die Voraussetzungen für den Erlass einer einstweiligen Anordnung lägen nicht vor. Nach [§ 86 b Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) könne das Gericht der Hauptsache auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr bestehe, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Satz 1). Einstweilige Anordnungen seien auch zur Regelung eines vorläufigen Zustands in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis zulässig, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile nötig erscheine (Satz 2). Vorliegend komme eine Regelungsanordnung nach [§ 86 b Abs. 2 Satz 2 SGG](#) in Betracht, da die vorläufige Begründung einer Rechtsposition begehrt werde. Eine solche Regelungsanordnung sei nur dann begründet, wenn ein Anordnungsanspruch und ein Anordnungsgrund vorlägen und eine Abwägung der betroffenen Interessen zugunsten der Antragstellerin ausfalle. Ein Anordnungsanspruch sei dabei gegeben, wenn der zu sichernde Anspruch dem Antragsteller mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zustehe. Ein Anordnungsgrund liege bei der Regelungsanordnung vor, wenn eine Regelung entsprechend [§ 86 b Abs. 2 Satz 1 SGG](#) zur Abwendung eines wesentlichen Nachteils nötig erscheine.

Die vorstehend genannten Voraussetzungen seien vorliegend nicht gegeben, weil die Antragstellerin weder einen Anordnungsanspruch noch einen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht ([§ 920 Abs. 2](#) Zivilprozessordnung - ZPO -) habe. Nach in einstweiligen Rechtsschutzverfahren ausreichender summarischer Prüfung sei die Kündigung der Antragsgegnerin rechtmäßig. Die Antragsgegnerin sei 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 sei fristgemäß zum 31. März 2012 erfolgt. Die Antragsgegnerin sei nach dem eindeutigen Wortlaut der vertraglichen Regelung des [§ 10 Abs. 1 Satz 2](#) nicht verpflichtet gewesen, einen Kündigungsgrund anzuführen. Eine derartige Notwendigkeit ergäbe sich auch nicht aus [§ 133 SGB V](#). Für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit der Kündigungserklärung der Antragsgegnerin vom 16. November 2011 sei es unerheblich, ob und gegebenenfalls mit welchem Inhalt die Antragstellerin einen Anspruch auf Abschluss eines (neuen) Versorgungsvertrages nach [§ 133 SGB V](#) habe. Das unsubstantiierte Vorbringen der Antragstellerin, die Kündigung der Vereinbarung vom 1. April 2007 sei wegen Verstoßes gegen Kartellrecht unwirksam, sei nicht nachvollziehbar und nicht geeignet, ernsthafte Zweifel an der Rechtmäßigkeit der Kündigung vom 16. November 2011 zu begründen. [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) bestimme, dass 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, gelten. Die Krankenkassen seien 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 habe das Bundessozialgericht 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 lägen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 20. November 2008 - [B 3 KR 25/07 R](#) - [SozR 4-2500 § 133 Nr. 3](#)).

Soweit die Antragstellerin die Unwirksamkeit der Kündigung vom 16. November 2011 daraus herleiten wolle, dass die Antragsgegnerin verschiedenen Vertragspartnern der freien Wohlfahrtspflege höhere Vergütungssätze zahle, führe dies zu keiner anderen Beurteilung. Denn dem Gesetzeszweck entsprechend sollten 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 bildeten 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](#)).

Ein Anordnungsgrund sei ebenfalls nicht gegeben, weil die Antragstellerin nicht glaubhaft gemacht habe, dass ihr unzumutbare wirtschaftliche Nachteile durch das Abwarten einer Hauptsacheentscheidung entstünden. Auch sonst sei nicht erkennbar, dass die Existenz der Antragstellerin durch die Kündigung der mit der Antragsgegnerin bestandenen Vereinbarung wirtschaftlich gefährdet sein könnte und eine solche Gefahr nur durch Gewährung einstweiligen Rechtsschutzes abgewendet werden könnte. Insoweit fehle es an einem entsprechenden Vorbringen der Antragstellerin zu ihrer wirtschaftlichen Situation und dessen Glaubhaftmachung. Der vorgelegte "Controlling-Bericht" sei insoweit nicht aussagekräftig. Zum einen beziehe er sich auf den Zeitraum Januar 2012 bis April 2012, ohne zwischen den einzelnen Monaten zu differenzieren. Zum anderen enthalte er keine Aufschlüsselung der Umsätze, die aufgrund von vertraglichen Vereinbarungen mit der Antragsgegnerin einerseits sowie anderen Krankenkassen andererseits erzielt wurden. Auch habe die Antragstellerin ihre Behauptung, dass ihr durch die Kündigung eine monatliche Umsatzeinbuße von 20.000,00 EUR bis 25.000,00 EUR entstehe, nicht glaubhaft gemacht. Darüber hinaus sei ein Anordnungsgrund aus folgendem Umstand zu verneinen: Nach Ausspruch der Kündigung habe es Vertragsverhandlungen zwischen der Antragstellerin und der Antragsgegnerin gegeben. Dabei habe die Antragsgegnerin, was von der Antragstellerin nicht mitgeteilt worden sei, den Abschluss eines Vertrages nach [§ 133 SGB V](#) angeboten, der die Zahlung einer ortsüblichen Vergütung einhalte.

Gegen den ihr am 31. Mai 2012 zugestellten Beschluss hat die Antragstellerin am 29. Juni 2012 Beschwerde eingelegt (zunächst geführt unter dem Az.: L 8 KR 253/12 B ER) und an dem erstinstanzlich gestellten Antrag festgehalten. Sie hat eine Bestätigung der Steuerberatungsgesellschaft F. - G. & Kollegen vom 5. Juli 2012 zu Umsatzeinbußen infolge der streitigen Kündigung vorgelegt. Darin heißt es, der durch die Vertragskündigung entstandene Umsatzrückgang belaufe sich auf ca. 15.000 EUR bis 20.000,00 EUR monatlich.

Der Senat hat am 2. Oktober 2012 durch den Berichterstatter einen Erörterungstermin durchgeführt, in dem der Geschäftsführer der Antragstellerin persönlich gehört worden ist. Er machte folgende Angaben:

"Derzeit ist es so, dass im Main-Kinzig-Kreis unsere Firma sowie die KRT1 und der KRT4 vertragslos sind. Das KRT2 und die KRT3 fahren nach Bedingungen aus einem Vertrag von 2007. Das letzte Angebot, das unsere Firma in den in diesem Jahr gelaufenen Vertragsverhandlungen gemacht hat, sah eine Grundpauschale von 43,50 EUR für den ersten bis siebten Kilometer und eine Erhöhung der Pauschale für die weiteren Kilometer von 1,20 EUR auf 2,20 EUR vor. Niedrigere Sätze lassen einen auskömmlichen Betrieb nicht mehr zu. Vor Kündigung des Vertrages durch die AOK war es so, dass wir ca. 1.200 Fahrten im Monat hatten, jetzt sind es nur noch 430 Fahrten. Dabei setzen sich die Fahrten im Schnitt wie folgt zusammen: 30 % der Fahrten gingen auf Privatfahrten sowie solche für Versicherte der Betriebskrankenkassen, 30 % auf Versicherte aus dem Bereich VdAK und 30 % auf Versicherte der AOK Hessen, der Rest waren sonstige Konsilfahrten. Seit der Kündigung führen wir keine Fahrten für Versicherte der AOK mehr durch, abgesehen von seltenen Einzelfällen. Hinsichtlich der Mitbewerbersituation ist es so, dass mittlerweile im Bereich K-Stadt die Firma H. nahezu alle Fahrten durchführt, weiter sind L-Krankentransport L. sowie eine Firma J. aus J-Stadt tätig und stehen mit uns im Wettbewerb".

Die Vertreterin der Antragsgegnerin führte aus,

"für den Main-Kinzig-Kreis habe die Antragsgegnerin Verträge mit 15 Privatanbietern, das heißt solche die in privatrechtlichen Rechtsformen gekleidet seien und Verträge mit Hilfsorganisationen. Die Sätze mit den Privatanbietern für den Grundkilometersatz bewegten sich zwischen 30,00 EUR und 45,00 EUR, wobei es bei dem Anbieter mit dem höchsten Satz so ist, dass dieser auch in der Lage ist, Schwertransporte zu fahren. Die Hilfsorganisationen hätten höhere Sätze als die Privatanbieter. Die Grundvergütung bewege sich bei 47,70 EUR".

Die Beteiligten haben in dem Erörterungstermin vereinbart, in erneute konstruktiv zu führende Verhandlungen über die Fortführung bzw. Modifizierung oder den Neuabschluss eines Vertrages über die Durchführung und Vergütung von Liegendkrankenfahrten und Tragestuhltransporten einzutreten und sich damit einverstanden erklärt, dass das Beschwerdeverfahren ruhend gestellt wird.

Das Verfahren ist unter dem jetzigen Az.: [L 8 KR 27/13 B ER](#) wieder aufgenommen worden, nachdem die Beteiligten mitgeteilt haben, es seien ausführliche Gespräche über eine zu vereinbarende Vergütung geführt worden, die jedoch ergebnislos geblieben seien. Das letzte Verhandlungsgespräch zwischen den Beteiligten hat am 5. Juni 2013 stattgefunden.

Die Antragstellerin beantragt, den Beschluss des Sozialgerichts Frankfurt am Main vom 28. Mai 2012 aufzuheben und die Antragsgegnerin im Wege der einstweiligen Anordnung zu verpflichten, Krankenfahrten liegend und im Tragestuhl der Antragstellerin gemäß der Vereinbarung vom 1. April 2007 weiter zu genehmigen und die vertraglich vereinbarte Vergütung zu zahlen.

Sie trägt vor, die Antragsgegnerin missbrauche ihre Machtposition, indem sie mittels Kündigung der abgeschlossenen Vereinbarung versuche, ihr ein Vergütungsniveau zu diktieren, welches unterhalb der notwendigen Kosten liege. Den Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege zahle die Antragsgegnerin eine signifikant höhere Vergütung. So habe diese mittlerweile mit der KRT1 einen Preis von 48,50 EUR für die ersten 8 Besetzkilometer vereinbart, was der mit dem KRT2 vereinbarten Vergütung entspreche. In dem Verhandlungsgespräch vom 5. Juni 2013 habe die Antragsgegnerin mit einem angeblich bestehenden hessenweiten Durchschnittspreis von ca. 40,00 EUR argumentiert. Bei einer solchen Vergütung könnten dem Krankenwagenpersonal nur noch Löhne gezahlt werden, die unterhalb des SGB II-Niveaus lägen. Auch habe das BSG im Urteil vom 10. März 2010 ([B 3 KR 26/08 R](#)) entschieden, dass auch im Bereich der Hilfsmittel eine Pflicht der Krankenkassen zum Abschluss von Versorgungsverträgen bestehe.

Die Antragsgegnerin beantragt, die Beschwerde zurückzuweisen.

Sie hält den Beschluss des Sozialgerichts für zutreffend. Ergänzend führt sie aus, der Gesetzgeber gebe nicht vor, dass sämtliche Leistungserbringer die gleiche Vergütung erhalten müssten. Die zu treffenden Preisvereinbarungen hätten sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Sie bevorzuge die Unternehmen der freien Wohlfahrtspflege nicht. Die ihnen gewährten Vergütungssätze berücksichtigten, dass diese auf sämtlichen Strecken in ganz Hessen eingesetzt werden könnten, z.B. auch in Regionen, die auf Grund ungünstiger Verkehrsanbindungen für andere Leistungserbringer unattraktiv seien. Es handele sich um hessenweit einheitliche Preise auf der Basis einer Mischkalkulation.

Ein Termin zur mündlichen Verhandlung war zunächst für den 30. Januar 2014 anberaumt, musste jedoch wegen Verhinderung des Prozessbevollmächtigten der Antragstellerin auf den 27. März 2014 verlegt werden.

II.

Die zulässige Beschwerde ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat den Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung zu Recht abgelehnt.

Nach [§ 86b Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (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 Zustands die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte. Der Erlass einer einstweiligen Anordnung setzt das Bestehen eines Anordnungsanspruchs und eines Anordnungsgrundes voraus. Ein Anordnungsanspruch liegt bei der - hier begehrten - Regelungsanordnung vor, wenn der Antragsteller das Bestehen der geltend gemachten Rechtspositionen glaubhaft macht. Ein Anordnungsgrund ist nur dann gegeben, wenn der Antragsteller glaubhaft macht, dass die Gefahr einer Rechtsverletzung oder Erschwerung der Rechtsverwirklichung droht und ihm somit unter Berücksichtigung der widerstreitenden Belange ein Abwarten bis zur Entscheidung der Hauptsache nicht zuzumuten ist.

Zutreffend hat das Sozialgericht in seinem Beschluss vom 28. Mai 2012 das Bestehen eines Anordnungsgrundes verneint. Es hat überzeugend dargelegt, dass die mit Schreiben vom 16. November 2011 seitens der Antragsgegnerin erklärte ordentliche Kündigung der Vereinbarung vom 1. April 2007 form- und fristgerecht erfolgte, es der Angabe eines Kündigungsgrundes nicht bedurfte und auch keine sonstigen Gründe ersichtlich sind, welche der Wirksamkeit dieser Kündigung entgegenstehen.

 

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 Konzentrierten 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](#), 122 ff = [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.

Darüber hinaus kommt auch der Senat, wie schon das Sozialgericht, zu dem Ergebnis, dass die Antragstellerin keinen Anordnungsgrund glaubhaft gemacht hat. Die von ihr noch im Beschwerdeverfahren vorgelegten Unterlagen enthalten nur Aussagen zu monatlichen Einnahmeeinbußen, welche infolge der Kündigung der Vereinbarung vom 1. April 2007 entstanden sein sollen. Diese werden in der vorgelegten Bestätigung des Steuerberatungsbüros mit monatlich ca. 15.000 EUR bis 20.000 EUR angegeben. Es wird hingegen nicht dargetan, wie sich die gesamte wirtschaftliche Situation des Unternehmens darstellt und ob durch die geltend gemachten Mindererlöse der Bestand des Unternehmens akut gefährdet ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des [§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 2](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Dieser Beschluss ist nicht mit der Beschwerde anfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2014-05-15