

L 5 KR 131/04

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Schleswig (SHS)
Aktenzeichen
S 8 KR 92/03
Datum
06.09.2004
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 131/04
Datum
11.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 6. September 2004 wird zurückgewiesen. Die Klägerin trägt auch die Kosten des zweiten Rechtszuges. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert wird auf 5.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin die Beförderung ihrer Versicherten durch den Beklagten von ihrer vorherigen Zustimmung abhängig machen darf.

Der Beklagte beförderte im April und Mai 2002 die Versicherte der Klägerin I B auf entsprechende Verordnungen des Arztes für Strahlentherapie Dr. Ba zum St. F -Hospital in Fa. Die Versicherte verwies ihm gegenüber auf die ärztlichen Verordnungen zu den Krankenbeförderungsfahrten. Mit Rechnung vom 28. Mai 2002 forderte der Beklagte von der Klägerin 2.105,65 EUR für 28 Fahrten a 64,00 EUR (1.792,00 EUR) zuzüglich Wartezeit zu insgesamt 313,65 EUR. Die einzelnen durchgeführten Fahrten waren in einer beigefügten Liste aufgeführt und von der Versicherten quittiert. Die Klägerin vertrat in ihrem Schreiben vom 24. Juli 2002 die Auffassung, dass die Taxifahrten nur nach den regional gültigen Kassentarifen abgerechnet werden könnten. Sie überwies an den Beklagten einen Betrag in Höhe von 1.073,61 EUR (28 Fahrten x 34 km x 0,49 EUR pro Kilometer zuzüglich Wartezeit über 15 Minuten a 4,85 EUR). Im Rahmen des weiteren Schriftwechsels, der zum Teil mit dem Landesverband für das Taxi- und Mietwagengewerbe Schleswig-Holstein e.V., dem der Beklagte angehört, geführt wurde, erklärte sich die Klägerin am 29. August 2002 bereit, für eine weitere Fahrt vom 14. August einen Betrag von 47,87 EUR zu überweisen. Die Restforderung in Höhe von 1.085,87 EUR machte der Beklagte gegenüber der Klägerin schriftlich und gegenüber der Versicherten gerichtlich geltend. Das Landgericht Flensburg hat die Versicherte am 14. Mai 2004 verurteilt, einen Differenzbetrag von 1.066,97 EUR zu zahlen.

Nach weiterem erfolglosem Schriftwechsel hat die Klägerin am 12. Juni 2003 gegen den Beklagten Unterlassungsklage beim Sozialgericht Aachen erhoben, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 26. September 2003 an das Sozialgericht Schleswig verwiesen hat. Zur Begründung hat sie vorgetragen, es sei zwischen ihr und dem Beklagten ein Vertragsverhältnis über eine Krankenbeförderung zu Stande gekommen. Indem der Arzt eine Verordnung zur Krankenbeförderung ausschreibe und der Versicherte diese dem Beförderungsunternehmen vorlege, werde das Vertragsverhältnis nach Maßgabe der Verordnung zwischen der Krankenkasse und dem Beförderungsunternehmen abgewickelt; der Versicherte sei lediglich Bote der Krankenkasse beim Angebot zum Abschluss eines Krankenbeförderungsvertrages. Er selbst werde kein Vertragspartner. Maßgeblich für die Durchführung des Vertrages seien die nach § 133 Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V) abgeschlossenen Vergütungsverträge. Der BKK-Landesverband habe für sie - die Klägerin - für den Vertragsbereich Schleswig-Holstein mit dem Landesverband der Taxiunternehmen eine Vereinbarung über Vergütungssätze geschlossen, nach der sie die Zahlungen an den Beklagten vorgenommen habe. Ein weiter gehender Anspruch stehe dem Beklagten weder ihr noch der Versicherten gegenüber zu. Ein Unterlassungsanspruch sei gerechtfertigt, da der Beklagte seine Pflicht verletze, ausschließlich vertragliche Ansprüche gegen sie - die Klägerin - geltend zu machen, weil er gegenüber der Versicherten Forderungen erhebe. Der Beklagte müsse bei der Vertragsabwicklung die rahmenvertraglichen Vereinbarungen berücksichtigen. Dabei sei er verpflichtet gewesen, sich nach Annahme der vertragsärztlichen Verordnung mit der Klägerin ins Benehmen zu setzen und deren Genehmigung zu den Leistungen einzuholen.

Die Klägerin hat beantragt,

den Beklagten zu verurteilen, es zu unterlassen, 1. Patienten, die sich durch Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung als ihre Versicherte ausgewiesen haben, nach Annahme der vertragsärztlichen Verordnung zu transportieren, wenn sie nicht als gesetzliche Krankenkasse zuvor die Leistung genehmigt hat, 2. ihre Versicherten auf Zahlung in Anspruch zu nehmen, wenn er zuvor eine

vertragsärztliche Verordnung angenommen hat, die sie als leistungspflichtig ausweist und ihr zum Zwecke der Genehmigung/Vertragsabschluss vorgelegen hat, auch wenn die Genehmigung nicht erteilt wurde.

Der Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Er hat ausgeführt, eine Rahmenvereinbarung bestehe zwischen ihm und der Klägerin gemäß [§ 133 SGB V](#) nicht, denn die Klägerin gehöre dem BKK-Landesverband nicht an und sei dessen Vereinbarung mit dem Landesverband für das Taxi- und Mietwagengewerbe vom 31. März 2000 nicht beigetreten. In der Vergangenheit seien daher die Fahrten nach den genehmigten Taxitarifen des Kreises Nordfriesland vergütet worden. Erst ab April 2002 habe die Klägerin sich nicht mehr an diese Abrechnungsgrundlage gehalten. Vor der ersten Beförderungsfahrt habe er beim BKK-Landesverband angefragt, ob die Klägerin dessen Mitglied sei und habe eine verneinende Antwort erhalten. Damit sei ein privater Beförderungsvertrag mit der Versicherten zu den gültigen Tarifen zu Stande gekommen. Die ärztliche Verordnung über die Krankenförderung habe die Versicherte lediglich erfüllungshalber hergegeben. Dies werde bei der ersten Fahrt besonders deutlich, die regelmäßig vor der ärztlichen Verordnung durchgeführt werde.

Das Sozialgericht Schleswig hat mit Urteil vom 6. September 2004 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, der Klägerin stehe der geltend gemachte Unterlassungsanspruch nicht zu. Ein Verstoß gegen wettbewerbsrechtliche Bestimmungen sei nicht erkennbar. Dem Beklagten könne weder eine andauernde Beeinträchtigung noch ein rechts- oder wettbewerbswidriges Verhalten vorgeworfen werden. Die Rechtmäßigkeit seines Handelns werde letztlich dadurch belegt, dass er gegenüber der Versicherten auf Grund seines erlaubten Vorgehens einen Anspruch auf Vergütung erlangt habe. Eine Anspruchsgrundlage für das von der Klägerin geltend gemachte Begehren sei im Gesetz nicht zu finden.

Gegen das ihr am 13. Oktober 2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 19. Oktober 2004 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie trägt vor, der Beklagte könne entweder die vertragsärztliche Verordnung zur Krankenförderung annehmen und auf dieser Grundlage im Rahmen einer vertraglichen Vereinbarung mit ihr als Krankenkasse den Transport durchführen oder die Annahme der vertragsärztlichen Verordnung verweigern und auf Abschluss eines zivilrechtlichen Beförderungsvertrages mit der Versicherten bestehen. Er dürfe aber nicht beides vermischen. Die ärztliche Verordnung stelle lediglich die Voraussetzung für den Sachleistungsanspruch dar, den die Versicherte ihr - der Krankenkasse - gegenüber habe, sie gebe dem Beklagten aber keinerlei eigene Ansprüche. Indem er die ärztliche Verordnung annehme, nehme er das Vertragsangebot der Krankenkasse zum Abschluss eines Beförderungsvertrages an, das der Arzt als Vertreter der Krankenkasse abgegeben habe. Der Vertrag komme zu den in den Vergütungsverträgen nach [§ 133 Abs. 1](#) und 3 SGB V geregelten Bedingungen zu Stande. Sofern keine Regelung über die Frage der Vergütungshöhe vereinbart sei, habe der Transportunternehmer als Leistungserbringer einen Bereicherungsanspruch. Nähmen Versicherte die Leistungen eines Leistungserbringers auf der Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung in Anspruch, gäben sie ein Vertragsangebot ab, das auf einen Vertrag zwischen dem Leistungserbringer und der gesetzlichen Krankenkasse abziele. Eine eigene Zahlungsverpflichtung des Versicherten gegenüber dem Leistungserbringer bedürfe seiner ausdrücklicher Erklärung. Der Leistungserbringer habe ihm gegenüber auch keine ergänzenden zivilrechtlichen Ansprüche. Sie selbst sei zwar nicht Partnerin des regionalen Rahmenvertrages nach [§ 133 SGB V](#), aber der Beklagte nehme daran teil und sei damit Leistungserbringer im Sinne des Gesetzes. Sofern er mit den Bedingungen des Rahmenvertrages nicht einverstanden sei, habe er die Möglichkeit, das Vertragsangebot auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung abzulehnen. Dies müsse er jedoch der Versicherten zuvor mitteilen. Durch die Übergabe der ärztlichen Verordnung entstünden vorvertragliche Rechtsbeziehungen zwischen dem Beklagten und ihr, auf die die Regelungen des [§ 241 Abs. 2](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) anwendbar seien. Die Verhaltenspflichten seien in [§ 311 Abs. 2 Ziffer 1](#) und 2 BGB niedergelegt; ihre Verletzung begründe einen Schadensersatzanspruch nach [§ 280 Abs. 1 Satz 1 BGB](#). Der Beklagte habe die Möglichkeit, durch Annahme der vertragsärztlichen Verordnung zur Krankenförderung einen Vertrag nach den kassenüblichen Sätzen abzuschließen, ohne dass sie die Klägerin - eine Einwirkungsmöglichkeit habe. Dies verlange vom Beklagten jedoch, dass er zuvor mitteilen müsse, wenn er die vertraglichen Regelungen nicht einhalten wolle. Insbesondere dürfe er nicht die Versicherten in Anspruch nehmen, denn diese hätten grundsätzlich gegenüber der Krankenkasse nur einen Sachleistungs-, nicht aber einen Kostenerstattungsanspruch. Zwar sei ein weiter gehender vertraglicher Anspruch gegen die Versicherte zivilgerichtlich ausgeurteilt worden. Darauf gründe sich jedoch ihr Anspruch gegenüber dem Beklagten, künftig ein derartiges Verfahren zu unterlassen. Es solle durch eine vorherige Zustimmung die Vertragsgrundlage hergestellt werden. Der Beklagte berühme sich, auch künftig wie in der Vergangenheit zu verfahren, indem er die ärztliche Verordnung als Leistung erfüllungshalber ansehe und sich durch das Recht der Leistungserbringer nach dem SGB V nicht gebunden sehe.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

das Urteil des Sozialgerichts Schleswig vom 6. September 2004 aufzuheben und den Beklagten zu verurteilen, es zu unterlassen, 1. Patienten, die sich durch Vorlage einer vertragsärztlichen Verordnung als ihre Versicherte ausgewiesen haben, nach Annahme der vertragsärztlichen Verordnung zu transportieren, wenn sie nicht als gesetzliche Krankenkasse zuvor die Leistung genehmigt hat, 2. ihre Versicherten auf Zahlung in Anspruch zu nehmen, wenn er zuvor eine vertragsärztliche Verordnung angenommen hat, die sie als leistungspflichtig ausweist und ihr zum Zwecke der Genehmigung oder des Vertragsabschlusses vorgelegen hat, auch wenn die Genehmigung nicht erteilt wurde.

Der Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Berufung zurückzuweisen.

Er führt aus, die rechtskräftige Entscheidung des Landgerichts Flensburg gegenüber der Versicherten stehe dem Klagebegehren entgegen. Sein Verfahren sei darin gerade als rechtmäßig angesehen worden. Es gebe keine Rechtsbeziehungen zwischen den Beteiligten, auf Grund derer er verpflichtet sei, den Transport von Versicherten der Klägerin abzulehnen. Es obliege der Klägerin, ihre Versicherten darüber zu informieren, dass sie nur Taxiunternehmen beauftragen dürften, die mit ihr einen Rahmenvertrag abgeschlossen hätten. Im Übrigen habe er, abgesehen von dem landgerichtlich entschiedenen Fall, keine weiteren Patienten der Klägerin transportiert, ihm seien in Norddeutschland auch keine weiteren Patienten der Klägerin bekannt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Klägerin und die Verfahrensakte verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Schleswig ist zulässig; sie ist insbesondere statthaft im Sinne des [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#), denn die Beteiligten streiten nicht über eine Geld- oder Sachleistung oder eine Erstattung.

Die Berufung ist aber nicht begründet. Denn die Klage ist unzulässig.

Die Klägerin begehrt einen vorbeugenden Rechtsschutz. In dem Verfahren geht es nicht um die Übernahme der Transportkosten für die Versicherte I B. Der Beklagte macht eine entsprechende Kostenerstattung gegenüber der Klägerin nicht geltend. Er hat auch keinen weitergehenden Anspruch, nachdem das Landgericht Flensburg seinen Anspruch gegenüber der Versicherten rechtskräftig bejaht hat. Vielmehr geht es der Klägerin darum, dass der Beklagte ohne ihre Genehmigung keine ihrer Versicherten auf ärztliche Verordnung hin transportiert und auch im Falle eines derartigen Transports nicht auf Bezahlung in Anspruch nimmt. Hierbei handelt es sich nicht um ein Feststellungsbegehren im Sinne des [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Denn die Tatsache, ob der Beklagte zu den Transportleistungen ohne Zustimmung berechtigt ist, ist kein Rechtsverhältnis im Sinne der Vorschrift (dazu Keller in Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, § 55 Rz. 4). Vielmehr handelt es sich lediglich um einen einzelnen Anspruch, nicht aber um eine Rechtsbeziehung. Die Klägerin will das Verhalten des Beklagten in zukünftigen Fällen geregelt sehen. Dies ist nicht im Wege der Feststellungsklage, sondern allein im Wege der Unterlassungsklage möglich.

Da die Unterlassungsklage hier zukünftige Leistungsfälle betrifft, handelt es sich um eine vorbeugende Unterlassungsklage. Die Unterlassungsklage als Unterfall der Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 5 SGG](#) verlangt in entsprechender Anwendung des [§ 54 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) ein qualifiziertes Rechtsschutzbedürfnis (Keller a.a.O., § 54 Rz. 52a; Castendiek in Hg-SGG, § 54 Rz. 123). Dieses muss sich gerade auf die Notwendigkeit des vorbeugenden Rechtsschutzes beziehen. Dies umfasst die Unzumutbarkeit, die befürchtete Handlung, deren Unterlassung ausgesprochen werden soll und die konkret drohen muss, abzuwarten.

Diese qualifizierten Voraussetzungen liegen hier nicht vor. Es ist bereits fraglich, ob weitere Transportleistungen des Beklagten konkret bevorstehen; bislang war der Leistungsfall der Versicherten I B einmalig und weitere Versicherte der Klägerin hat der Beklagte nicht befördert. Diese Frage kann jedoch dahinstehen, denn die Klägerin kann auf einen nachgehenden Rechtsschutz verwiesen werden, so dass es des vorbeugenden Rechtsschutzes nicht bedarf.

Die Klägerin hat die Möglichkeit, wie auch im Leistungsfall der Versicherten I B, Kosten der von ihr für richtig erachteten Höhe zu erstatten, so dass der Beklagte im Gerichtswege gegen sie vorgehen und weitere Zahlungen einklagen müsste. Sofern es der Klägerin darum geht, gerichtlich klären zu lassen, ob ihre Rechtsauffassung zutrifft und ein Zahlungsanspruch des Beklagten lediglich in Höhe der Vereinbarung über die Vergütungssätze besteht, die der BKK-Landesverband mit dem Landesverband für das Taxi- und Mietwagengewerbe Schleswig-Holstein e.V. geschlossen hat, kann die Klärung dieser abstrakten Frage nicht Gegenstand eines vorbeugenden Rechtsschutzes sein. Es geht vielmehr vorbeugend allein um das Erfordernis einer Zustimmung der Klägerin für die Beförderungsleistungen des Beklagten. Die Klägerin kann das qualifizierte Rechtsschutzinteresse auch nicht daraus herleiten, dass sie ihre Versicherten wie die Versicherte I B - vor einer Inanspruchnahme durch den Beklagten schützen will. Denn hierdurch erleidet nicht sie eine Rechtsbeeinträchtigung, sondern allenfalls wären die Rechte der Versicherten tangiert. In jedem Fall kann die Anspruchshöhe des Beklagten im regulären nachgehenden Rechtsschutz gerichtlich geklärt werden. Die Klägerin hat ferner die Möglichkeit, ihre Versicherten aufklärend, z.B. durch Informationsschreiben, über den Meinungsstreit zu informieren und so Wettbewerbsnachteilen vorzubeugen. Insgesamt liegen die qualifizierten Voraussetzungen für das Rechtsschutzbedürfnis der Klägerin an einem vorbeugenden Rechtsschutz nicht vor.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision im Sinne des [§ 160 SGG](#) bestehen nicht.

Die Festsetzung des Streitwerts ergeht nach [§ 52 Abs. 2 Gerichtskostengesetz](#) in Verbindung mit [§ 197a SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2006-04-14