L 5 KR 113/16

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 1 KR 314/13 (SG Lübeck)
Datum
10.05.2016
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 KR 113/16
Datum
17.10.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 14/20 R
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers zu 1) gegen das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 10. Mai 2016 wird zurückgewiesen. Die Klage der Klägerin zu 2) wird abgewiesen. Der Kläger zu 1) trägt die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Klägerin zu 2) trägt die Kosten ihres Klageverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen. Der Streitwert für das Berufungsverfahren wird auf 4.704,38 EUR festgesetzt. Der Streitwert für das Klageverfahren der Klägerin zu 2) wird auf 4.573,47 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Höhe der Entgelte für private Krankentransporte.

Der Kläger zu 1. ist ein 1985 gegründeter Verein, der von der Stadt N am 2. Juli 2009 – befristet auf zweieinhalb Jahre nach Meldung der Betriebsaufnahme – die Genehmigung zum Betrieb von zwei Krankentransportfahrzeugen für die Durchführung von Krankentransporten im Geltungsbereich des Rettungsdienstgesetzes erhalten hat.

Im November 2009 beantragte der Kläger zu 1. bei der AOK Schleswig-Holstein in P die Aufnahme von Vergütungsverhandlungen gemäß § 133 SGB V. Nach Verhandlungen des Klägers zu 1. mit verschiedenen Krankenkassen wurde schließlich mit Schreiben vom 27. August 2012 von der AOK NordWest, der Knappschaft, dem BKK Landesverband Nordwest, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, der IKK Nord sowie dem Verband der Ersatzkassen ein Angebot dahingehend gemacht, dass als Einsatzpauschale 59,00 EUR zzgl. 1,90 EUR ab dem 11. Beförderungskilometer gezahlt werden. Diese Entgelte sind bisher für die Krankentransporteinsätze von der Beklagten gezahlt worden. Das letzte Angebot der Beklagten betrug 63,00 EUR zzgl. 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer. Für den 19. August 2013 war ein Gespräch für eine Vertragsunterzeichnung sowohl eines Rahmenvertrags als auch der Entgeltvereinbarung unter der Bedingung einer Einigung auch für andere Kreise vereinbart worden. Der Rahmenvertrag ist dann zunächst nicht unterzeichnet worden. Eine Entgeltvereinbarung kam zu keinem Zeitpunkt zustande.

Am 17. Juni 2013 hat der Kläger zu 1. Klage beim Sozialgericht Lübeck gegen die Beklagte sowie gegen eine weitere Ersatzkasse und den vdek erhoben und zunächst beantragt, Auskünfte über die Konditionen für Krankentransport– und Rettungstransporteinsätze zu erteilen. Zur Begründung hat er geltend gemacht, es habe sich trotz vieler Bemühungen keine endgültige Einigung ergeben und am 27. August 2012 sei lediglich eine vorläufige Vergütungsvereinbarung über eine Einsatzpauschale für Krankentransporteinsätze von 59,00 EUR zzgl. 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungs-kilometer erreicht worden. Am 11. März 2013 seien dann Unterlagen vorgelegt worden, die den Nachweis erbracht hätten, dass die bisher gezahlten vorläufigen Entgelte eine wirtschaftliche Betriebsführung unmöglich machten und zu einem jährlichen Defizit von 430.000,00 EUR führten. Weitere Auskünfte seien nicht erteilt worden, sodass nach Fristablauf bis zum 15. Juli 2013 Klage zu erheben gewesen sei.

Das Sozialgericht hat die gegen den Verband der Ersatzkassen (vdek), die Barmer GEK und die DAK-Gesundheit erhobenen Klagen getrennt.

Der vdek hat entgegnet, er nehme die Interessen seiner Mitgliedskassen wahr, führe im Auftrag die Verhandlungen nach § 133 Abs. 1 S. 1 SGB V und schließe Verträge nach § 133 Abs. 1 S. 1 SGB V gemäß § 212 Abs. 5 S. 7 SGB V als Bevollmächtigter seiner Mitgliedskassen für diese ab. Dem Kläger zu 1. sei mit Datum 11. Juli 2013 ein Vertragsentwurf übersandt worden und in dem für den 19. August 2013 vereinbarten Gespräch sei eine Unterzeichnung geplant gewesen. Der Kläger zu 1. habe jedoch an der Klage festgehalten.

Die Beklagte sei bereit, Auskunft über anderweitig abgeschlossene Entgelte zu erteilen, dies jedoch lediglich in anonymisierter Form. Im Übrigen sei zu betonen, dass die Verträge hinsichtlich der Leistungen nicht vergleichbar seien und aufgrund der unterschiedlichen zu

erbringenden Leistungen eine Herausgabe der Unterlagen ohne einen indirekten Leistungserbringerbezug nicht möglich sei. Der Kläger zu 1. sei z.B. ausdrücklich nicht der Leitstelle angebunden. Im Einzelnen sind folgende Entgelte mitgeteilt worden:

Kreis A: 70,00 EUR Einsatzpauschale für die ersten 80. Besetztkilometer, zzgl. 1,60 EUR ab dem 81. Besetztkilometer,

Kreis B: 60,00 EUR Einsatzpauschale für die ersten 80. Besetztkilometer, zzgl. 1,60 EUR ab dem 81. Besetztkilometer,

Kreis C: 78,30 EUR Einsatzpauschale ohne Kilometerbegrenzung,

Kreis D: Einsatzpauschale von 26,22 EUR bis 11,99 Besetztkilometer, zzgl. der Pauschale für den 12. bis 79. Besetztkilometer 2,42 EUR sowie zusätzlich ab dem 80. Besetztkilometer 1,53 EUR.

Im Übrigen hat die Beklagte eingewandt, es stelle sich die Frage nach der Zulässig- keit der Klage, da das Rechtsschutzinteresse des Klägers zu 1. nicht erkennbar sei. Der Kläger zu 1. hätte sich bereits mit einem bestimmten Entgelt einverstanden erklärt und mit der Einreichung der Klage überreagiert. Das Bundessozialgericht habe in seiner Rechtsprechung (Urteil vom 20. November 2008 – B 3 KR 25/07 R -) darauf hingewiesen, dass nur in engen Ausnahmefällen eine Verurteilung zu einem Vertragsabschluss in einer bestimmten Höhe unter dem Gesichtspunkt des Kontrahierungszwangs bei Vergütungen von Krankenfahrten/-transporten in Betracht kämen, da die Sozialgerichte grundsätzlich daran gehindert seien, die Vergütungen festzusetzen.

Der Kläger zu 1. hat erwidert, dass auch das letzte Angebot über ein Entgelt von 63,00 EUR inkl. 6 Besetztkilometer und 1,90 EUR ab dem 7. Besetztkilometer rechtswidrig sei, da es keine leistungsgerechte Vergütung darstelle. Allein auskömmlich seien die von ihm mit der beiliegenden Kalkulation berechneten Entgelte, die eine Pauschale von 79,00 EUR für einen Krankentransporteinsatz zzgl. eines Kilometer-entgelts von 1,95 EUR ab dem 1. Besetztkilometer sowie ein Desinfektionszuschlag von 120,00 EUR vorsähen.

Der Kläger zu 1. hat weitere Entgeltkalkulationen vom 2. Dezember 2013 übersandt, aus denen sich ein Verlust von 440.197,04 EUR pro Jahr ergibt. Nach der Durchführung einer – erfolglosen – Mediation ist das Verfahren von ihm mit Schriftsatz vom 3. März 2014 fortgesetzt worden. Der Kläger zu 1. hat zwei weitere Entgeltkalkulationen vom 19. Februar 2014 vorgelegt.

Die Beklagte hat geltend gemacht, der Kläger zu 1. gehe irrtümlich davon aus, dass die Beklagte ihm die individuelle Rentabilität seines Betriebes zu finanzieren hätte. Es sei auch nicht verständlich, inwieweit die individuellen Kalkulationen des Klägers zu 1. entscheidend für die Berechnung des Entgelts sein sollten.

Das Sozialgericht hat zunächst den weiteren Verlauf des Parallelverfahrens bezüglich der Entgelte für private Krankentransporte in der Hansestadt L abgewartet, da in dem dortigen Hauptsacheverfahren (S KR /15) am 30. September 2015 ein Gutachtenauftrag erteilt worden war. In dem einstweiligen Rechtsschutzverfahren gegen insgesamt sechs Krankenkassen (S KR /14 ER) sind durch Beschluss vom 17. Oktober 2014 die Vergütungssätze auf 82,36 EUR für die Krankentransport-einsätze des Klägers vorläufig festgesetzt worden. Im Beschwerdeverfahren (L KR /14 B ER) hat das Schleswig-Holsteinische Landessozialgericht diesen Beschluss dahingehend abgeändert, dass für die Krankentransporteinsätze Pauschal-entgelte von 63,00 EUR zzgl. 1,90 EUR ab dem 7. Besetztkilometer zu zahlen sind.

Das Gutachten hat letztlich den Parallelrechtsstreit nicht zu beenden vermocht. Der Kläger zu 1. hat am 11. Februar 2016 eine weitere Kalkulation (Stand: Januar 2016) vorgelegt.

Der Kläger zu 1. hat beantragt:

die Beklagte wird verpflichtet, dem Kläger für Einsätze, die dieser auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N vom 28. August 2012 erbringt, für KTW-Einsätze eine Grundpauschale von 84,42 EUR und ein Besetztkilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetztkilometer, für Rettungswageneinsätze ein Entgelt von 597,11 EUR pro Einsatz und für Desinfektionsfahrten ein Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Einsatz zu zahlen,

hilfsweise,

es wird festgestellt, dass die Bereitschaft der Beklagten, für KTW-Einsätze des Klägers nur die Grundpauschale von 63,00 EUR (inkl. 6,99 Besetztkilometer) zzgl. eines Entgelts von 1,90 EUR ab dem 7. Besetztkilometer und für Rettungstransporte eine Pauschale von 73,00 EUR zu zahlen, rechtswidrig ist. Die Beklagte wird verurteilt, die Verhandlung mit dem Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzusetzen.

Des Weiteren hat der Kläger zu 1. elf Beweisanträge gestellt. Bezüglich des Inhalts wird auf Blatt 336 bis 339 der Gerichtsakte Bezug genommen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Die Beklagte hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24. Februar 2015 die mit der O K zum 1. Januar 2014 getroffene Entgeltvereinbarung für KTW-Einsätze in Höhe von 63,00 EUR zzgl. 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilo-meter zur Gerichtsakte gereicht.

Die Beklagte hat im weiteren Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. Mai 2016 einen unbedingten Vergleich auf ein Entgelt von 63,00 EUR zzgl. 1,95 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer bis zum 31. Dezember 2014, von 64,60 EUR zzgl. 2,00 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer und 66,50 EUR zzgl. 2,05 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer ab 1. Januar 2016 angeboten, der von dem Kläger zu 1. nicht angenommen worden ist. Daraufhin hat die Beklagte eine Einigung unter Widerrufsvorbehalt dahingehend angeboten, ein Benutzungsentgelt für den KTW in Höhe von 68,59 EUR zzgl. 0,81 EUR ab dem 1. Besetztkilometer abzurechnen. Der Kläger zu 1. hat auch

dieses Vergleichsangebot nicht angenommen.

Mit Urteil vom 10. Mai 2016 hat das Sozialgericht Lübeck die Beklagte verpflichtet, dem Kläger für die Einsätze des Krankentransportwagens ein Entgelt von 63,00 EUR zzgl. 1,95 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer zu zahlen. Ab 1. Januar 2015 erhöht sich dieser Satz auf 64,60 EUR zzgl. 2,00 EUR ab dem 7. Besetztkilometer und ab 1. Januar 2016 auf 66,50 EUR zzgl. 2,05 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer. Im Übrigen hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt:

"Die Klage ist zulässig, jedoch unbegründet. Denn der Kläger hat keinen Anspruch darauf, dass das Gericht eine höhere als die von der Beklagten ohne Bedingungen angebotene Vergütung festzusetzt.

Gemäß § 133 Abs. 1 SGB V schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zustande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütung vor, ist auch bei dieser Festlegung § 71 Abs. 1 bis 3 SGB V zu beachten. Diese Vorschrift enthält keine Schiedsregelung. Eine derartige Regelung enthält § 8 b Rettungsdienstgesetz Schleswig-Holstein vom 29. November 1991 (RDG - GVOBL 1991, 579). Danach bilden die Kreise und kreisfreien Städte oder deren Landesverbände sowie die Kostenträger eine Schiedsstelle, die von den Verhandlungsparteien nach § 8 a Abs. 1 und 4 angerufen werden kann. Da diese Schiedsstelle nicht von den Krankenkassen mitbesetzt wird, sondern allein von den Kreisen und kreisfreien Städten sowie den Kostenträgern ist dieses Schiedsstellenverfahren für Auseinandersetzungen nach § 133 SGB V unzulässig (vgl. insoweit BSG, Urteil vom 24. Januar 1990, BSGE 66, 159, 162).

Ohnehin ist bei den Vergütungen zwischen den Krankenkassen und den Leistungsträgern nach § 133 SGB V ein Rückgriff auf die Gebühren des öffentlichen Rettungsdienstes unzulässig. Denn die Festsetzung dieser Gebühren richtet sich nach grundsätzlich anderen Maßstäben, die auf die Anzahl der durchgeführten Einsätze und die dadurch verursachten Kosten abgestellt wird. Die Gebührensätze des öffentlichen Rettungswesens bilden keinen tauglichen Maßstab für die Bemessung der üblichen oder angemessenen Vergütung privater Krankentransportunternehmer nach § 133 SGB V (BSG, Urteil vom 20. November 2008, B 3 KR 25/07 in SozR 4-2500 § 133 Nr. 3 SGB V, RN 39).

Dies hat auch eine exemplarische Durchsicht verschiedener Vereinbarungen einiger Kreise mit einigen Krankenkassen ergeben. Danach sind folgende Vergütungen im Einzelfall nach § 8 a RDG vereinbart worden:

Kreis Schleswig-Flensburg vom 1. Juli 2011 bis 31. Dezember 2012: KTW-Pauschal-entgelt 27,43 EUR, zuzüglich 1,38 EUR je Beförderungskilometer,

Kreis Plön (ab 1. März 2014): KTW 33,18 EUR zuzüglich 0,61 EUR je Beförderungskilometer,

Kreis Segeberg (1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014): KTW 47,77 EUR zuzüglich 1,22 EUR je Beförderungskilometer und

Kreis Nordfriesland (ab 1. Oktober 2012 bis 30. September 2014): KTW 23,69 EUR zuzüglich 1,76 EUR je Beförderungskilometer.

Aus diesen wenigen Zahlen ergibt sich bereits eine deutliche Variation der aus den tatsächlich entstanden Kosten der durchgeführten Einsätze ermittelten Beförderungsentgelten.

Diese für den öffentlichen Rettungsdienst gemäß § 8 a RDG festgesetzten Entgelte sind bereits deshalb nicht auf Vergütungen nach § 133 SGB V übertragbar. Die Krankenkassen sind auch bei privaten Leistungserbringern nicht auf die durch Kalkulationen vorgelegten Kosten zuzüglich eines etwaigen Gewinnzuschlages gebunden. Vielmehr wird nach einer Einigung zwischen den Beteiligten ein Vertrag geschlossen. Bei einer Nichteinigung ist jedoch ein Schiedsverfahren wegen fehlender gesetzlicher Regelung nicht möglich.

Den Gerichten ist es deshalb verwehrt, eine nach Art von Schiedsstellen angemessene Vergütung festzusetzen (vergleiche BSG, Urteil vom 24. Januar 1990, BSGE 66, 159,162 f). Vielmehr sind die Gerichte grundsätzlich daran gehindert, dass, was ein Leistungserbringer in Verhandlungen mit einer Krankenkasse nicht hat durchsetzen können, nachträglich zum Vertragsinhalt zu machen. Darin läge ein systemwidriger Eingriff in die gesetzliche Konzeption, die von der Einschätzung getragen wird, die Vertragspartner seien im Stande, ausgewogen und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren. Soweit der Gesetzgeber auf eine hoheitliche Festsetzung der Vergütung, etwa durch eine Schiedsstelle, verzichtet, gibt er zu erkennen, dass auch eine gerichtliche Festsetzung einer angemessenen Vergütung ausscheidet (BSG, Urteil vom 20. November 2008 a.a.O. Rn 33 und 34). Auch das Landessozialgericht Hamburg hat in seinem Urteil vorn 23. Januar 2014 (L 1 KR 49/12) ausgeführt, dass die in § 133 Abs. 1 SGB V erwähnten Verträge mit den Leistungserbringern von den Krankenkassen frei auszuhandeln sind und es den Gerichten verwehrt ist, vertragliche Details zu regeln oder auf ihre Sinnhaftigkeit zu überprüfen, weil hierdurch in die Vertragsfreiheit der Beteiligten in unzulässiger Weise eingegriffen würde. ln seiner Entscheidung vom 23. Juni 2016 (B 3 KR 21/15 R). In diesem noch nicht mit den Urteilsgründen vorliegenden Entscheidung (Terminsbericht Nr. 26/16) hat der 3. Senat darauf hingewiesen, dass selbst nach einem Schiedsverfahren trotz Unbilligkeit des Schiedsspruchs das Gericht die begehrte Festsetzung der Vergütung nicht ersetzen kann und auf die Notwendigkeit von neuen Verhandlungen, ggf. mit einer neuen Schiedsperson hingewiesen. Der 3. Senat des BSG hat darüber hinaus in seinem Urteil vom 22. April 2015 (B 3 KR 2/14 R) sogar einen Auskunftsanspruch über die Inhalte von Verträgen, die die Krankenkassen mit einzelnen Leistungserbringern abgeschlossen hat, abgelehnt.

Gleichwohl findet eine Rechtskontrolle dahingehend statt, ob die Krankenkassen die Grenzen des Ihnen eingeräumten Verhandlungsspielraums missbrauchen und den Leistungserbringern Konditionen aufzwingen, die mit ihrer Stellung als öffentlich-rechtlich gebundener Träger unvereinbar sind (BSG Urteil vom 20. November 2008 a.a.O. Rn 34) Darauf kann im Einzelfall ein Kontrahierungszwang erwachsen (BSG a.a.0.). Derartige begründete Anhaltspunkte für den Ausnahmefall einer Rechtskontrolle waren für die Kammer nicht ersichtlich. Vielmehr ergibt sich aus der von der Beklagten vorgelegten Vergütungsvereinbarung mit der O K eine Vergleichbarkeit mit der dem Kläger angebotenen Vergütung. Auch aus dem Beschluss des Schleswig-Holsteinischen Landessozialgerichts vom 6. März 2015 (L 5 KR 206/14 B ER) in dem Parallelverfahren des Klägers ergibt sich nichts anderes.

In diesem Beschwerdeverfahren des Klägers betreffend die Festsetzung der Vergütung für Krankentransportleistungen in Lübeck die Krankenkassen verpflichtet, ein konkretes Pauschalentgelt in Höhe von 63 EUR zuzüglich 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer für Krankentransporteinsätze zu zahlen.

Auf den ersten Blick ist damit das LSG durch die Festsetzung einer konkreten Vergütung von der Rechtsprechung des BSG und des LSG Hamburg abgewichen, in den Entscheidungsgründen hat der 5. Senat jedoch bestätigt, dass es den Gerichten grundsätzlich verwehrt sei, entsprechend der Art von Schiedsstellen eine angemessene Vergütung festzusetzen. Dennoch sind die Sätze festgelegt worden, obwohl der 5. Senat keinen Missbrauch der in der Rechtsprechung aufgezeigten Grenzen des den Krankenkassen eingeräumten Verhandlungsspielraums und damit ein Ausnahmefall angenommen hat. Der 5. Senat hat letzten Endes das Angebot der Antragsgegner zum Gegenstand der Festsetzung gemacht.

Dieser Weg erscheint auch der Kammer im vorliegenden Fall für angezeigt. Denn zwar besteht grundsätzlich kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Festsetzung einer konkreten Vergütung wegen des Grundsatzes der Vertragsfreiheit, allerdings liegt in der gerichtlichen Bestätigung eines von der Krankenkasse angebotenen Vergütungssatzes insoweit kein Eingriff in diese Vertragsfreiheit, da die Festsetzung lediglich deklaratorisch ist. Im Übrigen wird so auch nicht das durch die Gerichte festgesetzt, was die Leistungserbringer in Verhandlungen mit den Krankenkassen nicht haben durchsetzen können. Vielmehr hat der Kläger diese Vergütung von der Beklagten angeboten bekommen, dieses Angebot allerdings abgelehnt.

Die festgesetzte Vergütung entspricht also dem im letzten Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. Mai 2016 unterbreiteten Angebot der Beklagten, das eine Dyna-misierung um die Entwicklung der Grundlohnsumme enthielt.

Bei einer Vergütung von 63,- zuzüglich 1,95 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer und einem Anstieg der Grundlohnsumme in 2014 um 2,53 % war die Vergütung deshalb für den Zeitraum ab 1. Januar 2015 auf 64,60 EUR zuzüglich 2,00 EUR und für die Zeit ab 1. Januar 2016 bei einer Steigerung der Grundlohnsumme 2015 um 2,95 % auf 66,50 zuzüglich 2,05 % ab dem 7. Beförderungskilometer festzusetzen.

Diese gerichtliche Festsetzung kann deshalb keinen Eingriff in die Vertragsfreiheit beinhalten, weil der Kläger dieses Ergebnis auch durch die Annahme des Vergleichs-angebots hätte erzielen können, die Festsetzung deshalb nur deklaratorisch wirkt.

Im Übrigen war die Klage abzuweisen, denn der Kläger verfügt über keine Genehmigung für den Einsatz eines RTW für die Notfallrettung.

Den Beweisanträgen brauchte die Kammer deshalb nicht nachzugehen, weil der Kläger keinen Anspruch auf die gerichtliche Festsetzung der Entgelte hat und deshalb die vorgelegten Kalkulationen des Klägers keine Entscheidungsrelevanz zu entfalten vermochten."

Gegen dieses dem Prozessbevollmächtigten des Klägers zu 1. am 21. Juli 2016 zugestellte Urteil richtet sich seine Berufung, die am 22. August 2016 (Montag) bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist.

Der Kläger zu 1. besitzt seit dem 1. Januar 2017 keine Genehmigung mehr für die Erbringung von Krankentransporten in N , hat aber die Krankentransporte weiterhin bis zum 31. Mai 2017 durchgeführt und vergütet erhalten. Die Klägerin zu 2. ist dem Rechtsstreit im laufenden Berufungsverfahren beigetreten (Schriftsatz vom 26. Mai 2017). Die Beklagte hat die Einwilligung zu einer Klageänderung ausdrücklich nicht erteilt (Schriftsätze vom 16. Mai 2019 und 1. Juli 2019). Die Klägerin zu 2. hat die Krankentransporte dann ab 1. Juni 2017 aufgrund der ihr erteilten Genehmigung durchgeführt. Verträge hat sie mit den Krankenkassen nicht geschlossen. Die Vergütung erfolgte zu den gleichen Konditionen wie gegenüber dem Kläger zu 1. Dies haben die Krankenkassen akzeptiert. Die Klägerin zu 2. hat den Betrieb im April 2018 eingestellt. Die Stadt N hat daraufhin dem A –S –B (A) die Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten erteilt, auf deren Grundlage dieser gegenwärtig tätig ist.

Zur Begründung seiner Berufung führt der Kläger zu 1. aus: Das Rettungsdienstgesetz (RDG) schreibe ihm eine Besetzung der genehmigten Fahrzeuge mit jeweils zwei Mitarbeitern und deren Qualifikation vor. Aufgrund der ihm durch Genehmigung der Stadt N auferlegten Betriebspflicht müsse er 84 Stunden pro Woche zwei Fahrzeuge mit Einsatzpersonal vorhalten. Hierfür müsse er über Personal verfügen, mit dem er pro Jahr die für den Fahrbetrieb erforderlichen 17.459 Mitarbeiterstunden abdecken könne. Dies setze eine Beschäftigung von 10,4 Mitarbeiter in Vollzeit voraus. Hiervon ausgehend habe er mit E-Mail vom 14. Januar 2010 einen konkreten Vorschlag unterbreitet, zu welchen Entgelten er abrechnen wolle. Die Kostenträger seien dann in den Verhandlungen über den Abschluss einer Entgeltvereinbarung nach § 133 Abs. 1 SGB V ihm gegenüber gemeinsam aufgetreten. Dies sei ein in Schleswig-Holstein übliches Verfahren. Die Ersatzkassen ließen sich dabei in den Entgeltverhandlungen vom vdek vertreten. Mit E-Mail vom 21. April 2010 hätten sie ihm einen Gegenvorschlag mit wesentlich niedrigeren Entgelten unterbreitet. Nachdem es bis August 2012 nicht zu einer Verständigung gekommen sei, habe sich der damalige Vorsitzende des Klägers gezwungen gesehen, am 27. August 2012 eine vorläufige Entgeltvereinbarung abzuschließen. Am 11. März 2013 habe er sich nochmals an den vdek gewandt und durch eine detaillierte Entgeltkalkulation nachgewiesen, dass die bisher gezahlten vorläufigen Entgelte eine wirtschaftliche Betriebsführung unmöglich machten und gleichzeitig ein neues Angebot unterbreitet. Außerdem habe er verlangt, ihm Auskunft über alle bestehenden Entgeltvereinbarungen nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V mit Inhabern einer Genehmigung nach § 10 RDG zu erteilen.

Nachdem die Beklagte und die sonstigen Krankenkassen dieser Aufforderung nicht nachgekommen seien, habe er Klage erhoben. Die Beklagten hätten daraufhin die erbetenen Auskünfte erteilt, allerdings darauf hingewiesen, dass es Unterschiede hinsichtlich der vereinbarten Leistungen gebe, die einen Vergleich der anderen Genehmigungsinhaber mit dem Kläger nicht zuließen. Außerdem hätten die Beklagten ihr Angebot geringfügig erhöht (Entgelt 63,00 EUR inklusive 6 Besetztkilometer und ein Kilometerentgelt von 1,90 EUR ab dem 7. Besetztkilometer). Daraufhin habe er durch Vorlage einer Entgeltkalkulation nachgewiesen, dass eine Annahme des Angebots zu jährlichen Verlusten von ca. 440.000,00 EUR führen würde. Eine gerichtliche Mediation sei erfolglos verlaufen.

Mit Wirkung ab dem 1. Januar 2015 habe sich der Kläger mit mehreren Krankenkassen auf den Abschluss einer Vereinbarung über die Vergütung von ihm in H erbrachter Krankentransportleistungen verständigt. Den Abschluss einer auf N bezogenen Vereinbarung, die sich an den in H vereinbarten Entgeltsätzen orientiere, hätten die Beklagten abgelehnt.

Mit Schriftsatz vom 12. Februar 2016 habe er nochmals seine Kalkulation aktualisiert und dargelegt, dass die Führung des ihm behördlich vorgegebenen Unternehmens angesichts der festgesetzten Betriebszeiten zu Gesamtkosten von ca. 825.000,00 EUR im Jahr führe. Ausweislich der von ihm vorgelegten Kalkulation entfielen allein 590.000,00 EUR dieser Kosten auf Personalkosten. Hierzu hätte sich die Beklagte nicht geäußert. Die Beklagte habe eingeräumt, dass der andere Anbieter, mit dem die auch dem Kläger angebotenen Entgeltsätze vereinbart worden seien, nur sehr wenige qualifizierte Krankentransporte mit der Beklagten abgerechnet habe. Es sei deutlich geworden, dass das eigentliche Geschäft des Anbieters in der Durchführung von Rückholtransporten liege, bei denen Kostenträger nicht die Beklagte oder andere gesetzliche Krankenkassen seien, sondern der AA bzw. Auslandskranken– oder Reiserücktrittskostenversicherungen. Von ihm gestellte Beweisanträge, die insbesondere darauf abzielten, die Richtigkeit seiner kalkulatorischen Annahmen zu belegen und zu ermitteln, inwieweit sich der konkurrierende Anbieter, auf dessen Entgeltvereinbarung die Beklagte verwiesen habe, mit dem Kläger vergleichen lasse, habe das Sozialgericht abgelehnt. Außerdem habe das Sozialgericht über den von ihm hilfsweise gestellten Feststellungsantrag nicht entschieden. Mit Schriftsatz vom 5. August 2016 habe er deshalb einen Antrag auf Urteilsergänzung gestellt.

Das vor diesem Hintergrund ergangene Urteil des Sozialgerichts sei rechtswidrig. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts habe er einen Anspruch auf Verurteilung der Beklagten zum Abschluss einer Entgeltvereinbarung, in der die von ihm geforderten Entgeltsätze vereinbart würden. Anders als vom Sozialgericht angenommen, könne die fehlende rechtliche Normierung einer Schiedsregelung in § 133 SGB V oder im RDG nicht dazu führen, dass ihm kein Rechtsschutz gewährt werde. Die Auffassung des Sozialgerichts, das Gericht sei auch im Falle einer fehlenden gesetzlichen Regelung zur außergerichtlichen Konfliktlösung daran gehindert, auf den Antrag des Klägers hin eine Vergütung festzusetzen, verletze den Anspruch auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes.

Der Anspruch auf leistungsgerechte Vergütung leite sich aus Art. 12 GG ab, der insbesondere gebiete, die Leistungen eines Leistungserbringers im Gesundheitswesen nicht derart niedrig zu vergüten, dass dessen berufliche Existenz gefährdet werde. Das Gebot effektiven Rechtsschutz verpflichte, wenn wie hier ein Konfliktlösungsmechanismus nicht zur Verfügung stehe, das Gericht dazu, die Frage, ob eine Grundrechtsverletzung vorliege, unter Ausschöpfung des ihm zur Verfügung stehenden Instrumentariums, wie dem Amtsermittlungsgrundsatz und insbesondere den zur Verfügung stehenden Beweismitteln zu klären. Bei fehlender eigener Sachkunde der Gerichte, die möglicherweise im Zusammenhang mit betriebswirtschaftlichen Fragestellungen auftreten könne, bestehe die Möglichkeit und gegebenenfalls die Pflicht, ein Sachverständigengutachten in Auftrag zu geben. Der Kläger habe dargelegt, welche betriebswirtschaftlichen Fragen sich stellten und entsprechende Beweisanträge formuliert. Selbst wenn man dem nicht vollständig folge und die Auffassung vertrete, dass die Verurteilung einer Krankenkasse zum Abschluss einer bestimmte Entgelte festlegenden Vereinbarung ein systemwidriger Eingriff in eine gesetzliche Konzeption wäre, die von der Einschätzung getragen werde, die Vertragspartner seien imstande, ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren, könne dies nicht im vorliegenden Fall und für mit diesem vergleichbare Konstellationen gelten. Dass Konstellationen, in denen ein Leistungserbringer der Krankenkasse seine betriebliche Kalkulation offenlege und darauf gestützt eine höhere Vergütung fordere, eine Sondersituation darstellten, habe das Bundessozialgericht bereits entschieden. In solchen Fällen sei die Krankenkasse gehalten, ihr Angebot zu prüfen und den Nachweis zu führen, dass die von ihr gewährten Sätze die Fortführung des Leistungsangebots erlaubten. In der hier vorliegenden Konstellation – Fehlen einer Schiedsregelung im Gesetz – sei die Überprüfung des Gerichts nicht auf eine Billigkeitsprüfung beschränkt. Gerade müsse gerichtlicher Rechtsschutz bei Fehlen jeglicher Schiedsregelung umfassender sein als bei Existenz einer entsprechenden Regelung. Jede andere Betrachtungsweise wäre eine Verletzung des Anspruchs auf Gewährung effektiven Rechtsschutzes. Das Sozialgericht hätte seinen Feststellungs-antrag nicht unberücksichtigt lassen dürfen. Das Bundessozialgericht bejahe ausdrücklich ein Recht des Leistungserbringers, im Wege der Feststellungsklage die Unbilligkeit eines Schiedsspruchs gerichtlich klären zu lassen. Dass eine solche Klärung erst recht in einer Konstellation möglich sein müsse, in der der Leistungserbringer noch nicht einmal die Möglichkeit gehabt habe, eine Schiedsstelle anzurufen und somit die Inanspruchnahme des Gerichts als einzige ihm zur Verfügung stehende Waffe sei, liege auf der Hand.

Ein weiterer nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Rahmen der Rechtskontrolle zu prüfender Gesichtspunkt sei die Frage, inwieweit das Angebot der Krankenkassen gegen das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 1 GG verstoße. Dieses Benachteiligungsverbot verbiete den Krankenkassen als grundrechtsverpflichteten Trägern öffentlicher Gewalt nicht nur eine willkürlich ungleiche Vergütung vergleichbarer Leistungen, sondern auch eine willkürlich gleiche Vergütung nicht vergleichbarer Leistungen. Ein Verstoß gegen dieses Gebot sei auch dann zu bejahen, wenn die Krankenkassen, wie hier geschehen, ungleiche Unternehmen vergütungsmäßig gleich behandelten und tatsächlich vorhandene Unterschiede unberücksichtigt ließen. Das Unternehmen, mit dem die Beklagte die Entgeltvereinbarung abgeschlossen habe, die die dem Kläger angebotenen Entgelte beinhalte, lasse sich mit dem Kläger nicht vergleichen.

Das Bundessozialgericht habe für die Bereiche soziale Pflegeversicherung und häusliche Krankenpflege den Grundsatz der Leistungsgerechtigkeit der Entgelte bzw. Pflegesätze entwickelt. Grundlage der Verhandlungen über die dort zu zahlenden Pflegesätze bzw. Entgelte sei zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen anhand einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung. Daran schließe sich die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit an. Maßgebend hierfür seien die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen. Diese vom Bundessozialgericht entwickelten Grundsätze seien auf die Vertragsverhandlungen nach § 133 SGB V zu übertragen. § 133 SGB V beruhe genauso wie die Vergütung für ambulante Pflegeleistungen oder die Vergütung häuslicher Krankenpflege regelnden Normen auf einem marktorientierten Versorgungskonzept. Wie die Vergütung des Pflegedienstes müsse auch die Vergütung eines qualifizierten Krankentransports oder Einsätze der Notfallrettung durchführenden Unternehmens leistungsgerecht sein und es diesem bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, den Betrieb auszuüben. Während sich die Gegenleistung, die die Pflegedienste für die Vergütung zu erbringen hätten, nach den von den Pflegekassen bzw. Krankenkassen abzuschließenden Verträgen richte, würden die Pflichten der rettungsdienstliche Leistungen erbringenden Unternehmen in den Bescheiden der Genehmigungsbehörde sowie in den Rettungsdienstgesetzen der Länder geregelt. Der Kläger habe sich – wie bereits ausgeführt – sowohl in den Entgeltverhandlungen, als auch während des gerichtlichen Verfahrens an den vom Bundessozialgericht für die obigen Vergütungsverhandlungen entwickelten Grundsätze orientiert und seine Gestehungskosten und die Notwendigkeit des geforderten Entgelts anhand einer konkreten Kalkulation dargelegt. Eine Korrektur im Wege des externen Vergleichs sei nicht geboten. Die vom Kläger in seiner Kalkulation hergeleiteten monatlichen Gesamtkosten von 68.824,02 EUR müssten über die Einsatzpauschale RTW, die Einsatzpauschale KTW, die Kilometerentgelte KTW und den Desinfektionszuschlag refinanziert werden. Nach den vom Bundessozialgericht zu den Vergütungsverhandlungen im Bereich Pflege entwickelten Grundsätzen seien nachvollziehbar über prognostische Gestehungskosten geltend gemachte Vergütungsansprüche dann berechtigt, wenn diese dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhielten und sich insoweit als leistungsgerecht erwiesen. Obergrenze einer Vergütungsforderung sei das Maß des auch im Vergleich mit der Vergütung anderer Leistungserbringer wirtschaftlich angemessenen. Dabei müsse der von der Vergütung abzudeckende und hinreichend

nachvollziehbare Aufwand der Einrichtung den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen. Dies sei nicht der Fall, wenn der Aufwand in Anbetracht der Pflichten gerade diese Einrichtung im Vergleich zu den Entgeltsätzen anderer Einrichtungen als unwirtschaftlich zu sehen sei. Die Beklagten stützten sich allein auf eine von einem anderen, von ca. 35 km von N entfernten K ansässigen Anbieter abgeschlossene Entgeltvereinbarung, die niedrigere Entgeltsätze vorsehe. Sie würden dabei verkennen, dass externe Vergleiche zwischen zwei in unterschiedlichen Genehmigungsbereichen tätigen Unternehmen nicht in Betracht kämen und dass diese Vereinbarung mit einem Unternehmen abgeschlossen worden sei, das sich mit dem Kläger nicht vergleichen lasse. Ferner würden sie verkennen, dass der externe Vergleich bei Vergütungsverhandlungen nach § 133 SGB V zwingend eine Berücksichtigung der Vorgaben im Genehmigungsbescheid und der Fahrtenstruktur der in den Vergleich einbezogenen Unternehmen voraussetze und dass eine Orientierung am günstigsten Anbieter nicht in Betracht komme.

Der Kläger zu 1. beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 10.5.2016 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen,

1. mit dem Kläger eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, in der für KTW–Einsätze, die der Kläger auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes er-bracht hat, eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt–Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt–Kilometer und ein Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desinfektionseinsatz pro Einsatz vereinbart wird,

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, im Falle der innerhalb von 18 Monaten nach Rechtskraft des vorliegenden Verfahren erfolgenden Wiedererteilung einer zur Durchführung von qualifizierten Krankentrans-porten berechtigenden Genehmigung durch die Stadt N an den Kläger mit diesem eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW-Transporte, die auf Grundlage der Genehmigung erbracht werden, mindestens eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt-Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt-Kilometer und ein Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desinfektionseinsatz vorsieht,

3. die Beklagte zu verurteilen, für die im Zeitraum vom 21.10.2014 bis 21.12.2016 für ihre Versicherten durchgeführten qualifizierten Kranken– transporte an den Kläger einen weiteren Betrag von 1.905,08 EUR zu zahlen.

hilfsweise (im Falle der Abweisung eines, von zwei oder allen Hauptanträgen)

4. festzustellen, dass die Weigerung der Beklagen mit dem Kläger für auf Grundlage der ihm von der Stadt N erteilten Genehmigung durchgeführte Krankentransporte eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW-Transporte eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt-Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt– Kilometer und einen Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desinfektionseinsatz vorsieht, rechtswidrig war,

5. festzustellen, dass die durch den vdek vertretene Beklagte nicht berechtigt war, den Abschluss einer die Vergütung dieser qualifizierten Krankentrans– porte regelnden Vereinbarung mit dem Kläger bzw. der Klägerin davon ab- hängig zu machen, dass der Kläger bzw. die Klägerin gleichzeitig auch mit Vertretern anderer Krankenkassen verhandelt.

6. festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt war, dem Kläger die Durch- führung von Verhandlungen über die Vergütung dieser Leistungen nach dem vom Bundessozialgericht für Entgeltverhandlungen zwischen Leis- tungserbringern und Krankenkassen im Bereich der Pflegeversicherung und der Häuslichen Krankenpflege entwickelten Grundsätzen (insbesondere im Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.6.2016, Az.: B 3 KR 26/15, Abs. 40) zu verweigern,

7. festzustellen, dass die Weigerung der Beklagten mit dem Kläger eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW-Einsätze, die der Kläger auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, mehr als eine Grundpau- schale von 66,19 EUR (inklusive 6,99 Besetzt–Kilometer) zuzüglich eines Entgeltes von 2,00 EUR ab dem 7. Besetzt–Kilometer vorsieht, rechtswidrig ist und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlungen mit dem Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzusetzen,

8. festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt ist, den Abschluss einer Entgeltvereinbarung in Bezug auf KTW-Einsätze, die der Kläger auf Grund- lage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, davon abhängig zu machen, dass der Kläger gleichzeitig auch mit Vertretern anderer Kassenarten verhandeln und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlung mit dem Kläger unter Beach- tung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzusetzen,

9. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, die Verhandlungen über den Abschluss einer Entgeltvereinbarung in Bezug auf KTW-Einsätze, die der Kläger auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vor läufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, nach den vom Bundessozialgericht für Entgeltverhandlungen zwischen Leistungserbrin- gern und Krankenkassen im Bereich der Pflegeversicherung und der Häus- lichen Krankenpflege entwickelten Grundsätzen (insbesondere im Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.6.2016, Az.: B 3 KR 26/15, Abs. 40) durchzu– führen und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlungen mit dem Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzusetzen,

weiter hilfsweise

1. Es soll Beweis darüber erhoben werden, welche ungekündigten Entgelt- vereinbarungen die Beklagten mit Unternehmern nach § 10 RDG aktuell unterhalten und welche Genehmigungsanforderungen diesen Unterneh- men gegenüber von der zuständigen Genehmigungsbehörde aufgestellt worden sind, durch Vorlage der abgeschlossenen Entgeltvereinbarungen; durch Vorlage der diesen Anbietern erteilten Genehmigungen nach § 10 RDG.

2. Es soll Beweis darüber erhoben werden, ob die von den Beklagten dies- bezüglich im Schriftsatz vom 06.09.2013 erteilten Auskünfte vollständig und richtig waren und ob sie es aktuell noch sind und ob es sich bei den Vereinbarungen um endgültige oder vorläufige

Vereinbarungen handelt, durch Einholung einer Dienstlichen Erklärung eines Mitarbeiters des Beklagten.

3. Es soll Beweis darüber erhoben werden, ob und wenn ja in welchem Umfang die von den Beklagten benannten Anbieter Krankentransportwa- gen- und Rettungswageneinsätze im Zeitraum vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2018 durchgeführt haben, durch Einholung einer Dienstlichen Erklä- rung eines Mitarbeiters des Beklagten, durch Einholung einer schriftlichen Auskunft der zuständigen Genehmigungsbehörden.

4. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass sich mit den von den Kostenträgern angebotenen Entgelten (63,00 EUR Einsatzpauschale (inklusive 6,99 Besetzt-Kilometer) und 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer) für einen KTW-Einsatz ein den Anforde– rungen des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein und den Verpflichtungen im Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 gerecht werdender Betrieb trotz wirtschaftlicher Betriebsführung nicht kostendeckend führen lässt, durch Einholung eines Sachverständigen– gutachtens.

5. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung, um kostendeckend ar- beiten zu können, pro Krankentransportwageneinsatz eine Grundpauscha- le von 84,42 EUR, ein Entgelt pro Besetzt-Kilometer von 2,01 EUR und einen Desinfektionszuschlag bei Infektionsfahrten von 123,54 EUR sowie für Rettungswageneinsätze eine Grundpauschale von 597,11EUR benötigt, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

6. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienst– gesetzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der angemessenen Entgelte mit Mitarbeiterstunden pro Jahr von 23.793 Stunden und Personalkosten für den Einsatzdienst von 504.961,07 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

7. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist , dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der angemessenen Entgelte mit Gebäude- und Grundstückskosten von 24.600,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverstän– digengutachtens.

8. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der ange- messenen Entgelte mit Fahrzeugkosten von 102.693,38 EUR kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

9. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstgeset- zes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der ange- messenen Entgelte den in der Kalkulation vom 01.01.2016 ausgewiesenen Einsatzkosten (Wäsche, Medikamente, Sauerstoff, sonstiger medizinischer Sachbedarf, Wartung, Reparatur, medizinische Geräte und sonstige Kos- ten) von 23.170,86 EUR, mit Kosten für Technik und Kommunikation von 2.160,00 EUR pro Jahr und Verwaltungskosten von 5.760,00 EUR sowie sonstigen Sachkosten von 33.999,42 EUR kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

10. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation mit Kos- ten für Personal der Systembetreuung von 1.200,00 EUR pro Jahr, Kosten für Verwaltungspersonal mit Kosten von 47.562,90 EUR pro Jahr, mit Kosten für innere Leistungsverrechnung von 26.848,59 EUR pro Jahr, mit Kosten für Reinigungspersonal von 5.400,00 EUR und mit Kosten für technisches Personal von 4.800,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

11. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt M vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der angemessenen Entgelte mit Sachkosten Personal von 3.840,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

12. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass die Beförderung eines Patienten mit Infektionskrankheiten zu einem Zusatzaufwand führt, der es rechtfertigt dem Kläger einen Infektionszu- schlag von mindestens 123,54 EUR pro Infektionsfahrt zu zahlen und dass entsprechende Desinfektionsfahrten ohne Gewährung eines solchen Zuschlages auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung selbst dann nicht kostendeckend durchgeführt werden könnten, wenn die gesetz– lichen Krankenkassen dem Kläger ansonsten die von ihm geforderten Entgelte zahlen würden, durch Einholung eines Sachverständigengut– achtens.

13. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass die der Firma C von den gesetzlichen Krankenkassen für qualifi- zierte Krankentransporte zugestandenen Entgelte einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb nicht zulassen, durch Zeugenvernehmung des Herrn O v d W , zu laden über die Firma C GmbH, A - , K.

14. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass Schwerpunkt der Krankentransporttätigkeit der M H gGmbH F in der Durchführung von Verlegungsfahrten lag, die von der D zu F in der K straße in F zum F -H in der W straße durchgeführt wurden, durch Zeugenvernehmung des Geschäftsführers der M H gGmbH, Herrn U R , weg , H.

15. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es keine Unterschiede zwischen den bei der Durchführung qualifizierter Krankentransporte außerhalb des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes entstehenden Kosten sowie der Fahrtenstruktur gibt, die es rechtfertigen, entsprechend tätigen Unternehmen in Schleswig-Holstein niedrigere Ent- gelte anzubieten als sie solchen Unternehmen in Niedersachsen, Ham- burg, Bremen und Nordrhein-Westfalen gewährt werden, durch Einho- lung eines Sachverständigengutachtens.

Die Klägerin zu 2. macht sich das Vorbringen des Klägers zu 1. zu Eigen. Sie sieht das für ihren Feststellungsantrag erforderliche Feststellungsinteresse als gegeben an. Die Klägerin zu 2. habe die ernsthafte Absicht, nach dem Erstreiten einer höheren Vergütung in Zukunft wieder den Krankentransport in N aufzunehmen. Es sei anzunehmen, dass sich die Krankenkasse als juristische Person des öffentlichen Rechts an Feststellungen des Gerichts halte. Außerdem beabsichtige sie, die Beklagte im Wege der Amtshaftung in Anspruch zu nehmen. Die Beklagte habe sich zwei Jahre lang nach dem Beitritt der Klägerin zu 2. zum Verfahren nicht positioniert, so dass gemäß § 99 Abs. 2 SGG von ihrer Einwilligung in die Klageänderung auszugehen sei. Diese sei im Übrigen auch sachdienlich.

Die Klägerin zu 2. beantragt,

1. die Beklagte zu verpflichten mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, in der für KTW-Einsätze, die die Klägerin auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt-Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt–Kilometer und ein Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desinfektionseinsatz pro Einsatz vereinbart wird,

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, im Falle der innerhalb von 18 Monaten nach Rechtskraft des vorliegenden Verfahren erfolgenden Wiedererteilung einer zur Durchführung von qualifizierten Krankentrans- porten berechtigenden Genehmigung durch die Stadt N an die Klägerin mit dieser eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW- Transporte, die auf Grundlage der Genehmigung erbracht werden, min- destens eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt- Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt-Kilometer und ein Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desinfektionseinsatz vorsieht,

3. die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin für die im Zeitraum 21.06.2017 bis 13.02.2018 durchgeführten qualifizierten Krankentransporte einen wie- teren Betrag von 831,54 EUR zu zahlen,

hilfsweise (im Falle der Abweisung eines, von zwei oder aller Hauptanträ- ge)

4. festzustellen, dass die Weigerung der Beklagen mit der Klägerin für auf Grundlage der ihr von der Stadt N erteilten Genehmigung durchgeführte Krankentransporte eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW-Transporte eine Grundpauschale pro Einsatz von 82,42 EUR und ein Besetzt-Kilometerentgelt von 2,01 EUR ab dem 1. Besetzt– Kilometer und einen Desinfektionszuschlag von 123,54 EUR pro Desin– fektionseinsatz vorsieht, rechtswidrig war,

5. festzustellen, dass die durch den vdek vertretene Beklagte nicht berechtigt war, den Abschluss einer die Vergütung dieser qualifizierten Kranken- transporte regelnden Vereinbarung mit dem Kläger bzw. der Klägerin da- von abhängig zu machen, dass der Kläger bzw. die Klägerin gleichzeitig auch mit Vertretern anderer Krankenkassen verhandelt,

6. festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt war, der Klägerin die Durchführung von Verhandlungen über die Vergütung dieser Leistungen nach dem vom Bundessozialgericht für Entgeltverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen im Bereich der Pflegeversiche- rung und der Häuslichen Krankenpflege entwickelten Grundsätzen (insbe- sondere im Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.6.2016, Az.: B 3 KR 26/15, Abs. 40) zu verweigern,

7. festzustellen, dass die Weigerung der Beklagten mit der Klägerin eine Entgeltvereinbarung abzuschließen, die für KTW-Einsätze, die die Klägerin auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, mehr als eine Grundpau- schale von 66,19 EUR (inklusive 6,99 Besetztkilometer) zuzüglich eines Entgeltes von 2,00 EUR ab dem 7. Besetzt-Kilometer vorsieht, rechts– widrig ist und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlung mit der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzusetzen,

8. festzustellen, dass die Beklagte nicht berechtigt ist, den Abschluss einer Entgeltvereinbarung in Bezug auf KTW-Einsätze, die die Klägerin auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, davon abhängig zu ma- chen, dass die Klägerin gleichzeitig auch mit Vertretern anderer Kassenar- ten verhandeln und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlung mit der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzuset- zen,

9. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, die Verhandlungen über den Abschluss einer Entgeltvereinbarung in Bezug auf KTW-Einsätze, die die Klägerin auf Grundlage der Genehmigung der Stadt N bis zur vorläufigen Einstellung des Geschäftsbetriebes erbracht hat, nach den vom Bundessozialgericht für Entgeltverhandlungen zwischen Leistungser- bringern und Krankenkassen im Bereich der Pflegeversicherung und der Häuslichen Krankenpflege entwickelten Grundsätzen (insbesondere im Ur- teil des Bundessozialgerichts vom 23.6.2016, Az.: B 3 KR 26/15, Abs. 40) durchzuführen und die Beklagte zu verurteilen, die Verhandlung mit der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts fortzuset- zen,

weiter hilfsweise,

1. Es soll Beweis darüber erhoben werden, welche ungekündigten Entgelt- vereinbarungen die Beklagten mit Unternehmern nach § 10 RDG aktuell unterhalten und welche Genehmigungsanforderungen diesen Unterneh- men gegenüber von der zuständigen Genehmigungsbehörde aufgestellt worden sind, durch Vorlage der abgeschlossenen Entgeltvereinbarungen; durch Vorlage der diesen Anbietern erteilten Genehmigungen nach § 10 RDG.

2. Es soll Beweis darüber erhoben werden, ob die von den Beklagten dies- bezüglich im Schriftsatz vom 06.09.2013 erteilten Auskünfte vollständig und richtig waren und ob sie es aktuell noch sind und ob es sich bei den Vereinbarungen um endgültige oder vorläufige Vereinbarungen handelt, durch Einholung einer Dienstlichen Erklärung eines Mitarbeiters des Beklagten.

3. Es soll Beweis darüber erhoben werden, ob und wenn ja in welchem Umfang die von den Beklagten benannten Anbieter Krankentransportwa- gen- und Rettungswageneinsätze im Zeitraum vom 01.01.2013 bis zum 31.12.2018 durchgeführt haben, durch Einholung einer Dienstlichen Erklä- rung eines Mitarbeiters des Beklagten, durch Einholung einer schriftlichen Auskunft der zuständigen

Genehmigungsbehörden.

4. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass sich mit den von den Kostenträgern angebotenen Entgelten (63,00 EUR Einsatzpauschale (inklusive 6,99 Besetzt-Kilometer) und 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilometer) für einen KTW-Einsatz ein den Anfor– derungen des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein und den Verpflichtungen im Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 gerecht werdender Betrieb trotz wirtschaftlicher Betriebsführung nicht kostendeckend führen lässt, durch Einholung eines Sachverständigen– gutachtens.

5. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstgesetzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung, um kostendeckend arbeiten zu können, pro Krankentransportwageneinsatz eine Grund– pauschale von 84,42 EUR, ein Entgelt pro Besetzt-Kilometer von 2,01 EUR und einen Desinfektionszuschlag bei Infektionsfahrten von 123,54 EUR sowie für Rettungswageneinsätze eine Grundpauschale von 597,11EUR benötigt, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

6. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstgeset- zes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der ange- messenen Entgelte mit Mitarbeiterstunden pro Jahr von 23.793 Stunden und Personalkosten für den Einsatzdienst von 504.961,07 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

7. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist , dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der angemessenen Entgelte mit Gebäude- und Grundstückskosten von 24.600,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverstän– digengutachtens.

8. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der ange- messenen Entgelte mit Fahrzeugkosten von 102.693,38 EUR kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

9. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstgeset- zes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der ange- messenen Entgelte den in der Kalkulation vom 01.01.2016 ausgewiesenen Einsatzkosten (Wäsche, Medikamente, Sauerstoff, sonstiger medizinischer Sachbedarf, Wartung, Reparatur, medizinische Geräte und sonstige Kos- ten) von 23.170,86 EUR, mit Kosten für Technik und Kommunikation von 2.160,00 EUR pro Jahr und Verwaltungskosten von 5.760,00 EUR sowie sonstigen Sachkosten von 33.999,42 EUR kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

10. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt N vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation mit Kos- ten für Personal der Systembetreuung von 1.200,00 EUR pro Jahr, Kosten für Verwaltungspersonal mit Kosten von 47.562,90 EUR pro Jahr, mit Kosten für innere Leistungsverrechnung von 26.848,59 EUR pro Jahr, mit Kosten für Reinigungspersonal von 5.400,00 EUR und mit Kosten für technisches Personal von 4.800,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Ein– holung eines Sachverständigengutachtens.

11. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es sachgerecht ist, dass ein den Anforderungen des Rettungsdienstge- setzes Schleswig-Holstein und dem Bescheid der Stadt M vom 28.08.2012 entsprechender Betrieb im Rahmen der Kalkulation der angemessenen Entgelte mit Sachkosten Personal von 3.840,00 EUR pro Jahr kalkuliert, durch Einholung eines Sachverständigengutachtens.

12. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass die Beförderung eines Patienten mit Infektionskrankheiten zu einem Zusatzaufwand führt, der es rechtfertigt dem Kläger einen Infektionszu- schlag von mindestens 123,54 EUR pro Infektionsfahrt zu zahlen und dass entsprechende Desinfektionsfahrten ohne Gewährung eines solchen Zuschlages auch bei wirtschaftlicher Betriebsführung selbst dann nicht kostendeckend durchgeführt werden könnten, wenn die gesetz– lichen Krankenkassen dem Kläger ansonsten die von ihm geforderten Entgelte zah- len würden, durch Einholung eines Sachverständi– gengutachtens.

13. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass die der Firma C von den gesetzlichen Krankenkassen für qualifi- zierte Krankentransporte zugestandenen Entgelte einen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb nicht zulassen, durch Zeugenvernehmung des Herrn O v d W , zu laden über die Firma C GmbH, K , K.

14. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass Schwerpunkt der Krankentransporttätigkeit der M H gGmbH F in der Durchführung von Verlegungsfahrten lag, die von der D zu F in der K in F zum F in der straße durchgeführt wurden, durch Zeugenvernehmung des Geschäftsführers der M H gGmbH, Herrn U R , E weg , H.

15. Es soll Beweis erhoben werden über die Behauptung des Klägers, dass es keine Unterschiede zwischen den bei der Durchführung qualifizierter Krankentransporte außerhalb des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes entstehenden Kosten sowie der Fahrtenstruktur gibt, die es rechtfertigen, entsprechend tätigen Unternehmen in Schleswig-Holstein niedrigere Ent- gelte anzubieten als sie solchen Unternehmen in Niedersachsen, Ham- burg, Bremen und Nordrhein-Westfalen gewährt werden, durch Einho- lung eines Sachverständigengutachtens.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zu 1. zurückzuweisen und die Klage der Klägerin zu 2. abzuweisen.

Zur Begründung führt sie aus: Der Kläger zu 1. habe seit dem 1. Januar 2017 keine Genehmigung für die Erbringung von qualifizierten Krankentransportleistungen im Betriebsbereich N. Die Klägerin zu 2. habe aufgrund einer ihr erteilten Genehmigung zum 1. Juni 2017 den Betrieb von qualifizierten Krankentransporten für den Bereich der Stadt N aufgenommen. Um die Leistungen im Falle des Transports von gesetzlich krankenversicherten Personen mit den Krankenkassen abrechnen zu können, sei es erforderlich, mit den Krankenkassen/-verbänden in Schleswig-Holstein einen Vertrag nach § 133 SGB V abzuschließen. Auf diesen Umstand hätten die Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein die Klägerin zu 2. ausdrücklich hingewiesen. Zu einer Einigung über die Entgelthöhe sei es in der Folgezeit jedoch nicht gekommen, so dass bislang ein vertragsloser Zustand bestehe. Die Klägerin zu 2. habe jedoch für ihre Abrechnungen denselben Leistungserbringerschlüssel verwendet wie der Kläger zu 1., so dass den Kassen die Änderung zunächst gar nicht aufgefallen sei. Eine Sperrung der Klägerin zu 2. im Abrechnungssystem habe es aber auch nach Kenntnisnahme der neuen Verhältnisse nicht gegeben, so dass die Abrechnungen über den Leistungserbringerschlüssel des Klägers zu 1. einfach weitergelaufen seien. Deshalb habe die Klägerin zu 2. auch nicht, wie von ihr vorgetragen, 63,00 EUR Pauschale zuzüglich 1,95 EUR ab dem 7. Besetzt-kilometer, abgerechnet, sondern denselben Betrag, den der Kläger zu 1. zuvor abgerechnet habe (66,50 EUR Pauschale zuzüglich 2,05 EUR ab dem 7. Besetztkilo-meter). Da die Beklagte weiterhin davon ausgehe, dass die Klägerin zu 2. für die Zeit, für welche sie über eine Genehmigung nach (jetzt) § 22 SHRDG verfügt habe, einen Anspruch auf Abschluss eines Vertrages nach § 133 SGB V habe, würde sie – trotz des vertragslosen Zustands – die in diesem Zeitraum erfolgten Abrechnungen der Klägerin zu 2. gegen sich gelten lassen – allerdings nur in Höhe der Preise, die das Sozialgericht in der Vorinstanz dem Kläger zu 1. zugesprochen habe und die sie, die Beklagte, ohnehin zu zahlen bereit gewesen sei. Die Beklagte verweist darauf, dass die von ihr den Klägern zugestandene Vergütung im Rahmen der in Schleswig-Holstein üblichen Vergütungen liege und nennt dafür folgende Beispiele: Die Firma O -K -GmbH habe ihre Fahrten zum Mai 2019 eingestellt und bis dahin 63,00 EUR Pauschale sowie 1,90 EUR ab dem 7. Besetztkilometer mit den Kassen abgerechnet. Die Firma O -K -GmbH gehöre – wie auch die Kläger – seit 2015 zur F Unternehmensgruppe. Seit dem 1. März 2019 führe als ausschließlicher privater/hilfsdienstlicher Anbieter der A Krankentransport N den Betrieb von qualifizierten Krankentransporten für den Betriebsbereich N durch. Die mit dem A vereinbarte Vergütung liege nicht über dem Vergütungsniveau, welches die Beklagte den Klägern angeboten habe. Da der A damit die Nachfolge der Klägerin zu 2. im Betriebsbereich N angetreten habe, bestünden an der Vergleichbarkeit der "Struktur" der Fahrten kein Zweifel. Auch für den qualifizierten Krankentransport in N , der vom A ab dem 1. Juli 2019 durchgeführt werde, seien dieselben Preise vereinbart worden wie jetzt in N. Mit der Firma C in K sei eine Vergütungsvereinbarung über eine Pauschale von 63,00 EUR sowie 1,90 EUR ab dem 7. Beförderungskilo-meter abgeschlossen worden. Die Vergütungsvereinbarung mit der AA gGmbh –Betriebssitz B beinhalte eine Pauschale von 73,00 EUR sowie 1,65 EUR ab dem 48. Besetzt–Kilometer. Die Beklagte hält die Klage der Klägerin zu 2. für unzulässig, sie stimme einem Prozessbeitritt weiterhin nicht zu. Die Klageänderung sei auch nicht sachdienlich, weil ein völlig neuer Streitstoff zur Beurteilung und Entscheidung gestellt werde, ohne dass dafür das Ergebnis der bisherigen Prozessführung verwertet werden könne. Denn mit Eintritt der Klägerin zu 2. in das Verfahren würde im Wesentlichen ein neuer Streitstoff in das Berufungsverfahren eingeführt. Dies folge daraus, dass der Kläger zu 1. nur Ansprüche für die Vergangenheit geltend mache. Die Klägerin zu 2. erhebe aber vorrangig Ansprüche für die Zukunft. Ob solche überhaupt bestehen könnten, sei indes von ganz unterschiedlichen Faktoren abhängig. Selbst wenn man die Klageänderung für sachdienlich halte, fehle für die Geltendmachung eines in die Zukunft gerichteten Anspruchs das Rechtsschutzbedürfnis. Unabhängig davon hätten die Kläger bislang nicht schlüssig dargelegt, in welche Höhe sie Ansprüche gegen die Beklagte geltend machten. Ungeachtet der Fragen der Zulässigkeit und Schlüssigkeit seien die geltend gemachten Ansprüche jedenfalls auch unbegründet. Der Prüfungsmaßstab ergebe sich aus Art. 12 Abs. 1 GG und aus dem Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 1 GG. Diese Grenzen seien nicht verletzt. Die Beklagte gewähre keinem anderen vergleichbaren Unternehmen in Schleswig-Holstein eine höhere Vergütung als von ihr den Klägern angeboten. Eine sachliche Grundlage, den Klägern ein höheres Entgelt zu gewähren als allen anderen Krankentransportunternehmern, sei nicht gegeben. Andernfalls würde sich ein klarer wettbewerblicher Vorteil der Kläger gegenüber den Konkurrenzunternehmen ergeben. Der pauschale Vortrag der Kläger, die mit den anderen Krankentransportunternehmen vereinbarten Entgelte würden für keines dieser Unternehmen auskömmlich sein, sei irrelevant. Wenn private Unternehmen oder Hilfsorganisationen bereit seien, mit ihr, der Beklagten, Verträge zu einer bestimmten Vergütung abzuschließen, sei es nicht ihre Aufgabe, deren Kalkulationen zu hinterfragen. Vielmehr dürfe sie darauf vertrauen, dass sich die Unternehmen nicht freiwillig einem betriebswirtschaftlich unsinnigen Verhalten hingäben. Aus diesen Gründen komme es auch auf die von den Klägern zahlreich gestellten Beweisanträge nicht an. Vor dem Hintergrund der genannten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sei es unzulässig, in die Sachaufklärung zu den behaupteten Gestehungskosten einzutreten, wenn die Vergütung für andere Unternehmen nicht höher liege als die den Klägern angebotene. Im Übrigen zielten die Beweisanträge zum großen Teil nicht auf den Nachweis für die Richtigkeit substantiierten Vortrags ab, sondern bezweckten vielmehr, durch die Beweisaufnahme erst beweiserhebliche Tatsachen in Erfahrung zu bringen, die die Kläger dann zur Grundlage ihres Prozessvorbringens machen wollten (wie z. B. die Vergleichbarkeit von Unternehmen sowie deren Kostenkalkulationen). Das sei aber unzulässig. Teilweise seien die Anträge aber auch auf eine unmögliche Leistung gerichtet, denn die Beweisfragen zu Kosten und Kalkulation anderer Unternehmen könnten nicht objektiv beantwortet werden. Jedes Unternehmen kalkuliere sein unternehmerisches Risiko auf eigene Verantwortung und entscheide danach selbst, ob es in den Markt eintrete oder nicht. Über die "Angemessenheit" dieser Entscheidung könne ein Sachverständiger objektiv nicht befinden.

Dem entgegnen der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2., dass die jeweilig geltend gemachte Klagforderung aufgeschlüsselt und beklagtenbezogen ausgestaltet gewesen sei. Sie sei daher plausibel und schlüssig dargetan. Weiterhin machen der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2. geltend, dass der Geschäftsführer des A nicht bestätigt habe, dass die ihm gezahlten Entgelte nicht über den dem KBA angebotenen Entgelten lägen. Der Vortrag der Beklagten sei insoweit unzutreffend. Darüber hinaus bemängeln der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2., dass die Beklagte dem Senat lediglich die Entgeltvereinbarung mit der C GmbH, nicht aber das Schreiben, mit dem die C GmbH ihr Einverständnis zur Vorlage der Entgeltvereinbarung erklärt und die vom Senat ausdrücklich erbetenen Angaben zur Fahrtenstruktur gemacht habe, übermittelt habe. Darin habe der Geschäftsführer der C GmbH bestätigt, dass sich die C GmbH nicht mit der Klägerin vergleichen lasse. Außerdem werde bestätigt, dass die von dem Beklagten angebotenen Entgelte die wirtschaftliche Führung qualifizierter Krankentransporte anbietenden Unternehmens nicht ermöglichten. Auch aus dem Zustandekommen der Vereinbarung mit der AA S GmbH mit den gesetzlichen Krankenkassen lasse sich nicht schließen, dass die vereinbarten Entgelte leistungsgerecht seien. Auch in diesem Fall habe der Geschäftsführer des Unternehmens der Beklagten gegenüber sein Einverständnis zur Weitergabe der Daten erklärt und mitgeteilt, dass der geringe KTW-Preis durch die RTW-Preise "gedeckelt" werde. Gegenüber dem Vorstand des Klägers habe der Geschäftsführer bekundet, dass er zum Abschluss der Vereinbarung nur deshalb bereit gewesen sei, weil die gesetzlichen Krankenkassen ihm angeboten hätten, sehr attraktive Konditionen für Notfallrettungseinsätze zu vereinbaren, wenn er im Gegenzug bereit sei, Krankentransporte zu den vereinbarten Preisen durchzuführen. Dabei sei den Krankenkassen klar gewesen, dass die für den Krankentransport vereinbarten Preise die Gestehungskosten nicht deckten. Die Anbieter O K und M in F , auf die sich die Beklagte während des Rechtsstreits berufen habe, hätten den Betrieb mittlerweile eingestellt, da die Entgelte zu niedrig gewesen seien.

Der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2. rügen einen Verstoß gegen § 108 Satz 2 SGG und den Grundsatz auf Gewährung rechtlichen Gehörs. Sie hätten die Anlagen B 1 und B 2 zum gegnerischen Schriftsatz vom 16. Mai 2019 und die Anlage B 5 zum gegnerischen Schriftsatz vom 1. Juli 2019 nicht erhalten. Sie rügen die Nichtübersendung gemäß § 202 Satz 1 SGG i.V.m. § 295 ZPO ausdrücklich.

Der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2. fassen ihren Rechtsstandpunkt noch einmal folgendermaßen zusammen: Für die von ihnen erbrachten Leistungen habe es in N einen Bedarf gegeben. Dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. November 2008 zum für anwendbar gehaltenen so genannten Marktmodell komme aufgrund zwischenzeitlich geänderter Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im vorliegenden Rechtsstreit keine Bedeutung mehr zu. Selbst wenn man sich auf den Standpunkt stellen würde, dass eine Anwendung des Marktmodells auf Vergütungsverhandlungen nach § 133 SGB V in Betracht komme, müsse in der vorliegenden Situation, in der es um die Vergütung von Krankentransporten in N gehe, die Anwendung eines Marktmodells ausscheiden, da die Voraussetzungen eines Marktes nicht vorlägen. Die Annahme eines Marktes komme nicht in Betracht, da es keinen Wettbewerb gebe, die Verhandlungsparität zwischen den Parteien gestört sei und es eine Fülle regulatorischer Vorgaben gebe, die den Marktzugang Dritter deutlich erschwerten. Hinzu komme, dass es einen einheitlichen Leistungsgegenstand nicht gebe, so dass es auch keinen einheitlichen Marktpreis geben könne. Gegen die Anwendung des Marktmodells spreche auch die hohe Bedeutung, die den Mitarbeiterkosten für den Preis zukommen. Der Eintritt der Klägerin zu 2. in den Rechtsstreit sei zweckmäßig und prozessökonomisch und daher sachdienlich im Sinne von § 99 SGG.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers zu 1. ist nicht begründet (I.). Die Klage der Klägerin zu 2. ist teilweise unzulässig, im Übrigen ist sie nicht begründet (II.).

I.

Das vom Kläger zu 1. angefochtene Urteil des Sozialgerichts Lübeck ist nicht zu beanstanden. Der Kläger zu 1. hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf höhere Entgelte für die von ihm in der Vergangenheit in N durchgeführten Krankentransporte (Antrag 3).

Die richtige Klageart für dieses Begehren des Klägers zu 1. ist die Leistungsklage gem. § 54 Abs. 5 SGG. Soweit Zahlungsbegehren konkret beziffert werden können, was für abgeschlossene Zeiträume in aller Regel möglich ist, ist eine Bezifferung der Forderung auch grundsätzlich erforderlich, um die Auseinandersetzung der Beteiligten über einen Zahlungsanspruch abschließend zu klären und einen denkbaren Folgeprozess über die Höhe des Anspruchs zu vermeiden. Für eine Feststellungsklage ist in derartigen Fällen kein Raum; es fehlt dann am notwendigen Feststellungsinteresse (Bundessozialgericht, Urteil vom 20. November 2008, B 3 KR 25/07 R in juris Rn. 14 m.w.N.).

Rechtsgrundlage der Leistungsbeziehungen zwischen dem Kläger zu 1. und den Krankenkassen 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. Die Festlegung der Entgelte für Krankentransportfahrten ist danach grundsätzlich Verhandlungssache der Beteiligten. Zur Frage der gerichtlichen Überprüfbarkeit von in diesem Zusammenhang geschlossenen Verträgen nach § 133 Abs. 1 SGB V hat das Bundessozialgericht (ebenda in juris Rn. 32 bis 36) ausgeführt:

" Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten (§ 133 Abs. 1 Satz 1 und Satz 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. zu den Motiven für das Marktmodell im Rahmen des SGB V allgemein BT–Drucks. 11/2237 S. 147). Diesem Gesetzeszweck entsprechend enthält § 133 SGB V keine näheren Regelungen zur Höhe des Vergütungsanspruchs der Krankentransportunternehmen. Die Verpflichtung der Krankenkassen, darauf zu achten, dass die Krankentransportleistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden, wäre aber hinfällig, bestünde ein genereller Anspruch der Anbieter von Haushaltshilfe, die Leistungen zur jeweils am Markt anzutreffenden höchsten Vergütungsvereinbarung der betroffenen Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Damit wäre jeder Preiswettbewerb ausgeschaltet.

3. Dem folgend ist es nicht Aufgabe der Gerichte, in den betreffenden Konstellationen nach Art von Schiedsstellen die angemessene Vergütung festzusetzen (so bereits Urteil des Senats vom 24.1.1990, BSGE 66, 159, 162 f = SozR 3–2200 § 376d Nr. 1 S. 5). Vielmehr sind die Gerichte grundsätzlich daran gehindert, das, was ein Leistungserbringer in Verhandlungen mit einer Krankenkasse nicht hat durchsetzen können, nachträglich zum Vertragsinhalt zu machen. Darin läge ein systemwidriger Eingriff in eine gesetzliche Konzeption, die von der Einschätzung getragen wird, die Vertragspartner seien im Stande, ausgewogene und interessengerechte Lösungen zu vereinbaren. Soweit der Gesetzgeber auf eine hoheitliche Festsetzung der Vergütung, etwa durch eine Schiedsstelle, verzichtet, gibt er zu erkennen, dass auch eine gerichtliche Festsetzung einer angemessenen Vergütung ausscheidet (BSG, aaO, stRspr).

4. Gleichwohl findet eine Rechtskontrolle dahin statt, 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 (so bereits die Senatsentscheidung vom 24.1.1990, aaO). Daraus kann – entgegen der Auffassung des LSG – im Einzelfall ein Kontrahierungszwang der Krankenkasse erwachsen. Rechtsgrundlage dafür ist § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V i.V.m. Art. 12 Abs. 1 GG. Der erkennende Senat hat bereits entschieden, dass die Krankenkassen auf der Grundlage von § 133 SGB V verpflichtet sind, 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 besteht insoweit nicht; das hat der Senat als mit den Grundrechten der Leistungserbringer aus Art. 3 Abs. 1 und 12 Abs. 1 GG unvereinbar angesehen (vgl. Urteil vom 29.11.1995 – 3 RK 32/94 –, BSGE 77, 119, 122 ff = SozR 3–2500 § 133 Nr. 1 S. 4 ff). Daraus hat der Senat hergeleitet, dass die Krankenkasse nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V verpflichtet ist, zumindest mit solchen

geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen und –einrichtungen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen.

Danach kann ein geeigneter und leistungsbereiter Leistungserbringer beanspruchen, an den so organisierten Märkten – wie z.B. des Krankentransports nach § 133 SGB V oder der Haushaltshilfe nach § 132 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 insoweit gezogenen Grenzen sind. Solche Grenzen ergeben sich in diesem Zusammenhang seit der Änderung des § 69 SGB V durch das GKV–WSG vom 26.3.2007 (BGBl. I 378) gemäß dessen Satz 2 in der ab dem 1.4.2007 geltenden Fassung erstens aus den §§ 19 bis 21 GWB. Zweitens sind die in der Rechtsprechung aus Art. 12 Abs. 1 GG entwickelten Anforderungen an die Vergütung durch grundrechtsgebundene Körperschaften des öffentlichen Rechts zu beachten. Drittens gilt schließlich unabhängig von §§ 19 bis 21 GWB das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 1 GG (so bereits Urteil des erkennenden Senats vom 17.7.2008 – B 3 KR 23/07 R –, RdNr. 22, zur Veröffentlichung in BSGE und SozR vorgesehen, zu § 132 SGB V).

Ist eine dieser Grenzen verletzt, begründet dies einen Kontrahierungszwang für die Krankenkasse, wenn nach den konkreten Umständen des Einzelfalles anders als durch Abschluss einer Vergütungsvereinbarung zu dem vom Leistungserbringer unterbreiteten Angebot ein rechtskonformes Verhalten der Krankenkasse nicht möglich ist. Danach kann der geltend gemachte Anspruch bestehen, wenn der Leistungserbringer dem Grunde nach zur Teilnahme an der Versorgung – hier mit Krankentransportleistungen – berechtigt ist, wenn seinem Vergütungsverlangen keine vertraglichen Hindernisse entgegenstehen und wenn die Weigerung der Krankenkasse, mit dem Leistungserbringer eine Vergütungsvereinbarung nach seinem Angebot abzuschließen, eine der vorgenannten materiellen Grenzen ihrer Verhandlungsmacht verletzt."

Soweit der Kläger zu 1. die Rechtsauffassung vertritt, das Bundessozialgericht habe sich von dieser Rechtsprechung ("Marktmodell") verabschiedet (Urteil vom 23. Juni 2016, B 3 KR 26/15 R), vermag der Senat dem nicht zu folgen.

Einschränkend zu dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist allerdings zu beachten: im Gegensatz zu der bis 31. Dezember 2010 und damit bei der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 20. November 2008 zu berücksichtigenden geltenden Rechtslage gilt gem. § 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V in der seit 1. Januar 2011 geltenden Fassung des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22. Dezember 2010 das im GWB geregelte materielle Kartellrecht nicht mehr für Verträge und sonstige Vereinbarungen von Krankenkassen und deren Verbänden mit Leistungserbringern, zu deren Abschluss die Krankenkasse oder deren Verbände gesetzlich verpflichtet sind. Hierzu gehören unter anderem Verträge nach § 133 SGB V über die Versorgung mit Krankentransportleistungen (Sozialgericht Dresden, Urteil vom 18. Oktober 2017, S 15 KR 547/13 in juris Rn. 39 m.w.N.).

In dem vom Kläger zu 1. genannten Verfahren ging es um die rechtliche Überprüfung eines Schiedsspruchs im Bereich der häuslichen Krankenpflege, hier insbesondere um dessen Unbilligkeit. Das Verfahren betraf also einen von anderen Besonderheiten geprägten Bereich der Leistungserbringung. Die umfangreichen zu beachtenden gesetzlichen Vorgaben hierzu in § 132a SGB V unterscheiden sich deutlich von § 133 SGB V, der die Versorgung von Krankentransportleistungen regelt. Dementsprechend ist die gerichtliche Überprüfung eines Schiedsspruchs – unabhängig davon, dass es hier um Krankentransporte und nicht um häusliche Krankenpflege geht – nicht vergleichbar mit der gerichtlichen Überprüfung von Verträgen in Bereichen, in denen der Gesetzgeber von der Einrichtung von Schiedsstellen bewusst abgesehen und die Festlegung der Vergütung grundsätzlich als Verhandlungssache der Vertragspartner angesehen hat. Dementsprechend findet im Rahmen von § 133 SGB V auch keine gerichtliche Überprüfung der "Billigkeit" der Vereinbarung, sondern eine Kontrolle allein bezogen auf Art. 3 und Art. 12 GG statt. Im Übrigen vermag der Senat dem vom Kläger genannten Urteil des Bundessozialgerichts an keiner Stelle eine grundsätzliche Abkehr vom "Marktmodell" für alle Bereiche des Leistungserbringerrechts zu entnehmen. Das Bundessozialgericht betont vielmehr auch in dieser Entscheidung die Bedeutung eines "marktgerechten Preiswettbewerbs" (ebenda in juris Rn. 43).

Vor diesem Hintergrund gilt eine eingeschränkte gerichtliche Überprüfbarkeit der Rechtmäßigkeit der streitigen vertraglichen Vergütungsregelungen. Dabei bilden insbesondere die Gebührensätze des öffentlichen Rettungswesens keinen tauglichen Maßstab für die Bemessung der üblichen oder angemessenen Vergütung privater Krankentransportunternehmer. Dies hat das Bundessozialgericht (o.g. Urteil vom 20. November 2008, in juris Rn. 39), ausführlich dargelegt, sodass hierauf nicht näher eingegangen werden muss.

Als Prüfungsmaßstab der Gerichte sind allein die in der Rechtsprechung aus Art. 12 Abs. 1 GG entwickelten Anforderungen an die Vergütung durch grundrechtsgebundene Körperschaften des öffentlichen Rechts und das Benachteiligungsverbot des Art. 3 Abs. 1 GG zu beachten, wobei es nicht Aufgabe der Gerichte ist, nach Art von Schiedsstellen die angemessene Vergütung festzusetzen.

Nach Art. 12 Abs. 1 GG kann – ausgehend von der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu hoheitlichen Gebührenregelungen – eine unterste Vergütungsgrenze gezogen werden, die es verbietet, den Berufsangehörigen durch staatliche Gebührenregelungen unangemessen niedrige Einkünfte zuzumuten. Dazu prüft das Bundesverfassungsgericht u. a., ob die Vergütungsregelung eine wirtschaftliche Existenz generell nicht ermöglicht (Beschluss vom 15. Dezember 1999 – 1 BvR 1904/95 u. a., BVerfGE 101, 331, 350 f zur Vergütung von Berufsbetreuern). Der 6. Senat des Bundessozialgerichts folgt dem in seiner Rechtsprechung zur vertragsärztlichen Vergütung und nimmt einen von Verfassung wegen relevanten Verstoß gegen die Vergütungsuntergrenze an, "wenn in einem – fachlichen und/oder örtlichen – Teilbereich kein ausreichender finanzieller Anreiz mehr besteht, vertragsärztlich tätig zu werden, und dadurch in diesem Bereich die Funktionsfähigkeit der vertragsärztlichen Versorgung gefährdet ist". Prüfungsmaßstab dafür ist, ob Ärzte der betreffenden Fachrichtung "generell nicht in der Lage gewesen wären, bei einer mit vollem persönlichen Einsatz und unter optimaler wirtschaftlicher Praxisausrichtung ausgeübten vertragsärztlichen Tätigkeit existenzfähige Praxen zu führen" (vgl. BSGE 94, 50 Rn. 140 f m.w.N.).

Eine solche Existenzgefährdung macht der Kläger zu 1. hier geltend, wobei allerdings zu beachten ist, dass es nicht auf die Rentabilität im Einzelfall ankommt, sondern nur darauf, ob ein privates Krankentransportunternehmen bei guter Organisation und wirtschaftlicher Betriebsführung im Allgemeinen mit der Vergütung auskommen kann (BSG a.a.O. in juris Rn. 59).

Das Willkürverbot des Art. 3 Abs. 1 GG bildet die äußerste Grenze des den Krankenkassen eingeräumten Verhandlungsspielraums und verbietet ihnen als grundrechtsverpflichteten Trägern öffentlicher Gewalt auch ohne die Stellung als marktbeherrschender oder

marktstarker Nachfrage nach Dienstleistungen eine willkürlich ungleiche Vergütung vergleichbarer Leistungen oder eine willkürlich gleiche Vergütung für nicht vergleichbare Leistungen. Diese Schranke kann bei krassen inhaltlichen Unterschieden unterschritten sein.

Eine Verletzung von Art. 12 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 GG in diesem Sinne lässt sich hier nach einer Bewertung der in Schleswig-Holstein gezahlten Entgelte an private Krankentransportunternehmen nicht feststellen. Nach den dem Senat vorliegenden und verwertbaren Informationen erhält kein privates Krankentransportunternehmen in Schleswig-Holstein wesentlich höhere Entgelte als der Kläger zu 1 ... In L werden 63,00 EUR und 1,90 EUR ab dem 7. Besetzt–Kilometer gezahlt. Das ist aus dem Verfahren L 5 KR 206/14 B ER gerichtsbekannt. Das Hauptsacheverfahren ist noch beim Sozialgericht Lübeck anhängig. Die O in K hat 63,00 EUR und 1,90 EUR ab dem 7. Besetzt–Kilometer erhalten (bis Mai 2019). Jetzt ist die Firma C zu den gleichen Konditionen tätig. Mit der AA gGmbH B wurde eine Vereinbarung über eine Pauschale von 73,00 EUR sowie 1,65 EUR ab dem 48. Besetzt–Kilometer getroffen, mit dem MHD F 65,00 EUR und 1,95 EUR ab dem 7. Besetzt–Kilometer. Zu welchen Konditionen der A in N ab 1. März 2019 im Anschluss an die Klägerin zu 2. tätig ist, ist nicht verwertbar ermittelbar.

Weitere Sachverhaltsfeststellungen konnten nicht getroffen werden, weil die betroffenen, an diesem Verfahren jedoch nicht beteiligten, Leistungserbringer berechtigt sind, die Herausgabe ihrer Geschäftsunterlagen zu verweigern. Diese sind als Betriebsgeheimnis geschützt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 22. April 2015, B 3 KR 2/14 R in juris Rn. 16). Ein gesetzliches Informationsrecht für konkurrierende Leistungserbringer besteht – anders als in § 127 Abs. 2 Satz 4 SGB V betreffend den Hilfsmittelbereich – hier nicht. Auch wenn hinsichtlich der Struktur der Leistungserbringer an den verschiedenen Orten Unterschiede bestehen, lässt sich keine grundgesetzrelevante Benachteiligung des Klägers zu 1. feststellen. Im Übrigen trifft den Kläger zu 1. insoweit die Darlegungslast.

Auch im Hinblick auf die Rüge des Klägers zu 1. und der Klägerin zu 2. hat der Senat ihnen nicht die Anlagen B1 und B2 zum Schriftsatz der Beklagten vom 16. Mai 2019 übersandt. Die Anlage B5 zum Schriftsatz der Beklagten vom 1. Juli 2019 konnte nicht übersandt werden, weil sie entgegen der Ankündigung der Beklagten in diesem Schriftsatz nicht beigefügt war und deshalb nicht zur Gerichtsakte gelangt ist. Die Anlagen B1 und B2 wurden vom Senat bei seiner Entscheidungsfindung nicht berücksichtigt, weil es sich um Betriebsgeheimnisse handelt, die ohne Zustimmung der Betroffenen nicht gerichtlich verwertet werden dürfen. Diese Zustimmung lag dem Senat nicht vor. Es handelte sich dabei um eine Auflistung der mit den Genehmigungsinhabern nach § 10 RDG (alt) vereinbarten Preise und um den Inhalt, der dem M H von der Stadt F erteilten Genehmigung zum Krankentransport vom 17. August 2015. Da die Anlagen B1 und B2 vom Senat nicht hätten verwertet werden dürfen und deshalb auch nicht verwertet wurden, sieht der Senat keinen Verstoß gegen den Grundsatz des rechtlichen Gehörs. Der Senat hat sich gemäß § 128 Abs. 2 SGG nur auf Tatsachen und Beweisergebnisse gestützt, zu denen sich die Beteiligten äußern konnten.

Es gibt damit private Krankentransportunternehmen, die zu den dem Kläger zu 1. angebotenen Entgelten tätig sind. Ob das für diese rentabel ist, ist rechtlich nicht erheblich und muss daher auch nicht hinterfragt werden. Grundsätzlich spricht aber die Vielzahl von privaten Krankentransportunternehmen in Schleswig–Holstein dafür, dass der Betrieb für diese wirtschaftlich betrachtet einen Sinn ergibt. Grundsätzlich gilt dabei nach § 133 Abs. 1 Satz 5 SGB V, dass sich die Preisvereinbarungen an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten haben. Diese Regelung unterstreicht die Erwartung des Gesetzgebers, dass durch den Wettbewerb unter den Leistungserbringern im Bereich des Krankentransports Wirtschaftlichkeitsreserven ausgeschöpft werden können. Die Krankenkassen sollen in die Lage versetzt werden, die Vergütungen nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebots auszuhandeln und eine preisgünstige Versorgung sicherzustellen. Die Verpflichtung der Krankenkassen, darauf zu achten, dass die Krankentransportleistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden, wäre aber hinfällig, bestünde ein genereller Anspruch der Anbieter von Krankentransporten, die Leistungen zur jeweils am Markt anzutreffenden höchsten Vergütungsvereinbarung der betroffenen Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Damit wäre jeder Preiswettbewerb ausgeschaltet. § 133 Abs. 1 Satz 5 SGB V schreibt die Orientierung an bereits abgeschlossenen günstigen Verträgen vor. Deshalb besteht ein Anspruch auf Abschluss eines Vertrages nur dann, wenn die üblichen Preise nicht überboten werden. Dass mehrere Krankenkassen (hier vertreten durch den vdek) gemeinsam mit dem Ziel eines einheitlichen Vertrags mit einem Leistungserbringer (oder Gruppen von Leistungserbringern bzw. deren Verbänden – sog. "Kollektivverträge") über Vergütungsregelungen verhandeln, ist ein übliches nicht zu beanstandendes Verfahren (vgl. BSG, Urteil vom 23. Juni 2016, B 3 KR 26/15 R in juris Rn. 34).

Hinsichtlich des Antrags 1 ist die Berufung ebenfalls unbegründet. Dies ergibt sich daraus, dass der Kläger zu 1. mit seinem bezifferten Leistungsantrag (Antrag 3) keinen Erfolg hatte, der auf denselben Entgelten beruhte, wie sie im Antrag 1 genannt werden.

Die darüber hinaus vom Kläger zu 1. gestellten Feststellungsanträge sind unzulässig. Die Feststellungsklage nach § 55 Abs. 1 SGG setzt voraus, dass der Kläger ein berechtigtes Interesse an der baldigen Feststellung hat. Daran fehlt es hier.

Der Feststellungsantrag 2 ist in die Zukunft gerichtet. Bei zukünftigen Rechtsverhältnissen sind besondere Anforderungen an das Feststellungsinteresse zu stellen. Erforderlich ist, dass ein weiteres Abwarten unzumutbar ist (Meyer-Ladewig/Keller, SGG, § 55 Rn. 15c). Dies vermag der Senat nicht zu erkennen, da der Kläger zu 1. als privates Krankentransportunternehmen in N nicht mehr existiert. Er hat das Unternehmen in eine andere Betriebsform (gGmbH) überführt und vor etwa 3 Jahren eingestellt. Gründe für eine Rückkehr zur alten Betriebsform (e.V.) hat der Kläger zu 1. nicht genannt. Personal und Sachmittel sind nicht mehr vorhanden, vor allem fehlt eine Genehmigung zur Durchführung privater Krankentransporte in N. Diese wurde zwischenzeitlich an ein anderes Unternehmen von der Stadt N erteilt, sodass eine neue Genehmigung für ein weiteres Krankentransportunternehmen mehr als fraglich ist. Es ist vollkommen unklar, wann sich daran wieder etwas ändert und welche Umstände in Vertragsverhandlungen dann von Bedeutung sind.

Außerdem ist die Berufung hinsichtlich dieses Antrags unbegründet. Dies ergibt sich daraus, dass der Kläger zu 1. mit seinem bezifferten Leistungsantrag (Antrag 3) keinen Erfolg hatte, der auf denselben Entgelten beruhte, wie sie im Antrag 2 genannt werden.

Die hilfsweise gestellten Feststellungsanträge 4–9 sind ebenfalls unzulässig.

Der Senat ist nicht gehindert, über Antrag 4 zu entscheiden. Dieser Antrag ähnelt dem vor dem Sozialgericht gestellten Hilfsantrag des Klägers zu 1., über den das Sozialgericht nicht entschieden hatte. Gleichwohl kann der Senat hierüber nach den Grundsätzen des "Heraufholens von Prozessresten" entscheiden, nachdem die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt und das Verfahren vor dem

Sozialgericht betreffend Urteilsergänzung nach § 140 SGG für erledigt erklärt haben.

Ein Feststellungsinteresse ist für die Anträge 4–6 nicht gegeben. Die vom Kläger zu 1. behauptete – und als Feststellungsinteresse allein in Betracht kommende – Absicht einer Amtshaftungsklage vermag hier kein Feststellungsinteresse zu begründen. Denn dieses besteht nicht, wenn die Amtshaftungsklage offensichtlich aussichtslos ist. Das ist dann anzunehmen, wenn das als rechtswidrig und schadensstiftend angegriffene Verhalten der Verwaltung von einem mit mehreren Berufsrichtern besetzten Kollegialgericht aufgrund einer nicht nur summarischen Prüfung als rechtmäßig beurteilt worden ist (vgl. Meyer-Ladewig/Keller, SGG, § 131 Rn. 10f m.w.N.). Das ist hier wegen der Abweisung der Leistungsklage und der übrigen Hauptanträge durch den Senat der Fall.

Für die in die Zukunft gerichteten Hilfsanträge 7–9 fehlt ebenfalls das Feststellungsinteresse aus denselben Gründen wie hinsichtlich des Hauptantrags 2. Im Übrigen sind die Anträge auch in der Sache nicht begründet. Dies ergibt sich aus der Abweisung der Leistungsklage (Antrag 3). Der Senat verweist insoweit auf seine dortigen Ausführungen zur Höhe der Entgelte, zum Urteil des Bundessozialgerichts vom 23. Juni 2016 (B 3 KR 26/15 R) und zur Zulässigkeit von Kollektivverträgen.

Die vom Kläger zu 1. weiter hilfsweise gestellten Beweisanträge (1–15) werden sämtlich abgelehnt. Sie sind für die Entscheidung des Senats nicht erheblich bzw. unzulässig.

Die Beweisanträge 1–3 werden abgelehnt, weil die Vorlage von Entgeltvereinbarungen und Umsätzen mit anderen privaten Krankentransportunternehmen durch die Beklagte von dem Einverständnis dieser Unternehmen abhängig ist. Es handelt sich um schützenswerte Betriebsgeheimnisse, die die Beklagte nicht offenbaren darf (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 22. April 2015, B 3 KR 2/14 R). Soweit Einverständnisse vorliegen, hat die Beklagte die Unterlagen vorgelegt und der Senat hat sie bei seiner Entscheidungsfindung berücksichtigt.

Die Beweisanträge 4–12 werden abgelehnt, weil der Kläger zu 1. keinen Anspruch auf die gerichtliche Festsetzung der Entgelte hat und deshalb die vorgelegten Kalkulationen keine Entscheidungsrelevanz besitzen. Eine Sachaufklärung zu behaupteten Gestehungskosten ist für den Senat nicht entscheidungserheblich, wenn – wie hier – die Entgelte für andere private Krankentransportunternehmen sich nicht wesentlich von denen dem Kläger zu 1. von der Beklagten angebotenen unterscheiden.

Aus den gleichen Gründen werden auch die Beweisanträge 13 und 14 abgelehnt, die auf die Vergleichbarkeit privater Krankentransportunternehmen und deren Kalkula–tionen abzielen. Im Übrigen kalkuliert jedes Unternehmen sein unternehmerisches Risiko in eigener Verantwortung. Entscheidend ist allein, ob genügend private Krankentransportunternehmen zu denen mit dem Kläger zu 1. angebotenen vergleichbaren Konditionen am Markt tätig sind. Wie ein betriebswirtschaftlicher Sachverständiger deren Tätigkeit bewertet, ist irrelevant.

Der Beweisantrag 15 wird abgelehnt, weil der Vergleich mit in anderen Bundesländern gezahlten Entgelten nicht entscheidungserheblich ist. Der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2. haben – aus oben genannten Gründen – keinen Anspruch auf höhere Beförderungsentgelte, solange andere private Krankentransportunternehmen ortsnah für vergleichbare Entgelte tätig sind, die ihnen von der Beklagten angeboten wurden. Es besteht kein Anspruch darauf, die Leistungen zur jeweils am Markt anzutreffenden höchsten Vergütungsvereinbarung der betroffenen Krankenkassen abrechnen zu dürfen.

II.

Die Klage der Klägerin zu 2. hat ebenfalls keinen Erfolg.

Die Klage ist teilweise zulässig. Insbesondere stellt sie eine zulässige Klageänderung dar. Der Eintritt der gGmbH als neue Klägerin in das Verfahren stellt eine Klageänderung im Sinne von § 99 SGG dar. Diese ist nach § 99 Abs. 1 SGG nur zulässig, wenn die übrigen Beteiligten einwilligen oder das Gericht die Änderung für sachdienlich hält. Die Beklagte hat der Klageänderung ausdrücklich mehrfach schriftsätzlich widersprochen. Dies ist allerdings erstmals durch Schriftsatz vom 16. Mai 2019 geschehen, also fast 2 Jahre nach dem mit Schriftsatz vom 26. Mai 2017 erklärten Beitritt der Klägerin zu 2 ... Der Schriftsatz der Beklagten vom 16. Mai 2019 ist jedoch der erste Schriftsatz der Beklagten seit dem 26. Mai 2017. Nach § 99 Abs. 2 SGG ist die Einwilligung der Beteiligten in die Änderung der Klage anzunehmen, wenn sie sich, ohne der Änderung zu widersprechen, in einem Schriftsatz oder in einer mündlichen Verhandlung auf die abgeänderte Klage eingelassen haben. Auf die geänderte Klage lässt sich ein, wer auf sie inhaltlich eingeht oder auch nur einen Gegenantrag stellt oder Verteidigungsmittel bezeichnet (Meyer-Ladewig/Schmidt, SGG, § 99 Rn. 8a). Demnach reicht – wie hier – bloßes Schweigen nicht aus. Die Beklagte hatte sich mithin im Zeitpunkt der erstmaligen Versagung der Einwilligung im Schriftsatz vom 26. Mai 2019 nicht bereits auf die Klageänderung eingelassen. Die Klageänderung ist hier jedoch sachdienlich. Bei der Entscheidung über die Sachdienlichkeit sind die Interessen der Beteiligten und der Prozessökonomie zu berücksichtigen. Wenn jedoch durch die Klageänderung ein anderer Streitgegenstand in dem Sinne bewirkt wird, dass neue/andere Rechtsfragen zu beantworten sind, die zuvor nicht streiterheblich waren, ist die Klageänderung nicht sachdienlich. Hier haben der Kläger zu 1. und die Klägerin zu 2. im Wesentlichen gleichlautende Anträge gestellt, die sich hinsichtlich der streitigen Zeiträume und der streitigen Höhe der Forderung unterscheiden. Daher hatte der Senat hinsichtlich der Klage der Klägerin zu 2. keine anderen/neuen Rechtsfragen zu beantworten als hinsichtlich der Berufung des Klägers zu 1 ... Der einer Sachdienlichkeit entgegenstehende Gesichtspunkt, dass es zwischen der Klägerin zu 2. und der Beklagten vor Klageerhebung keinerlei Vertragsverhandlungen gegeben hat, steht hier hinter der Prozessökonomie zurück, da nicht zu erwarten war, dass Vertragsverhandlungen der Beklagten mit der Klägerin zu 2. ein anderes Ergebnis als die erfolgten Vertragsverhandlungen mit dem Kläger zu 1. erbracht hätten.

Im Übrigen ist die Klage jedoch teilweise unzulässig. Soweit sie zulässig ist, ist sie unbegründet. Insoweit verweist der Senat auf die obigen Ausführungen den Kläger zu 1. betreffend.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 und Absatz 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG sind nicht ersichtlich.

Die Entscheidung über den Streitwert beruht auf § 197a SGG i.V.m. §§ 45 Abs. 1, 52 Abs. 1 und Abs. 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Daraus folgt für die Höhe des Streitwerts des Berufungsverfahrens des Klägers zu 1.: Der Streitwert des bezifferten Leistungsantrags (Antrag 3) liegt bei 1.905,08 EUR. Der Antrag 1 zielt auf den Abschluss einer Entgeltvereinbarung ab, die zur Zahlung des gleichen Betrags führen würde. Deshalb hat dieser Antrag keinen eigenständigen streitwerterhöhenden Wert. Der Antrag 2 ist auf wiederkehrende Leistungen gerichtet, sodass ein Betrag für 3 Jahre gem. Ziffer 5.1 Streitwertkatalog der Sozialgerichtsbarkeit anzusetzen ist. Bei Verdreifachung des aus dem bezifferten Leistungsantrag hochgerechneten Betrags für ein Jahr und Addition des bezifferten Leistungsantrags (Antrag 3) ergibt sich ein Streitwert von 4.704,38 EUR.

Dieser Streitwert erhöht sich durch die Hilfsanträge nicht, denn diese betreffen entweder denselben Gegenstand wie die Hauptanträge, sodass gemäß § 45 Abs. 1 Satz 3 GKG nur der Wert des höheren Hauptantrags maßgeblich ist oder sie sind unzulässig. Mit unzulässigen Hilfsanträgen findet keine Zusammenrechnung statt (Hartmann, Kostengesetze, § 45 GKG Rn. 30 m.w.N.).

Für die Klage der Klägerin zu 2. ergibt sich unter Anwendung der gleichen Berechnungsgrundlagen ein Streitwert von 4.573,47 EUR.
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2020-10-02