

B 3 KR 4/99 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
-

Datum
07.05.1997
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
-

Datum
15.12.1998
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 4/99 R

Datum
03.11.1999
Kategorie
Urteil

Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1998 und des Sozialgerichts Dortmund vom 7. Mai 1997 geändert. Die Klage wird abgewiesen. Die Klägerin trägt die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in allen Rechtszügen.

Gründe:

I

Es ist streitig, ob die beklagte Krankenkasse wegen der vom Rettungsdienst der klagenden Stadt durchgeführten Krankentransporte verschiedener Versicherter zur Zahlung der satzungsgemäßen Gebühren verpflichtet ist.

In dem Zeitraum zwischen Juli 1993 und April 1995 wurden drei bei der Beklagten versicherte Personen, die damals ohne festen Wohnsitz waren und sich im Gemeindegebiet der Klägerin aufhielten, in insgesamt 15 Fällen in stark alkoholisiertem und augenscheinlich hilflosem Zustand aufgefunden und nach der Alarmierung des Rettungsdienstes durch Polizei oder Privatpersonen in die Notfallaufnahme des Kreiskrankenhauses L transportiert. Zu einer stationären Aufnahme kam es jedoch nicht. Die Klägerin hält die Beklagte zur Zahlung der satzungsgemäßen Gebühren von 237,80 DM für jeden Transport für verpflichtet, weil trotz nicht erfolgter Krankenhausbehandlung die Notwendigkeit der Krankentransportfahrt von den Krankenhausärzten jeweils bescheinigt worden sei. Darin liege eine ärztliche Verordnung, an die die Beklagte gebunden sei. Die Beklagte hat die Begleichung der Gebührenrechnungen abgelehnt, weil sie keinen Versorgungsvertrag mit der Klägerin abgeschlossen habe. Die Klägerin könne daher nur die transportierten Personen auf Zahlung in Anspruch nehmen.

Das Sozialgericht (SG) hat der Klage stattgegeben (Urteil vom 7. Mai 1997). Das Landessozialgericht (LSG) hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil vom 15. Dezember 1998): Die Verpflichtung der Beklagten zur Zahlung der Transportgebühren in Höhe von insgesamt 3.567 DM ergebe sich aus der städtischen Gebührensatzung iVm dem auch für Krankentransportfahrten von Rettungsdiensten geltenden Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Nach der Satzung sei gebührenpflichtig, wer den Rettungsdienst in Anspruch nehme, bestelle oder bestellen lasse. Eine Krankenkasse nehme einen Rettungsdienst auch dann in Anspruch, wenn vertragliche Beziehungen zu dessen Träger fehlen, sie aber den Sachleistungsanspruch ihres Versicherten zu erfüllen habe und ein Krankenhausarzt die Notwendigkeit des Transports durch den Rettungsdienst nachträglich bescheinige.

Mit der Revision macht die Beklagte eine Verletzung der [§§ 60](#) und [133](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) geltend. Sie meint, es gebe für ihre unmittelbare Inanspruchnahme keine Rechtsgrundlage; auch unter Berücksichtigung des Sachleistungsprinzips sei sie nicht Gebührenschuldnerin. Außerdem habe das LSG die medizinische Notwendigkeit der Krankentransporte nicht hinreichend geprüft. Den nachträglich ausgestellten Bescheinigungen komme nicht die Qualität der vor einer Leistung ausgestellten ärztlichen Verordnungen zu; sie seien deshalb nicht bindend. An der Notwendigkeit der rettungsdienstlichen Krankentransporte sei zu zweifeln, weil es in keinem Fall zu einer stationären Behandlung gekommen sei.

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des LSG Nordrhein-Westfalen vom 15. Dezember 1998 und des SG Dortmund vom 7. Mai 1997 zu ändern und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Sie verteidigt das angefochtene Urteil.

II

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung der satzungsgemäßen Gebühren für die Krankentransporte der Versicherten der Beklagten.

1. Der Anspruch ergibt sich nicht aus der für den fraglichen Zeitraum maßgeblichen "Satzung der Stadt L über die Erhebung von Gebühren für den Rettungsdienst" (Satzung) vom 2. April 1993, die am 1. Mai 1993 in Kraft getreten ist (§ 4 der Satzung). Diese auf den Regelungen der §§ 1, 4 und 6 des Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (KAG) vom 21. Oktober 1969 (GVBl NW 1969, 712) und der §§ 6 und 15 Abs 2 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24. November 1992 (GVBl NW 1992, 458) beruhende Satzung sieht vor, daß die Klägerin zur Deckung der ihr durch den Rettungsdienst entstehenden Kosten Gebühren erhebt (§ 1 Abs 1). Gebührenpflichtig ist, wer den Rettungsdienst in Anspruch nimmt, bestellt oder bestellen läßt (§ 1 Abs 2). Die Gebühr beträgt für eine Fahrt mit einem Rettungswagen oder Krankentransportwagen innerhalb des Stadtgebiets der Klägerin 237,80 DM (§ 2 Abs 1 Satz 1 Nr 1a).

Wie das LSG bei alleiniger Anwendung des Landesrechts - die für das Revisionsgericht nicht überprüfbar ist (vgl [§ 162 SGG](#)) - festgestellt hat, bietet die Satzung keine Rechtsgrundlage für den geltend gemachten Gebührenanspruch, weil die Beklagte den Rettungsdienst nicht "in Anspruch genommen" oder "bestellt" hat und ihn auch nicht hat "bestellen lassen". Die Gebührenpflicht trifft hiernach nur die transportierten Personen, die den Rettungsdienst aufgrund der durchgeführten Krankentransporte tatsächlich in Anspruch genommen haben, sowie daneben noch jene Personen, die den Rettungsdienst - als Dritte - entweder selbst gerufen haben bzw haben rufen lassen. Eine gebührenrechtliche Haftung von Krankenkassen und anderen Sozialversicherungsträgern, die im Verhältnis zu der transportierten Person (Versicherter) zur Übernahme oder Erstattung der Transportkosten verpflichtet sind (sog Kostenträger), sieht die Satzung nicht vor. Die Beklagte gehört somit nicht zum Kreis der nach § 1 Abs 2 der Satzung Gebührenpflichtigen. Daher kann auch die Frage offenbleiben, ob eine Ausweitung der Gebührenpflicht auf Nichtbenutzer durch kommunale Satzung unter finanzverfassungsrechtlichen Gesichtspunkten (vgl Jarass/Pieroth, GG, 3. Aufl 1995, Art 105 RdNr 15) zulässig wäre.

2. Der Anspruch läßt sich auch nicht auf § 1 Abs 2 der Satzung iVm dem krankenversicherungsrechtlichen Sachleistungsprinzip stützen. Insoweit verletzt die Rechtsauslegung des LSG Bundesrecht. Nach [§ 2 Abs 2 Satz 1 SGB V](#) erhalten Versicherte die Leistungen der GKV als Sach- und Dienstleistungen, soweit in den anderen Vorschriften des SGB V nichts Abweichendes vorgesehen ist. Eine Kostenerstattung statt der Dienst- oder Sachleistung findet nur in den normierten Ausnahmefällen statt ([§ 13 Abs 1 SGB V](#)). Das Sachleistungsprinzip bedeutet, daß die Krankenkassen die ihr gegenüber den Versicherten obliegenden Versicherungsleistungen grundsätzlich als Naturalleistung zu erbringen haben. Die Gesetzesfassung ist insoweit mißverständlich, als auch Dienstleistungen unter das Sachleistungsprinzip fallen, weil die Kasse sie durch Leistungserbringer zur Verfügung zu stellen hat ([§ 2 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)). Die Krankenkassen haben generell die Versorgung der Versicherten durch Verträge mit den Leistungserbringern ([§§ 69 ff SGB V](#): Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser, Apotheken und sonstige Leistungserbringer, zu denen gemäß [§ 133 SGB V](#) auch die Erbringer von Krankentransportleistungen gehören) sicherzustellen. Die Versicherten können somit nach Maßgabe der Regelungen des SGB V im Bedarfsfall medizinische Leistungen der Vertragsärzte und der sonstigen zugelassenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen, ohne selbst zum Schuldner des Leistungserbringers zu werden. Der Vergütungsanspruch richtet sich in diesen Fällen allein gegen die Krankenkasse. Der Sachleistungsanspruch wandelt sich in einen Kostenerstattungsanspruch nur dann um, wenn (1) die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder (2) sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat, dadurch dem Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden sind und diese Leistung notwendig war ([§ 13 Abs 3 SGB V](#)).

Das Sachleistungsprinzip gilt, wie vom LSG zu Recht angenommen, auch im Bereich der Krankentransporte mit Krankenkraftwagen (Notarztwagen, Rettungswagen und Krankentransportwagen) durch Rettungsdienste iS des § 3 RettG NW. Gemäß [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) "übernimmt" die Krankenkasse die Kosten für Fahrten einschließlich der Krankentransporte nach [§ 133 SGB V](#) (Fahrtkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer (anderen) Leistung der Krankenkasse notwendig sind. Dazu gehören ua Rettungsfahrten, und zwar ausdrücklich auch dann, wenn eine stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich ist ([§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB V](#)), sowie andere Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransporte, vgl [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nr 3 SGB V](#)). Nach [§ 133 Abs 1 SGB V](#) (idF durch Gesetz vom 21. Dezember 1992 - [BGBl I 2266](#)) schließen die Krankenkassen oder ihre Verbände - vorbehaltlich abweichender Bestimmungen des Landesrechts - Verträge über die Vergütung von Leistungen des Rettungsdienstes und über das Entgelt für andere Krankentransporte mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen (Satz 1), wobei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung sowie die Empfehlungen der Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen (Satz 2) und die Preisvereinbarungen an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten sind (Satz 5). Diese Regelungen sind - wie vom erkennenden Senat bereits entschieden (Urteil vom 29. November 1995 - [3 RK 32/94](#) - [BSGE 77, 119, 129](#) = [SozR 3-2500 § 133 Nr 1](#); nunmehr auch BGH, Urteil vom 26. November 1998 - [III ZR 223/97](#) - [BGHZ 140, 102, 106](#) = [NJW 1999, 858](#)) - Konkretisierungen des krankenversicherungsrechtlichen Sachleistungsprinzips. Der Begriff der "Kostenübernahme" in [§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V](#) ist der Kostenerstattung iS des [§ 13 Abs 1 SGB V](#) nicht gleichzusetzen ([BSGE 77, 119, 129](#) = [SozR 3-2500 § 133 Nr 1](#)).

Das Sachleistungsprinzip hat aber, was das LSG verkennt, nur Bedeutung im Verhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten. Es beschreibt lediglich die Art und Weise, wie eine Leistung von dem Versicherten gegenüber der Krankenkasse beansprucht werden kann und wie sie von dieser gegenüber dem Versicherten zu erbringen ist. Der Leistungserbringer ist an dieser Rechtsbeziehung nicht beteiligt; er kann aus dem Sachleistungsprinzip erst über die zur Ausführung dieses Prinzips, also über die zur Sicherstellung des Versorgungsauftrags der Krankenkassen abzuschließenden Versorgungsverträge ([§ 2 Abs 2 Satz 2 SGB V](#)) Rechte und Pflichten gegenüber den Krankenkassen ableiten. Fehlen derartige Verträge, kann der Leistungserbringer seinen Vergütungsanspruch nicht gegen die Krankenkasse, sondern allenfalls gegen den Versicherten selbst geltend machen, auch wenn für die erbrachte konkrete Leistung das Sachleistungsprinzip gilt. So liegt der Fall hier. Nach den von den Beteiligten nicht angefochtenen und daher für das Revisionsgericht bindenden Feststellungen des LSG ([§ 163 SGG](#)) besteht zwischen der Klägerin und der Beklagten bzw den Landesverbänden der Krankenkassen in Nordrhein-Westfalen kein

Vertrag über die Krankentransportleistungen nach [§ 60 Abs 2 Satz 1 Nrn 2 und 3 SGB V](#).

Da das Sachleistungsprinzip nicht geeignet ist, unmittelbare Zahlungsansprüche der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen zu begründen, wenn einschlägige Versorgungsverträge fehlen, braucht nicht entschieden zu werden, ob die durchgeführten Krankentransporte "notwendig" waren und ob die in allen 15 streitigen Fällen nachträglich ausgestellten Bescheinigungen über die Notwendigkeit dieser Krankentransporte rechtlich bindend sind.

3. Auch unter dem Gesichtspunkt der Geschäftsführung ohne Auftrag (GoA) nach den [§§ 677 ff](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), die im Bereich der GKV grundsätzlich entsprechend anwendbar sind (BSG [SozR 3-7610 § 683 Nr 1](#)), hat die Klage keinen Erfolg. Die Rechtsfolgen der GoA greifen nach [§ 677 BGB](#) ein, wenn jemand ein Geschäft für einen anderen besorgt, ohne von diesem beauftragt oder ihm gegenüber sonst dazu berechtigt zu sein, und dabei mit dem Bewußtsein und dem Willen handelt, ein fremdes Geschäft auszuführen. Nach [§ 683 Satz 1 BGB](#) kann in solchen Fällen der Geschäftsführer wie ein Beauftragter Ersatz seiner Aufwendungen verlangen, wenn die Übernahme der Geschäftsführung dem Interesse und dem wirklichen oder dem mutmaßlichen Willen des Geschäftsherrn entspricht. Ein entgegenstehender Wille des Geschäftsherrn ist nach [§ 679 BGB](#) unbeachtlich, wenn ohne die Geschäftsführung eine Pflicht des Geschäftsherrn, deren Erfüllung im öffentlichen Interesse liegt, nicht rechtzeitig erfüllt wurde.

Die Klägerin hat insoweit ein objektiv fremdes Geschäft, nämlich das der Beklagten, geführt, als - wie oben dargelegt - die Beklagte im Verhältnis zu ihren Versicherten den Krankentransport als Sachleistung der GKV hätte erbringen müssen. Ein Transportauftrag der Beklagten lag nicht vor. Der Umstand, daß diese Transporte den Rettungsdiensten nach dem RettG NW als eigene gesetzliche Aufgaben zugewiesen sind, die Klägerin also zugleich auch ein eigenes Geschäft geführt hat, stünde der Annahme einer Fremdgeschäftsführung nicht entgegen (BGHZ 16, 12, 1; 30, 162, 167; 40, 28, 30; 54, 157, 160; BGHZ 140, 102, 109 = NJW 1999, 858, 859). Der Aufwendungsersatz würde der Höhe nach den satzungsgemäßen Gebühren entsprechen, da diese bei ordnungsgemäßer Berechnung nur den Kostenaufwand für die Benutzung der Einrichtung decken sollen (§ 6 Abs 1 Satz 2 KAG NW). Da die Rettung von Personen aus lebensbedrohlichen Situationen auch im öffentlichen Interesse liegt (vgl. BGHZ 33, 251), wäre selbst ein ausdrücklich erklärter Widerspruch der Beklagten gegen ein Tätigwerden des klägerischen Rettungsdienstes unbeachtlich.

Es ist indessen anerkannt, daß Aufwendungsersatzansprüche nach den Vorschriften über die GoA dann nicht gegeben sind, (1) wenn besondere Bestimmungen des bürgerlichen Rechts das Verhältnis zwischen Geschäftsführer und Geschäftsherrn abweichend regeln (BGHZ 98, 235, 242) oder (2) wenn Vorschriften des öffentlichen Rechts eine erschöpfende Regelung darstellen, die einen Rückgriff auf die Grundsätze über die GoA nicht erlaubt (BGHZ 30, 162, 169; BGHZ 140, 102, 109 = NJW 1999, 858, 860).

Die öffentlich-rechtliche Regelung des [§ 133 SGB V](#) schließt hier den Rückgriff auf die GoA aus, weil sie als abschließend zu verstehen ist. Sie enthält auch eine Regelung für den Fall, daß keine Verträge über die Entgelte für Krankentransportleistungen abgeschlossen worden sind. Werden nämlich die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes nur durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt, können die Krankenkassen nach [§ 133 Abs 2 SGB V](#) ihre Leistungspflicht auf Festbeträge an die Versicherten in Höhe vergleichbarer wirtschaftlich erbrachter Leistungen beschränken, wenn vor der Entgeltfestsetzung den Krankenkassen oder ihren Verbänden keine Gelegenheit zur Erörterung gegeben wurde (Nr 1), wenn bei der Entgeltbemessung Investitionskosten und Kosten der Reservevorhaltung berücksichtigt worden sind, die durch eine über die Sicherstellung der Leistungen des Rettungsdienstes hinausgehende öffentliche Aufgabe der Einrichtungen bedingt sind (Nr 2), oder wenn die Leistungserbringung gemessen an den rechtlich vorgegebenen Sicherstellungsverpflichtungen unwirtschaftlich ist (Nr 3). Dieses Regelungssystem zeigt, daß der Bundesgesetzgeber auch im Bereich der Krankentransporte seine Vorstellungen von der Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven und der Stärkung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern hat durchsetzen wollen. Die Krankenkassen sollen die Versorgung ihrer Versicherten in möglichst weitem Umfang durch vertragliche Vereinbarungen mit den Leistungsanbietern sicherstellen, wodurch diese gezwungen sind, ihre Leistungen marktgerecht anzubieten, und wodurch die Krankenkassen in die Lage versetzt werden, die Vergütungen nach Maßgabe des Wirtschaftlichkeitsgebots ([§ 12 SGB V](#), [§ 133 Abs 1 Satz 5 SGB V](#)) auszuhandeln und die Verträge mit den günstigsten geeigneten Anbietern abzuschließen. Das gesetzliche Gebot, die Vergütungen von Leistungen des Rettungsdienstes grundsätzlich durch Abschluß von Verträgen zu regeln, steht lediglich unter dem Vorbehalt abweichender landesrechtlicher Vorschriften. Dieser erst auf Veranlassung des Bundesrates im Ausschlußverfahren in das Gesundheitsreformgesetz (GRG) vom 20. Dezember 1988 (BGBl I 2477) aufgenommene Vorbehalt (BT-Drucks 11/3320 S 89 und BT-Drucks 11/3480 S 63) schließt nach der Auslegung des Landesrechts durch das LSG eine vertragliche Vereinbarung der Vergütungen für die Leistungen des Rettungsdienstes im vorliegenden Fall nicht aus, so daß die Rechtsgültigkeit einer solchen Gesetzesanordnung unter dem Gesichtspunkt der Kollision mit Bundesrecht nicht zu erörtern ist. Das dem Vertragsmodell immanente Prinzip der Verhandlungsparität der Vertragspartner würde nachhaltig beeinträchtigt, wenn dem Träger eines Rettungsdienstes bei Fehlen eines solchen Vertrags auf Dauer ein Anspruch auf Aufwendungsersatz in Höhe der satzungsgemäßen Gebühren nach den Rechtsfolgen der GoA zugebilligt würde. Der Träger könnte auf diese Weise seine Preisvorstellungen einseitig und ohne ernstliche Gefahr der Beeinträchtigung seiner Marktposition durchsetzen, solange ihm das Preisangebot der Krankenkassen als zu niedrig erscheint. Unter diesen Umständen würde das Vertragsmodell in der Regel daran scheitern, daß auf Seiten des Trägers eines Rettungsdienstes wenig wirtschaftliches Interesse daran besteht, zu einer vertraglichen Einigung zu kommen.

4. Die Klägerin steht damit nicht ihrerseits schutzlos da. Sie kann gegen die Beklagte einen Anspruch auf Zahlung der satzungsgemäßen Gebühren aus auf sie überzuleitendem fremdem Recht durch Erlaß eines Gebührenbescheides gegen den transportierten Versicherten und Abtretung seines Freistellungsanspruchs nach [§ 13 Abs 3 SGB V](#) oder dessen Pfändung aufgrund des vollstreckbaren Gebührenbescheides geltend machen. Die praktischen Schwierigkeiten, einen solchen Anspruch durchzusetzen, mögen allerdings das Interesse daran, einen unmittelbaren Anspruch gegen die Krankenkassen zu erwerben, fördern. Dies entspricht aber nur dem vom Gesetz intendierten Kooperationsmodell.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs 1 und 4 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-27