

L 4 KR 17/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 55/99
Datum
30.03.2000
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 4 KR 17/00
Datum
09.12.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. März 2000 geändert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen. Die Berufung des Klägers wird zurückgewiesen. Der Kläger hat der Beklagten die Kosten des Rechtsstreits einschließlich der durch die Anrufung des Landgerichts Potsdam entstandenen Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger nimmt die Beklagte wegen entgangener Einnahmen und nicht erforderlicher Ausgaben aus einer Vereinbarung zur Durchführung von Dialysefahrten in Anspruch.

Der Kläger betreibt einen Taxi- und Kleinbusbetrieb. Nachdem ihn die Beklagte Ende 1996 - neben zahlreichen anderen Personentransportunternehmen - aufgefordert hatte, ein konkretes Angebot für Dialysefahrten einzureichen, das auch den dahinterstehenden Kalkulationsansatz erkennen ließe, wurden zwischen den Beteiligten seit August 1997 Verhandlungen zum Abschluss einer Vereinbarung geführt. Am 24. September 1997 wurde eine Vereinbarung für Krankenfahrten zur Dialysestation Strausberg getroffen und am 03. Dezember 1997 eine gleichlautende Vereinbarung für Krankenfahrten zur Dialysestation F. (O.). Letztere enthielt zwei Anlagen, von denen die erste folgenden Wortlaut hatte:

Anlage

Einzeltransporte: S. K.

H. W.

C. L.

O. B.

Sammeltransporte: z. Z. nicht möglich

Die Dialyseeinrichtung erstellt eine monatliche Bedarfsauflistung, die der Rechnung beizufügen ist.

Werden Fahrten abweichend von dieser Auflistung aus medizinischen Gründen vorgenommen, sind diese vom Arzt zu bestätigen.

Die Zusammenstellung der Sammeltransporte wird mit Absprache des Arztes durch die AOK geändert, wenn

- medizinische Gründe vorliegen,
- ein Wohnortwechsel des Patienten stattfindet,
- der Patient stirbt.

Unsere Versicherten, der Leistungserbringer und die Dialysepraxis erhalten darüber von der AOK Kenntnis.

Die zweite Anlage hatte folgenden Inhalt:

Anlage

Vergütungssätze

Krankenfahrten besetzt bis 100 km 1,20 DM/km

Bei der Beförderung von mehr als einem Patienten

(Sammeltransport) für den 2. und jeden weiteren

Patienten zusätzlich 0,25 DM/km

Leerfahrten 0,50 DM/km

An- und Abfahrtpauschale 10,00 DM

Im weiteren Verlauf des Dezember 1997 korrespondierten die Beteiligten mehrfach im Hinblick auf den Transport der in der ersten Anlage zum Vertrag (Anlage 1) namentlich benannten Personen. Insoweit seien Zweifel aufgetaucht, ob sich diese Personen durch den Betrieb des Klägers transportieren lassen wollten. Der Kläger hat sich unter dem 27. Dezember 1997 noch einmal an die Beklagte gewandt und darauf hingewiesen hatte, dass er für den regelmäßigen Transport von vier Dialysepatienten ab 01. Januar 1998 zwei langzeitarbeitslose Arbeitnehmer eingestellt und speziell für diesen Zweck zwei Personenkraftwagen angeschafft habe und weise darauf hin, bei Nichteinhaltung des Vertrages alle zu Gebote stehenden Rechtsmittel ausschöpfen zu wollen.

In der Folge übersandte der Kläger der Beklagten monatliche Rechnungen über Verluste aus der Vertragsvereinbarung vom 03. Dezember 1997, so für Januar 1998 in Höhe von 6 907,03 DM; für Februar 1998 in Höhe von 8 936,20 DM; für März 1998 in Höhe von 7 624,07 DM; für April 1998 in Höhe von 7 624,07 DM; für Mai 1998 in Höhe von 7 624,07 DM; für Juni 1998 in Höhe von 7 624,07 DM; für Juli 1998 in Höhe von 7 850,86 DM; für August 1998 in Höhe von 7 624,07 DM und für Oktober 1998 in Höhe von 7 983,74 DM.

Am 15. Juli 1998 hat der Kläger beim Landgericht Potsdam Klage erhoben und beantragt:

1. Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger 46 339,51 DM nebst 5 % Zinsen zu zahlen, und zwar für den Betrag in Höhe von 23 467,30 DM ab dem 08. April 1998, für den Betrag in Höhe von 7 624,07 DM ab dem 01. Mai 1998, für den Betrag in Höhe von 7 624,07 DM ab dem 01. Juni 1998, für den Betrag in Höhe von 7 624,07 DM ab dem 01. Juli 1998.
2. Die Beklagte hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen.

Unter dem 03. Dezember 1997 sei zwischen den Parteien eine Vereinbarung unterzeichnet, wonach der Kläger gemäß § 3 Abs. 2 letzter Satz Einzeltransporte für vier Patienten der Beklagten, welche ihm in der Anlage zur Vereinbarung benannt wurden, durchzuführen habe. Die Beklagte habe es versäumt, den Vertrag termingerecht zu realisieren. Wegen Nichteinhaltung ihrer vertraglichen Verpflichtungen müsse die Beklagte den entstandenen Schaden ersetzen. Dieser setze sich aus den Verlusten für die Zeit von Januar bis Juni 1998 zusammen.

Mit Beschluss vom 07. April 1999 hat das Landgericht den Rechtsstreit an das Sozialgericht Potsdam verwiesen.

Gegenüber dem Sozialgericht hat der Kläger vorgetragen, es sei seitens der Beklagten gegenüber dem Kläger zu keiner Zeit auch nur mit einem Wort erwähnt worden, dass ein - wie auch immer - vorhandener entgegenstehender Wille der Versicherten der Beklagten Berücksichtigung finden müsse. Die Beklagte habe dem Kläger niemals die Rechtslage mitgeteilt, sondern es sei ihm mehrfach mündlich übermittelt worden, dass für den Zeitraum von zwei Jahren hinsichtlich der vier Dialysepatienten ein festes Vertragsverhältnis bestehen werde. Genau dies sei dann auch in der Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 dokumentiert worden. Dementsprechend seien in der Anlage der Vereinbarung als Einzeltransporte die vier Versicherten namentlich benannt worden. Um absolute Rechtssicherheit zu schaffen, heiße es dort weiter: "Unsere Versicherten, der Leistungserbringer und die Dialysepraxis erhalten darüber von der AOK Kenntnis.". Der Kläger habe im Vertrauen auf die Durchführung des Vertrages nicht nur zwei Arbeitnehmer eingestellt, sondern auch zwei Fahrzeuge erworben; er habe folglich nicht nur einen erheblichen wirtschaftlichen Schaden erlitten, sondern auch einen entsprechenden Gewinn nicht erzielen können.

Die Beklagte hat demgegenüber darauf hingewiesen, dass ein Anspruch auf Vergütung nur bestehe, wenn die Leistung tatsächlich erbracht worden sei. Voraussetzung für die Durchführung von Krankentransporten sei eine ärztliche Verordnung, auf deren Grundlage die Versicherten gemäß [§ 60 Abs. 1](#) und 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten hätten. Dieser Anspruch beschränke sich auf die von ihr mit den Leistungserbringern gemäß [§ 133 Abs. 3](#) in Verbindung mit Abs. 1 SGB V berechnungsfähigen Betrag. Sie habe sich an die in der Anlage genannten Versicherten gewandt und diese vorrangig an das Unternehmen des Klägers verwiesen. Sie habe somit ihre Einwirkungsmöglichkeiten wahrgenommen, die zu einer Inanspruchnahme der Fahrzeuge des Klägers hätten führen können. Weitere Maßnahmen zur Erreichung des Transports durch den Kläger hätten ihr nicht zur Verfügung gestanden.

Mit Schriftsatz vom 29. März 2000 hat der Kläger die Klage erweitert. Für die Zeit bis September 1999 sei ein weiterer Gewinn in Höhe von 114 948,30 DM entgangen.

Der Kläger hat beim Sozialgericht beantragt,

die Beklagte zu verurteilen, an den Klägerin-Vertreter DM 207 259,26 nebst 4 % seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Mit Urteil vom 30. März 200 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, an den Kläger 19 051,30 DM nebst 4 % seit dem 15. Juli 1998 zu zahlen, und im Übrigen die Klage abgewiesen. Die Beklagte habe dem Kläger ein Drittel der notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Zur Begründung hat das Sozialgericht ausgeführt, bei dem Vertragsverhältnis zwischen den Beteiligten handele es sich um einen Beschaffungsvertrag, speziell um einen Werkvertrag (Hinweis auf Palandt, BGB-Kommentar, 59. Auflage, Einführung vor § 631 Rdnr. 9), es handele sich entsprechend dem Vertragsgegenstand um Verträge öffentlich-rechtlicher Natur. Einen Schadensersatzanspruch könne die Kläger daher allein aus den §§ 631 ff., insbesondere [§ 635 BGB](#), herleiten. Nach den gesamten vorliegenden vorvertraglichen Verhandlungen sei es für die Kammer nicht nachvollziehbar, dass am 03. Dezember 1997 von der Beklagten diese Vereinbarung mit der Klägerin abgeschlossen worden sei. Bereits zu dieser Zeit sei für die Beklagte ersichtlich gewesen, dass eine Durchführung des Vertrages ab 01. Januar 1998 nicht gewährleistet werden könne, da zu diesem Zeitpunkt noch nicht einmal die Versicherten, die im Vertrag benannt worden seien, angeschrieben gewesen seien. Die Beklagte trage nämlich zu Recht vor, dass die Versicherten sehr wohl unter Tragung der Mehrkosten die Möglichkeit gehabt hätten, weiterhin ein anderes Transportunternehmen für ihre monatlichen Dialysefahrten zu benutzen. Dennoch habe sie die Vereinbarung für die Zeit ab 01. Januar 1998 für die Dauer von zwei Jahren abgeschlossen und als Anlage zu diesem Vertrag "namentlich vier Versicherte aufgeführt, die der Kläger ab dem 01. Januar 1998 transportieren sollte". Dementsprechend war dem Begehren der Klägerin auf Schadensersatz in der Höhe von 19 051,30 DM für die Zeit vom 01. Januar 1998 bis 31. März 1998 stattzugeben, wobei der geltend gemachte Schadensersatz um die berechneten Standzeiten zu kürzen war, da eine Vergütung für diese laut der Vereinbarung ausgeschlossen gewesen sei. Für die Zeit ab 01. April 1998 sei ein Schadensersatz nicht mehr gerechtfertigt. Spätestens nach dem Schreiben der Beklagten vom 20. März 1998, mit dem mitgeteilt worden sei, dass nur ein Patient sich bereiterklärt habe, mit ihm zu fahren, habe es der Klägerin obliegen, den Schaden weitestgehend zu minimieren, von diesem Zeitpunkt habe sie in grob fahrlässiger Weise ihre Schadensminderungspflichten verletzt.

Gegen das den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 17. Mai 2000 und der Beklagten am 18. Mai 2000 zugestellte Urteil richten sich die am 06. Juni 2000 eingegangene Berufung des Klägers sowie die am 19. Juni 2000 - Montag - eingelegte Berufung der Beklagten.

Der Kläger trägt vor, das Sozialgericht gehe zutreffend davon aus, dass zwischen den Beteiligten ein Werkvertrag geschlossen worden sei, mit welchem der Kläger sich zur Beförderung von Dialysepatienten verpflichtete. Dieser "privatvertraglichen Vereinbarung" habe eine gemäß [§ 133 Abs. 1 SGB V](#) zulässige Abrede zugrunde gelegen. Der Werkvertrag sei als Dauerschuldverhältnis für zunächst zwei Jahre angelegt gewesen. Dem Kläger stehe daher entgegen der Entscheidung des Sozialgerichts der für die gesamte Vertragsdauer entgangene Gewinn als Schadensersatz zu. Entgegen der Entscheidung des Sozialgerichts seien auch Standzeiten zu vergüten. Indem das Sozialgericht den Kläger für verpflichtet hielt, den Schaden zu minimieren, verletze es "die elementaren Grundzüge des zivilprozessualen Vertragsrechts". Ihm stehe der entgangene Gewinn als Vertrauensschaden zu. Diesen habe die Beklagte zu ersetzen, für den hier zur Überprüfung anstehenden Vertrag könne nichts anderes gelten, als für andere Vereinbarungen im Zivilrecht. Eine Kündigung des Vertrages sei nicht erfolgt, diese sei auch nicht möglich gewesen. Es sei "schlichtweg nicht das Problem des Klägers, wenn die Beklagte sich aufgrund außervertraglicher Erwägungen und Kontakten zu Dritten nicht in der Lage sah, den Vertrag zu erfüllen". Hätte sich der umgekehrte Fall ergeben und der Kläger wäre es gewesen, der die Dialysepatienten aus eigenem Verschulden nicht hätte fahren können, hätte ihn die Beklagte ebenfalls mit allen ihr zur Verfügung stehenden Mitteln zum Schadensersatz herangezogen.

Der Kläger beantragt,

unter Zurückweisung der Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. März 2000 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger weitere 188 207,96 DM nebst 4 % Zinsen seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

unter Zurückweisung der Berufung des Klägers das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 30. März 2000 zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der vom Kläger geltend gemachte Schadensersatzanspruch sei weder dem Grunde nach noch in der Höhe gegeben. Zwischen den Beteiligten sei keine werkvertragliche Regelung geschlossen worden. Es habe sich um eine Berechtigung des Klägers zum Transport der aufgeführten Versicherten gehandelt, nicht um eine Verpflichtung. Im vom Kläger genannten umgekehrten Fall hätte sie dementsprechend ebenfalls keine Schadensersatzansprüche geltend machen können, weil eine Verpflichtung des Klägers zum Transport gerade nicht vorgelegen habe.

Das Sozialgericht sei davon ausgegangen, dass sich die Beklagte verpflichtet habe, die vier in einer Anlage zu der Vereinbarung aufgeführten Versicherten dem Kläger für Transporte zur Verfügung zu stellen, es sei jedoch nicht ausgeführt, mit welcher Regelung der Vereinbarung die Beklagte die Transporte vertraglich zugesichert habe. Die Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 verweise nur für die Frage der Sammeltransporte auf diese Anlage (§ 3 Abs. 2 der Vereinbarung). Insoweit enthalte die Anlage lediglich die Aussage "Sammeltransporte: z. Z. nicht möglich". Weitere Verweise befänden sich nicht in der Vereinbarung. Auch die Anlage selbst, die zudem nicht näher bezeichnet werde, stelle keinen Bezug zur Vereinbarung her. Insbesondere fände sich in der Vereinbarung keine Regelung, wonach die Anlage "Bestandteil des Vertrages" sei. Die Anlage benenne lediglich vier Versicherte unverbindlich, die für einen Transport zur Dialysestation in Frankfurt (Oder) in Frage kämen, der Kläger sei zudem darauf hingewiesen worden, dass nicht gewährleistet werden könne, dass alle in Frage kommenden Versicherten zu einem neuen Unternehmen wechseln würden. Durch die namentliche Aufzählung der Versicherten sollte verdeutlicht werden, über welche Versicherten mit der Dialysepraxis in Frankfurt (Oder) Gespräche geführt werden sollten und welche Versicherten von der Beklagten gezielt für einen Wechsel angeschrieben würden. Einen vom Sozialgericht angenommenen "Beschaffungsvertrag" hätte die Beklagte auch nicht abgeschlossen, da allen Beteiligten bekannt gewesen sei, dass sie ihre Versicherten zu einem Wechsel des Transportunternehmens nicht zwingen könne. Selbstverständlich hätte der Kläger auch Versicherte transportieren dürfen, die nicht in der Anlage aufgeführt gewesen seien. § 1 der Vereinbarung berechne allgemein, Fahrten "für Versicherte der AOK" durchzuführen. Bei der Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 handele es sich um eine reine Vergütungsvereinbarung, ein Werkvertrag in Form eines Beschaffungsvertrages sei nicht abgeschlossen, die Regelungen der [§§ 631 ff. BGB](#) fänden keine Anwendung. Selbst wenn aber eine vertragliche Verpflichtung bestanden hätte, sei davon auszugehen, dass der Kläger seine Fahrzeuge anderweitig

eingesetzt habe. Ein Schadensersatzanspruch wäre entsprechend der daraus erzielten Vorteile zu kürzen. Hätte der Kläger seine Fahrzeuge nicht anderweitig eingesetzt, hätte er jedenfalls seine Schadensminderungspflicht derart gröblich verletzt, dass die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen nicht gerechtfertigt wäre.

Der Kläger erwidert zur Berufung der Beklagten, bei der "Vereinbarung zur Durchführung von Dialysefahrten" habe es sich um einen Werkvertrag gehandelt. Die Beklagte habe sich darin wirksam verpflichtet, die vier in der Anlage aufgeführten Versicherten vom Kläger zu Dialysebehandlungen fahren zu lassen, wofür dieser das vereinbarte Entgelt erhalten sollen. Dass es sich nicht lediglich um eine Preisabrede gehandelt habe, ergebe sich schon aus dem Wortlaut, in dem die Bezeichnung "Preisvereinbarung" nicht auftauche. Darüber hinaus bestimme § 1 den Gegenstand der Vereinbarung, wobei darin eine Vergütungsregelung nicht einmal erwähnt werde. Gegenstand sei vielmehr, die Durchführung von Patientenfahrten umfassend zu regeln. Der Hinweis der Beklagten, aus der Vereinbarung ergebe sich lediglich eine Berechtigung des Klägers zur Durchführung von Fahrten zu den in der Preisvereinbarung genannten Bedingungen, entbehre jeder Grundlage. Die Vereinbarung lege Tarife fest, sie sei nach ihrem Zweck dahin auszulegen, dass der Kläger verpflichtet sein sollte, die in der Anlage genannten Personen zu befördern, wobei die Beklagte berechtigt sein sollte, hierfür eine unter dem amtlichen Taxitarif liegende Vergütung zu zahlen. Wenn es sich um eine reine Vergütungsvereinbarung gehandelt habe, sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Preise dann in einer Anlage zu dieser Vereinbarung geregelt worden seien. Im Übrigen habe die Beklagte nicht darauf hingewiesen, dass sie nicht habe gewährleisten können, dass alle in Frage kommenden Versicherten zu einem neuen Unternehmen wechselten.

Der Senat hat (vorsorglich) den Kläger aufgefordert, seinen Vortrag, er habe zum Transport von Versicherten der Beklagte Fahrzeuge angeschafft und Arbeitnehmer eingestellt, zu belegen. Der Kläger hat hierzu verschiedene Unterlagen vorgelegt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze und wegen der weiteren Einzelheiten auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen. Die auf das streitige Vertragsverhältnis bezogenen Unterlagen der Beklagten haben in der mündlichen Verhandlung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufungen sind statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und damit zulässig. Die Berufung des Klägers ist zurückzuweisen und auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Schadensersatz. Ein solcher Anspruch ergibt sich weder aus einer Vertragsverletzung der Beklagten noch nach anderen Rechtsgrundsätzen.

Ein Anspruch aus Vertragsverletzung ergibt sich für den Kläger weder aus der Vereinbarung vom 03. Dezember 1997, denn der Vertrag enthält keinerlei Verpflichtung der Beklagten, dem Kläger Versicherte zur Beförderung zur Verfügung zu stellen, noch eine Verpflichtung, die in der Anlage benannten Versicherten befördern zu lassen. Ebenso enthält die Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 keine Verpflichtung des Klägers, die in der Anlage benannten Versicherten zu transportieren. In Ermangelung entsprechender gegenseitiger Verpflichtungen ist eine zum Schadensersatz führende Pflichtverletzung seitens der Beklagten nicht gegeben.

Der Vertrag vom 03. Dezember 1997 berechtigt seinem Inhalt nach allein dazu, Versicherte zu transportieren (§ 1). An keiner Stelle ist ausdrücklich eine Verpflichtung niedergelegt, dass die Beklagte Versicherte transportieren lassen muss. Allein aus der namentlichen Benennung von Versicherten in der Anlage zu dem Vertrag lässt sich eine derartige Verpflichtung nicht entnehmen. Soweit der Kläger meint, die Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 ziele konkret auf die Beförderung dieser namentlich genannten Versicherten, stellt sich die Frage, welchen Inhalt dann die gleichlautende Vereinbarung zur Durchführung von Fahrten zur Dialysestation Strausberg vom 24. September 1997 haben soll, in deren Anlage keine Versicherten benannt sind.

In der Anlage zum Vertrag vom 03. Dezember 1997 werden ohne nähere Erläuterung als "Einzeltransporte" vier Versicherte namentlich aufgeführt. Von daher ist der Ausgangspunkt des Sozialgerichts, dass der Kläger diese Versicherten ab 01. Januar 1998 transportieren "sollte", eine Unterstellung. Es steht jedenfalls nirgends, was die Aufzählung dieser vier Versicherten in der Anlage bedeuten soll. Im Vertrag selbst wird auf die Anlagen zum Vertrag nur im Hinblick auf "Sammeltransporte" (§ 3 Abs. 2) und im Hinblick auf die "Vergütungsregelung" (§ 5) Bezug genommen. Insoweit ist bereits zweifelhaft, ob - ohne dass der Vertrag auf die in einer Anlage genannten Versicherten verweist - die darin genannten Versicherten überhaupt vom Vertrag berührt werden. Jedenfalls lässt sich ein Austauschverhältnis aus einem gegenseitigen Vertrag in Bezug auf diese Versicherten nicht erkennen. Weder ist eine Verpflichtung des Klägers festgelegt, diese Versicherten zu transportieren, noch eine dementsprechende Verpflichtung der Beklagten, diese Versicherten transportieren zu lassen. Mangels insoweit vertraglich festgelegter Pflichten ist nicht ersichtlich, dass die Beklagte einen vom Sozialgericht angenommenen Werkvertrag (Beschaffungsvertrag) mit der Folge eines Schadensersatzanspruches aus [§ 635 BGB](#) verletzt haben könnte.

Vorliegend ist - wie es einleitend in dem Vertrag heißt - eine Vereinbarung zur Durchführung von Dialysefahrten "auf der Grundlage des [§ 133 SGB V](#)" zu beurteilen. Nach dieser Vorschrift "schließen die Krankenkassen ... Verträge über die Vergütung dieser Leistungen ... mit dafür geeigneten ... Unternehmen". Derartige Vereinbarungen sind grundsätzlich reine Vergütungsvereinbarungen, denn sie sind allein darauf zu richten, Versicherte von den Fahrtkosten nach [§ 60 SGB V](#) freizustellen. Derartige Fahrten sind regelmäßig ärztlich zu verordnen, ihre Notwendigkeit ist im Einzelfall festzustellen, wobei den Versicherten die Wahl unter den Leistungsanbietern freisteht (vgl. zum Ganzen: Peters, Handbuch der Krankenversicherung, SGB V, § 133 Rdnrn. 7 und 8). Die Verträge, die die Beklagte als Körperschaft des öffentlichen Rechts zur Versorgung ihrer Versicherten mit Leistungen abschließt, können zwar öffentlich-rechtliche Verträge sein, wenn sie unmittelbar zur Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Aufgabe beziehungsweise zur Erfüllung der öffentlich-rechtlichen Pflichten der Beklagten abgeschlossen werden (Jens Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 7. Auflage, [§ 51 SGG](#) Rdnrn. 56 und 58). Der vorliegend "auf der Grundlage des [§ 133 SGB V](#)" geschlossene Vertrag dient allerdings nur mittelbar der Versorgung, denn er betrifft lediglich die Vergütung in Bezug auf Leistungen, die innerhalb eines gesonderten Vertragsverhältnisses zwischen Versicherten und Leistungserbringer erbracht worden sind beziehungsweise erbracht werden. Es handelt sich dementsprechend um einen nach den - gemäß [Art. 229 § 5 EGBGB](#) hier noch maßgeblichen - Vorschriften des BGB in der Fassung vor dem 01. Januar 2002 zu beurteilenden privatrechtlichen Vertrag (Peters, Handbuch der Sozialversicherung, SGB V, § 127 Rdnr. 2 unter Hinweis auf § 125 Rdnr. 8). Würde es sich um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag handeln, wären daraus resultierende Schadensersatzansprüche über [§ 61 Satz 2 SGB X](#) ebenfalls den Vorschriften des BGB zu entnehmen.

Auch sonst macht die rechtliche Einstufung als öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Vertrag keinen entscheidenden Unterschied.

Gemäß [§ 56 SGB X](#) bedarf ein öffentlich-rechtlicher Vertrag der Schriftform. Vorliegend haben die Beteiligten die Schriftform gewählt ([§ 127 BGB](#)). In beiden Fällen ist für den Vertragsinhalt also das maßgeblich, was schriftlich niedergelegt ist. Wie ausgeführt, ist eine Verpflichtung der Beklagten, bestimmte Versicherte transportieren zu lassen, ausdrücklich nicht schriftlich niedergelegt, es sind lediglich auf einer Anlage zur Vereinbarung vier Namen von Versicherten verzeichnet.

Der Vortrag des Klägers geht dahin, die Beklagte habe ihm den Transport dieser Versicherten zugesichert. Im Hinblick auf die Schriftlichkeit des Vertrages dürfte eine derartige Zusicherung als Hauptpflicht aus dem Vertrag ausdrücklich niederzulegen sein. Dem Vertragstext ist eine derartige Hauptpflicht nicht zu entnehmen. Die in der Anlage vorgenommene Nennung der vier Namen lässt insoweit verschiedene Deutungen zu.

Selbst wenn aber eine Deutung im Sinne des Klägers vorzunehmen wäre, bliebe zu beachten, dass die Versicherten die freie Wahl unter den Transportunternehmen haben, also betroffen wären, wenn eine Verpflichtung bestünde, sich vom Kläger transportieren zu lassen. Derartige lässt der Vertragsinhalt an keiner Stelle erkennen. Ersichtlich geht es vielmehr darum, (insbesondere) die genannten Versicherten zu begünstigen, ihnen also eine für sie kostenfreie Beförderung zu ermöglichen. Insoweit handelt es sich um einen Vertrag, der einen Anderen von durch ihn eigentlich dem Gläubiger geschuldeten Kosten freistellt, also um einen Vertrag zugunsten Dritter ([§ 328 BGB](#)). Für einen derartigen Vertrag sieht [§ 333 BGB](#) die Möglichkeit der Zurückweisung der Begünstigung durch den Dritten vor. Auch von daher erscheint die Annahme einer grundsätzlich überhaupt nicht möglichen Verpflichtung eines Dritten, sich transportieren zu lassen, als abwegig. Dementsprechend könnte nur auf Grund - nicht ersichtlicher - besonderer Umstände dem Vertrag eine Verpflichtung der Beteiligten entnommen werden, die Genannten transportieren zu lassen oder zu transportieren. Ebenso wie die Beklagte konnte auch der Kläger eine mögliche Pflicht zum Transport nicht erfüllen, wenn einer der Genannten sich weigerte, mit ihm zu fahren.

Soweit der Kläger vorträgt, dass die Annahme, die Vereinbarung würde lediglich die Berechtigung zum Transport von Versicherten durch den Kläger regeln, "jeglicher Grundlage" entbehre, ist auf [§ 1 Satz 2](#) der Vereinbarung zu verweisen, der gerade dies wörtlich aussagt. Soweit das Sozialgericht darin einen "Beschaffungsvertrag" für Personenbeförderungsleistungen und damit letztlich einen Werkvertrag gesehen hat ([§ 631 BGB](#)), könnte das nur der Fall sein, wenn die Beklagte tatsächlich die Verpflichtung übernommen hätte, bestimmte Personen transportieren zu lassen und entsprechend der Kläger die Verpflichtung, diese Personen zu transportieren. Ebenso wenig, wie eine Verpflichtung der Beklagten, Versicherte transportieren zu lassen, enthält die Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 eine Verpflichtung des Klägers, entsprechende Transporte durchzuführen. Vielmehr ist ausschließlich von der Berechtigung des Klägers zur Durchführung von Transporten die Rede. In Ermangelung entsprechender Verpflichtungen in den schriftlichen Vereinbarungen kann somit von einem Werkvertrag nicht gesprochen werden.

Die "auf der Grundlage des [§ 133 SGB V](#)" geschlossene Vereinbarung vom 03. Dezember 1997 kann damit trotz der beigefügten Namen von vier Versicherten nur als das angesehen werden, was in [§ 133 SGB V](#) vorgegeben ist, nämlich als Vertrag über die Vergütung von Krankentransportleistungen. Dabei ergibt sich die Verpflichtung der Beklagten aus [§ 2](#) des Vertrages, wonach sie Kosten für Krankenfahrten übernimmt, wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind beziehungsweise in den in [§ 60 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) genannten Fällen. Demgegenüber ist der Kläger berechtigt, derartige Fahrten für Versicherte der AOK durchzuführen. Dabei weist bereits die Formulierung "für Versicherte der AOK" darauf hin, dass Vertragspartner nicht unmittelbar die AOK - die Beklagte - ist, sondern der Versicherte, während die AOK lediglich die entsprechenden Kosten übernimmt.

Da eine Vertragsverletzung der Beklagten nicht vorliegt, kann sich ein Anspruch der Klägerin allenfalls aus vorvertraglichen Verpflichtungen, insbesondere culpa in contrahendo (c. i. c.), ergeben (hierzu Palandt, 60. Aufl., BGB, [§ 276 a. F. Rdnrn. 65 ff.](#)), wobei hier insbesondere ein von der Beklagten verschuldetes Wirksamkeitshindernis (Palandt, a. a. O., Rdnr. 77) in Betracht käme. Die Beklagte hat jedoch die Weigerung der Versicherten, sich durch den Kläger transportieren zu lassen, nicht (schuldhaft) herbeigeführt. Auch ein schuldhaftes Verschweigen des Wirksamkeitserfordernisses der Zustimmung der Versicherten ist nicht ersichtlich. Der Kläger konnte jedenfalls kaum ernsthaft annehmen, dass die Beklagte ihre Versicherten verpflichten kann, mit ihm zu fahren.

Der Kläger ist insgesamt lediglich in seinen Hoffnungen enttäuscht worden. Hierfür kann er jedoch von der Beklagten keinen Schadensersatz verlangen. Dies umso mehr, als ein Verschulden der Beklagten für das offensichtliche Missverständnis des Klägers nicht ersichtlich ist. Es hätte dem Kläger jedenfalls freigestanden, wenn er den Vertrag so verstehen wollte, wie er es jetzt sieht, dass also eine Verpflichtung der Beklagten zum Transport der genannten Versicherten übernommen werden soll, auf einer konkreten vertraglichen Regelung in diesem Sinne zu bestehen. Insoweit trifft ein Verschulden an der ihn jetzt benachteiligenden Vertragslage auch ihn selbst. Es liegt insgesamt eher ein Dissens vor, mit der Folge, dass eine Vereinbarung mit dem vom Kläger gewünschten Ergebnis nicht zustande gekommen ist ([§ 155 BGB](#)).

Unter diesen Umständen kommt es nicht darauf an, wen eine Beweislast für anlässlich der Vertragsverhandlungen geführte Gespräche trafe (Palandt, a. a. O., vor [§ 249 Rdnr. 162](#)).

Die Berufung des Klägers ist danach zurückzuweisen und auf die Berufung der Beklagten das Urteil des Sozialgerichts zu ändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen. Wenn ein Ersatzanspruch bereits dem Grunde nach nicht besteht, kommt es auf dessen mögliche Höhe nicht mehr an.

Der Kläger hat der Beklagten die Kosten des Rechtsstreits zu erstatten. Er trägt auch die Kosten, die durch die fehlerhafte Anrufung des Landgerichts entstanden sind. Es handelt sich vorliegend um eine Streitigkeit im Sinne von [§ 116 Abs. 2 Nr. 1 Bundesrechtsanwaltsgebührenordnung \(BRAGO\)](#), also gemäß [§ 51 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGG](#) um eine Angelegenheit aufgrund von Verträgen der Krankenkassen. Wegen der Klageerhebung vor dem 02. Januar 2002 sind entsprechend Art. 17 Abs. 1 des 6. SGG-Änderungsgesetzes insoweit die bis dahin geltenden Vorschriften des [§ 116 Abs. 2 BRAGO](#) beziehungsweise [§ 51 Abs. 2 SGG](#) maßgeblich. Deshalb sind auch die Kosten der Beklagten gemäß [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) a. F. erstattungsfähig und - da der Kläger im Rechtsstreit unterlegen ist - von ihm zu erstatten.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2004-01-09