

Landessozialgericht für das Land Brandenburg

Az.: L 4 KR 30/00

Az.: S 7 KR 65/98

Potsdam

zugestellt am

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[REDACTED]

Kläger und Berufungskläger,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte

gegen

[REDACTED]

Beklagte und Berufungsbeklagte,

- 1) Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.,
vertreten durch den Vorstand,
Frankfurter Straße 84, 53719 Siegburg,
- 2) Landkreis Havelland
Der Landrat,
Platz der Einheit, 14712 Rathenow,
- 3) Stadt Brandenburg an der Havel
Der Oberbürgermeister,
Neuendorfer Straße 90, 14767 Brandenburg,

- 4) Landkreis Potsdam Mittelmark
Der Landrat,
Niemöllerstraße 1, 14806 Belzig,

Beigeladene,

hat der 4. Senat des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg ohne mündliche Verhandlung am 16. April 2003 durch den Vorsitzenden Richter am Landessozialgericht Vallentin, den Richter am Landessozialgericht Ney und den Richter am Sozialgericht Haack sowie die ehrenamtlichen Richter Quasdorf und Blaschke für Recht erkannt:

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Kläger haben der Beklagten die Kosten des Verfahrens für beide Rechtszüge zu erstatten. Im Übrigen sind Kosten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Vergütung von Transporten der Kläger für Versicherte der Beklagten ab 13. November 1996 streitig.

Die Kläger sind Gesellschafter der [REDACTED] und verfügten für Taxi und Mietwagen über eine Genehmigung nach §§ 47, 49 Personenbeförderungsgesetz - PBefG - für mehrere Fahrzeuge des Landkreises Havelland. Zumindest ab 1995 lag keine Genehmigung zur Erbringung von Krankentransporten und für die Durchführung von Notfallrettungen gemäß § 5 Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz - BbgRettG - vor. Mit Bescheid vom 05. August 1996 des Beigeladenen zu 3. wurde den Klägern die Durchführung von Krankentransporten und Notfallrettung im Sinne der § 1 Abs. 2 und § 2 Abs. 2 und 3 BbgRettG im Gebiet des Rettungsbereiches der Stadt Brandenburg untersagt.

Die Kläger führten in der Zeit von August 1996 bis Oktober 1996 Fahrten für eine Versicherte der Beklagten, Frau G. St. (St.), mit einem Krankentransportwagen – KTW – durch und stellten hierfür der Beklagten DM 5313,30, DM 5072,60 und DM 5807,20 unter Beifügung von Beförderungsnachweisen für die Monat August und September 1996 und ärztlicher Verordnungen für Krankenbeförderung in Rechnung. Für die Versicherte St. wurde jeweils von

den Ärzten mit den Verordnungen als Transportmittel ein KTW angegeben. Weiter wurden Fahrten für verschiedene Versicherte der Beklagten in dem Zeitraum vom 13. November 1996 bis 30. September 1998 durchgeführt, die der Beklagten in Rechnung gestellt worden sind. Zudem wurde eine Abtretungserklärung der Versicherten St. vom 02. November 1996 eingereicht.

Mit Schreiben vom 13. November 1996 teilte die Beklagte den Klägern unter Berufung auf die Untersagungsverfügung der Stadtverwaltung Brandenburg vom 05. August 1996 mit, dass nur Rechnungen bis einschließlich 12. November 1996 ausgeglichen würden. Vom Arzt verordnete Krankentransportfahrten mit einem KTW dürften durch die Kläger nicht mehr durchgeführt werden. Eine Rechnungslegung gegenüber dem Kostenträger oder dem Patienten sei damit ausgeschlossen. Mit Schreiben vom selben Tag wurde die Versichert G. St. davon in Kenntnis gesetzt, dass die Beklagte Leistungen des klägerischen Unternehmens ab 13. November 1996 nicht mehr bezahlen werde. Es wurde ihr mitgeteilt, dass die Johanniter-Unfallhilfe ab 13. November 1996 die Krankentransporte zur Dialyse durchführen würde.

Die Kläger machten über ihre Verfahrensbevollmächtigten mit Schreiben vom 18. November 1996 geltend, dass gegen die Untersagungsverfügung Rechtsmittel eingelegt worden seien. Es sei streitig, ob überhaupt Krankentransportleistungen im Sinne von § 2 Abs. 3 BbgRettG erbracht worden seien. Diese Problematik sei jedoch verwaltungsrechtlicher Natur und stehe mit der sozialrechtlichen Verpflichtung zur Übernahme der Fahrtkosten nach § 60 SGB V und Transportkostenerstattung nach § 133 SGB V nicht im Zusammenhang. Das Gesundheitsreformgesetz gehe bei der Unterscheidung in § 60 Abs. 2 Nr. und 3 SGB V wie auch bei der Regelung des § 133 Abs. 1 SGB V von einem Nebeneinander von öffentlichen Rettungsdienst und privaten Krankentransport aus.

Soweit mit der Beklagten abgerechnet werde, stehe diese Leistungserbringung auch nicht im Widerspruch zu § 2 Abs. 3 BbgRettG, da der Begriff des Krankentransports unterschiedlich definiert werde. Nach § 60 Abs. 2 Ziffer 3 SGB V sei eine Krankenbeförderung bereits dann ein Krankentransport, wenn während der Fahrt eine fachliche Betreuung benötigt werde oder aber der Versicherte der besonderen Einrichtung eines Krankenkraftwagens bedürfe oder aufgrund des Zustandes des Versicherten letzteres zu erwarten sei. § 2 Abs. 3 BbgRettG definiere hingegen den Krankentransport als Beförderungsart, nach der Kranke, Verletzte und Hilfsbedürftige einer fachgerechten Betreuung und des Einsatzes eines Krankentransportfahrzeuges bedürften. Soweit Leistungen erbracht würden, erfolge dieses mit

einem KTW, ohne dass eine medizinisch-fachliche Betreuung der Versicherten während des Transportes notwendig gewesen oder erfolgt seien.

Auch liege ein Verstoß gegen § 26 Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen - GWB – vor, durch den Boykottaufruf sei ein Schaden entstanden, da ab 14. November 1996 Fahrten nicht mehr erbracht würden. Es wurde ein vorläufiger Schadensersatz von 688,16 DM geltend gemacht.

Am 18. Juli 1997 erließ das Amtsgericht Brandenburg auf Antrag der Kläger einen Mahnbescheid in Höhe von 4566,36 DM für Krankenbeförderungskosten für Mitglieder der Beklagten gemäß Rechnungsstellung über 3429,00 DM für den Zeitraum vom 14. November bis 18.11.1996 sowie 688,16 DM Schadensersatz wegen Ausfall der Vergütung für Dialysefahrten betreffend G. St.. Hiergegen erhob die Beklagte am 25. Juli 1996 Widerspruch. Mit Beschluss vom 30. Juni 1998 verwies das Amtsgericht Tempelhof-Kreuzberg den Rechtsstreit an das Sozialgericht Potsdam.

Vor dem Sozialgericht haben die Kläger ihre Ansprüche weiter verfolgt und die für Versicherte der Beklagten erbrachten Fahrten mit einem Krankentransportwagen – KTW - mit Rechnungsnummern und Rechnungsdaten aufgelistet und klageerweiternd mit Schriftsatz vom 15. Juni 1999 noch Vergütungen in Höhe von insgesamt 13275, 40 DM für Fahrten von Mitgliedern der Beklagten mit einem KTW für den Zeitraum vom 12. Mai 1997 bis 30. September 1998 geltend gemacht. Den Transportabrechnungen hätten Vergütungsregelungen zugrunde gelegen, die Beklagte habe seit 1993 bis einschließlich Oktober 1996 entsprechende Fahrten vergütet. Eine fehlende Genehmigung gemäß § 5 BbgRettG stünde den geltend gemachten Ansprüchen nicht entgegen. Sie hätten mehrfach eine entsprechende Genehmigung beantragt. Die Untersagungsverfügung des Beigeladenen zu 3. sei wegen eines Widerspruchs zu keinem Zeitpunkt bestandskräftig geworden. Aus § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V folge eine Verpflichtung der Beklagten zum Abschluss einer Entgeltvereinbarung mit ihnen. Diese Vertragsabschlusspflicht indiziere einen Anspruch auf direkte Abrechnung der unstreitig erbrachten Transportleistungen, andernfalls mache die Regelung des § 133 SGB V keinen Sinn. Soweit die Beklagte meint, ein Vertragsverhältnis sei nicht begründet worden, ergebe sich ein Vertragsschluss aus konkludentem Verhalten, nämlich dass seit 1993 Krankenbeförderungsleistungen für Versicherte der Beklagen gegen Vergütung erbracht worden seien. Selbst wenn ein vertragsloser Zustand unterstellt werde, wäre die Beklagte gleichwohl aufgrund der unstreitig erbrachten Transportleistungen und des damit insoweit

zustande gekommenen Beförderungsvertrages verpflichtet, die übliche Vergütung im Sinne von § 632 Abs. 2 BGB zu zahlen. Die Klageforderung ließe sich hilfsweise auch auf einen Anspruch der Kläger auf Geschäftsführung ohne Auftrag stützen.

Die Kläger haben vor dem Sozialgericht beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, an die Kläger 17392,56 DM zuzüglich
4 Prozent Zinsen aus 4117,16 DM ab 23.07.1997 und zuzüglich
4 Prozent Zinsen aus 13275,40 DM ab 01.12.1998 für durchgeführte
Transporte in der Zeit vom 13.11.1996 bis 30.09.1998 zu zahlen.

Die Beklagte hat vor dem Sozialgericht beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat geltend gemacht, dass entsprechend dem BbgRettG zur Beförderung von kranken oder behinderten Personen, bei denen eine fachgerechte Betreuung oder der Transport mit einem Rettungswagen, Kranken- oder Notarztwagen notwendig sei, eine den Klägern nicht erteilte Genehmigung nach § 5 BbgRettG des zuständigen Trägers des Rettungsdienstes erforderlich sei. Auch sei eine Vereinbarung mit den Kassen des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen - VdAK - nicht getroffen worden. Voraussetzung für eine derartige Vereinbarung sei die Genehmigung durch den Träger des Rettungsdienstes. Die Kläger hätten in Kenntnis der Untersagungsverfügung und ohne Vertrag mit dem VdAK Krankentransporte durchgeführt und würden auch weiter Leistungen ohne Rechtsgrundlage erbringen.

Zwar sehe § 133 SGB V zwar den Abschluss vertraglicher Regelungen vor, es sei aber nur der Vertragsschluss mit geeigneten Unternehmen erlaubt. Mindestvoraussetzung dafür sei, dass der Unternehmer im Besitz der entsprechenden berufsrechtlichen Erlaubnis sei. Daran habe es aber unstreitig gefehlt. Die Kläger führten, wenn auch ohne Erlaubnis tätig, ein ausschließlich eigenes Geschäft und drängten eine ggf. eingetretene Bereichung ungerechtfertigt auf.

Die mit Beschlüssen vom 23. Februar 1999 und 06. Juli 1999 beigeladenen Träger des Rettungsdienstes haben keine Anträge gestellt.

Der beigeladene Landkreis Havelland hat vorgetragen, dass die Kläger zwar eine

Genehmigung zum Verkehr mit Mietwagen gemäß § 49 des Personenbeförderungsgesetzes seit dem 01. Juli 1997 besäßen, eine Genehmigung zum Krankentransport nach dem BbgRettG aber nicht vorgelegen habe.

Der Beigeladene zu 3. hat auf die Untersagungsverfügung verwiesen. Weiter sei dem Beschluss des Vergabeüberwachungsausschusses zu entnehmen, dass die Kläger nicht die gesetzlichen Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen im Rettungsdienst erfüllt hätten und darüber hinaus nicht genügend qualifiziertes Personal für die Besetzung der drei Krankentransportwagen nachgewiesen gewesen sei.

Mit Urteil vom 20. Juni 2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Ein Anspruch ergebe sich nicht aus § 60 SGB V, da diese Vorschrift allein den Anspruch auf Erstattung von Fahrtkosten des Versicherten gegenüber seiner Krankenkasse regele. § 133 Abs. 1 SGB V regele die Verpflichtung der Krankenkasse oder ihrer Verbände zum Abschluss von Verträgen über die Vergütung von Leistungen des Rettungsdienstes und über das Entgelt für andere Krankentransporte mit dafür geeigneten Einrichtungen und Unternehmen.

Mit dem BbgRettG sei der Rettungsdienst geregelt worden und damit die bedarfsgerechte und flächendeckende Notfallrettung, der Krankentransport und die Sofortreaktion in besonderen Fällen. § 2 Abs. 3 BbgRettG regele den Krankentransport von Kranken, Verletzten und Hilfebedürftigen, die keine Notfallpatienten seien. Hierfür bedürften private Dritte gemäß § 5 BbgRettG einer Genehmigung, die die Kläger nicht hätten. Aus dem BbgRettG ergebe sich landesrechtlich die Einschränkung, dass auch Krankentransporte im Sinne des § 2 Abs. 3 BbgRettG der Genehmigungspflicht nach dem BbgRettG unterliegen. Dieses bedeute, dass bereits bei Vorliegen einer der in § 60 Abs. 2 Ziffer 3 SGB V alternativ geregelten Voraussetzungen ein Krankentransport nach dem BbgRettG vorliege und somit einer Genehmigung gemäß § 5 Abs. 3 BbgRettG zur Durchführung erforderlich sei. Auch der geltend gemachte Schadensersatzanspruch sei unbegründet.

Gegen das ihnen am 17. August 2000 zugestellte Urteil haben die Kläger am 18. September 2000 (Montag) Berufung eingelegt.

Die Kläger machen geltend, dass es sich bei den klagegegenständlichen Transportleistungen nicht um Krankentransporte im Sinne von § 2 Abs. 3 BbgRettG gehandelt habe. Die Definition des Krankentransportes nach dem BbgRettG und damit die Qualifizierung einer

Krankenbeförderung unter den Regelungsbereich des BbgRettG ergebe sich nicht allein aus der Regelung des § 1 Abs. 1 Nr. 3 BbgRettG. Das BbgRettG gehe aus dem als Landesrecht fortgeltenden Rettungsdienstgesetz der DDR hervor. Im Rahmen der dortigen Regelungen sei der Krankentransport als qualifizierter Krankentransport ausgestaltet worden, worunter der Gesetzgeber die Notwendigkeit und die Ausübung einer fachgerechten Betreuung während des Transportes verstanden habe. Auch bei der Neuschaffung des BbgRettG habe der Gesetzgeber im Rahmen der Definition des Krankentransportes die notwendige fachliche Hilfeleistung bei gleichzeitigem Transport in einem Krankenkraftwagen im Rahmen der Definition des Krankentransports in den Vordergrund gestellt, mithin also das Vorhandensein von zwei Kriterien entgegen der Regelung des § 60 Abs. 2 Nr. 3 SGB V. Der Begriff des Krankentransportes im Sinne des BbgRettG unterstelle daher kumulativ die Notwendigkeit einer fachgerechten Betreuung und die Notwendigkeit des Transports mit einem Fahrzeug des Rettungsdienstes. Auch der Umstand, dass ein Patient möglicherweise im Liegen befördert werde, mithin also eine Liege oder Trage benutzt werden müsse, führe nicht zu einer Qualifizierung des Transportes als Krankentransport im Sinne des BbgRettG. So sei es nach wie vor auch im Land Brandenburg grundsätzlich zulässig, im Rahmen der Regelungen des PBefG Patienten liegend zu befördern, sofern im Rahmen eines Liegendtransportes eine medizinisch-fachliche Betreuung nicht notwendig sei. Die Beklagte sei auch verpflichtet, die von den Klägern durchgeführten Fahrten mit Krankentransportfahrzeugen direkt abzurechnen.

Der Schadensersatzanspruch sei ebenfalls begründet. Entgegen der Ansicht des Sozialgerichts habe die Versicherte St. keineswegs in freier Entscheidung von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht. Der Wechsel des Unternehmens sei ausschließlich aufgrund der Erklärung der Beklagten gegenüber Versicherten erfolgt. Die Beklagte habe auch der Versicherten ein entsprechendes Transportunternehmen benannt. Dieses Verhalten der Beklagten stelle einen Boykottaufruf dar, da die Beklagte die ihren Versicherungsnehmern grundsätzlich freistehende Wahl hinsichtlich der Beauftragung eines Transportunternehmens durch entsprechende Druckmittel, nämlich der Verweigerung der Gewährung von Sachleistungen und Kostenerstattungen unzulässig beeinflusse.

Die Kläger beantragen,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 20. Juni 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an die Kläger 8892, 67 € (17392,56 DM) nebst 4 % Zinsen seit dem 01. Dezember 1998 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil für zutreffend. Bei den streitgegenständlichen Transportleistungen habe es sich um Krankentransporte im Sinne des BbgRettG gehandelt, eine Genehmigung zur Durchführung solcher Fahrten habe nicht vorgelegen. Ein Anspruch gegen die Beklagte auf Zahlung der Vergütung käme nur dann in Betracht, wenn neben dem Beförderungsvertrag zwischen den Klägern und der Beklagten eine Vergütungsvereinbarung getroffen worden sei, da in diesen Fällen die Krankenkasse zusätzlich neben den Versicherten in das Vertragsverhältnis eintrete. Der Anspruch gegen die Beklagte folge auch nicht aus § 133 Abs. 3 SGB V. Nach dieser Norm gelte § 133 Abs. 1 SGB V auch für andere Krankentransporte im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes mit der Folge, dass die Krankenkassen bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen - insbesondere Eignung des Leistungserbringens - zum Abschluss von Vergütungsverträgen verpflichtet seien. Bei den streitgegenständlichen Fahrten mit einem KTW, habe es sich um Krankentransporte im Sinne der Krankentransportrichtlinie und folglich nicht um Krankentransporte im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes gehandelt. Im Rahmen des Personenbeförderungsgesetzes seien nur solche Krankenbeförderungen zulässig, die nicht Krankentransporte im Sinne der Krankentransportrichtlinie seien. Entgegen der Rechtsauffassung der Kläger beinhalte die Regelung des § 2 Abs. 3 BbgRettG keine Definition des Begriffes Krankentransport dahingehend, dass für das Vorliegen eines solchen die in Abs. 3 genannten Erfordernisse kumulativ erfüllt sein müssten.

Der geltend gemachte Anspruch auf Schadensersatz sei weder dem Grunde noch der Höhe nach substantiiert dargelegt worden. Zutreffend sei, dass Versicherte grundsätzlich die freie Wahl zwischen mehreren zugelassenen Leistungserbringern hätten.

Die Beigeladenen stellen keine Anträge.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze und wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen, die vorgelgen haben und Gegenstand der Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden, nachdem sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben (§§ 153 Abs.1, 124 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Die statthafte Berufung (§§ 143, 144 Sozialgerichtsgesetz - SGG -) ist zulässig. Sie ist am Montag, den 18. September 2000 innerhalb der Frist des § 151 Abs. 1 SGG eingelegt worden.

Die Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die erhobene allgemeine Leistungsklage ist gemäß § 54 Abs. 5 SGG zulässig. Nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V in der hier maßgeblichen Fassung des Gesundheitsstrukturgesetzes vom 21. Dezember 1992 (BGBl. I S. 2266, gültig ab 01. Januar 1993 bis 31. Dezember 1998) schließen die Krankenkassen, soweit das Landesrecht nichts anderes bestimmt, über die Vergütung für Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge. Die Rechtsbeziehungen zwischen einer Krankenkasse und einem Krankentransportunternehmen sind damit nicht durch Verwaltungsakt zu regeln, so dass im vorliegenden Rechtsstreit auch keine Verwaltungsakte der Beklagten zur Vergütung der streitigen Krankentransportfahrten gegenüber den Klägern erforderlich waren (BSG, Urteil vom 30. Januar 2001, B 3 KR 2/00 R, SozR 3-2500 § 60 Nr. 5). Soweit die Kläger Schadenersatzansprüche geltend machen, verfolgen sie diese ebenfalls in zulässiger Weise mit einer allgemeinen Leistungsklage.

Die Klage ist unbegründet. Die Kläger haben keinen Anspruch auf die gegenüber der Beklagten geltend gemachten Zahlungsansprüche. Ein Vergütungsanspruch für die ab 13. November 1996 bis 30. September 1998 durchgeführten, den jeweiligen Rechnungen zugrunde liegenden Fahrten, wie sie mit der Anlage zum Antrag eines Mahnbescheides vom 13. Juni 1997 und mit Schriftsatz vom 15. Juni 1999 vorgetragen worden sind, besteht nicht.

Bei den klagegegenständlichen Vergütungsforderungen handelt es sich nach Darstellung der Kläger um solche für Fahrten, die auf ärztliche Anordnung durchgeführt wurden, wobei zur Durchführung der Fahrten ein Krankentransportfahrzeug benutzt worden ist, ohne dass den Versicherten der Beklagten eine medizinisch-fachliche Hilfe zuteil geworden ist.

Ein Vergütungsanspruch gegen die Beklagte könnte sich allein aus einem auf der Grundlage des § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V geschlossenen Vertrag zwischen der Beklagten und den Klägern ergeben, der unstreitig zumindest für die Zeit ab 13. November 1996 nicht vorlag. Nach § 133 Abs. 1 SGB V schließen die Krankenkassen Verträge über die Vergütung von Leistungen des Rettungsdienstes und über das Entgelt für andere Krankentransporte mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Der Beigeladene zu 1. und die Beklagte haben vorgetragen, dass ein solcher Vertrag nicht mit den Klägern abgeschlossen worden ist. Soweit die Beklagte für die Zeit vor dem 13. November 1996 Fahrleistungen der Kläger für ihre Versicherten vergütet hat, folgt daraus nicht eine vertragliche Bindung für die Zeit ab 13. November 1996. Eine vertragliche Bindung zwischen den Klägern und der Beklagten aufgrund mündlicher Absprachen oder faktischer Durchführung ist zumindest mit dem Schreiben der Beklagten an die Kläger vom 13. November 1996 gekündigt worden. Mit diesem Schreiben sind die Kläger davon unterrichtet worden, dass vom Arzt verordnete Krankentransportfahrten durch das Unternehmen der Kläger nicht mehr durchgeführt werden dürfen und eine Rechnungslegung gegenüber dem Kostenträger oder dem Patienten ausgeschlossen sei. Mit diesem Schreiben hat die Beklagte Bezug genommen auf ein am 12. November 1996 geführtes Telefonat mit den Klägern, worin diese Entscheidung mitgeteilt worden ist, so dass den Klägern bereits am 13. November 1996 der Umstand bekannt gewesen sein dürfte. Damit waren die Kläger für die erbrachten Krankentransportfahrten für Versicherte der Beklagten nicht Leistungserbringer der Beklagten nach dem SGB V. Auf eine etwaige vertragliche Vereinbarung zwischen den Klägern und der Beklagten zur Erbringung von Krankenfahrten nach dem PBefG kommt es nicht an, da ein solcher Vertrag nicht Krankentransportfahrten erfasst.

Ein Vergütungsanspruch folgt auch nicht daraus, dass die Beklagte zum Abschluss eines Vertrages nach § 133 SGB V verpflichtet gewesen wäre und demnach die Kläger unter Umständen aus Gründen der Benachteiligung einen Vergütungsanspruch für die Leistungen haben könnten.

Zwar ist die Beklagte nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V verpflichtet, zumindest mit solchen geeigneten und abschlussbereiten Krankentransportunternehmen und Einrichtungen Entgeltvereinbarungen zu treffen, deren Preisangebote nicht über den Sätzen in bestehenden Vereinbarungen liegen. Ein allgemeines Auswahlermessen oder eine am Bedarf orientierte Zulassungskompetenz steht der Beklagten nicht zu (BSG, Urteil vom 29. November 1995,

Aktenzeichen 3 RK 32/94, BSGE 77, 119 bis 128). Sofern die Kläger vortragen, dass die von ihnen in Rechnung gestellten Preise für die durchgeführten Fahrten unter den ansonsten von der Beklagten vereinbarten Preisen lagen, kommt es hierauf nicht an.

Bei dem Unternehmen der Kläger handelte es sich nämlich nicht um ein geeignetes Krankentransportunternehmen im Sinne des § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Die Kläger verfügten über keine Genehmigung zur Teilnahme an der Notfallrettung und am Krankentransport der zuständigen Träger des Rettungsdienstes im Land Brandenburg. Für die Durchführung von Krankentransportfahrten war eine solche hingegen erforderlich. Gemäß § 5 Abs. 3 Gesetz über den Rettungsdienst im Land Brandenburg (Brandenburgisches Rettungsdienstgesetz - BbgRettG -, vom 08. Mai 1992, GvBl. I S. 170) bedürfen private Dritte, die nicht als gemeinnützig im Sinne des Einkommensteuergesetzes anerkannt sind, zur Teilnahme an der Notfallrettung und am Krankentransport der Genehmigung des zuständigen Trägers des Rettungsdienstes, die Landkreise und kreisfreien Städte im Land Brandenburg, § 3 BbgRettG. Wie die beigeladenen Träger des Rettungsdienstes ausgeführt haben, haben sie den Klägern keine Genehmigung gemäß § 5 BbgRettG erteilt. Der Beigeladene zu 3) hat zudem mit Verfügung vom 05. August 1996 den Klägern die Durchführung von Krankentransporten und Rettungsdiensten ausdrücklich untersagt. Damit waren die Kläger nicht geeignet zur Durchführung der Leistungen gemäß § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V. Eine (nochmalige) Eignungsprüfung durch die Krankenkassen ist im Rahmen des § 133 Abs. 1 SGB V nicht erforderlich (BSG, Urteil vom 29. November 1995, Aktenzeichen 3 RK 32/94, a.a.O.).

Das Genehmigungsverfahren nach den Rettungsdienstgesetzen der Länder und damit auch nach dem BbgRettG bezieht sich auch auf die Fragen der Lebens- und Gesundheitserhaltung, der vorklinischen Versorgung und sachgerechten medizinischen Betreuung und der Hilfeleistung, daneben auch auf die Sicherheit und Leistungsfähigkeit der Anbieter (§ 5 Abs. 3 Ziffer 1 BbgRettG) und die fachliche Eignung der für die Führung der Geschäfte genannten Personen (§ 5 Abs. 3 Ziffer 3 BbgRettG). Diese Voraussetzungen müssen nach Prüfung für eine Genehmigung vorliegen.

Dem können die Kläger nicht entgegenhalten, dass sie keine qualifizierten Krankenfahrten/ Krankentransportfahrten durchgeführt haben und insofern keiner Genehmigung und auch keines Vertrages gemäß § 133 SGB V bedurften. Krankentransportfahrten gemäß § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind Fahrten mit Transportmitteln, die für den Krankentransport oder die Notfallrettung besonders eingerichtet sind oder bei denen während der Fahrt eine fachliche

Betreuung des Versicherten möglich ist. Nicht erfasst sind bloße Krankenfahrten, die mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind und mit Taxi oder Mietwagen durchgeführt werden (Knittel in: Krauskopf, soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar, § 133 SGB V Anm. 4). Gemäß der Richtlinie über die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen (Krankentransport-Richtlinien) des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen auf der Grundlage des § 92 Abs. 1 SGB V vom 17. Juni 1992 (Bundesanzeiger vom 29. September 1992 S. 19) sind Krankentransporte Fahrten, bei denen während der Fahrt eine fachliche Betreuung des Versicherten oder der Einsatz der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist und aufgrund des Zustands des Versicherten möglicherweise notwendig wird (Ziff. 1.2 Krankentransport-Richtlinie). Wie die Kläger dargelegt haben, sind die den streitgegenständlichen Forderungen zugrundeliegenden Fahrten mit einem Krankentransportwagen durchgeführt worden. Gerade für solche Krankentransportfahrten ist aber das BbgRettG anzuwenden. Gemäß § 1 Satz 2 BbgRettG umfasst der Rettungsdienst die bedarfsgerechte und flächendeckende Notfallrettung, den Krankentransport und die Sofortrettung in besonderen Fällen. Nicht anzuwenden ist das BbgRettG gemäß § 1 Abs. 3 Ziffer 3 bei Beförderung von kranken und behinderten Personen, die weder eine fachgerechte Betreuung noch eines Transportes mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes bedürfen, nämlich dann, wenn nur Krankenfahrten durchgeführt werden oder ein Behindertentransport erfolgt. Dieses lag gerade nicht vor. Die Kläger haben vorgetragen, dass die von ihnen durchgeführten Krankentransportfahrten ärztlich verordnet waren und damit die Erforderlichkeit einer Fahrt mit einem Krankenwagen ärztlicherseits für notwendig erachtet worden war.

Soweit die Kläger vortragen, dass der Begriff des Krankentransportes im Sinne des BbgRettG kumulativ die Notwendigkeit einer fachgerechten medizinischen Betreuung und die Notwendigkeit des Transports mit einem Fahrzeug des Rettungsdienstes unterstelle und damit eine andere Definition beinhalte als diejenige für Krankentransporte nach § 133 SGB V, kann dem nicht gefolgt werden. Aus § 1 Abs. 3 Ziffer 3 BbgRettG folgt, dass nur solche Beförderungen aus dem Anwendungsbereich des Gesetzes ausgenommen sind, bei denen weder einer fachgerechten Betreuung noch ein Transport mit KTW erforderlich ist. Sofern die Regelungen des Krankentransportes nach dem Rettungsdienstgesetz der ehemaligen DDR kumulative Voraussetzungen erfordert haben soll, findet sich dieses im BbgRettG vom 08. Mai 1992 jedenfalls nicht wieder.

Auch ist den Klägern nicht darin zu folgen, dass für die von ihnen durchgeführten

Beförderungen eine Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz - PBefG – in der Fassung der Bekanntmachung vom 08. August 1990 (BGBl. I S. 1690) ausreichend gewesen ist. Die landesrechtliche Regelung über den Rettungsdienst BbgRettG geht den Regelungen nach dem PBefG des Bundes vor. Daneben unterliegen gemäß § 1 Abs. 2 PBefG dem PBefG nicht Beförderungen mit Krankenkraftwagen, wenn damit Kranke, Verletzte und sonstige hilfebedürftige Personen befördert werden, die während der Fahrt einer medizinischen fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist. Sind aber Krankentransportfahrten vom Arzt verordnet worden, sind diese gemäß der Richtlinie der Bundesausschusses im Krankenkraftwagen durchzuführen, weil bei diesen Fahrten während der Fahrt eine fachliche Betreuung des Versicherten oder der Einsatz der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens erforderlich ist oder aufgrund des Zustandes des Versicherten möglicherweise notwendig wird (Ziff. 4.2.1. Krankentransport-Richtlinie).

Ein Anspruch der Kläger auf Vergütung der Leistungen ergibt sich auch nicht aus § 60 SGB V. Nach § 60 Abs. 1 SGB V in der Fassung vom 21. Dezember 1995 (gültig ab 01. Januar 1993 bis 30. Juni 1997) übernimmt die Krankenkasse nach § 60 Abs. 2 und Abs. 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sind. Damit übernimmt die Beklagte auch Kosten des Krankentransportes. Daraus resultiert jedoch kein Vergütungsanspruch der Kläger, da § 60 SGB V allein einen Anspruch des Versicherten gegenüber der Beklagten normiert. § 60 Abs. 3 Ziffer 3 SGB V bestimmt daher, dass bei Benutzung eines Krankenkraftwagens der nach § 133 berechnungsfähige Betrag zu erstatten ist und nimmt damit Bezug auf die vertraglichen Regelungen gem. § 133 SGB V.

Haben danach die Kläger keinen Anspruch auf Vergütung der erbrachten Leistungen aufgrund eines Vertrages bzw. eines abzuschließenden Vertrages mit der Beklagten, und haben sie qualifizierten Krankentransport durchgeführt, haben sie damit gegen das BbgRettG verstößen. Sofern die Beklagte für Zeiten vor dem 13. November 1996 diese Leistungen erstattet hat, folgt daraus keine Verpflichtung für die Vergütung weiterer Fahrten. Hinsichtlich des qualifizierten Krankentransports ergeben sich Zahlungspflichten der Beklagten allein nach dem BbgRettG gemäß § 10 Abs. 2 BbgRettG. Danach erheben die für die Durchführung des Rettungsdienstes zuständigen Träger auf der Grundlage von Satzungen Benutzungsentgelte. Bei Erlass dieser Satzungen sind die Krankenkassen zu hören. Eine Zahlungspflicht gegenüber den Klägern folgt daraus nicht.

Da die Kläger danach keine Krankentransportfahrten für die Beklagte durchführen durften, kommt es nicht darauf an, ob eine Direktabrechnung der Leistungen zu erfolgen hat. Ohne vertragliche Grundlage ist eine Direktabrechnung von Leistungserbringern allerdings zweifelhaft. Da die Kläger die Leistungen auch nicht von den Versicherten der Beklagten bezahlt erhalten haben (andernfalls würden sie sie nicht gegenüber der Beklagten geltend machen können), kann auch kein Kostenerstattungsanspruch der Versicherten aus abgetretenem Recht geltend gemacht werden.

Sofern die Kläger bezüglich der Vergütung der erbrachten Fahrten privatrechtliche Ansprüche geltend machen, kommen nur Ansprüche aus Geschäftsführung ohne Auftrag oder ungerechtfertigte Bereicherung in Betracht. Auf öffentlich-rechtliche Ansprüche sind die Rechtsgrundsätze der §§ 677 ff. BGB bzw. der §§ 812 ff. BGB als allgemeine Rechtsgedanken entsprechend anzuwenden (Urt. v. 03.11.1999, Az.: B 3 KR 4/99 R, BSGE 85, 110, 114; Urt. v. 02. 03. 2000, Az.: B 7 AL 36/97 R, BSG 86, 1, 4), sofern die Vorschriften des Öffentlichen Rechts nicht eine abschließende und erschöpfende Regelung bieten. Unabhängig davon, dass die Regelung des § 133 SGB V hinsichtlich der Beziehungen der Leistungserbringer zur Beklagten bezüglich der zu erbringenden Rettungsdienste und Krankentransporte abschließend sein dürfte (BSG, Urt. v. 03. 11. 1999, Az.: B 3 KR 4/99 R a.a.O.), setzen §§ 683, 670 BGB in der 1996 bis 1998 noch anzuwendenden Fassung für einen Ersatzanspruch voraus, dass ein fremdes Geschäft geführt wurde; der Anspruch auf Wertersatz nach § 812, 818 Abs. 2 BGB verlangt, dass ohne Vorliegen eines Rechtsgrunds eine fremde Verbindlichkeit erfüllt worden ist. Die Kläger haben mit ihren Leistungen eigene Geschäfte geführt und nicht die Beklagte von einer Verbindlichkeit befreit. Die Beklagte hatte eindeutig erklärt, dass ab 13. November 1996 keine Fahrten mehr von den Klägern im Rahmen des Krankentransportes für sie erbracht werden sollten. Somit erfolgten die Krankentransporte gegen den erklärten Willen der Beklagten, so dass ein Anspruch aus Geschäftsführung ohne Auftrag wegen eines entgegenstehenden Willens der Beklagten ausgeschlossen ist. Da die Beklagte ihrer Leistungspflicht durch andere Unternehmen hätte nachkommen können, war ihr entgegenstehender Wille auch nicht gem. § 679 BGB unbeachtlich. Ein Anspruch aus §§ 812, 818 BGB scheidet deshalb aus, weil die Beklagte eindeutig zum Ausdruck gebracht hat, dass sie eine Leistung auf eine möglicherweise bestehende Verbindlichkeit durch die Kläger ablehnen werde.

Auch der geltend gemachte Schadensersatzanspruch ist unbegründet. Ein die Kläger

schädigendes Verhalten der Beklagten liegt nicht vor. Die Beklagte hat in zulässiger Weise ihre Versicherte St. mit Schreiben vom 13. November 1996 darüber unterrichtet, dass dem Kläger am 05. August 1996 eine Untersagungsverfügung betreffend der Durchführung von Krankentransporten und Notfallrettung zugestellt worden sei und Rechnungen des qualifizierten Krankentransportes und der Notfallrettung ab 13. November 1996 von ihr nicht mehr bezahlt würden. Folgerichtig hat die Beklagte ihre Versicherte darüber unterrichtet, dass solche Leistungen ab diesem Zeitpunkt, wenn sie von den Klägern in Anspruch genommen würden, selbst bezahlt werden müssten. Da die Beklagte Krankentransportleistungen nur durch mit ihr vertraglich gebundene oder zugelassene Leistungserbringer zu erbringen hat, war es ihre Pflicht, ihre Versicherte auf solche Leistungserbringer hinzuweisen. Soweit die Kläger darin ein wettbewerbsschädigendes Verhalten sehen, erkennen sie, dass ein möglicher Wettbewerbsnachteil nicht daraus resultiert, dass die Beklagte ihre Versicherten darüber informiert, wer für die Leistungserbringung zugelassen ist. Ein Nachteil für die Kläger ergab sich vielmehr daraus, dass diese mangels Genehmigung im Gegensatz zu anderen privaten Unternehmen keine Krankentransportleistungen im Land Brandenburg erbringen durften.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Sozialgerichtsgesetz - SGG - in der bis zum 02. Januar 2002 geltenden Fassung - SGG a. F. - i. V. m. § 116 Abs. 2 BRAGO, § 51 Abs. 2 Satz 1 SGG, da der Rechtsstreit vor dem 02. Januar 2002 rechtshängig geworden ist. Sie entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits. Kosten der Beigeladenen sind – unabhängig davon, dass die Beigeladenen keine Anträge gestellt haben und damit gegenüber den Klägerin nicht obsiegt haben - nach § 193 Abs. 4 Satz 2 SGG a.F. nicht erstattungsfähig. § 193 SGG a. F. ist für vor In-Kraft-Treten des 6. SGG-Änderungsgesetz am 02. Januar 2002 (Art. 19 Satz 3 SGG-ÄndG) rechthängig gewordene Verfahren weiter anwendbar.

§ 197a SGG, eingeführt durch das 6. SGG-ÄndG, der statt der Anwendung der §§ 184 – 195 ff. SGG n.F. die Kostenvorschriften der Verwaltungsgerichtsordnung vorsieht, wenn keine Personen iS von § 183 SGG n.F. beteiligt sind, ist erst auf nach dem 01. Januar 2002 rechtshängig gewordene Verfahren anzuwenden. Dieses ergibt sich zwar nicht ausdrücklich aus den Übergangsregelungen des Art. 17 6. SGG-ÄndG. Aus der Entscheidung des Gesetzgebers für die Weitergeltung des bisherigen Gebührenrechts in rechtshängigen Verfahren (Art. 17 Abs. 1 Satz 1 6. SGG-ÄndG) ist aber abzuleiten, dass auch die Vorschriften über die Kostentragungspflicht der Beteiligten weiter gelten (BSG, Urteil vom 30. Januar 2002, Aktenzeichen B 6 KA 12/01 R; Urt. v. 24. 09. 2002, Az.: B 3 KR 2/02R). Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen gem. § 160 Abs.2 SGG nicht vorliegen.