

# BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Verkündet am  
13. Dezember 2011

## Urteil

in dem Rechtsstreit

**Az: B 1 KR 9/11 R**

L 5 KR 132/10 (LSG Rheinland-Pfalz)

S 8 KR 34/08 (SG Koblenz)

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

BARMER GEK,  
Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 13. Dezember 2011 durch den Präsidenten **M a s u c h**, die Richter **D r. H a u c k** und **D r. E s t e l m a n n** sowie die ehrenamtliche Richterin **B e r n d t** und den ehrenamtlichen Richter **R e i n e w a r d t** für Recht erkannt:

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Juni 2011 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt auch die Kosten des Revisionsverfahrens.

Der Streitwert wird für das Revisionsverfahren auf 521,79 Euro festgesetzt.

### G r ü n d e :

#### I

- 1 Die Beteiligten streiten über die Höhe der Vergütung für mit einem Taxi durchgeführte Krankentransportfahrten.
- 2 Die beklagte Krankenkasse (KK) schrieb die ihrer Versicherten A. M. (im Folgenden: Versicherte) verordneten Krankentransportfahrten zum Universitätsklinikum Bonn im Internet aus und teilte ihrer Versicherten mit, das Unternehmen H. werde sie zu den Behandlungsterminen befördern (*Hin- und Rückfahrten in der Zeit "vom 02.05.2007 bis 31.03.2008 und/oder 96 Fahrten"; Bescheid vom 27.4.2007*). Die Versicherte wollte sich dagegen von dem klagenden Taxi- und Mietwagenunternehmen befördern lassen. Daraufhin teilte ihr die Beklagte mit (*Bescheid vom 4.5.2007*), sie könne das Personenbeförderungsunternehmen frei wählen, es würden jedoch nur Kosten in Höhe von 90,00 Euro je Transporttag übernommen. Sie fügte ein dem Unternehmen auszuhändigendes, an dieses gerichtetes Genehmigungsschreiben mit demselben Datum bei, das zu den oben bezeichneten Krankentransportfahrten ua ausführte: "Für diese Fahrten können Sie mit der <Beklagten> €90,00 pro Hin- und Rückfahrt abrechnen." Die Klägerin führte zunächst von Mai bis August 2007 mehrere Fahrten durch. Sie forderte von der Beklagten insgesamt 1440,74 Euro aufgrund eines auf Landesebene geschlossenen Rahmenvertrages (*Rechnungen vom 26.6., 30.6., 9.7., 17.7. und 28.8.2007*). Die Beklagte zahlte hierauf nur 1001,84 Euro. Die Klägerin hat ihre beim SG auf Zahlung von 438,19 Euro erhobene Klage auf insgesamt 521,79 Euro nebst Zinsen erweitert (*Rechnungen vom 18.1. und vom 13.3.2008 und weitere Teilzahlung der Beklagten*). Das SG hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt (*Urteil vom 26.4.2010*). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen: Die Beklagte habe den im Rahmenvertrag vereinbarten Preis nicht wirksam einseitig zu Lasten der Klägerin abändern können (*Urteil vom 7.6.2011*).
- 3 Mit ihrer Revision rügt die Beklagte die Verletzung der Höchstpreisregelung des § 133 Abs 1 S 4 SGB V iVm dem Rahmenvertrag sowie des § 60 Abs 1 S 3 SGB V iVm § 91 Abs 6 SGB V und des § 8 Krankentransport-Richtlinien. § 133 Abs 1 S 4 SGB V erlaube es den KKn, geringere Angebote als rahmenvertraglich vereinbart abzugeben, wenn andere Unternehmen zu diesen Preisen leistungsbereit seien. Nehme ein Personenbeförderungsunternehmen - wie hier die Klägerin - ein solches niedrigeres Angebot nicht an, könne es keine höhere Vergütung

aus dem Rahmenvertrag verlangen, sondern allenfalls Herausgabe einer ungerechtfertigten Bereicherung im Wert des niedrigeren Angebotes. Der Anspruch der Klägerin könne außerdem nicht weiter reichen als der Anspruch der Versicherten, den der Bescheid vom 4.5.2007 begrenze. Die Beklagte habe eine Leistung zu einem Preis oberhalb von 90,00 Euro auch nicht nach § 8 Krankentransport-Richtlinien genehmigt.

- 4 Die Beklagte beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 7. Juni 2011 und des Sozialgerichts Koblenz vom 26. April 2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 5 Die Klägerin beantragt,  
die Revision zurückzuweisen.
- 6 Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

## II

- 7 Die zulässige Revision der beklagten KK ist unbegründet. Zu Recht hat das LSG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen und das SG die Beklagte antragsgemäß verurteilt. Die klagende Transportunternehmerin hat nämlich gegen die Beklagte Anspruch auf Zahlung weiterer 521,79 Euro nebst 4 % Zinsen hieraus seit Rechtshängigkeit für die erbrachten Fahrten mit der Versicherten zu deren ambulanter Behandlung in Bonn (*dazu 2.*). Die dagegen erhobenen Einwendungen der Beklagten greifen nicht durch (*dazu 3.*).
- 8 1. Die auch im Revisionsverfahren von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen sind erfüllt. Die Klägerin macht zu Recht ihren Vergütungsanspruch mit der (echten) Leistungsklage nach § 54 Abs 5 SGG gegen die Beklagte geltend. Die Klage eines Leistungserbringers iS des § 133 SGB V auf Zahlung zu Unrecht nicht geleisteter Vergütung gegen eine KK - wie hier - ist ein sog Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist (*stRspr, vgl entsprechend zu Heilmittelerbringern BSG Urteil vom 13.9.2011 - B 1 KR 23/10 R - SozR 4-2500 § 125 Nr 7 RdNr 9, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen*).
- 9 2. Der Zahlungsanspruch der Klägerin ergibt sich aus § 5 des zwischen dem Verband des Verkehrsgewerbes Rheinland e.V. und dem Verband des Verkehrsgewerbes Rheinhessen-Pfalz e.V. einerseits und den Verbänden der KKn iS der §§ 207, 212 SGB V sowie Landesverbänden der gewerblichen Berufsgenossenschaften andererseits geschlossenen Rahmenvertrages vom 5.4.2006 (im Folgenden: Rahmenvertrag) iVm § 1 I. Abs 2 und 3 Anlage 2 Rahmenvertrag. Die

Klägerin und die Beklagte sind wirksam in den zustande gekommenen Vertrag einbezogen (*dazu a*). Die vertraglichen Voraussetzungen des Zahlungsanspruchs (*dazu b*) sind erfüllt (*dazu c*). Der Anspruch besteht auch der Höhe nach und hinsichtlich der Zinsen im geltend gemachten Umfang (*dazu d*).

- 10 a) Leistungserbringungsverhältnisse sind mit dem Inhalt des Rahmenvertrages und der jeweils geltenden Vergütungsvereinbarung zwischen der Klägerin auf der einen Seite und den Vertragspartnern auf Kostenträgerseite (soweit sie selbst Versicherungsträger sind) sowie den dem Vertrag beigetretenen Mitgliedskassen (soweit die Vertragspartner nur Zusammenschlüsse von Versicherungsträgern sind) auf der anderen Seite zustande gekommen. Die Beklagte zählt zu den durch einen Verband vertretenen Mitgliedskassen. Die Klägerin (*dazu aa*) und die Beklagte (*dazu bb*) sind dem Rahmenvertrag wirksam beigetreten, ohne gegen § 56 SGB X zu verstoßen (*dazu cc*).
- 11 aa) Nach § 1 Buchst a, § 3 Abs 1 bis 3 Rahmenvertrag gilt der Vertrag für die Mitglieder der Verkehrsverbände, wenn sie im Besitz einer gültigen Genehmigungsurkunde nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBefG) sind, die Beitrittserklärung gemäß Anlage 1 Rahmenvertrag unterzeichnet haben, ein Antrag mit Nachweis der vorgenannten Voraussetzungen bei der AOK - Die Gesundheitskasse in Rheinland-Pfalz, der BKK-IKK-LKK Arbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz, der Knappschaft oder bei dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) bzw dem Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. (AEV) gestellt und die Leistungsberechtigung durch eine der vorgenannten Stellen festgestellt wurde. Die Übergangsbestimmung des § 11 Abs 2 Rahmenvertrag sieht vor, dass die nach den bisher bestehenden Verträgen tätigen Kraftdroschken- und Mietwagenunternehmen nach § 3 Abs 1 Rahmenvertrag als leistungsberechtigt gelten, sofern sie die Erklärung nach Anlage 1 Rahmenvertrag unterzeichnet und bei den zuständigen Verkehrsverbänden eingereicht haben, die die Erklärung an die Kostenträger nach § 3 Abs 2 Rahmenvertrag weiterleiten.
- 12 Die Klägerin erfüllt diese Voraussetzungen. Nach den unangegriffenen und daher den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) ließen der VdAK und der AEV mit Schreiben vom 30.9.2004 die Klägerin zu den Bedingungen des Rahmenvertrages vom 1.3.1995 zwischen den Verbänden des Verkehrsgewerbes Rheinland-Pfalz und den Verbänden der Kostenträger in Rheinland-Pfalz zur Leistungserbringung zu. Die Klägerin erklärte unter dem 25.11.2006 mit dem in Anlage 1 Rahmenvertrag vorgesehenen Formular ihren Beitritt zum Rahmenvertrag vom 5.4.2006. Aufgrund der Bestimmung des § 11 Abs 2 Rahmenvertrag bedurfte es für das wirksame Zustandekommen des Vertrages nicht einer besonderen Annahmeerklärung des Vertragsbeitrittsangebotes der Klägerin. Vielmehr galt jedes Taxi- und Mietwagenunternehmen unter den dort genannten Bedingungen als leistungsberechtigt, wenn es zugleich seine Beitrittserklärung dem zuständigen Verkehrsverband einreichte. Die

Übergangsregelung des § 11 Abs 2 Rahmenvertrag sah ein "echtes" Optionsrecht für die Übergangssachverhalte vor.

- 13 bb) Die Beklagte erklärte gegenüber ihrem Verband mit Schreiben vom 15.5.2006 ihre Zustimmung zum ab 1.4.2006 geltenden Rahmenvertrag und mit Schreiben vom 2.1.2007 ihre Zustimmung zu der ab 1.1.2007 geltenden Vergütungsvereinbarung.
- 14 cc) Klägerin und Beklagte haben - ohne wechselbezügliche Willenserklärungen - durch ihre schriftlichen Beitrittserklärungen die Geltung des Rahmenvertrages formgerecht unter Beachtung des § 56 SGB X auf sich erstreckt. Nach § 56 SGB X ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag schriftlich zu schließen, soweit nicht durch Rechtsvorschrift eine andere Form vorgeschrieben ist. Der schon vor den Beitrittserklärungen geschlossene Rahmenvertrag selbst erfüllt die Schriftform. Auch die Beitrittserklärungen der Klägerin und der Beklagten erfolgten schriftlich. Die fehlende Urkundeneinheit steht hier der Wirksamkeit der Vertragsbeitritte nicht entgegen. Sie sind nicht deshalb unwirksam, weil Klägerin und Beklagte nicht gemeinsam eine Vertragsurkunde unterzeichnet haben, wie dies § 56 SGB X iVm dem - ggf entsprechend anzuwendenden - § 126 Abs 2 S 1 BGB grundsätzlich voraussetzt.
- 15 Nach der Rechtsprechung des BSG kann bei - koordinationsrechtlichen - öffentlich-rechtlichen Verträgen zwischen Leistungsträgern von dem Erfordernis der "Urkundeneinheit" des § 126 Abs 2 S 1 BGB, also der Unterschrift der Vertragspartner auf einer Urkunde, abgesehen werden (*vgl BSGE 69, 238, 241 f = SozR 3-1200 § 52 Nr 2 S 23 mwN; anders BSG SozR 3-2500 § 120 Nr 3 S 21, das aber keinen koordinationsrechtlichen Sachverhalt, sondern eine abweichend von § 120 SGB V - Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen - angestrebte Direktabrechnungsbefugnis des ermächtigten Krankenhausarztes betrifft*). Der mit dem Schriftformerfordernis des § 56 SGB X erstrebten Dokumentations- und Schutzfunktion kommt hier nicht die Bedeutung zu wie bei subordinationsrechtlichen Verträgen. Ausreichend für die Erfüllung der Schriftform ist in diesen Fällen die willensmäßige Übereinstimmung schriftlich in verschiedenen Urkunden abgegebener Willenserklärungen (*sogar für einen subordinationsrechtlichen Vertrag angenommen von BVerwGE 96, 326, 332 ff = NJW 1995, 1104, wenn einer lediglich schriftlich erklärten einseitigen Verpflichtung eines Bürgers zugunsten der Verwaltung eine unmissverständliche schriftliche Annahmeerklärung der Behörde gegenübersteht*). Nach diesen Rechtsgedanken begegnet die schriftliche Beitrittserklärung der Beklagten keinen formellen Bedenken. Wird einem bestimmten Personenkreis auf Gleichordnungsebene rahmenvertraglich eine Beitrittsoption eingeräumt, liegt darin eine unmissverständliche vorweggenommene schriftliche Zustimmungserklärung der Rahmenvertragsparteien zur Ausübung der Option im Wege der einseitigen empfangsbedürftigen Willenserklärung. Es bedarf nach dem Schutzzweck des § 56 SGB X iVm § 126 Abs 2 S 1 BGB

keiner Urkundeneinheit zwischen der bereits vorhandenen Vertragsurkunde und der schriftlichen Optionserklärung.

- 16 Nichts anderes gilt für die Ausübung des Optionsrechts der Klägerin. Die Übergangsvorschrift des § 11 Abs 2 Rahmenvertrag räumte ihr im bereits dargelegten Sinne ein Optionsrecht ein, das sie im Sinne des Beitritts ausgeübt hat.
- 17 b) Der Vergütungsanspruch des Transporteurs entsteht - in Einklang mit der Gesetzeskonzeption - aufgrund des Rahmenvertrags ohne weitere auf die Versicherten bezogene Einzelleistungsverträge. Der Rahmenvertrag begründet nämlich entsprechend § 133 Abs 1 iVm Abs 3 SGB V (*idF des im Zeitpunkt des Vertragsschlusses einschließlich der Beitrittserklärungen noch maßgeblichen Art 1 Nr 51 Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 <GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000> vom 22.12.1999, BGBl I 2626*) eine unmittelbare öffentlich-rechtliche Leistungs- und Vergütungsberechtigung für die einbezogenen Personenbeförderungsunternehmen, die Versicherten gegen von den KKn zu entrichtendes Entgelt mit Krankenfahrten zu versorgen. Dies entspricht dem allgemeinen Regelungsprinzip, das der erkennende Senat und der 3. Senat des BSG übereinstimmend dem Vergütungsrecht der nicht-vertragsärztlichen Leistungserbringer zugrunde legen (*zuletzt BSG Urteil vom 13.9.2011 - B 1 KR 23/10 R - SozR 4-2500 § 125 Nr 7 RdNr 11 mwN, zur Veröffentlichung auch in BSGE vorgesehen; s auch BSGE 85, 110, 112 f und 115 = SozR 3-2500 § 60 Nr 4 S 22 f, 25*).
- 18 Nach § 133 Abs 1 SGB V schließen die KKn oder ihre Verbände, soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, Verträge über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs 1 bis 3 SGB V mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Die KKn und ihre Verbände haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung und die Empfehlungen der Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen zu berücksichtigen. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten. Diese Bestimmungen gelten nach § 133 Abs 3 SGB V auch für Leistungen des Rettungsdienstes und andere Krankentransporte im Rahmen des PBefG.
- 19 Die Norm des § 133 Abs 3 SGB V gilt lediglich noch für die sog einfachen Krankentransporte, die - wie hier - Taxi- und Mietwagenunternehmen im Regelfall durchführen können. Nur insoweit handelt es sich nämlich um Leistungen "im Rahmen des PBefG". Denn seit 1.1.1992 umfasst der sachliche Anwendungsbereich des PBefG gemäß § 1 Abs 2 Nr 2 PBefG (*idF des Art 1 Nr 1 Sechstes Gesetz zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes vom 25.7.1989, BGBl I 1547, zum 1.1.1992 in Kraft getreten*) nicht mehr die Beförderung mit Krankenkraftwagen, wenn damit kranke, verletzte oder sonstige hilfsbedürftige Personen

befördert werden, die während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen solches aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist (zum weiter reichenden Anwendungsbereich vor 1992 vgl die Entstehungsgeschichte des § 133 Abs 3 SGB V: Erstreckung der Vertragslösung auch auf Krankentransporte iS des § 51 Abs 6 PBefG idF des Art 1 Nr 5 Fünftes Gesetz zur Änderung des Personenbeförderungsgesetzes vom 25.2.1983, BGBl I 196 durch Art 1 § 142 Abs 3 Entwurf eines Gesetzes zur Strukturreform im Gesundheitswesen, BT-Drucks 11/2237 S 48 und S 207; Änderung im Ausschussverfahren im Sinne seines jetzigen Wortlauts um sicherzustellen, dass die Gewährleistung eines leistungsfähigen Rettungsdienstes insgesamt in die Zuständigkeit der Länder fällt, vgl insgesamt BT-Drucks 11/2493 S 20, BT-Drucks 11/3320 S 89 und BT-Drucks 11/3480 S 63).

- 20 Kommt nach § 133 Abs 1 iVm Abs 3 SGB V ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen den KKn und einem Personenbeförderungsunternehmen über Transportentgelte zustande, erwirbt das Personenbeförderungsunternehmen mit Blick auf den einzelnen Personenbeförderungsfall in Erfüllung seiner rahmenvertraglich begründeten Leistungspflicht einen rahmenvertraglich näher ausgestalteten Anspruch auf die Vergütung gegen die KK. Dabei kann der den (Natural-)Leistungserbringerstatus begründende Vertrag mit einem die Vergütung regelnden Vertrag zusammenfallen. Die Vergütungsregelungen können aber auch auf einer eigenständigen vertraglichen Vereinbarung beruhen. Vorliegend wurde der Rahmenvertrag am 5.4.2006 geschlossen. Als einen Bestandteil vereinbarten die Vertragspartner Vergütungsregelungen in Anlage 2 Rahmenvertrag. Mit Wirkung ab 1.1.2007 ersetzten neue Vergütungsregelungen die ursprünglichen vom 5.4.2006.
- 21 Anspruch auf die sich aus Anlage 2 Rahmenvertrag ergebende Vergütung besteht, wenn in der Person des zu befördernden Versicherten die Voraussetzungen für eine Krankenfahrt erfüllt sind und der leistungsberechtigte Taxi- und Mietwagenunternehmer die durch die vertragsärztliche Verordnung oder die Genehmigung der KK konkretisierte Leistungspflicht erfüllt. Im Einzelnen begründet § 4 Rahmenvertrag zusammen mit weiteren Rahmenvertragsregelungen unter folgenden Voraussetzungen einen Zahlungsanspruch des Personenbeförderungsunternehmens: Es muss ein Versicherter betroffen sein, dessen KK in den Rahmenvertrag einbezogen ist. Ein Vertragsarzt muss dem Versicherten formgerecht nicht übertragbar einen Krankentransport mit verbindlicher Angabe des Fahrziels verordnet haben (§ 4 Abs 1 S 1, Abs 5 S 1 und 2 Rahmenvertrag). Der Versicherte muss unter den gemäß § 3 Rahmenvertrag leistungsberechtigten Personenbeförderungsunternehmen frei ein Unternehmen ausgewählt haben (§ 4 Abs 2 S 1 Rahmenvertrag); nimmt er nicht den nächst erreichbaren Leistungserbringer in Anspruch, trägt der Versicherte die Mehrkosten (§ 4 Abs 2 S 2 Rahmenvertrag). Der ausgewählte Leistungserbringer muss grundsätzlich zeitnah beim Versicherten zum Transport eintreffen (§ 4 Abs 3 Rahmenvertrag). Fernfahrten (Krankenfahrten

von mehr als 150 km einfache Fahrstrecke) bedürfen nach § 2 Anlage 2 Rahmenvertrag - abgesehen von Notfällen - der vorherigen Genehmigung der leistungspflichtigen KK.

- 22 Nach der richtlinienkonformen Konzeption des Rahmenvertrags bedürfen Fahrten zur ambulanten Behandlung der vorherigen Genehmigung durch die KK. Die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs 1 S 2 Nr 12 SGB V (*Krankentransport-Richtlinien <Krankentransport-RL>; zuletzt geändert am 21.12.2004, BAnz 2005, Nr 41 S 2937, in Kraft getreten am 2.3.2005*) sind gegenüber dem Rahmenvertrag vorrangig anzuwenden. Danach bedürfen Fahrten zur ambulanten Behandlung, deren Kosten bei zwingender medizinischer Notwendigkeit von der KK nach vorheriger Verordnung des Vertragsarztes übernommen werden müssen, der vorherigen Genehmigung durch die KK (§ 6 Abs 3 S 1, § 8 Abs 1 Krankentransport-RL). Der Rahmenvertrag trifft für diesen praktisch bedeutsamen Anwendungsfall der Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung - um den es hier auch bei der Versicherten geht - keine dies ausdrücklich wiederholende oder ergänzende verfahrensmäßige Regelung. Er ist aber richtlinienkonform dahingehend auszulegen, dass in den genannten Fällen dem Leistungserbringer eine Genehmigung der KK nach § 8 Krankentransport-RL vorzulegen ist. Den Leistungserbringer trifft im Übrigen bei nicht durch eine Vollständigkeits- und Plausibilitätsprüfung erkennbaren - hier auch nicht geltend gemachten - Verstößen der KK oder des Vertragsarztes gegen Leistungs- und Leistungserbringungs Vorschriften grundsätzlich keine weitergehende Überprüfungspflicht (*vgl BSG Urteil vom 13.9.2011 - B 1 KR 23/10 R - SozR 4-2500 § 125 Nr 7 RdNr 14 ff, zur Veröffentlichung vorgesehen auch in BSGE*).
- 23 Schließlich muss der Transportunternehmer nach § 8 Rahmenvertrag ordnungsgemäß Rechnung legen. Solange dies nicht erfolgt ist, kann die Beklagte die Vergütung verweigern. Insbesondere sind nach § 8 Abs 2 Rahmenvertrag die Rechnungen über die durchgeführten Krankenfahrten innerhalb eines Monats maschinenlesbar unter Beifügung der ärztlichen Verordnung bei den zuständigen Kostenträgern einzureichen. Bei der Frist handelt es sich jedoch mangels ausdrücklicher Regelung über die Rechtsfolgen bei ihrer Nichteinhaltung nicht um eine Ausschlussfrist, sondern um eine bloße Ordnungsvorschrift, deren (beharrliche) Nichtbeachtung allerdings gegebenenfalls zum Entzug der Leistungsberechtigung nach § 3 Abs 4 Rahmenvertrag führen kann.
- 24 Der erkennende Senat ist zu der aufgezeigten Auslegung berechtigt. Es finden insoweit die Grundsätze über die Auslegung von Verträgen im Revisionsverfahren Anwendung. Die Regelungen des Rahmenvertrages unterfallen als Bestandteile eines bloß schuldrechtlich wirkenden Vertrages nicht § 162 SGG. Es handelt sich nicht um "Vorschriften" iS normativ wirkender Regelungen der objektiven Rechtsordnung, auf die allein sich § 162 SGG bezieht. Der Rahmenvertrag ist kein Normenvertrag. Während das Revisionsgericht grundsätzlich an die Tatsachenfeststellungen des Vordergerichts gebunden ist, hat es bei der Auslegung schuldrechtlicher



Verträge zu prüfen, ob die Vorinstanz hierbei Bundesrecht iS des § 162 SGG verletzt hat, also insbesondere die gesetzlichen Auslegungsregeln der §§ 133, 157 BGB nicht beachtet und nicht gegen Denkgesetze oder Erfahrungssätze verstoßen hat (*BSG SozR 4-8570 § 1 Nr 2 RdNr 20; BSG SozR 3-2200 § 1265 Nr 13 S 89 f; BSGE 75, 92, 96 mwN = SozR 3-4100 § 141b Nr 10 S 47*). Darüber hinaus sind Vereinbarungen revisionsgerichtlich uneingeschränkt überprüfbar, wenn sie sog "typische" Verträge darstellen, die in einer Vielzahl von Fällen - häufig unter Benutzung von Vertragsformularen - geschlossen werden (*BSG SozR 3-2200 § 1265 Nr 13 S 89; BSG SozR 4-8570 § 1 Nr 2 RdNr 19 mwN; s auch aus jüngster Zeit BAG BB 2011, 1725, 1726, RdNr 21*). Um einen solchen Fall handelt es sich hier, weil der Rahmenvertrag, zu dem der Beitritt erklärt wird, einerseits den Mitgliedsunternehmen der beiden Verkehrsverbände und den Mitgliedskassen der Krankenkassenverbände iS der §§ 207, 212 SGB V ein Optionsrecht eröffnet, andererseits aber - wie ein Mustervertrag - durch seinen nicht abänderbaren Vertragsinhalt die in Ausübung des Optionsrechts zustande gekommenen vertraglichen Beziehungen zwischen den Leistungserbringern und den KKn abschließend ausgestaltet.

- 25 c) Die Klägerin erfüllte mit ihren Fahrten die aufgezeigten vertraglichen Voraussetzungen des Vergütungsanspruchs.
- 26 Die Versicherte suchte sich als hierzu berechtigtes Mitglied der Beklagten die Klägerin als leistungsberechtigtes Personenbeförderungsunternehmen aus. Klägerin und Beklagte waren in den Rahmenvertrag einbezogen. Nach dem Gesamtzusammenhang der unangegriffenen Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) verfügte die Versicherte über eine ordnungsgemäß ausgestellte vertragsärztliche Verordnung über 96 Hin- und Rückfahrten vom 2.5.2007 bis 31.3.2008 zum und vom Universitätsklinikum Bonn. Es handelte sich nicht um besonders zu genehmigende Fernfahrten von mehr als 150 km, sondern bloß von 53 km einfache Fahrstrecke. Die Klägerin erfüllte stets zeitgerecht den Anspruch der Versicherten auf die Transportleistungen und rechnete diese auch ordnungsgemäß ab. Die Beklagte genehmigte der Versicherten für den betroffenen Zeitraum auch die maximal zulässige Zahl der Fahrten mit dem Ziel- und Ausgangspunkt der ambulanten Behandlung im Universitätsklinikum Bonn (*Bescheid vom 4.5.2007*).
- 27 Entgegen der Auffassung der Beklagten mangelt es der Genehmigung nicht dadurch an ihrer Wirksamkeit und Rechtsqualität, die Versicherte zur Leistungsinanspruchnahme und die Klägerin zur Leistungserbringung zu berechtigen, dass die Beklagte zugleich erklärte, Kosten lediglich bis zur Höhe von 90,00 Euro je Transporttag zu übernehmen. Unabhängig von der Frage, ob die Beklagte überhaupt eine Genehmigung nach den genannten Vorschriften mit einer Preisvorgabe verbinden durfte und ob dies von der Beklagten so gewollt war, richtete sich die im Bescheid erteilte Genehmigung nur an die Versicherte. Die Preisvorgabe der Beklagten begrenzte nur die Erstattungshöhe für einen eventuellen Kostenerstattungsanspruch der

Versicherten (*im Falle des § 60 Abs 3 Nr 4 SGB V*) und für einen Vergütungsanspruch von nicht durch den Rahmenvertrag gebundenen Leistungserbringern (*näher dazu insgesamt unter 3.b*).

- 28 d) Der bisher nicht erfüllte Vergütungsanspruch beläuft sich der Höhe nach jedenfalls auf die geltend gemachten 521,79 Euro (*dazu aa*); hinzu kommen Prozesszinsen (*dazu bb*).
- 29 aa) Die noch zu beanspruchende Vergütung der Klägerin ergibt sich aus dem Unterschiedsbetrag zwischen ihrer Gesamtforderung und deren Teilerfüllung. Ihr stand für die erbrachten Fahrten insgesamt eine Vergütung von 1647,50 Euro zu. Nach § 1 I. Abs 2 Anlage 2 Rahmenvertrag waren die Preise für den Mietwagenverkehr maßgeblich. Das folgt aus § 1 II. Anlage 2 Rahmenvertrag, weil die Klägerin die Versicherte jeweils über die Landesgrenze hinweg nach Bonn fuhr und sich damit außerhalb ihres Pflichtfahrbereichs befand. Nach den unangegriffenen und damit den Senat bindenden, sich aus dem Gesamtzusammenhang ergebenden Feststellungen des LSG (*§ 163 SGG*) betrug die Fahrstrecke der Klägerin als nächst erreichbarer Leistungserbringern (*§ 4 Abs 2 S 2 Rahmenvertrag*) 106 km je Fahrt (einschließlich jeweiliger Leerfahrt). Dies führt nach den genannten Vertragsbestimmungen zu einem Preis von 65,90 Euro je Fahrt und von 131,80 Euro je Hin- und Rückfahrt. Der genannte Gesamtvergütungsbetrag resultiert aus der geleisteten und abgerechneten Zahl von 25 Fahrten. Die Beklagte zahlte bislang auf die Gesamtforderung von 1647,50 Euro bloß 1125,00 Euro. Die Klägerin hat von dem noch offenen Differenzbetrag von 522,50 Euro die streitgegenständlichen 521,79 Euro eingeklagt.
- 30 bb) Die vom LSG zuerkannte Forderung von Prozesszinsen besteht entsprechend der Rechtsprechung des erkennenden Senats (*vgl BSG SozR 4-2500 § 69 Nr 7 RdNr 14; vgl auch BSGE 96, 133 = SozR 4-7610 § 291 Nr 3*).
- 31 3. Die von der Beklagten gegen die Anwendbarkeit der rahmenvertraglichen Vergütungsvereinbarung vorgetragene Einwendungen greifen nicht durch. § 133 Abs 1 S 4 SGB V stellt die im Rahmenvertrag getroffene Abrede über die Vergütung von einfachen Krankentransportleistungen mittels Taxi und Mietwagen, bei denen die Versicherten keiner fachlichen Betreuung bedürfen (*Krankenfahrten iS des § 2 Abs 1 und Abs 2 Rahmenvertrag*), nicht zur Disposition der KKn (*dazu a*). Die Beklagte begrenzte mit ihrem Bescheid vom 4.5.2007 zwar gegenüber ihrer Versicherten deren Kostenerstattungsanspruch auf 90,00 Euro je Transporttag (abzüglich des - hier nicht anzusetzenden - Eigenanteils) und mit ihrem Angebotsschreiben einen Anspruch nicht vertraglich gebundener Transportunternehmer, nicht aber zugleich auch den Vergütungsanspruch der Klägerin (*dazu b*). Die Beklagte beschränkte den Naturalleistungsanspruch der Klägerin am Ende auch nicht mehr durch Verwaltungsakt - rechtswidrig - auf eine Inanspruchnahme allein des Taxiunternehmens H. (*dazu c*). Schließlich schloss die Klägerin keinen den Rahmenvertrag zu ihrem Nachteil abändernden Vertrag mit der Beklagten (*dazu d*).

- 32 a) Entgegen der Auffassung der Beklagten berechtigt § 133 Abs 1 S 4 SGB V (*idF des Art 1 Nr 103 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom 26.3.2007, BGBl I 378*) KKn nicht dazu, vertraglich vereinbarte Vergütungsregelungen einseitig außer Kraft zu setzen. Insbesondere haben KKn nicht das Recht, sich dadurch von Vertragspreisen zu lösen, dass sie ihren Vertragspartnern vom Vertrag abweichende Preisabsprachen anbieten, deren Höhe sie in einem als Ausschreibung ausgestalteten Verfahren ermittelt haben und die für sie günstiger als die bestehenden Vergütungsregelungen sind. Auch aus dem Rahmenvertrag oder aufgrund einer sonstigen gesetzlichen Grundlage ergibt sich kein Recht der Beklagten zu einer solchen einseitigen Vertragsanpassung.
- 33 § 133 Abs 1 S 4 SGB V bestimmt: Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Diese seit ihrem Inkrafttreten am 1.1.1989 im sachlichen Kern unverändert gebliebene Regelung bedeutet lediglich, dass KKn von (rahmen-)vertraglich vereinbarten Preisen in anderen, weiteren Verträgen mit Leistungserbringern abweichen dürfen. Die in Versorgungsstruktur-Verträgen nach § 133 Abs 1 iVm Abs 3 SGB V vereinbarten Vergütungen haben nicht die Rechtsqualität von Gebührenordnungen bzw -taxen. KKn können vielmehr andere, für sie günstigere Verträge abschließen. Niedrigere Preise sind aber nur von den Leistungserbringern hinzunehmen, die sich zuvor unter diesen Konditionen zur Leistungserbringung vertraglich bereit erklärt haben. Bestehende Verträge zwischen KKn und Leistungserbringern mit höheren Preisen werden von Verträgen zwischen KKn und Dritten mit niedrigeren Preisen nicht berührt. Die Höchstpreisregelung in § 133 Abs 1 S 4 SGB V berechtigt die KKn erst recht nicht dazu, eingegangene rahmenvertragliche Vergütungsverpflichtungen einseitig einem Vorbehalt günstigerer Vertragsangebote Dritter zu unterwerfen. Für alle Verträge einschließlich der öffentlich-rechtlichen Verträge gilt uneingeschränkt der als verpflichtende Basis jedes Vertrages unverzichtbare Grundsatz der Vertragstreue (*vgl dazu Bydlinski, Privatautonomie und objektive Grundlagen des verpflichtenden Rechtsgeschäfts, S 109 ff; zum Grundsatz Pacta sunt servanda vgl auch BGH NJW 1981, 2184, 2185, dort zu § 826 BGB und das Einwirken eines Dritten auf den Vertrag*).
- 34 Der Rahmenvertrag und die Vergütungsvereinbarung enthalten keine vertraglich vereinbarten Preisanpassungsklauseln oder sonstige einseitige Leistungsbestimmungsrechte der Beklagten (§ 61 S 2 SGB X iVm § 315 BGB). Zudem ist weder etwas dazu vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Voraussetzungen für die Anwendung allgemeiner Rechtsinstitute - wie etwa Wegfall der Geschäftsgrundlage (§ 59 SGB X) - vorliegen und zu einem Anspruch auf Änderung der Vergütungsabsprachen berechtigen.
- 35 b) Nichts anderes ergibt sich aus dem Umstand, dass die Beklagte durch Bescheid vom 4.5.2007 gegenüber ihrer Versicherten den Anspruch auf 90,00 Euro je Transporttag, das heißt Hin- und Rückfahrt mit der Versicherten einschließlich der jeweiligen Leerfahrten, abzüglich

eines eventuellen Eigenanteils begrenzte. Diese Begrenzung entfaltet nicht zugleich auch Wirkung gegenüber der Klägerin.

- 36 Das Revisionsgericht kann die Auslegung von Willenserklärungen, auch von öffentlich-rechtlichen Erklärungen einschließlich von Verwaltungsakten selbst vornehmen, wenn das Vordergericht - wie hier das LSG - den Verwaltungsakt nicht ausgelegt hat und weitere Feststellungen nicht mehr in Betracht kommen (*vgl hierzu BSGE 96, 161 = SozR 4-2500 § 13 Nr 8, RdNr 12*). Die Rechtsprechung des BSG geht unter diesen Voraussetzungen auch davon aus, Vertragserklärungen zu nicht revisiblem Recht selbst auslegen zu dürfen (*zur stRspr siehe BSGE 105, 1 = SozR 4-2500 § 125 Nr 5, RdNr 19 mwN; vgl auch BFHE 205, 96, 110 mwN*). Solche Erklärungen und Verwaltungsakte sind erst recht dann der Auslegung durch das Revisionsgericht zugänglich, wenn diese - wie hier mit Blick auf § 60 SGB V - aufgrund von Rechtsnormen ergangen sind, deren Geltungsbereich sich über den Bezirk des Berufungsgerichts hinaus erstreckt (*zu letzterem Aspekt vgl BSGE 48, 56, 58 = SozR 2200 § 368a Nr 5 S 10*).
- 37 Der Bescheid vom 4.5.2007 konkretisierte als Verwaltungsakt mit Dauerwirkung den Anspruch der Versicherten auf Fahrkostenübernahme aus § 60 SGB V. Die getroffene Regelung hat keine Auswirkung auf den Vergütungsanspruch der Klägerin. Adressatin des Bescheides ist bloß die Versicherte. Er entfaltet gegenüber der Klägerin hinsichtlich der Preisgrenze keine belastende Drittwirkung. Die in ihm geregelte Kostenbegrenzung auf 90,00 Euro für die gewerbliche Personenbeförderung betrifft den Inhalt eines potentiellen Kostenerstattungsverhältnisses zwischen Versicherter und Beklagter. Der Verwaltungsakt beschränkt die Erstattungshöhe sowohl bei Wahl eines nicht vertragsgebundenen Transportunternehmens als auch bei der durch § 60 Abs 3 Nr 4 SGB V der Versicherten eröffneten Möglichkeit, ein eigenes privates Kraftfahrzeug oder das eines Dritten anstelle eines Taxis nach § 60 Abs 3 Nr 2 SGB V zu benutzen. § 60 Abs 3 Nr 4 SGB V (*idF des Art 1 Nr 28 Buchst b Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der gesetzlichen Krankenversicherung <Gesundheitsstrukturgesetz> vom 21.12.1992, BGBl I 2266*) bestimmt nämlich, dass bei Benutzung eines privaten Kraftfahrzeugs für jeden gefahrenen Kilometer der jeweils aufgrund des Bundesreisekostengesetzes festgesetzte Höchstbetrag für Wegstreckenentschädigung, höchstens jedoch die Kosten, die bei Inanspruchnahme des nach Nr 1 bis 3 des § 60 Abs 3 SGB V erforderlichen Transportmittels entstanden wären, als Fahrkosten anerkannt werden können. Dies sind im Falle der Versicherten maximal 90,00 Euro für eine Hin- und Rückfahrt.
- 38 Das dem Bescheid beigefügte Angebot der Beklagten räumte nach seiner zulässigen Zweckbestimmung lediglich Personenbeförderungsunternehmen, die nicht rahmenvertraglich eingebunden sind, einen eigenständigen direkt abrechenbaren Vergütungsanspruch in Höhe des genannten Betrages bei Leistungserbringung ein. Die Beklagte verpflichtete sich damit unter Verzicht auf den Zugang einer Annahmeerklärung (§ 151 BGB) gegenüber jedem zulässigen, nicht

vertragsgebundenen (gewerblichen) Transporteur, der die Transportleistung erbringt, die Vergütung nach Abrechnung unmittelbar zu zahlen. Eine vertragswidrige Drittwirkung für vertraglich gebundene Unternehmen lässt sich dem Angebot dagegen nicht entnehmen.

- 39 Allerdings wollte die Beklagte im wirtschaftlichen Ergebnis verhindern, dass ein anderer Leistungserbringer zu einem höheren Preis die Versicherte zur ambulanten Behandlung jeweils hin- und zurückbefördert. Insoweit erweckte die Beklagte bei der Versicherten rechtswidrig den Eindruck, die Versicherte könnte bei Inanspruchnahme eines anderen Personenbeförderungsunternehmens als desjenigen, das das günstigste Angebot im Internetausschreibungsverfahren abgegeben hatte, mit zusätzlichen Kosten auch dann belastet werden, wenn es sich um ein vertraglich zur Leistungserbringung nach Maßgabe des Rahmenvertrages und der Vergütungsvereinbarung berechtigtes Taxi- und Mietwagenunternehmen handelte. Dadurch hat die Beklagte in Kenntnis des Wunsches der Versicherten, sich von einem nach § 133 Abs 1 iVm Abs 3 SGB V leistungsberechtigten Vertragspartner der Beklagten befördern zu lassen, durch tatsächliches Handeln in Gestalt unzutreffender Rechtsausführungen auf den mit der Klägerin bestehenden Vertrag eingewirkt, um deren uneingeschränkte Berechtigung zur Sachleistungserbringung und damit zur Begründung eines höheren Vergütungsanspruch zu vereiteln. Eine derartige irreführende Beeinflussung von Versicherten kann die Klägerin (und gegebenenfalls andere dem Rahmenvertrag beigetretene Leistungserbringer) mit Blick auf zukünftige Leistungserbringungssachverhalte durch Geltendmachung eines Unterlassungsanspruchs unterbinden (*allgemein zur vorbeugenden Unterlassungsklage BSG Urteil vom 15.11.1995 - 6 RKa 17/95 - juris RdNr 15 und 17 = USK 95139; vgl auch Sächsisches LSG Beschluss vom 2.3.2011 - L 1 KR 177/10 B ER - juris RdNr 54 ff*). Dies ist jedoch nicht streitgegenständlich.
- 40 c) Der Bescheid vom 4.5.2007 schränkte das Recht der Versicherten nicht ein, vertraglich bereit stehende Leistungserbringer für die Krankenfahrten einzusetzen. Die Beklagte stellte vielmehr der Versicherten gerade die Wahl eines Leistungserbringers frei. Sie änderte hierzu ihren Bescheid vom 27.4.2007, in welchem sie ursprünglich - den rahmenvertraglichen Vereinbarungen zuwiderlaufend (*s oben unter 2.b*) - die Versicherte auf die Beförderung durch das Taxiunternehmen H. festgelegt hatte.
- 41 d) Die Klägerin erklärte mit der Leistungserbringung nach Empfang des Genehmigungsschreibens nicht, das ungünstigere Angebot der Beklagten anzunehmen und damit zugleich auf die ihr im Rahmenvertrag zuerkannten höheren Vergütungsansprüche zu verzichten. Bei verständiger Würdigung der Interessenlage der Klägerin (§§ 133, 157 BGB) konnte die Beklagte nach Treu und Glauben - ungeachtet der Frage nach der Beachtung des Schriftformerfordernisses nach § 56 SGB X - nicht davon ausgehen, dass die Klägerin mit der Erbringung der rahmenvertraglich geschuldeten Transportleistung eine solche konkludente Willenserklärung abgab. Denn die Klägerin war rahmenvertraglich bei Leistungsabruf durch die

hierzu berechnete Versicherte zur Leistungserbringung verpflichtet. Sie verhielt sich vertragstreu, während die Beklagte mit ihrem Angebot versuchte, den Vertrag einseitig zu unterlaufen.

- 42 4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 S 1 Halbs 3 SGG iVm § 154 S 2 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts folgt aus § 197a Abs 1 S 1 Halbs 1 SGG iVm §§ 52 Abs 3, 47, 63 Abs 2 S 1 GKG.