

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 3 KR 16/04 B

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....,

g e g e n

AOK Sachsen - Die Gesundheitskasse,
Sternplatz 7, 01067 Dresden,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat am 4. Oktober 2004 durch den
Vorsitzenden Richter Dr. L a d a g e sowie die Richter Dr. H a m b ü c h e n
und S c h r i e v e r
beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 29. April 2004 wird als unzulässig verworfen.

Die Klägerin hat der Beklagten die außergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens
zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



G r ü n d e :

Die Nichtzulassungsbeschwerde ist unzulässig, weil sie nicht in der durch die §§ 160 Abs 2 und 160a Abs 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) normierten Form begründet worden ist. Sie ist deshalb ohne Hinzuziehung ehrenamtlicher Richter zu verwerfen (§§ 160a Abs 4 Satz 2, 169 Satz 1 bis 3 SGG).

Die Klägerin macht geltend, das angegriffene Urteil des Landessozialgerichts (LSG) betreffe eine Rechtsfrage von grundsätzlicher Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Zur Darlegung dieses Zulassungsgrundes ist es erforderlich, die grundsätzliche Rechtsfrage klar zu formulieren und aufzuzeigen, dass sie über den Einzelfall hinausgehende Bedeutung hat (BSGE 40, 158 = SozR 1500 § 160a Nr 11 und 39) und dass sie klärungsbedürftig sowie klärungsfähig ist (BSG SozR 1500 § 160a Nr 13 und 65), sie also im Falle der Revisionszulassung entscheidungserheblich wäre (BSG SozR 1500 § 160a Nr 54). Ist eine Rechtsfrage bereits höchstrichterlich entschieden, muss dargelegt werden, dass die Entscheidung in der Rechtsprechung anderer Gerichte oder in der Literatur auf erhebliche Kritik gestoßen ist, sodass deutlich wird, dass die Rechtsfrage erneut klärungsbedürftig geworden ist (BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21; Meyer-Ladewig, SGG, 7. Aufl 2002, § 160 RdNr 7, 7a und § 160a RdNr 14c mwN). Diese Erfordernisse betreffen die gesetzliche Form iS des § 169 Satz 1 SGG (vgl BVerfG SozR 1500 § 160a Nr 48). Deren Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Die Klägerin sieht die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache darin, dass in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts noch nicht geklärt sei, (1) ob Sozialleistungsträger im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransports im Sinne des § 2 Absatz 1 und 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) auch dann an eine Vereinbarung nach § 133 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) gebunden sind, wenn sie am Zustandekommen dieser Vereinbarung nicht mitgewirkt haben, und - falls dies verneint wird - (2) ob ein Sozialleistungsträger allein aufgrund der öffentlichen Auftragserteilung durch die Leitstelle verpflichtet ist, die entstehenden Kosten zu tragen.

Damit hat die Klägerin zwar zwei Rechtsfragen formuliert; es fehlt aber an der substantiierten Darstellung ihrer Klärungsbedürftigkeit sowie der Entscheidungserheblichkeit für das spätere Revisionsverfahren.

Die Frage, wie die Höhe der Vergütung zu bestimmen ist, kann sich nur stellen, wenn eine vertragliche Abrede über eine Leistung getroffen und lediglich über die Höhe der Vergütung keine Einigung erzielt worden ist. Die Klägerin legt nicht dar, auf welcher Grundlage eine Vergütungsregelung nach § 133 SGB V, an der die Beklagte nicht beteiligt ist, dennoch von Relevanz sein soll, obwohl hier ein Anspruch auf Zahlung der Kosten des Krankentransports (§ 60 Abs 1 Satz 1 SGB V) begründender Vertrag mit der Beklagten



mangels Vollmacht des Krankenhausarztes (vgl dazu BSG SozR 3-2500 § 60 Nr 6) nicht zu Stande gekommen ist. Es fehlt an einer Auseinandersetzung mit der Entscheidung des Senats, wonach ein Vergütungsanspruch eines Rettungsdienstes bzw sonstigen Krankentransportunternehmens gegen die Krankenkasse bei Fehlen vertraglicher Vereinbarungen auch dann ausgeschlossen ist, wenn für die Krankentransporte satzungsmäßig festgelegte Gebühren gelten (BSG SozR 3-2500 § 60 Nr 4). Zudem legt die Klägerin in ihrer Beschwerdebegründung nicht dar, dass entgegen den Feststellungen des LSG der Krankentransport hier durch einen Notfall geboten und unaufschiebbar war, also keine Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus stattgefunden hat, deren medizinische Erforderlichkeit zweifelhaft erscheint (Gefälligkeitsverlegung), sondern dass die Beklagte den Transport der Versicherten bewilligen musste (BSGE 83, 285, 287 = SozR 3-2500 § 60 Nr 3; BSG SozR 3-2500 § 60 Nr 6). Sie zeigt ferner nicht auf, weshalb die Beklagte dann verpflichtet gewesen wäre, gerade die Klägerin mit dem Transport zu betrauen und nicht etwa ein Krankentransportunternehmen aus Sachsen, mit dem ein Versorgungsvertrag nach § 133 SGB V bestand. Auch die Ausführungen der Klägerin zur Bindung an die Aufträge der Einsatzzentrale (Leitstelle der Branddirektion Frankfurt) berücksichtigen diese Ausgangslage nicht. Nur bei einem Notfalltransport hätte für die Beklagte unter Umständen aus Geschäftsführung ohne Auftrag eine Verpflichtung bestehen können, die üblichen, dh mit den Landesverbänden der Krankenkassen in Hessen vereinbarten Vergütungssätze zu bezahlen (vgl dazu auch BSG SozR 3-2500 § 60 Nr 4).

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung.

