

Az: 2 K 1962/06

Lü

**Im Namen des Volkes!
Urteil**
In der Verwaltungsrechtssache

der ...,
Gz.: ,

Klägerin,

g e g e n

die Stadtgemeinde Bremen, vertreten durch den Senator für Inneres und Sport,
Contrescarpe 22 - 24, 28203 Bremen,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigter: Herr ...,

hat das Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 2. Kammer - durch die Richter
Kramer, Gerke und Dr. Bauer sowie die ehrenamtlichen Richter ... und ... ohne mündliche
Verhandlung am 15.03.2007 für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt die Klägerin.

**Hinsichtlich der Kostenentscheidung ist das Urteil
vorläufig vollstreckbar.**

Die Berufung wird zugelassen.

Tatbestand

Die Klägerin wendet sich gegen ihre Inanspruchnahme durch einen Gebührenbescheid der Feuerwehr Bremen, mit dem sie im Hinblick auf Leistungen des Rettungsdienstes für Herrn ..., der zu ihren Versicherten gehört, herangezogen worden ist.

Am 03.06.2005 führte die Feuerwehr Bremen einen Rettungsdiensteinsatz durch, der durch Kreislaufprobleme von Herrn ... ausgelöst wurde. Ein Rettungstransportwagen fuhr zur Wohnung des Herrn Dort wurde durch die Besatzung des Rettungstransportwagens zunächst eine ambulante medizinische Versorgung vorgenommen, u. a. wurde ein EKG-Monitoring durchgeführt. Im Anschluss hieran lehnte Herr ... einen Transport zum Krankenhaus ab. Er wurde an den ärztlichen Notdienst verwiesen.

Durch Gebührenbescheid der Feuerwehr Bremen vom 10.06.2005 wurde für die Versorgung vor Ort im Rahmen des Rettungsdiensteinsatzes eine Gebühr von 267,55 Euro festgesetzt. Der Gebührenbescheid wurde an das Deutsche Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH (DDG) mit der Adressierung „...“ übermittelt.

Mit Schreiben vom 30.06.2005, bei der Feuerwehr Bremen eingegangen am 06.07.2005, wendete sich die DDG gegen die festgesetzte Gebühr. Da ein Weitertransport des Versicherten nicht stattgefunden habe, könne ein Ausgleich durch den Kostenträger nicht erfolgen. Das Schreiben erging im Auftrag der „...“.

Die Beklagte sah dieses Schreiben als Widerspruch gegen den Gebührenbescheid vom 10.06.2005 an. Dieser wurde vom mit Widerspruchsbescheid vom 02.08.2006 als unbegründet zurückgewiesen. Für den Widerspruchsbescheid wurde eine Gebühr von 48,00 Euro festgesetzt.

Nach § 27 Abs. 1 Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) habe die Stadtgemeinde Bremen einen jederzeit einsatzbereiten Rettungsdienst einzurichten und zu betreiben. Gemäß § 58 Abs. 1 Satz 4 BremHilfeG würden für Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes Gebühren nach den jeweiligen Kostenordnungen festgesetzt. Näheres regle hier die Kostenordnung für die Feuerwehr der Stadtgemeinde Bremen (FeuerwehrKostO). Herr ... habe am 03.06.2005 den Rettungsdienst in Anspruch genommen, und zwar eine medizinische Versorgung durch die Besatzung des Rettungstransportwagens. Die Gebührenrechnung der Feuerwehr Bremen in Höhe von 267,55 Euro sei richtig und sachlich begründet. Ausschlag-

gebend für die Entstehung der Kostenpflicht sei nicht, ob ein Transport des Patienten stattgefunden habe, sondern die Tatsache, dass der Patient durch die Besatzung des Rettungswagens versorgt worden sei. Die Klägerin sei auch zur Leistung verpflichtet. Insoweit werde auf die Rechtsprechung des VG Bremen verwiesen. Die Gebührenentscheidung für den Widerspruchsbescheid beruhe auf Nr. 101.09 Kostenverzeichnis zur Allgemeinen Kostenverordnung (AllKostV).

Der Widerspruchsbescheid wurde der Klägerin am 07.08.2006 zugestellt.

Die Klägerin hat am 11.08.2006 beim Verwaltungsgericht Bremen Klage erhoben. Der Gebührenbescheid und der Widerspruchsbescheid der Beklagten seien formell und materiell rechtswidrig. Es müsse schon bezweifelt werden, ob der Ausgangsbescheid der Klägerin in gehöriger Form bekannt gegeben worden sei. Formal sei der Bescheid an die DDG gerichtet. Der Adressvermerk „...“ dürfte lediglich ein sehr auslegungsbedürftiges und in verschiedener Richtung auslegungsfähiges Zuordnungskriterium darstellen. Im Übrigen verfüge die DGG über keine generelle Empfangsvollmacht der Klägerin. Die DDG sei lediglich Abrechnungsdienstleisterin für die Klägerin, welche die Abrechnungen von Leistungserbringern prüfe und bezahle. Rechtsbehelfsfähige Gebührenbescheide dürften kaum unter den Begriff der Abrechnung zu subsumieren sein. Unabhängig von den formellen Aspekten rechtfertige in materieller Hinsicht keine der Beklagten zur Verfügung stehende Ermächtigungsgrundlage die Erteilung des Gebührenbescheides gegenüber der Klägerin. Bei der Klägerin handele es sich um eine bundesunmittelbare Körperschaft des öffentlichen Rechts, die ihren Versicherten auf der bundesrechtlichen Grundlage des SGB V grundsätzlich im Wege der Sachleistungsgewährung nach pflichtgemäßem Ermessen Leistungen im Zusammenhang der Krankenbehandlungen gewähre. Ausnahmsweise könne eine Versorgung auf dem Erstattungswege erfolgen. Art und Umfang ihrer Leistungspflicht stelle die Klägerin durch Verwaltungsakt nach Maßgabe der §§ 31 ff. SGB X fest. Dieses gelte auch für den hier gegenständlichen Aufgabenbereich der Klägerin hinsichtlich der Übernahme von Fahrkosten nach § 60 SGB V. Der Klägerin sei keine Vorschrift bekannt, welche die Beklagte ermächtigen würde, Art und Umfang der Leistungspflicht der Klägerin durch einen eigenen Gebührenbescheid festzusetzen. Es sei der Klägerin auch unbekannt, dass die bundesrechtlich geregelte Kompetenzverteilung im Bereich des Krankenversicherungsrechts durch eine Kostenordnung oder anderes bremisches Stadtrecht konkretisiert oder gar verdrängt werde. Selbst wenn man insofern anderer Auffassung sein wolle, sei der Bescheid gleichwohl materiell rechtswidrig. Die von der Beklagten angeführte Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts Bremen widerspreche in jeder Hinsicht der Systematik des krankenversicherungsrechtlichen Leistungsrechts. Eine Haftung kraft Gesetzes existiere hier nicht. Nach § 60 SGB V gebe es lediglich einen Anspruch des Versicherten gegenüber der

Klägerin auf Sachleistung bzw. im Einzelfall auf Erstattungsleistung. Ein eigenständiger Anspruch der Beklagten gegenüber der Klägerin ergebe sich hieraus nicht. Die Klägerin hafte nicht für die Gebührenschnlden anderer. Schließlich habe der Versicherte nach § 60 SGB V lediglich einen Anspruch auf Versorgung mit notwendigen Transportleistungen. Da ein solcher Transport des Versicherten nicht stattgefunden habe, fehle es an einem Anknüpfungspunkt für die angebliche Haftung der Klägerin.

Die Klägerin beantragt schriftsätzlich,

den Bescheid der Beklagten vom 10.06.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 02.08.2006 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Der Gebührenbescheid vom 10.06.2005 sei an den richtigen Adressaten gegangen. Bei der DDG handele es sich offenbar um eine Bevollmächtigte der Klägerin. Die DDG sei bisher immer nach außen hin aufgetreten, als wickele sie die abrechnungstechnischen Angelegenheiten der Klägerin ab. Für die Beklagte sei nie ersichtlich gewesen, dass die DDG hierzu nicht ermächtigt gewesen sein sollte. Aus Sicht der Beklagten nehme die DDG Gebührenbescheide entgegen, zahle diese im vollen Umfang oder nehme Kürzungen vor. Hinsichtlich der materiellen Rechtmäßigkeit gehe die Klägerin mit ihren Ausführungen zur Leistungspflicht der Krankenkasse fehl. In § 133 Abs. 2 SGB V sei geregelt, unter welchen Voraussetzungen die Krankenkassen die Entgelte für Leistungen des Rettungsdienstes, sofern diese durch kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt seien, auf Festbeträge beschränken könnten. Eine derartige Regelung setze aber voraus, dass die Krankenkassen in allen übrigen Fällen zur Leistung gegenüber dem Leistungserbringer verpflichtet seien.

Der einschlägige Verwaltungsvorgang der Feuerwehr Bremen ist vom Gericht beigezogen worden.

Die Parteien haben sich mit einem Urteil ohne mündliche Verhandlung gem. § 101 Abs. 2 VwGO einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe

Die Klage ist zulässig, aber unbegründet.

1.

Der angefochtene Bescheid der Feuerwehr Bremen vom 10.06.2005 ist wirksam gegenüber der Klägerin ergangen. Aus der Adressierung ergibt sich, dass die ... in Anspruch genommen wurde. Die Übermittlung des Bescheids an die DDG führt nicht etwa zur Gebührenpflichtigkeit dieser Stelle. Denn die DDG handelte lediglich in Vollmacht der Klägerin. Wie diese selber vorträgt, ist die DDG Abrechnungsdienstleisterin der ..., welche die Abrechnungen von Leistungserbringern prüft und bezahlt. An die DDG werden die Abrechnungen übersandt, soweit diese hierfür zuständig ist. Die Abrechnungen werden von der DDG nicht nur im Hinblick auf privatrechtliche Rechnungen geprüft und erledigt. Ihre Tätigkeit erstreckt sich auch auf öffentlich-rechtliche Gebührenbescheide für Leistungen des Rettungsdienstes.

In diesem Zusammenhang kommt es nicht entscheidend darauf an, ob die DDG von der Klägerin ausdrücklich zum Empfang von Gebührenbescheiden für Rettungsdienstleistungen bevollmächtigt war. Zumindest lag eine Duldungsvollmacht der DDG vor. Sie trat nämlich mit Duldung der Klägerin, für die sie Abrechnungen erledigt, im Rechtsverkehr auf. Zumindest erweckte sie den Anschein, als sei sie von der Klägerin hierzu bevollmächtigt worden. Nach den Grundsätzen der Duldungsvollmacht muss sich der Vertretene gutgläubigen Dritten gegenüber so behandeln lassen, als habe er eine Vollmacht erteilt, wenn eine natürliche oder juristische Person, die im Rechtsverkehr als sein Vertreter auftritt, den Anschein erweckt, dass der Vertretene ihm eine Vollmacht erteilt habe (Palandt, Komm. z. BGB, 65. Aufl., zu § 173, Rdnrn. 9 ff.).

Dieser Sachverhalt liegt hier vor. Die DDG hat im Rechtsverkehr für die Klägerin die Abrechnungen von Leistungserbringern, zu denen die Feuerwehr Bremen gehört, geprüft und erledigt. Insoweit spielte es keine Rolle, ob die Abrechnungen auf privatrechtlicher oder öffentlich-rechtlicher Grundlage erfolgten. Auch die Prüfung und Bezahlung eines Gebührenbescheides über Rettungsdienstleistungen stellt einen Abrechnungsvorgang dar. Die DDG hatte in der Vergangenheit stets solche Vorgänge - auch im Hinblick auf Gebührenforderungen der Feuerwehr Bremen - bearbeitet und abgewickelt.

Die Beklagte war auch gutgläubig. Eine etwa fehlende Vollmacht war ihr nicht bekannt.

Im Übrigen hatte die DDG nach Erhalt des Gebührenbescheides vom 10.06.2005 diesen nicht etwa gleich an die Klägerin weitergeleitet. Sie hat vielmehr selbstständig Einwände im Schreiben vom 30.06.2005 gegen die Gebührenfestsetzung des Bescheides vom 10.06.2005 erhoben. Dieses Schreiben, das die Beklagte der Sache nach zutreffend als Widerspruch gegen ihren Bescheid vom 10.06.2005 gewertet hat, wurde von der DDG an die Beklagte „im Auftrag der ...“ gerichtet. Dabei handelt es sich, wie dem Gericht aus dem Parallelverfahren 2 K 1526/06 geläufig ist, um eine Abteilung der Klägerin, die die Koordination mit externen Dienstleistern wahrnimmt, die für die ... tätig werden. Wenn die DDG selber noch nach Zugang des angefochtenen Gebührenbescheids Einwendungen ausdrücklich im Auftrag der Klägerin erhebt, hat dieses den Anschein des Vorliegens einer Vollmacht noch verstärkt.

2.

Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig. Die festgesetzte Gebühr von 267,55 Euro ist aufgrund des Einsatzes eines Rettungstransportwagens angefallen. Die Gebühr beruht auf § 58 Abs. 1 Satz 4 BremHilfeG und § 1 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 9 i. V. m. dem Kostenverzeichnis Nr. 301 FeuerwehrKostO in der Fassung der Bekanntmachung vom 08.02.2005 (Brem.GBl. S. 27). Danach wird für eine Notfallversorgung mit Rettungswagen mit oder ohne Transportleistung eine Pauschalgebühr für jede Fahrt innerhalb des Stadtgebietes von 267,55 Euro erhoben. Eine Notfallversorgung ist hier erfolgt. Das ergibt sich aus dem Einsatzprotokoll des Rettungsdienstes der Stadt Bremen vom 03.06.2005. Der Rettungsdienst wurde an diesem Tag ausweislich des Protokolls um 17:54 Uhr zu einem Notfalleinsatz wegen der Kreislaufprobleme des Herrn ... angefordert. Beim Patienten wurde eine Kreislaufkrankung festgestellt und u. a. ein EKG-Monitoring durchgeführt. Der Umstand, dass es nach der Notfallversorgung durch die Rettungswagenbesatzung zu keinem Transport in ein Krankenhaus mehr gekommen ist, ist gebührenrechtlich nicht von Bedeutung. Nach der eindeutigen Regelung in Nr. 301 des Kostenverzeichnisses zur FeuerwehrKostO fällt die Gebühr von 267,55 Euro auch ohne anschließende Transportleistung an.

Diese Regelung ist mit höherrangigem Recht vereinbar.

Die Kammer hat in einem vergleichbaren Zusammenhang im Urteil vom 26.09.2002 (2 K 820/01) Folgendes ausgeführt:

Nach den insoweit übereinstimmenden Berichten bestand objektiv eine Situation, die ein Tätigwerden des Rettungsdienstes notwendig machte, und zwar unabhängig davon, ob und inwieweit die Verletzung des Klägers bei nachträglicher Betrachtungsweise als lebensgefährlich einzuschätzen war oder nicht. Insoweit kann es für den Rettungsdienst nicht auf eine ex-post, sondern nur auf eine ex-ante-Betrachtung ankommen (ebenso VG Schleswig, Urteil v. 24.11.1997 - 4 A 288/97). Für den Einsatz des

...

Rettungsdienstes reicht die begründete Annahme einer Gefahrenlage für eine verletzte Person aus. Die Voraussetzungen sind ähnlich zu sehen wie bei einer Anscheinse Gefahr im Sinne des Polizeirechts (hierzu VG Bremen, Urteil vom 26.09.1996 - 2 A 2/96).

Daran hält die Kammer fest. Diese Erwägungen treffen auch hier zu.

3.

Gebührensschuldner ist gem. § 13 Abs. 2 BremGebBeitrG, § 2 Nr. 9 FeuerwehrKostO Herr ... als derjenige, dem die Rettungsdienstleistung zugute gekommen ist bzw. der den Rettungsdienst in Anspruch genommen hat.

Daneben ist aber die Klägerin gleichfalls Kostenschuldnerin. Das folgt aus § 13 Abs. 3 Satz 1 BremGebBeitrG i. V. m. § 58 Abs. 1 Satz 4 BremHilfeG. Kostenschuldner ist gem. § 13 Abs. 3 Satz 1 BremGebBeitrG auch, wer für die Gebührenschuld eines anderen kraft Gesetzes haftet. Haftung hat hier die Bedeutung des Einstehenmüssens für die Gebührenschuld eines anderen (Palandt, a. a. O., Einleitung vor § 241, Rdnr. 11). Das kann auf Rechtsgeschäft oder auf Gesetz beruhen. Eine Haftung kraft Gesetzes liegt vor, wenn ein Dritter aufgrund gesetzlicher Regelung unmittelbar vom Gebührengläubiger in Anspruch genommen werden kann.

Für Krankenkassen folgt eine solche gesetzliche Verpflichtung bei Leistungen des Rettungsdienstes in Bremen aus § 58 Abs. 1 BremHilfeG. Nach § 58 Abs. 1 Satz 1 BremHilfeG können für Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes zwischen den Aufgabenträgern einerseits und den Krankenkassenverbänden und zuständigen Berufsgenossenschaften andererseits Entgelte vereinbart werden. § 58 Abs. 1 Sätze 2 und 3 BremHilfeG enthalten Regelungen über die Kostendeckung und die Befristung der Vereinbarung. Im Anschluss daran heißt es in § 58 Abs. 1 Satz 4 BremHilfeG:

„Soweit eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht besteht, können die Aufgabenträger Gebühren für Leistungen des Rettungsdienstes nach den jeweiligen Kostenordnungen festsetzen.“

Dem Kontext der Vorschrift des § 58 Abs. 1 BremHilfeG ist zu entnehmen, dass die Aufgabenträger – hier die Stadtgemeinde Bremen als Träger der Berufsfeuerwehr nach § 6 BremHilfeG – Gebühren gegen die Krankenkassen nach der einschlägigen Kostenordnung festsetzen können. § 58 Abs. 1 BremHilfeG weist im Hinblick auf das Verhältnis zwischen Aufgabenträger und Krankenkassen zwei Alternativen auf. Vorrangig soll eine Vereinbarung getroffen werden, die für die Leistungen des Rettungsdienstes Grundlage der Abrechnung mit den Kassen sein soll. Kommt eine solche – wie in Bremen – nicht zustande, bleibt nur die Gebührenfestsetzung. Dass bei fehlender Vereinbarung diese auch direkt gegenüber den Kassen vor-

genommen werden kann, ist ratio legis der gesetzlichen Bestimmung des § 58 Abs. 1 BremHilfeG. In der amtlichen Begründung zu § 58 BremHilfeG (Bremische Bürgerschaft Drs. 15/1141 vom 07.05.2002, zu § 58) wird ausdrücklich die „bewährte Praxis“ hervorgehoben, „Rechnungen direkt den gesetzlichen Krankenkassen“ zuzuleiten.

§ 58 Abs. 1 BremHilfeG begründet daher landesrechtlich eine gebührenrechtliche Inanspruchnahme der Krankenkassen für Leistungen des Rettungsdienstes, die von ihnen versicherte Personen in Anspruch genommen haben.

Diese landesrechtliche Regelung ist mit höherrangigem Recht vereinbar.

Das OVG Bremen hatte zur früheren Rechtslage in einer Normenkontrollentscheidung zu den seinerzeit geregelten Gebühren für den Rettungsdienst ausgeführt (OVG Bremen, Urte. v. 02.02.1988 – 1 N 1/87 in NVwZ-RR 1989, 157, 158):

„Daß die AOK, die Betriebskrankenkassen und die Innungskrankenkassen *unmittelbar* zur Zahlung der Gebühren für die Notarzteinsätze verpflichtet sind, ergibt sich aus § 194 RVO i. V. mit § 225 RVO; die antragstellenden Ersatzkassen haben diese Leistungen dem Versicherungspflichtigen aufgrund des § 507 RVO zu erbringen.“

Daran hat die erkennende Kammer im Urteil vom 12.03.1993 (2 A 192/93) angeknüpft. Es heißt dort:

„Zwar ist bei Bestehen einer Gebührenschuld für den Rettungswageneinsatz die Klägerin als diejenige Person, welcher der Einsatz des Rettungswagens unmittelbar zugute kam, nach § 13 Abs. 2 BremGebBeitrG Schuldnerin der Benutzungsgebühr. Jedoch haftet auch die Betriebskrankenkasse der Klägerin als selbstständige Gebührenschuldnerin für Gebührenforderungen der Feuerwehr Bremen. Dies folgt aus § 13 Abs. 3 S. 1 BremGebBeitrG i. V. m. den Vorschriften des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung – (SGB V) vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477, 2483). Nach § 13 Abs. 3 S. 1 BremGebBeitrG ist neben dem Veranlasser bzw. Begünstigten, der nach § 13 Abs. 2 BremGebBeitrG Kostenschuldner einer Benutzungsgebühr ist, auch derjenige Kostenschuldner, der die Zahlung durch Erklärung gegenüber der Behörde übernommen hat oder der für die Gebührenschuld eines anderen kraft Gesetzes haftet. Letzteres ist hier der Fall. Zwar regelt das Fünfte Buch des Sozialgesetzbuches nicht ausdrücklich eine unmittelbare Haftung der Krankenkassen für Gebühren, die durch den Einsatz eines Rettungswagens entstehen. Jedoch ergibt sich eine solche aus dem Gesamtzusammenhang der §§ 13, 133, 60 SGB V. Nach diesem Gesetz gilt gem. § 13 SGB V der Grundsatz der Sachleistungen in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hiernach darf die Krankenkasse anstelle einer Sach- oder Dienstleistung dem Versicherten Kosten nur erstatten, soweit das Gesetz es vorsieht (vgl. Hauck/Haines, Ktr. z. SGB V, § 13, Rdnr. 9 ff.). Der Grundsatz der Sachleistungen gegenüber dem Versicherten beinhaltet nach dem System der gesetzlichen Krankenversicherung regelmäßig einen Direktanspruch der Leistungserbringer gegen die Krankenkassen auf Zahlung der entstandenen Kosten. Nichts anderes kann für den in § 133 SGB V geregelten Rettungsdienst gelten. Denn diese Norm sieht das Kostener-

stattungsprinzip nicht vor, wie es gem. § 13 Abs. 1 SGB V erforderlich wäre. Demnach gilt auch hier das Sachleistungsprinzip.

Nach der Vorschrift sollen zwar, soweit das Landesrecht nichts abweichendes bestimmt, die Beziehungen zwischen Leistungsträgern und Krankenkassen durch Vertrag geregelt werden. In Bremen besteht jedoch im Hinblick auf Rettungsdienstleistungen der Feuerwehr keine vertragliche Vereinbarung der Kassen i. S. d. § 133 SGB V, sondern eine als Ortsgesetz ergangene Gebührenordnung, ohne daß dadurch allerdings der aus dem Sachleistungsprinzip folgende Grundsatz einer direkten Kostenschuldnerschaft der Krankenkassen gegenüber den Leistungsträgern aufgehoben worden wäre.

Das Prinzip einer direkten Haftung der Krankenkassen für die Gebührenforderungen im Rettungsdienst drückt sich schließlich auch in der Formulierung des § 60 Abs. 2 S. 3 SGB V aus. Nach dieser Vorschrift gilt, daß die Krankenkasse einen Zuzahlungsbetrag von DM 20,00 vom Versicherten einzieht, soweit Fahrten vom Rettungsdienst durchgeführt werden. Das System des „Einziehens“ ergibt jedoch nur dann einen Sinn, wenn die Fahrten grundsätzlich zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer abgerechnet werden. Hiervon geht der Gesetzgeber in § 60 Abs. 2 S. 3 SGB V ersichtlich aus.

Die Gesamtschau der Regelungen des SGB V ergibt somit, daß eine direkte Kostenschuldnerschaft der Betriebskrankenkasse der Klägerin gegeben ist. Strukturell hat sich gegenüber der vorherigen Rechtslage nach §§ 194, 225 RVO, die gem. Artikel 79 Abs. 1 i. V. m. Artikel 5 Nr. 2 Gesundheits-Reformgesetz vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 2477) bis zum 31.12.1988 galt, nichts geändert. Auch danach galt das Prinzip einer gesetzlichen Gebührensuldnerschaft der Krankenkassen (OVG Bremen U. v. 02.02.1988 – 1 N 1/87 in NVwZ-RR 89, 157).“

Daran ist festzuhalten. § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V sieht bei der Versorgung mit Krankentransportleistungen die Regelung der Entgelte durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen vor und trifft nur für den Fall ihres Fehlens Regelungen über den Abschluss von Verträgen über die Vergütung dieser Leistungen.

Mithin war der bremische Gesetzgeber kompetenzrechtlich befugt, die Gebührenpflichtigkeit der Krankenkassen bei Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes zu regeln. Ohnehin haben die Länder nach Art. 30 und 70 Abs. 1 GG grundsätzlich die Gesetzgebungskompetenz für das Rettungswesen (Jarass/Pieroth, Komm. z. GG, 8. Aufl., zu Art. 70, Rdnr. 12 m. w. N.), da dem Bund hierfür keine Gesetzgebungsbefugnisse verliehen sind. Soweit Kompetenzen des Bundes im Hinblick auf Art. 74 Abs. 1 Nr. 12 GG zu bejahen sind, führt dieses zu keinem anderen Ergebnis. Danach gehört die Sozialversicherung zu den Gegenständen der konkurrierenden Gesetzgebung. Gemäß Art. 72 Abs. 1 GG haben die Länder aber im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung die Normsetzungsbefugnis, solange und soweit der Bund von seiner Gesetzgebungszuständigkeit nicht durch Gesetz Gebrauch gemacht hat. Die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen betreffend die gesetzliche Krankenversicherung im SGB V sind aber im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungs-

dienstes nicht abschließend, was durch die Regelungen des § 133 Abs. 1 SGB V („Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden...“) und des § 133 Abs. 2 SGB V („Werden die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt...“) ausdrücklich klargestellt ist. Sie lassen daher Raum für landesrechtliche Regelungen zur Begründung einer unmittelbaren Leistungspflicht der Krankenkassen für Rettungsdienstleistungen, die von ihren Versicherten in Anspruch genommen werden (a. A. Dalhoff/Rau „Finanzierungsregelungen im Rettungsdienst: Gegenwart und Zukunftsperspektiven“ in NZS 1995, 153, 158, 159).

Es ist verfassungsrechtlich anerkannt, dass ein teilweises Gebrauchmachen von der Befugnis des Bundes zur Gesetzgebung im Rahmen des Artikel 72 GG die Gesetzgebungskompetenz der Länder im nicht geregelten Bereich belässt. Das ist der Fall, wenn der Bund ausdrücklich nur Teile eines Sachgebiets regelt bzw. von seiner Gesetzgebungsbefugnis nicht umfassend Gebrauch macht oder die bundesrechtliche Regelung Vorbehalte zu Gunsten der Landesgesetzgebung enthält (vgl. Jarass/Pieroth a. a. O., zu Art. 72, Rdnr. 5 m. w. N.). Dass der Bund von seiner Gesetzgebungsbefugnis im Bereich der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen bei Leistungen des Rettungsdienstes nicht erschöpfend Gebrauch gemacht hat, ist dargelegt worden.

Die landesrechtliche Regelung des § 58 Abs. 1 BremHilfeG widerspricht auch nicht der Systematik der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen. Durch das hier geltende Sachleistungsprinzip (§§ 2 Abs. 2 Satz 1, 13 Abs. 1, 60 Abs. 1, 133 SGB V) ist bundesrechtlich vorgegeben, dass der Leistungserbringer grundsätzlich nicht gegenüber dem Versicherten, sondern gegenüber der Krankenkasse abrechnet. Sonst würde aus der - der Kasse auferlegten - Sachleistungsverpflichtung ein Kostenerstattungsverfahren, was aber für Rettungstransportleistungen nicht eingeführt ist (ebenso BSG, Urt. v. 29.11.1995 – 3 RK 32/94 in BSGE 77, 119, 128, 129, das die Sachleistungspflicht auch bei Krankentransportleistungen ausdrücklich bejaht). Ob aus dem Sachleistungsprinzip bei Leistungen des Rettungsdienstes auch ein Direktanspruch des Leistungserbringers gegenüber der Krankenkasse resultiert, wird in der sozialgerichtlichen Rechtsprechung unterschiedlich beantwortet. So hat das Bundessozialgericht im Urteil vom 29.11.1995 (3 RK 32/94 a. a. O.) ausdrücklich entschieden, dass die Krankenkasse gegenüber dem Krankentransportunternehmer zur Direktabrechnung verpflichtet sei und dieses mit der Sachleistungspflicht der Krankenkassen begründet. Im Urteil vom 03.11.1999 (B 3 KR 4/99 R. in BSGE 85, 110) bejaht das Bundessozialgericht weiterhin das Sachleistungsprinzip im Bereich des Krankentransports durch Rettungsdienste. Es stellt auch fest,

dass die Versicherten nach Maßgabe der Regelungen des SGB V im Bedarfsfall medizinische Leistungen der zugelassenen Leistungserbringer in Anspruch nehmen können, ohne selbst zum Schuldner des Leistungserbringers zu werden. Vielmehr richte sich der Vergütungsanspruch in diesen Fällen allein gegen die Krankenkasse. Gleichwohl meint hier das Bundessozialgericht, dass solche Vergütungsansprüche des Leistungserbringers gegen die Krankenkasse nur dann zu bejahen seien, wenn vertragliche Beziehungen zwischen dem Leistungserbringer und den Krankenkassen bestünden (BSG Urt. v. 03.11.1999 – 3 KR 4/99 R. a. a. O., S. 112, 113; ebenso wohl BSG Urteil vom 14.03.2001 – B 6 KA 54/00 R. in BSGE 88, 20, 26).

Die Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 03.11.1999 (3 KR 4/99.R a. a. O.) ist in der sozialrechtlichen Literatur kritisiert worden, soweit sie einen Direktanspruch des Leistungserbringers gegen die Krankenkassen bei Fehlen vertraglicher Regelungen verneint hatte. So wird darauf hingewiesen, dass der Sachleistungsgrundsatz keineswegs nur Bedeutung im Verhältnis zwischen den Versicherten und den Krankenkassen habe, er sei vielmehr ebenso Grundlage für die Beziehungen zwischen diesen und den Leistungserbringern (so Hauck, Komm. z. SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung, zu § 2, Rdnr. 80). Auch Knispel („Die Rechtsbeziehungen der Krankenkassen zu den nichtärztlichen Leistungserbringern“ in NZS 2004, 623, 627) hält eine Bejahung der Direktansprüche kommunaler Rettungsdienste gegen die Krankenkassen nur bei Vorliegen von Verträgen nicht für überzeugend, weil nach § 133 Abs. 1 Satz 1 SGB V Verträge nur zu schließen seien, wenn nicht die Entgelte durch landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt seien. Das werde bei kommunalen Rettungsdiensten immer der Fall sein. Er führt in diesem Zusammenhang aus (a. a. O. S. 627):

„Der Gesetzgeber geht also davon aus, dass Verträge nur subsidiär in Betracht kommen, nämlich dann, wenn Leistungserbringer nicht in den Rettungsdienst, dessen Vergütung sich nach den einschlägigen Satzungsregelungen richtet, eingebunden sind. Zudem gibt § 133 Abs. 2 den Krankenkassen nur die Befugnis, unter bestimmten (engen) Voraussetzungen ihre Leistungspflicht im Verhältnis zu den Versicherten auf Festpreise zu beschränken, was nichts über eine mögliche Direktabrechnung dieser Festpreise zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern aussagt. In der Praxis dürften die Krankenkassen dieses Urteil nicht beachten und auch bei Fehlen von Vereinbarungen mit den kommunalen Rettungsdiensten schon deshalb direkt abrechnen, um ihren Versicherten die unmittelbare Inanspruchnahme zu ersparen.“

Im Ergebnis veranlasst die sozialrechtliche Rechtsprechung und Literatur die erkennende Kammer nicht zu einer Aufgabe ihrer Rechtsprechung zur Inanspruchnahme der Krankenkassen bei Rettungsdienstleistungen seitens der Beklagten.

Anzumerken ist schließlich noch, dass das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 03.11.1999 (B 3 KR 4/99.R a. a. O. S. 111, 112) entsprechend den Feststellungen der Vo-

rinstanz davon ausgegangen war, dass die dort einschlägige kommunale Satzungsregelung keine Rechtsgrundlage für die Inanspruchnahme der Krankenkasse bot. Daher beschäftigte sich das Bundessozialgericht in der angeführten Entscheidung ausschließlich mit der Frage einer bundesrechtlichen Anspruchsgrundlage. Im hier anzuwendenden bremischen Landesrecht gibt es aber – wie ausgeführt – eine gesetzliche Grundlage für die Haftung der Klägerin gegenüber dem Leistungserbringer, sodass die angeführte Entscheidung des Bundessozialgerichts im Ergebnis ebenfalls nicht der Rechtsprechung der Kammer entgegensteht.

4.

Die gesetzliche Haftung der Krankenkasse für die Gebührensschuld des Versicherten ist allerdings der Höhe nach begrenzt auf die Leistung, die die Krankenkasse dem Versicherten nach Maßgabe der Vorschriften des SGB V zu gewähren hat. Soweit die Kasse das Leistungsverhältnis zum Versicherten im konkreten Fall durch bestandskräftigen Bescheid geregelt hat, bindet dieses die Beklagte ebenso wie das erkennende Gericht. Dasselbe gilt, wenn im sozialgerichtlichen Verfahren über den Leistungsanspruch des Versicherten rechtskräftig entschieden ist. Beides liegt hier nach Aktenlage jedoch nicht vor.

Ist das konkrete Leistungsverhältnis zwischen der Krankenkasse und dem Versicherten, hier zwischen der Klägerin und Herrn ..., nicht durch Bescheid geregelt worden, muss vom Verwaltungsgericht inzident der sozialrechtliche Leistungsanspruch des Versicherten ermittelt werden, um die gesetzliche Haftungsgrenze der Klägerin festlegen zu können. Diese Prüfung ergibt, dass der Versicherte einen sozialrechtlichen Anspruch gegen die Klägerin auf Übernahme der vollen, von der Beklagten geltend gemachten Gebühren für den Rettungsdienst hat. Das folgt aus § 60 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V. Danach übernimmt die Krankenkasse die medizinisch notwendigen Fahrtkosten bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus unbeschadet der Zuzahlungsverpflichtung des Versicherten nach § 61 SGB V auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist. Der Umstand, dass Herr ... es nach der Notfallversorgung abgelehnt hatte, sich zum Krankenhaus transportieren zu lassen, lässt den Leistungsanspruch nicht entfallen.

Hierzu hat das Sozialgericht Aachen im Urteil vom 17.10.2006 (S 4 KR 44/06) ausgeführt:

„Denn maßgeblich ist allein, ob die Fahrt des Rettungswagens notwendig war. Dies ist hier der Fall. Die Notwendigkeit der Fahrt folgt aus § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V. Qualifizierend muss der Rettungstransport im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse notwendig sein. Diese Voraussetzungen lagen hier möglicherweise objektiv nicht vor. Denn es wurde weder ein Krankentransport noch eine Krankenhausbehandlung durchgeführt. Die Frage der Notwendigkeit im Sinne des § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V ist aber nicht nach objektiven, sondern nach subjektiven Kriterien im Voraus zu beur-

teilen. Zwar deutet der Wortlaut der Vorschrift auf eine objektive Auslegung hin. Dies hätte zur Folge, dass die Krankenkasse Transportkosten nur dann zu tragen hätte, wenn der Transport auch objektiv notwendig war. Eine derartige Auslegung des Begriffes der Notwendigkeit in § 60 Abs. 1 S. 1 SGB V käme jedoch zu Widersprüchen zur Regelung des § 60 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB V; dort ist geregelt, dass die Fahrtkosten für Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann zu übernehmen sind, wenn eine stationäre Behandlung nicht notwendig ist. Zwar kann dieser Fall auch eine ambulante Behandlung im Krankenhaus erfassen; jedoch wäre die Regelung auch dann anwendbar, wenn eine Krankenhausbehandlung überhaupt nicht notwendig war. Diese gebietet den Schluss, dass eine objektive Notwendigkeit für die Fahrt nicht gefordert werden kann. Ferner käme eine an objektiven Maßstäben orientierte Auslegung des Begriffes der Notwendigkeit und des Zusammenhangs mit der Hauptleistung einer Krankenkasse zu Wertungswidersprüchen zu dem übrigen Leistungsrecht. Auch dann, wenn lediglich ein Krankheitsverdacht besteht, werden die notwendigen Behandlungsmaßnahmen übernommen, selbst wenn objektiv gar nicht die Notwendigkeit einer entsprechenden Diagnostik oder Behandlung gegeben ist. Auch hier ist allein auf den subjektiven Betrachterhorizont abzustellen (vgl. auch Urteil des LSG Schleswig-Holstein v. 15.02.2005 AZ: L 5 KR 122/04).“

Entsprechendes gilt für den hier zu entscheidenden Fall. Zum Zeitpunkt des Einsatzes des Rettungswagens erschien aufgrund der Kreislaufbeschwerden von Herrn ... ein Transport zum Krankenhaus erforderlich. Dass dieser letztlich nach dem EKG-Monitoring und Ablehnung des Transports durch Herrn ... nicht durchgeführt wurde, ändert nicht die auch sozialversicherungsrechtlich aus einer ex-ante-Perspektive zu beurteilende Erforderlichkeit einer Rettungsfahrt gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 SGB V.

5.

Stehen der Beklagten mit Herrn ... als demjenigen, der die Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch genommen hat, und mit der Klägerin zwei Gebührensschuldner gegenüber, haften beide gem. § 13 Abs. 4 BremGebBeitrG als Gesamtschuldner. Die alleinige Heranziehung der Klägerin lässt keine Fehler erkennen.

Zur Heranziehung von Gesamtschuldnern hat die Kammer im Urteil vom 09.02.2006 (2 K 1485/05) Folgendes ausgeführt:

„Da alle Pflichtigen Kostenschuldner sind und sie gem. § 13 Abs. 4 Bremisches Gebühren- und Beitragsgesetz (BremGebBeitrG) als Gesamtschuldner haften, kann die Beklagte im Ergebnis jeden ihr bekannten Pflichtigen ganz oder anteilig zu den Kosten heranziehen. Die Ausübung des Ermessens bei der Auswahl unter mehreren Gesamtschuldnern verlangt in der Regel auch keine besondere schriftliche Darlegung (VG Bremen, Urteil vom 29.01.1993 - 2 A 18/92). Gesamtschuldnerschaft bezweckt Verwaltungsvereinfachung und Effizienz des Gesetzesvollzugs, nicht Schuldnerschutz. Die zuständige Stelle soll den ihr geeignet erscheinenden Gesamtschuldner kurzerhand heranziehen können. Mit der ihr deswegen eingeräumten Auswahlfreiheit lässt sich eine regelmäßige Erwägungs- und Begründungspflicht nicht vereinbaren (BVerwG, Urteil vom 22.01.1993 - 8 C 57.91 in KStZ 1993, 93, 96).“

Das gilt hier mit der Maßgabe, dass die Beklagte bei einer Heranziehung des Versicherten statt seiner Krankenkasse ermessensfehlerhaft vorgegangen wäre. In dem bereits angeführten Urteil des VG Bremen vom 12.03.1993 (2 A 193/92) heißt es hierzu:

„Der Feuerwehr Bremen standen zwei Kostenschuldner zur Auswahl. Die Inanspruchnahme der Klägerin war hier ermessensfehlerhaft, denn sie verstieß gegen eine – nach den übereinstimmenden Ausführungen der Beteiligten in der mündlichen Verhandlung des Verwaltungsgerichts – bestehende ständige Praxis, nach der die Feuerwehr Bremen regelmäßig Gebührenbescheide für den Einsatz von Rettungs- und Notarztwagen gegenüber den Krankenkassen erläßt, soweit diese nach Maßgabe der versicherungsrechtlichen Bestimmungen für ihre Versicherten Transportleistungen zu erbringen haben. Durch diese ständig geübte Praxis hat die Beklagte sich selber gebunden und ist bei Beachtung des Artikel 3 GG bei der Ausübung ihres Ermessens gehalten, in gleicher Weise auch gegenüber der Klägerin bzw. ihrer Betriebskrankenkasse vorzugehen (vgl. Kopp. Ktr. zur VwGO, zu § 114, Rdnr. 6 mit Rechtsprechungsnachweisen).

Die Beklagte kann von ihrer ständigen Vorgehensweise im Einzelfall nur dann abweichen, wenn hierfür gewichtige Gründe vorliegen. Solche sind im hier zu entscheidenden Fall nicht ersichtlich. Erst als die Krankenkasse gegen den gegen sie gerichteten Bescheid Widerspruch einlegte, nahm die Feuerwehr Bremen die Klägerin auf Zahlung in Anspruch. Diese Auswechslung des Kostenschuldners erfolgte allein deshalb, weil die Krankenkasse aufgrund von Rechtmäßigkeitsbedenken, die auf dem Regelungszusammenhang der Feuerwehrgebührenordnung basierten, die Zahlung abgelehnt hatte. Diese aus Rechtsgründen erfolgte Widerspruchserhebung ist jedoch kein sachgerechtes Kriterium, um nunmehr einen anderen Gebührenschuldner auszuwählen. Wenn die Feuerwehr aufgrund von Sachgesichtspunkten nach Maßgabe ihrer ständigen Ermessenspraxis eine grundsätzliche Auswahl unter mehreren möglichen Gebührenschuldnern getroffen hatte, muß sie sich auch im Widerspruchsfall weiter an den zunächst in Anspruch genommenen Gebührenschuldner halten.

Anders wäre dieses nur zu beurteilen, wenn die Ablehnung der Begleichung der Gebührenforderung durch die Krankenkasse im Mitgliedschaftsverhältnis begründet gewesen wäre – etwa weil die Leistungsempfängerin keinen Anspruch auf Übernahme der Transportkosten gegen die Krankenkasse hat. Dieses war hier nicht der Fall.“

Die vorstehend beschriebene Praxis der Beklagten hat sich seitdem nicht geändert.

6.

Die Gebühr für den Widerspruchsbescheid beruht auf § 1 AllKostV i.V.m. Nr. 101.08 des Allgemeinen Kostenverzeichnisses – Anlage 1 zu § 1 AllKostV (Mindestgebühr für erfolgloses Rechtsbehelfsverfahren).

7.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO.

Die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit folgt aus § 167 VwGO i. V. m. § 708 Nr. 11 ZPO.

8.

Die Berufung ist zuzulassen. Die Voraussetzungen des § 124 a Abs. 1 i. V. m. § 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO liegen vor. Die Rechtssache hat grundsätzliche Bedeutung.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil ist die Berufung zulässig. Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils beim

Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 201, 28195 Bremen,
(Nachtbriefkasten im Eingangsbereich Ostertorstraße/Buchtstraße)

einulegen. Die Berufung muss das angefochtene Urteil bezeichnen und ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist, sofern sie nicht zugleich mit der Einlegung der Berufung erfolgt, bei dem Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen einzureichen. Die Begründung muss einen bestimmten Antrag sowie die im Einzelnen anzuführenden Gründe der Anfechtung enthalten.

Die Berufung muss von einem Rechtsanwalt oder einem sonst nach § 67 Abs. 1 VwGO zur Vertretung berechtigten Bevollmächtigten eingelegt werden.

gez.: Kramer

gez.: Gerke

gez.: Dr. Bauer

Beschluss

Der Streitwert wird gem. § 52 Abs. 2 GKG auf 267,55 Euro festgesetzt.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen die Streitwertfestsetzung ist die Beschwerde an das Oberverwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen statthaft, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 Euro übersteigt oder das Verwaltungsgericht die Beschwerde zugelassen hat. Die Beschwerde ist spätestens innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, bei dem

Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen, Am Wall 201, 28195 Bremen,
(Nachtbriefkasten im Eingangsbereich Ostertorstraße/Buchtstraße)

schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann die Beschwerde noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

Bremen, 15.03.2007

Das Verwaltungsgericht der Freien Hansestadt Bremen - 2. Kammer -

gez.: Kramer

gez.: Gerke

gez.: Dr. Bauer