

BUNDESSOZIALGERICHT



Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

BSG Az.: **B 3 KR 14/24 R**

LSG Berlin-Brandenburg 23.07.2024 - L 14 KR 59/24

SG Berlin 31.01.2024 - S 221 KR 1260/21

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

BAHN-BKK,
Franklinstraße 54, 60486 Frankfurt,

Beklagte und Revisionsklägerin,

Prozessbevollmächtigte:

.....

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts hat auf die mündliche Verhandlung vom 5. März 2026 durch den Vorsitzenden Richter Prof. Dr. F l i n t , die Richterinnen Prof. Dr. W a ß e r und den Richter Dr. W a h l sowie die ehrenamtlichen Richterinnen K a c z m a r e k und W e s t p h a l für Recht erkannt:

Die Revision wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten auch des Revisionsverfahrens.

G r ü n d e :

I

- 1 Im Streit stehen Vergütungsnachzahlungsansprüche für qualifizierte Krankentransportleistungen.
- 2 Die Klägerin betreibt ein privates Krankentransportunternehmen, das in Berlin qualifizierte Krankentransportleistungen erbringt. Die Beklagte ist eine bundesunmittelbare Betriebskrankenkasse (BKK), die keinem Landesverband dieser Kassenart angehört (§ 207 Abs 1 Satz 3 SGB V).
- 3 In einem Schiedsverfahren nach dem Rettungsdienstgesetz für das Land Berlin (RDG) setzte die Schiedsstelle die Krankentransportentgelte für 2015 fest (*Schiedsspruch vom 11.11.2015*). An dem Verfahren war nicht die Beklagte selbst, aber der BKK Landesverband Mitte beteiligt. Auf entsprechende Forderung der Klägerin zahlte die Beklagte die Differenz der bereits geleisteten Vergütung zu den durch den Schiedsspruch erhöhten Entgelten nach.
- 4 Nachdem der Schiedsspruch vom 11.11.2015 zum Gegenstand verwaltungsgerichtlicher Überprüfung geworden war, kam es in 2016 bis 2019 nicht zur Vereinbarung oder Festsetzung neuer Entgelte. Die Klägerin rechnete die in dieser Zeit für Versicherte der Beklagten erbrachten 3876 Krankentransporte unter Berücksichtigung der von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen in Höhe der durch diesen Schiedsspruch festgesetzten Entgelte ab, ohne einen Vorbehalt zu erklären. Die Beklagte leistete entsprechende Zahlungen.
- 5 Die im November 2019 angerufene Schiedsstelle setzte für jedes der Jahre 2016 bis 2019 höhere Entgelte für Krankentransporte fest (*Schiedsspruch vom 7.9.2020*). Auch an diesem Verfahren war nicht die Beklagte selbst, aber der BKK Landesverband Mitte beteiligt. Auch dieser Schiedsspruch wurde zum Gegenstand verwaltungsgerichtlicher Überprüfung.
- 6 Der BKK Landesverband Mitte regte im Oktober 2020 zur zeitnahen Auszahlung der Differenzbeträge für 2016 bis 2019 zu der bereits geleisteten Vergütung - in Analogie zur Verfahrensweise nach dem Schiedsspruch für 2015 - die Einreichung einer Gesamtnachtragsforderungsaufstellung für die jeweiligen Jahre über eine Excel-Tabelle an. Die Klägerin machte ihre Nachtragsforderungen in Höhe von insgesamt 48 370,94 Euro unter Nutzung der Excel-Tabelle in sieben Rechnungen im Dezember 2020 und Januar 2021 gegenüber der Beklagten geltend. Diese lehnte die Zahlung ab, weil der Anspruch ihr gegenüber verwirkt sei (*Schreiben vom 4.2.2021, dem Abrechnungsdienstleister der Klägerin zugegangen am 9.2.2021*).
- 7 Im November 2022 schlossen Krankentransportunternehmen - darunter die Klägerin - und Verbände der Krankenkassen eine Vereinbarung zur Erledigung aller verwaltungsgerichtlichen Verfahren gegen die Schiedssprüche. Für 2016 bis 2019 blieb es nach dieser Vereinbarung bei den

festgesetzten Entgelten. An der Vereinbarung war nicht die Beklagte selbst, aber der BKK Landesverband Mitte beteiligt (*Vereinbarung zur Erledigung von Entgeltverhandlungen im Krankentransport in Berlin vom 23.11.2022, im Folgenden: Erledigungsvereinbarung*).

- 8 Das SG hat die Beklagte antragsgemäß verurteilt, an die Klägerin 48 370,94 Euro und Verzugs-schadenpauschalen, jeweils nebst Zinsen, zu zahlen (*Urteil vom 31.1.2024*). Das LSG hat die Berufung - unter Korrektur des Beginns der auf die Nachtragsforderung zu zahlenden Verzugszinsen - zurückgewiesen: Der Klägerin stehe für die erbrachten Krankentransportleistungen nach § 133 Abs 1 SGB V iVm der Entgeltvereinbarung nach Maßgabe des RDG ein Vergütungsanspruch zu. Der geltend gemachte Nachzahlungsanspruch ergebe sich aus dem Schiedsspruch vom 7.9.2020. An diesen sei die Beklagte aufgrund einer Rechtsscheinvollmacht gebunden. Die Klägerin habe ihren Anspruch formell ordnungsgemäß abgerechnet. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei der geltend gemachte Differenzbetrag nicht um nachberechnete und von den Versicherten zu leistende Zuzahlungen (§ 61 SGB V) zu kürzen, denn die von 2016 bis 2019 erbrachten Leistungen seien unter Berücksichtigung der zum Zeitpunkt der Leistungserbringung geschuldeten Zuzahlungshöhe zutreffend abgerechnet worden. Der Anspruch sei auch mit Übersendung der Nachtragsforderungen fällig, weil der angefochtene Schiedsspruch vom 7.9.2020 nach dem RDG sofort vollziehbar gewesen sei. Der Anspruch unterliege zudem nicht deshalb einer Rechnungskürzung, weil die Klägerin ihn nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt habe (§ 303 Abs 3 SGB V). Zum einen habe die Beklagte die Daten nicht nacherfasst, zum anderen habe sie ihr Ermessen bei der Höhe der Rechnungskürzung nicht ausgeübt. Schließlich sei der Anspruch weder verwirkt noch verjährt. Zwar habe die Klägerin die Rechnungen für 2016 bis 2019 ohne Vorbehalt gestellt; mangels Entgeltvereinbarung für die Zeit ab 2016 fehle es aber an einer Vertrauensgrundlage. Die Beklagte habe nicht davon ausgehen können, dass die geschuldete Vergütung unverändert bleiben werde. Zudem sei nach dem Stand des Berliner Landesrechts die Durchführung eines Schiedsverfahrens vorübergehend unmöglich gewesen (*Urteil vom 23.7.2024*).
- 9 Mit ihrer vom LSG zugelassenen Revision rügt die Beklagte eine Verletzung von § 212 Abs 6, § 61 Satz 1, § 43c Abs 1, § 303 Abs 3 SGB V und der Grundsätze der Verwirkung. Sie sei in Vertragsverhandlungen zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern gesetzlich durch den BKK Landesverband Mitte vertreten gewesen. Doch stehe dem ihr gegenüber erhobenen Anspruch die Einwendung der Verwirkung entgegen. Mit den vorbehaltlosen Abrechnungen der Klägerin und den darauf geleisteten Zahlungen hätten sich die Beteiligten konkludent auf die Höhe des Entgelts geeinigt, weshalb eine Nachvergütung ausscheide; jedenfalls habe die Beklagte auf die vorbehaltlosen Rechnungen der Klägerin vertraut. Von der Erledigungsvereinbarung blieben bereits bestehende Einreden und Einwendungen oder abweichende Vereinbarungen unberührt. Nur vorsorglich werde darauf hingewiesen, dass aufgrund höherer Entgelte auch höhere Zuzahlungen von den Versicherten einzuziehen seien und dass das LSG zu Unrecht die Voraussetzungen einer Rechnungskürzung abgelehnt habe. An der Einrede der Verjährung hält die Beklagte im Revisionsverfahren nicht mehr fest.

- 10 Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 23. Juli 2024 und des Sozialgerichts Berlin vom 31. Januar 2024 aufzuheben und die Klage abzuweisen.
- 11 Die Klägerin verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

II

- 12 Die zulässige Revision der Beklagten ist unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG). Zutreffend haben die Vorinstanzen entschieden, dass die Klägerin die begehrte Vergütungsnachzahlung für 2016 bis 2019 erbrachte qualifizierte Krankentransportleistungen beanspruchen kann.
- 13 1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Entscheidungen und die von der Klägerin zutreffend mit der (echten) Leistungsklage nach § 54 Abs 5 SGG geltend gemachten Zahlungsansprüche. Die Klage eines Leistungserbringers iS des § 133 SGB V auf Zahlung zu Unrecht nicht geleisteter Vergütung sowie von Verzugsschadenspauschalen gegen eine Krankenkasse ist ein Beteiligtenstreit im Gleichordnungsverhältnis, in dem eine Regelung durch Verwaltungsakt nicht in Betracht kommt, kein Vorverfahren durchzuführen und keine Klagefrist zu beachten ist (*vgl BSG vom 22.2.2024 - B 3 KR 15/22 R - BSGE 137, 262 = SozR 4-2500 § 133 Nr 8, RdNr 9 mwN*). Mit ihrer Revision erstrebt die Beklagte die Abweisung der Klage.
- 14 Da die Revision allein von der Beklagten, nicht von der Klägerin erhoben wurde, ist der Anspruch auf Zinsen aus 48 370,94 Euro, soweit das LSG diesbezüglich für die Zeit vom 5. bis 9.2.2021 das Urteil des SG der Sache nach aufgehoben und die Klage abgewiesen hat, nicht Gegenstand des Revisionsverfahrens.
- 15 2. Rechtsgrundlage für die Vergütung von qualifizierten Krankentransporten privater Krankentransportunternehmen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung ist hier § 133 Abs 1 SGB V (*in der seither unveränderten Fassung des GKV-WSG vom 26.3.2007, BGBl I 378*) iVm zwischen den Krankenkassen oder ihren Landesverbänden und Krankentransportunternehmen geschlossenen Verträgen über die Vergütung von als Sachleistung erbrachten Krankentransportleistungen nach näherer Maßgabe des Landesrechts (*vgl BSG vom 17.2.2022 - B 3 KR 13/20 R - SozR 4-2500 § 133 Nr 7 RdNr 11 f; BSG vom 22.2.2024 - B 3 KR 15/22 R - BSGE 137, 262 = SozR 4-2500 § 133 Nr 8, RdNr 11 f*).

- 16 a) § 133 SGB V unterscheidet in Abs 1 Satz 1 und Abs 2 bei Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte grundsätzlich zwischen solchen, für die Entgelte durch landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, und solchen, für die keine gebührenrechtlichen Bestimmungen bestehen. Im letzteren Fall haben die Krankenkassen oder ihre Landesverbände gemäß § 133 Abs 1 Satz 1 SGB V mit geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen Verträge über die Vergütung dieser Leistungen zu schließen. Kommt eine solche Vergütungsvereinbarung nicht zustande, kann das Landesrecht gemäß § 133 Abs 1 Satz 2 SGB V eine Festlegung der Vergütungen vorsehen. Das umfasst insbesondere eine Festsetzung der Vergütungen durch eine Schiedsstelle.
- 17 b) Das LSG hat in revisionsrechtlich nicht zu beanstandender Weise festgestellt, dass die Entgelte für die von der Klägerin 2016 bis 2019 in Berlin erbrachten qualifizierten Krankentransporte nicht durch landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt wurden. Nach § 21 Abs 1 Satz 1 und 2 RDG (*die Vorschriften des RDG werden jeweils in der bis 29.9.2016 geltenden Fassung sowie idF vom 20.9.2016 angegeben, die ab 30.9.2016 galt*) werden für die Durchführung der Aufgaben des Rettungsdienstes, die nicht von der Berliner Feuerwehr wahrgenommen werden, Entgelte erhoben, deren Höhe jeweils zwischen den privaten Krankentransportunternehmen als Aufgabenträgern (§ 5 Abs 2 RDG) und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen, der privaten Krankenversicherungen und dem Landesverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung vereinbart werden (*der Landesverband der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wurde idF vom 20.9.2016 aufgenommen*). Nach § 21 Abs 2 Satz 1 RDG können die Parteien ein Schiedsverfahren einleiten, wenn eine Vereinbarung nach § 21 Abs 1 Satz 2 RDG innerhalb von drei Monaten, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zur Verhandlungsaufnahme aufgefordert hat, nicht zustande kommt. Die Schiedsstelle versucht, eine Einigung zwischen den Beteiligten über den Inhalt der Vereinbarung herbeizuführen (§ 21 Abs 2 Satz 2 RDG) und setzt - wenn keine Einigung zustande kommt - die Entgelte spätestens zwei Monate nach Bildung der Schiedsstelle fest (§ 21 Abs 2 Satz 3 RDG). Sie entscheidet durch Verwaltungsakt; eine dagegen gerichtete Klage hat keine aufschiebende Wirkung (§ 21 Abs 4 Satz 2, 4 RDG). Nach § 23 Abs 4 RDG gelten bis zur erstmaligen Vereinbarung oder Festsetzung von Entgelten nach § 21 RDG für deren Höhe die jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen zuletzt bestehenden Entgeltregelungen weiter.
- 18 Die genannten Vorschriften des RDG galten mindestens seit Anfang 2016 und bis Ende 2019. Da es sich um Landesrecht handelt, das nach § 162 SGG nicht revisibel ist, ist der Senat an die Entscheidung des LSG über Inhalt und Auslegung der Vorschriften gebunden (§ 202 Satz 1 SGG iVm § 560 ZPO), weil Bundesrecht durch die Entscheidung nicht verletzt wird. Allerdings kann der erkennende Senat nicht revisible landesrechtliche Vorschriften, die das Berufungsgericht in seiner Entscheidung nicht benannt und unberücksichtigt gelassen hat, eigenständig auslegen und anwenden (vgl BSG vom 22.11.2012 - B 3 KR 10/11 R - SozR 4-2500 § 132a Nr 6 RdNr 20 f; vgl auch Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl 2023, § 162 RdNr 7b mwN).

- 19 3. Ausgehend hiervon steht der Klägerin der geltend gemachte Nachzahlungsanspruch aufgrund der Entgelterhöhungen für 2016 bis 2019 durch den Schiedsspruch vom 7.9.2020 zu (*dazu im Einzelnen 4. bis 9.*). Der zunächst sofort vollziehbare Schiedsspruch ist infolge der im November 2022 zwischen Krankentransportunternehmen und Verbänden der Krankenkassen geschlossenen Erledigungsvereinbarung bestandskräftig geworden, hat aber keine Änderung erfahren. Da auch die Erledigungsvereinbarung nicht zum revisiblen Recht gehört (§ 162 SGG), ist der Senat an die nicht gegen Bundesrecht verstoßende Auslegung dieser Vereinbarung durch das LSG gebunden. Nach dessen Feststellungen erschöpft sich die Erledigungsvereinbarung bezüglich der Entgelte für 2016 bis 2019 darin, die Geltung des Schiedsspruchs zu bestätigen und die Rücknahme der hiergegen geführten Klagen zu regeln, ohne eigene Ansprüche auf Nachzahlungen zu begründen.
- 20 4. Ein Vergütungsanspruch gegen die Krankenkasse für erbrachte Krankentransportleistungen nach Maßgabe von Vergütungsvereinbarungen auf der Grundlage des § 133 Abs 1 SGB V setzt grundsätzlich einen Sachleistungsanspruch der Versicherten auf die Übernahme von Fahrkosten für diese Krankentransportleistungen nach § 60 SGB V voraus (§ 2 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 1 und 3, § 69 Abs 1 SGB V; vgl BSG vom 22.2.2024 - B 3 KR 15/22 R - BSGE 137, 262 = SozR 4-2500 § 133 Nr 8, RdNr 13 ff).
- 21 Die Klägerin hat nach den unangegriffenen, den Senat bindenden Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) alle abgerechneten Transportleistungen erbracht und diesen lagen jeweils Sachleistungsansprüche der Versicherten nach § 60 SGB V zugrunde. Sie hat den ihr noch zustehenden weiteren Vergütungsanspruch für diese Transportleistungen zutreffend aus der Differenz der hierfür bereits gezahlten und der durch den Schiedsspruch vom 7.9.2020 festgesetzten Vergütungen berechnet.
- 22 5. Die Beklagte ist an den Schiedsspruch vom 7.9.2020 gebunden. Dieser ist wirksam und die Beklagte wurde im Schiedsverfahren gemäß § 212 Abs 6 Satz 2 SGB V (*in der Normfassung des GKV-VStG vom 22.12.2011, BGBl I 2983*) durch den BKK Landesverband Mitte vertreten.
- 23 a) Der als Verwaltungsakt ergangene Schiedsspruch (§ 21 Abs 4 Satz 2 RDG) ist durch die nach den bindenden Feststellungen des LSG erfolgte vollständige Rücknahme der dagegen gerichteten Klagen bestandskräftig und damit für die Beteiligten bindend geworden. Ein Grund für seine Unwirksamkeit ist nicht ersichtlich. Nach der Rechtsprechung der für das Rettungsdienstrecht zuständigen Verwaltungsgerichtsbarkeit hat die Schiedsstelle - weil sie allein nach den Bestimmungen des RDG zu bilden ist und durch Verwaltungsakt im Kern nach Maßgabe des RDG entscheidet - den Charakter einer Landesbehörde Berlins und bestimmt sich ihr Verfahren nach dem Rettungsdienstrecht Berlins (*vgl zum Ganzen VG Berlin vom 1.10.2019 - 25 K 111.19 - juris RdNr 10 und nachfolgend OVG Berlin-Brandenburg vom 6.1.2020 - OVG 1 L 30.19 - juris RdNr 4 ff sowie BVerwG vom 7.5.2020 - 3 B 2/20 - juris RdNr 7*); soweit es dort nicht

geregelt ist, bestimmt es sich nach den allgemeinen verwaltungsverfahrenrechtlichen Regelungen. Nach § 1 Abs 1 des Gesetzes über das Verfahren der Berliner Verwaltung gilt für die öffentlich-rechtliche Verwaltungstätigkeit der Behörden Berlins - soweit nicht in diesem Gesetz etwas anderes bestimmt ist - das VwVfG des Bundes in der jeweils geltenden Fassung. Danach kommt es für die Wirksamkeit des Schiedsspruchs nicht darauf an, ob der Verband der Ersatzkassen am Schiedsverfahren zu beteiligen gewesen wäre (*vgl § 43 Abs 1 und 2 VwVfG*). Unwirksam wäre der Schiedsspruch nach § 43 Abs 3 VwVfG nur im Falle seiner Nichtigkeit. Gründe für eine Nichtigkeit des Schiedsspruchs iS von § 44 Abs 1 und 2 VwVfG sind nicht ersichtlich. Nach § 44 Abs 3 Nr 4 VwVfG führt die nach einer Rechtsvorschrift erforderliche, aber unterbliebene Mitwirkung einer anderen Behörde nicht zur Nichtigkeit des Verwaltungsakts. Nichts anderes gilt, wenn an dem zu einem Schiedsspruch führenden Schiedsverfahren nicht alle Vertragsparteien beteiligt waren.

- 24 b) Die Beklagte wurde im Schiedsverfahren durch den BKK Landesverband Mitte vertreten. Für gemeinsam und einheitlich abzuschließende Verträge auf Landesebene gemäß § 212 Abs 5 Satz 6 SGB V gilt der in dem betreffenden Land bestehende Landesverband als Bevollmächtigter der Kassenart (*§ 212 Abs 6 Satz 2 iVm Satz 1 SGB V*). Die Beklagte ist eine Betriebskrankenkasse. Betriebskrankenkassen bilden nach § 4 Abs 2 SGB V eine eigene Kassenart. Die Beklagte gehört zwar - weil sie für Dienstbetriebe des Bundes errichtet ist - nach § 207 Abs 1 Satz 3 SGB V (*idF des GKV-OrgWG vom 15.12.2008, BGBl 2426*) keinem Landesverband an. Für die Kassenart der Betriebskrankenkassen besteht in Berlin aber ein Landesverband, nämlich der BKK Landesverband Mitte. Dieser Landesverband gilt nach § 212 Abs 6 Satz 2 SGB V als Bevollmächtigter der gesamten Kassenart und mithin auch als Bevollmächtigter der Beklagten, soweit es um gemeinsam und einheitlich abzuschließende Verträge auf Landesebene iS von § 212 Abs 5 Satz 6 SGB V geht. Die Einschränkung, dass die gesetzliche Fiktion der Bevollmächtigung nur für gemeinsam und einheitlich abzuschließende Verträge auf Landesebene gilt, ergibt sich aus der in § 212 Abs 6 Satz 2 SGB V normierten Bezugnahme auf § 212 Abs 6 Satz 1 SGB V, der für andere Kassenarten als die Ersatzkassen die entsprechende Anwendung ua von § 212 Abs 5 Satz 6 SGB V anordnet. Bei nicht gemeinsam und einheitlich abzuschließenden Verträgen auf Landesebene kann jede Kasse durch einen Bevollmächtigten handeln (*vgl § 212 Abs 5 Satz 4 SGB V*), während es für gemeinsam und einheitlich abzuschließende Verträge auf Landesebene eines gemeinsamen Bevollmächtigten bedarf. Aus diesem Grund greift die Fiktion der Bevollmächtigung des Landesverbands nach § 212 Abs 6 Satz 2 iVm Abs 5 Satz 6 SGB V in allen Fällen, in denen ein Vertrag auf Landesebene nicht durch eine einzelne Krankenkasse sondern nur durch Krankenkassenverbände gemeinsam und einheitlich für alle durch diese vertretenen Krankenkassen geschlossen werden kann.

- 25 c) Bei der Vereinbarung über Entgelte für Krankentransportleistungen in Berlin handelt es sich nach § 21 Abs 1 Satz 2 RDG um einen gemeinsam und einheitlich abzuschließenden Vertrag auf Landesebene in diesem Sinne. Das LSG hat ausgeführt, dass nach § 21 Abs 1 Satz 2 RDG "die

Höhe der Entgelte jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen usw. vereinbart wird". Diese Regelung entspreche "für Krankenkassen dem auch in § 303 Abs. 1 SGB V genannten Verhandlungsmandat". Damit ist festgestellt, dass Vereinbarungspartner auf Seiten der Krankenkassen nur die Krankenkassenverbände sein können. Diese Vereinbarungen können nach ihrem Sinn und Zweck auf Seiten der Krankenkassen nur gemeinsam und einheitlich erfolgen. Das entspricht auch dem Wortlaut des § 21 Abs 1 Satz 2 RDG, der Vereinbarungen über die Höhe der Entgelte weder einzelnen Krankenkassen erlaubt noch kassenartspezifische Vereinbarungen vorsieht.

26 d) Durch diese Auslegung des § 21 Abs 1 Satz 2 RDG wird Bundesrecht nicht verletzt. Zwar können die nach § 133 Abs 1 Satz 1 SGB V vorgesehenen Verträge über Entgelte für Krankentransporte nach dieser Vorschrift nicht nur durch Landesverbände der Krankenkassen, sondern auch durch einzelne Krankenkassen geschlossen werden. Landesrecht kann aber die bundesrechtlich vorgesehenen Möglichkeiten, dass Krankenkassen oder ihre Landesverbände die Verträge schließen, auf eine dieser alternativ vorgegebenen Optionen beschränken. § 133 Abs 1 Satz 1 SGB V stellt die grundsätzliche Verpflichtung zum Vertragsschluss unter den Vorbehalt landes- oder kommunalrechtlicher Regelungen. Für den Fall, dass die Entgelte nicht ohnehin bereits durch landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden und keine Vereinbarung iS von § 133 Abs 1 Satz 1 SGB V zustande kommt, überlässt der Bundesgesetzgeber die Vergütungsfestlegung mit § 133 Abs 1 Satz 2 SGB V ebenfalls dem Landesrecht und macht diesem lediglich die Vorgabe, § 71 Abs 1 bis 3 SGB V zu beachten. Damit wird ausdrücklich die Landeskompetenz zur Regelung von Rettungsdiensten nach Art 70 Abs 1 GG respektiert (*vgl/ hierzu BSG vom 17.2.2022 - B 3 KR 13/20 R - SozR 4-2500 § 133 Nr 7 RdNr 15; BSG vom 20.2.2025 - B 1 KR 7/24 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4-2500 § 60 Nr 10, RdNr 17*). Die bundesrechtliche Regelung des § 133 Abs 1 SGB V gibt mithin lediglich den rechtlichen Rahmen für das Landesrecht vor, das innerhalb dieses Rahmens auch die Vertragsparteien von Vergütungsvereinbarungen näher bestimmen kann. Aus der zur Verknüpfung der aufgeführten Vertragsparteien der "Krankenkassen oder ihre Landesverbände" in § 133 Abs 1 Satz 1 SGB V verwendeten Konjunktion "oder" ergeben sich die dem Landesgesetzgeber vorgegebenen Alternativen.

27 6. Der Geltung des Schiedsspruchs zwischen den Beteiligten steht auch nicht eine von diesem abweichende Einigung der Beteiligten über geringere Entgelte für 2016 bis 2019 entgegen. Nach § 23 Abs 4 RDG gelten bis zur erstmaligen Vereinbarung oder Festsetzung von Entgelten nach § 21 RDG für deren Höhe die jeweils zwischen den Aufgabenträgern und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen und der privaten Krankenversicherungen zuletzt bestehenden Entgeltregelungen weiter. In einer dieser vorläufigen Fortgeltungsregelung entsprechenden Abrechnung liegt daher - auch ohne ausdrücklich erklärten Vorbehalt - schon kein konkludentes Angebot zur abschließenden Vereinbarung der Entgelte in dieser Höhe. Darüber hinaus hätte die Beklagte ein solches Angebot auch nicht wirksam annehmen können, da - wie ausgeführt - die maßgebliche landesrechtliche Vorschrift des § 21 Abs 1 Satz 2

RDG den Abschluss einer Vergütungsvereinbarung nur auf Verbandsebene zulässt, nicht durch eine einzelne Krankenkasse.

- 28 7. Die Vergütungsnachforderung ist nicht um einzuziehende Zuzahlungen zu kürzen. Die rückwirkende Vergütungserhöhung für eine zuzahlungspflichtige Leistung führt nicht dazu, dass sich die von den Versicherten für die Inanspruchnahme der Leistung zu leistende Zuzahlung rückwirkend entsprechend erhöht.
- 29 a) Versicherte haben bei Krankentransporten, die - wie hier - als Sachleistung erbracht werden, nach § 60 Abs 2 Satz 1 iVm § 61 Satz 1 SGB V grundsätzlich eine Zuzahlung zu leisten. Diese ist - soweit die Fahrten nicht von Rettungsdiensten iS von § 60 Abs 2 Satz 2 SGB V durchgeführt werden - nach § 43c Abs 1 Satz 1 SGB V vom Leistungserbringer - hier der Klägerin - einzuziehen und mit dem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen (*vgl dazu bereits BSG vom 16.4.1998 - B 3 KR 14/96 R - SozR 3-2500 § 60 Nr 2, juris RdNr 20*).
- 30 b) Die Höhe der von den Versicherten zu leistenden Zuzahlung richtet sich grundsätzlich nach dem im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung maßgeblichen Abgabepreis; rückwirkende Vergütungserhöhungen zugunsten der Leistungserbringer wirken sich auf die Zuzahlungspflicht der Versicherten nicht aus. Nach dem Zusammenspiel der genannten Vorschriften zur Regelung der Zuzahlungspflichten der Versicherten und der Einziehung der Zuzahlung kommt es nicht in Betracht, dass sich wegen einer rückwirkenden Preiserhöhung die Zuzahlungspflicht nach Inanspruchnahme der Leistung erhöht. Hierfür bietet das Gesetz keine Grundlage. Versicherte dürfen vielmehr grundsätzlich darauf vertrauen, mit der Entrichtung der bei Inanspruchnahme der Leistung rechtmäßig geforderten Zuzahlung ihre Zuzahlungspflicht in vollem Umfang erfüllt zu haben. Sie müssen nicht mit einer nachträglichen Erhöhung der Zuzahlung rechnen.
- 31 Dies ergibt sich bereits aus dem Wortlaut von § 61 Satz 1 Halbsatz 1 SGB V. Danach werden Zuzahlungen in Höhe von 10 vom Hundert des "Abgabepreises" erhoben. Abgabepreis ist der Preis, den der Leistungserbringer im Zeitpunkt der Abgabe - im Falle einer Dienstleistung also bei ihrer Erbringung - als Leistungsentgelt von der Krankenkasse fordern kann. Auch Sinn und Zweck der Zuzahlungspflichten der Versicherten und der Einziehungspflichten der Leistungserbringer sprechen dafür. Die Zuzahlungspflicht soll die Eigenverantwortung und das Kostenbewusstsein der Versicherten stärken und dadurch ihr Leistungsverhalten steuern (*vgl zur Steuerungsfunktion BSG vom 25.6.2009 - B 3 KR 3/08 R - BSGE 103, 275 = SozR 4-2500 § 28 Nr 3, RdNr 29 mwN*). Dieser Funktion kann sie nur gerecht werden, wenn die Versicherten zur Zeit der Inanspruchnahme der Leistung wissen, welche Zuzahlung damit verbunden ist. Die Pflicht der Leistungserbringer zur Einziehung der wirtschaftlich grundsätzlich den Krankenkassen zustehenden Zuzahlung zielt auf Effizienzgewinne und reduzierten Verwaltungsaufwand. Das kann nur erreicht werden, weil die Einziehung der Zuzahlung im Gegenzug zur Abgabe bzw Leistungserbringung abgewickelt wird. Auch wenn die Leistungserbringer kein Zurückbehaltungsrecht geltend machen können, führen nur Gleichzeitigkeit und Gegenseitigkeit von Zuzahlung und

Leistungserbringung zu einer Reduzierung des Verwaltungsaufwands (*vgl. Nofitz in Hauck/Nofitz, SGB V, § 43c RdNr 13, 32, Stand April 2016*). Zum Zeitpunkt der Abgabe oder Erbringung der Leistung kann die Zuzahlung indes nur nach den zu dieser Zeit abrechenbaren Entgelten berechnet werden.

- 32 Hinzu kommt, dass die Belastungsgrenze für Zuzahlungen kalenderjährlich ermittelt wird (§ 62 Abs 1 Satz 1 SGB V). Jedenfalls überjährige Zuzahlungsnachforderungen - wie hier - sind hier- nach ohnehin ausgeschlossen.
- 33 Den wirtschaftlichen Nachteil, der damit verbunden ist, dass die von den Versicherten zu leis- tende Zuzahlung auch im Falle einer rückwirkenden Erhöhung der Leistungsentgelte nur nach dem Entgelt berechnet wird, das der Leistungserbringer gegenüber der Krankenkasse im Zeit- punkt der Abgabe der Leistung abrechnen konnte, trägt danach grundsätzlich die Krankenkasse.
- 34 c) Das LSG hat für den Senat bindend festgestellt (§ 163 SGG), dass die Klägerin die 2016 bis 2019 für Versicherte der Beklagten erbrachten qualifizierten Krankentransporte auf der Grund- lage des sofort vollziehbaren Schiedsspruchs für 2015 unter Berücksichtigung der danach berechneten Zuzahlungen zutreffend abgerechnet hat. Des Weiteren hat das LSG bindend fest- gestellt, dass weder der Schiedsspruch vom 7.9.2020 noch die Erledigungsvereinbarung Rege- lungen zur Verrechnung der Zuzahlungen enthalten. Die Vertragsparteien haben in der Erledi- gungsvereinbarung lediglich klargestellt, dass Versichertenanteile nicht eingepreist sind.
- 35 8. Der Nachzahlungsanspruch ist auch nicht deshalb zu kürzen, weil die Klägerin ihre Nachfor- derung gegenüber der Beklagten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschi- nell verwertbar auf Datenträgern übermittelt hat, sondern durch Übersendung von Excel- Tabellen.
- 36 a) Nach § 303 Abs 3 Satz 1 SGB V (*in der Normfassung des GKV-IPReG vom 23.10.2020, BGBl I 2220*) haben die Krankenkassen die ihnen ua nach § 302 Abs 1 SGB V (Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer) zu übermittelnden Daten nachzuerfassen, wenn sie entgegen der gesetzlichen Vorgabe nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwert- bar auf Datenträgern übermittelt werden. In diesem Fall haben die Krankenkassen nach § 303 Abs 3 Satz 2 SGB V - wenn die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen erfolgt, die der Leistungserbringer zu vertreten hat - die mit der Nacherfassung verbundenen Kos- ten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 vom Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen.
- 37 b) Die Klägerin stellte der Beklagten die Nachberechnungen zwar in Form von elektronisch über- sandten Excel-Tabellen zur Verfügung. Sie hat aber die Gründe für die nicht maschinell verwert- bare Datenübermittlung nicht zu vertreten. Nach den bindenden Feststellungen des LSG nutzte sie für ihre Gesamtnachtragsforderung die von den Krankenkassen hierfür zur Verfügung

gestellte Excel-Tabelle. Damit ist sie deren Anregung zur unbürokratischen Umsetzung des Schiedsspruchs im Rundschreiben vom 20.10.2020 gefolgt. Unbeachtlich ist, ob alle Krankentransportunternehmen gegenüber Krankenkassen auf diesem Weg ihre Nachforderungen geltend gemacht haben. Die Nutzung des von den Krankenkassen in deren eigenem Interesse angeregten Übermittlungswegs der Nachforderung schließt es jedenfalls aus, dass die Klägerin die Gründe für die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung zu vertreten hätte und die Beklagte wegen der mit einer etwaigen Datennacherfassung verbundenen Kosten zu einer pauschalen Rechnungskürzung berechtigt sein könnte.

38 9. Der sich aus dem Schiedsspruch vom 7.9.2020 ergebende Nachzahlungsanspruch der Klägerin ist nicht verwirkt.

39 a) Als Unterfall der unzulässigen Rechtsausübung setzt Verwirkung voraus, dass der Berechtigte die Ausübung seines Rechts während eines längeren Zeitraums unterlassen hat und - kumulativ - weitere besondere Umstände hinzutreten, die nach den Besonderheiten des Einzelfalls und des in Betracht kommenden Rechtsgebiets die verspätete Geltendmachung des Rechts nach Treu und Glauben dem Verpflichteten gegenüber als illoyal erscheinen lassen. Solche, die Verwirkung auslösenden "besonderen Umstände" liegen vor, wenn der Verpflichtete infolge eines bestimmten Verhaltens des Berechtigten (Verwirkungsverhalten) darauf vertrauen durfte, dass dieser das Recht nicht mehr geltend machen werde (Vertrauensgrundlage), und der Verpflichtete tatsächlich darauf vertraut hat, dass das Recht nicht mehr ausgeübt wird (Vertrauensstatbestand), und sich infolgedessen in seinen Vorkehrungen und Maßnahmen so eingerichtet hat (Vertrauensverhalten), dass ihm durch die verspätete Durchsetzung des Rechts ein unzumutbarer Nachteil entstehen würde (*stRspr*; vgl. *letzten* nur BSG vom 12.6.2025 - B 1 KR 22/23 R - vorgesehen für BSGE und SozR 4-2500 § 70 Nr 1, RdNr 40 mwN). Ein Verwirkungsverhalten kann in einem widersprüchlichen oder sonst rechtsmissbräuchlichen Verhalten eines Beteiligten liegen. Auch andere Fälle unzulässiger Rechtsausübung setzen jedenfalls besondere Umstände voraus, welche die Rechtsausübung als treuwidrig erscheinen lassen (vgl. BSG aaO mwN).

40 b) Diese Voraussetzungen sind hier nicht gegeben. In den vorbehaltlosen Abrechnungen der 2016 bis 2019 von der Klägerin erbrachten Krankentransporte ist kein Verwirkungsverhalten zu sehen, auf dessen Grundlage die Beklagte auf die Endgültigkeit der erteilten Abrechnungen hätte vertrauen dürfen. Als Systembeteiligter war der Beklagten das Fehlen für den Abrechnungszeitraum vereinbarter oder festgesetzter Entgelte bei Zahlung auf die Abrechnungen bekannt und sie musste - im Ergebnis von Verhandlungen oder Schiedsverfahren, in denen sie gesetzlich vertreten war - mit späteren Änderungen der Entgelthöhe rechnen. Das ergibt sich schon daraus, dass die Abrechnung auf der Grundlage der zuletzt für 2015 festgesetzten Entgelte der landesrechtlichen Übergangsregelung nach § 23 Abs 4 RDG entsprach, nach der die zuletzt bestehenden Entgeltregelungen bis zu einer neuen Vereinbarung oder Festlegung vorläufig weiter gelten. Andere als die zuletzt für 2015 festgesetzten Entgelte konnte die Klägerin mithin für die von ihr

2016 bis 2019 erbrachten Krankentransporte zunächst nicht abrechnen. Deshalb war es auch für die Beklagte erkennbar, dass es sich bei den Abrechnungen nicht bereits um vorbehaltlos erteilte Schlussrechnungen handelte, bei deren Vorliegen eine Verwirkung in Betracht kommen kann (*vgl nur BSG vom 19.11.2019 - B 1 KR 10/19 R - SozR 4-2500 § 109 Nr 80 RdNr 13 f mwN*). Ob es zu späteren Änderungen der Entgelthöhe kommen würde, war im Abrechnungszeitraum für beide Beteiligten ungewiss. Ein Vorbehalt "ins Blaue hinein" war in dieser Konstellation nicht geboten (*vgl BSG vom 26.1.2022 - B 6 KA 4/21 R - SozR 4-2500 § 117 Nr 8 RdNr 42 f*).

- 41 c) Ein Vertrauen begründendes Verwirkungsverhalten liegt auch nicht darin, dass die Schiedsstelle von den Krankentransportunternehmen (einschließlich der Klägerin) erst mit Schreiben vom 27.11.2019 angerufen wurde. Denn das LSG hat festgestellt, dass eine Anrufung der Schiedsstelle erst möglich war, nachdem sich diese im Mai 2019 konstituiert hatte. Ab diesem Zeitpunkt hätte sie indes auch von Seiten der Krankenkassen angerufen werden können. Zudem obliegt es der Entscheidung der Schiedsstelle, ob sie infolge ihrer späten Anrufung oder einer Verwirkung der Entgelte von deren rückwirkender Festsetzung absieht. Die Schiedsstelle hat die Entgelte aber in Kenntnis der zeitlichen Abläufe mit Rückwirkung festgesetzt und der Schiedsspruch ist bestandskräftig geworden.
- 42 10. Der Nachzahlungsanspruch ist fällig und die Beklagte befindet sich mit der Zahlung spätestens seit dem 10.2.2021 in Verzug, nachdem ihr Schreiben vom 4.2.2021 mit der Erfüllungsverweigerung am 9.2.2021 dem Abrechnungsdienstleister der Klägerin zugegangen war. Der Anspruch auf Verzugszinsen folgt aus § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm §§ 286, 288 Abs 1 Satz 1 BGB. Die Höhe des Zinsanspruchs ergibt sich aus § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm § 288 Abs 2 BGB.
- 43 11. Der Anspruch der Klägerin auf eine Verzugsschadenspauschale je Rechnung nebst Prozesszinsen seit dem 10.8.2021 folgt aus § 69 Abs 1 Satz 3 SGB V iVm §§ 286, 288 Abs 5 Satz 1, §§ 291, 288 Abs 1 Satz 2 BGB. Bei wiederkehrenden Leistungsverpflichtungen in Dauerschuldverhältnissen entsteht die Verzugsschadenspauschale für jede einzelne Forderung, wenn der Schuldner mit ihr in Verzug gerät (*vgl EuGH vom 1.12.2022 - C-370/21 - juris; vgl auch Feldmann in Staudinger, BGB, § 288 RdNr 66 mwN, Stand 2025*). Die Klägerin durfte ihre Nachzahlungsforderung für 2016 bis 2019 auch in sieben Rechnungen geltend machen. Da sich die Nachzahlungsforderung auf vier Jahre bezog und die Klägerin in den sieben Rechnungen jeweils zahlreiche Einzelforderungen zusammengefasst hat, ist jedenfalls ein Verstoß gegen die Schadensminderungspflicht nicht ersichtlich.
- 44 Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 2 VwGO.