

L 6 P 617/01

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 15 P 1097/96

Datum

09.08.2001

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 P 617/01

Datum

08.11.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Verurteilung zu einem rückwirkenden Abschluss eines Versorgungsvertrages ist entsprechend der Rechtsprechung zur Zulassung eines Arztes zur Kassenversorgung nicht möglich (Anschluss an BSG vom 29. Mai 1996 - Az.: [3 RK 26/95](#)).

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 9. August 2001 wird zurückgewiesen und die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagten zu Recht die Gewährung von Bestandsschutz für die Einrichtung der Klägerin - Psychiatrisches Pflege- und Seniorenheim "F." - nach [§ 73 Abs. 4](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) abgelehnt haben. Hilfsweise begehrt die Klägerin ab dem 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 den Abschluss eines Versorgungsvertrages, Hilfsweise die Feststellung, dass die Beklagten rechtswidrig den Abschluss eines solchen abgelehnt haben.

Die Klägerin betreibt das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F.". Sie beantragte am 29. September 1995 bei der Beklagten zu 1) die Einräumung von Bestandsschutz für die Einrichtung. Der teilweise ausgefüllte Strukturhebungsbogen datiert vom 27. Oktober 1995. Danach werden 160 vollstationäre Plätze ganzjährig vorgehalten. Laut dem beigelegten Konzept der Klägerin für das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F." steht für die Betreuung der Heimbewohner ein vielfältiges therapeutisches Angebot zur Verfügung. Ziel sei es, unter realistischer Einschätzung der vorhandenen Fähigkeiten eine optimale Lebensqualität zu erreichen. Die Betreuung konzentrierte sich individuell auf den einzelnen Heimbewohner. Der Aufwand zur körperlichen Pflege sei groß. Hilfe sei bei allen Verrichtungen des täglichen Lebens notwendig. Die Betreuung und Aktivierung erfolge durch gezielte Förder- und Therapiemaßnahmen, wie Musiktherapie, Bewegungstherapie und Beschäftigungstherapie. Am 31. Mai 1996 ging bei den Beklagten ein Schreiben der Pflegesatzkommission des Landes Thüringen beim Landesamt für Soziales und Familie an die Stadtverwaltung Gera vom 9. November 1995 über die ab dem 1. April 1995 bis zum 31. März 1996 zu leistenden Pflegesätze für die Pflegestufen III und IV sowie Auszüge eines Musterheimvertrages ein.

Am 20. Juni 1996 fand eine gemeinsame Sitzung des Gremiums nach [§ 81 SGB XI](#) statt. Thema der Beratung war die Ablehnung des Bestandsschutzes über die von den Beklagten vorgeschlagenen Einrichtungen. Gegenstand der Beratung war laut beiliegender Liste unter anderem das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F.".

Mit Bescheid vom 25. Juni 1996 lehnten die Beklagten die Gewährung von Bestandsschutz nach [§ 73 Abs. 4 SGB XI](#) für das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F." ab. Aus der Konzeption sei ersichtlich, dass die Klägerin Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe/Behindertenhilfe erbringen und daher die Einrichtungsform unter [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) i. V. m. [§ 13 Abs. 3 SGB XI](#) des 1. SGB XI-Änderungsgesetzes einzuordnen sei.

Mit Schreiben vom 26. Juni 1996 beanstandete die Beigeladene zu 2) gegenüber den Beklagten, dass die pflegeversicherten Heimbewohner durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) noch nicht begutachtet und eingestuft seien. Sie habe bereits vor geraumer Zeit eine Entflechtungskonzeption für dieses Heim vorgelegt. Danach hätten verschiedene Träger das gemischte Klientel dieser Einrichtung zu übernehmen, die Arbeiterwohlfahrt die chronisch psychisch Kranken, die Lebenshilfe die körperlich und geistig Behinderten, der

Behindertenverband die schwerst und mehrfach Behinderten, der Landesverband für Arbeit und Soziales die Suchtkranken, die Klägerin die pflegebedürftigen Senioren. Die Klägerin erhalte in diesem Jahr einen Bewilligungsbescheid zur Errichtung eines Pflegeheimes mit 66 Pflegeplätzen für die pflegebedürftigen Senioren des "F." Heimes. Es werde eingeschätzt, dass nur ein geringer Teil der Bewohner zukünftig der Eingliederungshilfe zuzuordnen sei. Viele Bewohner - ca. 90 Prozent - seien auf Grund ihres körperlichen und geistigen Zustandes dem Pflegebereich zuzuordnen.

Gegen den Bescheid vom 25. Juni 1996 erhob die Klägerin am 4. Juli 1996 Widerspruch. Es sei weder eine Anhörung der Beteiligten, noch eine Besichtigung der Einrichtung oder eine Begutachtung der Heimbewohner durchgeführt worden. Ebenso seien keinerlei Informationen über die Zusammensetzung der Heimbewohner beim Träger eingeholt worden. Auf Anfrage der Beklagten übermittelte der Beigeladene zu 1) eine Liste der vollstationären Einrichtungen der Behindertenhilfe, die als Einrichtungen im Sinne der [§§ 43 a, 71 Abs. 4 SGB XI](#) in Betracht kommen, mit der Bitte um Begutachtung durch den MDK. Hierin genannt wurde u. a. das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F."

Gegen den Bescheid vom 25. Juni 1996 erhob die Klägerin am 12. Juli 1996 beim Sozialgericht Altenburg Klage.

Mit Wirkung vom 1. Oktober 1998 wurde die Klägerin entsprechend ihrem Antrag für einen Teilbereich des Psychiatrischen Pflege- und Seniorenheims "F." mit einer Kapazität von 90 vollstationären Pflegeplätzen zur Erbringung von Pflegeleistungen nach [§ 43 SGB XI](#) bis zur schrittweisen Inbetriebnahme der im Rahmen der Entflechtungskonzeption für die Einrichtung geplanten Ersatzneubauten durch Abschluss eines Versorgungsvertrages zugelassen.

Im April 2000 teilte sie mit, es sei bei dem Beigeladenen zu 1) angefragt worden, inwieweit eine Zustimmung zur Klagerücknahme gegeben werde. Im Juli 2000 informierte sie, der Beigeladene zu 1) habe kein Einverständnis zu einer Klagerücknahme erteilt. Zur Begründung der Klage führte die Klägerin im Januar 2001 aus, Bestandsschutz sei auch für die Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 zu gewähren, und darüber hinaus sei ein Versorgungsvertrag zu Gunsten der 132 Heimbewohner zu gewähren. Auf Anforderung der Beklagten seien vollständige Unterlagen zur Prüfung des Antrages auf Gewährung von Bestandsschutz mit Schreiben vom 28. Mai 1996 nachgereicht worden. Die Einrichtung erfülle die Voraussetzungen des [§ 73 Abs. 3](#) und 4 SGB XI. Hierfür spreche schon die Tatsache, dass bei späterer erneuter Antragstellung auf Abschluss eines Versorgungsvertrages dieser für 90 Personen der Pflegeeinrichtung, ohne dass eine Änderung der Konzeption erfolgt sei, gewährt worden sei. Unstreitig seien einzelne Kranke oder Behinderte im Rahmen einer sozialen Eingliederung bzw. der Eingliederungshilfe untergebracht worden. Dies habe jedoch nicht zur Folge, dass für die gesamte Einrichtung der Status der Pflegeeinrichtung weg falle. Bei den Bewohnern der Einrichtung der Klägerin handele es sich fast ausschließlich um pflegebedürftige Personen im Sinne des SGB XI. Mit dem Antrag vom 26. September 1995 sei ausdrücklich auch der Abschluss eines Versorgungsvertrages geltend gemacht worden. Über diesen sei durch die Beklagten nicht ordnungsgemäß entschieden worden. Konkludent sei in dem Versorgungsvertrag ab dem 1. Oktober 1998 auch ein Anerkenntnis für den vorherigen Zeitraum zu sehen.

Die Beklagten teilten mit, im Freistaat Thüringen seien im Hinblick darauf, dass in vollstationären Einrichtungen für Behinderte auch Heimbewohner untergebracht seien, bei denen der pflegerische Bedarf im Vordergrund stehe ("Mischeinrichtung"), zahlreiche Gespräche geführt worden, um eine angemessene Versorgung des betreffenden Klientel unbeschadet der vordergründigen Zwecksetzung der Einrichtung zu sichern. Im Ergebnis seien im September 1997 die "Empfehlungen über die Anwendung der [§§ 43, 43 a SGB XI](#) auf pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Einrichtungen für Behinderte" des Thüringer Ministeriums für Soziales und Gesundheit abgegeben worden. Gleichzeitig seien in den Jahren 1996 und 1997 zahlreiche Gespräche zwischen den Beteiligten hinsichtlich einer Entflechtung des Klientels in der betreffenden Einrichtung der Klägerin geführt worden. Als Ergebnis dieser Gespräche sei eine Entflechtungskonzeption für das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F." vereinbart worden. Im Rahmen der Entflechtungskonzeption sei ein Versorgungsvertrag nach [§ 72 SGB XI](#) für 90 Plätze der vollstationären Pflege abgeschlossen worden. Mit Bildung der eigenständigen Pflegeabteilung in dem Psychiatrischen Pflegeheim "F." sei dem besonderen Charakter der Einrichtung zum frühestmöglichen Zeitpunkt Rechnung getragen worden. Im Übrigen habe die Klägerin die in [§ 73 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI](#) gesetzte Frist zur Vorlage der Unterlagen nicht gewahrt.

Mit Urteil vom 9. August 2001 hat das Sozialgericht Altenburg die Klage abgewiesen. Die Gewährung von Bestandsschutz scheitere daran, dass die nach [§ 73 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI](#) einzuhaltende Frist für die Geltendmachung des Bestandsschutzes bis spätestens zum 30. September 1995 nicht eingehalten worden sei. Es bestehe auch keine Verpflichtung der Beklagten einen Versorgungsvertrag nach [§ 72 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) mit der Klägerin für das Psychiatrische Pflegeheim "F." abzuschließen, da es sich bei diesem um eine Einrichtung nach [§ 71 Abs. 4 SGB XI](#) handele.

Im Berufungsverfahren vertritt die Klägerin die Ansicht, ihr Antrag auf Anerkennung des Bestandsschutzes sei am 26. September 1995 fristgerecht gestellt worden. Die Unterlagen seien auf Grund der Anforderung der Beklagten mit Schreiben vom 7. Mai 1996 vollständig vorgelegt worden. Der darin enthaltene Antrag auf Abschluss eines Versorgungsvertrages sei von der Beklagten nicht bearbeitet worden. Für den Zeitraum vom 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 seien die Kosten der Pflege durch den Beigeladenen erbracht worden. Die Gewährung der Leistungen sei unter dem Vorbehalt erfolgt, dass im Falle der Kostenerstattung durch die Beklagten die verauslagten Summen an den Beigeladenen zu erstatten seien. Sie habe daher ein berechtigtes Interesse an der Feststellung, dass ein Anspruch gegen die Beklagten bestanden habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Altenburg vom 9. August 2001 und den Bescheid der Beklagten vom 25. Juni 1996 aufzuheben und festzustellen, dass für das Psychiatrische Pflegeheim "F." Bestandsschutz nach [§ 73 Abs. 3, Abs. 4 SGB XI](#) seit dem 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 besteht,

hilfsweise zu 1) das Urteil des Sozialgericht Altenburg vom 9. August 2001 teilweise aufzuheben und den Bescheid vom 25. Juni 1996 aufzuheben und die Beklagten zu verpflichten mit ihr einen Versorgungsvertrag nach [§ 72 Abs. 1 SGB XI](#) für das Psychiatrische Pflegeheim "F." für den Zeitraum vom 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 abzuschließen,

hilfsweise zu 2) festzustellen, dass die Klägerin für die Zeit vom 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 Anspruch auf Abschluss eines

Versorgungsvertrages nach [§ 72 SGB XI](#) hatte.

Die Beklagten zu 1), 6) und 7) beantragen,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Zur Begründung verweisen sie auf die Gründe des in erster Instanz ergangenen Urteils.

Die Beklagten zu 2) bis 5) und Beigeladenen zu 1) und 2) haben keinen Antrag gestellt und sich zur Sache nicht geäußert.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der Prozess- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Akten der Beigeladenen Bezug genommen, der Gegenstand der geheimen Beratung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Der Senat konnte in Abwesenheit der Beklagten zu 2), 3), 4) und 5) sowie der Beigeladenen zu 2) entscheiden, weil diese mit der Ladung nach [§ 110 Abs. 1 Satz 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) auf diese Möglichkeit hingewiesen wurden. Die von den Beklagten zu 2) bis 5) vorgelegten Vollmachten waren ungültig, weil Prozessbevollmächtigter nur eine natürliche Person sein kann, nicht aber ein anderer Versicherungsträger (vgl. Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz, 7. Auflage 2002, § 73 Rdnr. 3 f.).

Der Bescheid der Beklagten vom 25. Juni 1996 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Der Hauptantrag ist als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zulässig. Die Hilfsanträge sind unzulässig, da es an einer Entscheidung der Beklagten bezüglich des Antrages der Klägerin auf Abschluss eines Versorgungsvertrages nach [§ 72 SGB XI](#) fehlt.

Die Beklagten haben der Klägerin mit Bescheid vom 25. Juni 1996 mitgeteilt, dass für die Einrichtung - Psychiatrisches Pflege- und Seniorenheim " F." kein Bestandsschutz nach [§ 73 Abs. 4 SGB XI](#) besteht. Die beklagten Verbände handeln in ihrer Funktion als Landesverbände der Pflegekassen gemeinsam ([§ 81 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#)). Zwar fehlt es an einer örtlichen Stelle, die als Behörde im organisatorischen oder bürokratischen Sinne angesehen werden könnte, doch ist der Gesetzgeber offensichtlich davon ausgegangen, dass die Landesverbände bei der Erfüllung der ihnen gemeinsam übertragenen Aufgaben insgesamt als Entscheidungsträger ohne gemeinsame örtliche Verwaltungsstelle handeln (Bundessozialgericht (BSG) vom 6. August 1998 - [B 3 P 8/97 R](#), nach juris).

Der Zulässigkeit der Anfechtungsklage steht nicht entgegen, dass kein Vorverfahren stattgefunden hat. Ist eine Widerspruchsstelle nicht bestimmt, so ist nach [§ 85 Abs. 2 Nr. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) grundsätzlich die nächsthöhere Behörde für den Erlass des Widerspruchsbescheides zuständig. Hier kämen nur die Aufsichtsbehörden der betroffenen Kassenverbände in Betracht, bei denen es sich jedoch um oberste Bundes- oder Landesbehörden handelt, was nach [§ 85 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) die Zuständigkeit der Ausgangsbehörde begründet. Deren im Klageverfahren gestellter Antrag auf Abweisung der Klage ersetzt - da Klagegegner und Widerspruchsstelle identisch sind - ausnahmsweise das Vorverfahren, weil von einer Nachholung keine andere Entscheidung zu erwarten und deshalb eine gerichtliche Klärung nicht zu vermeiden ist.

Soweit die Klägerin mit dem Hauptantrag eine Aufhebung des Bescheides der Beklagten vom 25. Juni 1996 sowie die Feststellung begehrt, dass für ihre Einrichtung Bestandsschutz bestand, ist der Antrag unbegründet.

Maßgebend ist die durch das 1. SGB XI-Änderungsgesetz vom 14. Juni 1996 ([BGBl. I S. 830](#)) mit Wirkung ab dem 25. Juni 1996 eingetretene Rechtslage.

Nach [§ 72 Abs. 1 SGB XI](#) dürfen Pflegekassen ambulante und stationäre Pflege nur durch Pflegeeinrichtungen gewähren, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht. Nach [§ 73 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. Abs. 4 SGB XI gilt übergangsweise ein Versorgungsvertrag mit vollstationären Pflegeeinrichtungen als abgeschlossen, die vor dem 1. Januar 1995 Pflege auf Grund von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern erbracht haben.

Nach [§ 73 Abs. 3 SGB XI](#) gilt mit Pflegeeinrichtungen, die vor dem 1. Januar 1995 ambulante Pflege oder Kurzzeitpflege auf Grund von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern erbracht haben, ein Versorgungsvertrag als abgeschlossen. Satz 1 gilt nicht, wenn die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach [§ 72 Abs. 3 Satz 1](#) nicht erfüllt und die zuständigen Landesverbände der Pflegekassen dies im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der Sozialhilfe ([§ 72 Abs. 2 Satz 1](#)) bis zum 30. Juni 1995 gegenüber dem Träger der Einrichtung schriftlich geltend machen. Satz 1 gilt auch dann nicht, wenn die Pflegeeinrichtung die Anforderungen nach [§ 72 Abs. 3 Satz 1](#) offensichtlich nicht erfüllt. Die Pflegeeinrichtung hat bis spätestens zum 31. Mai 1995 die Voraussetzungen für den Bestandsschutz nach den Sätzen 1 und 2 durch Vorlage von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern sowie geeignete Unterlagen zur Prüfung und Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit gegenüber einem Landesverband der Pflegekassen nachzuweisen. Der Versorgungsvertrag bleibt wirksam, bis er durch einen neuen Versorgungsvertrag abgelöst oder gem. [§ 74 SGB XI](#) gekündigt wird. Nach [§ 73 Abs. 4 SGB XI](#) gilt Abs. 3 für vollstationäre Pflegeeinrichtungen entsprechend mit der Maßgabe, dass der für die Vorlage der Unterlagen nach Satz 3 maßgebliche Zeitpunkt der 30. September 1995 und der Stichtag nach Satz 2 der 30. Juni 1996 ist.

Die Gewährung von Bestandsschutz für das von der Klägerin betriebene Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F." nach [§ 73 Abs. 4 SGB XI](#) scheidet bereits daran, dass sie weder bis zum 30. September 1995 noch danach nachgewiesen hat, dass sie vor dem 1. Januar 1995 Pflegeleistungen auf Grund von Vereinbarungen mit Sozialleistungsträgern erbracht hat. Die Klägerin hat im Jahr 1996 lediglich ein Schreiben der Pflegesatzkommission des Landes Thüringen beim Landesamt für Soziales und Familie an die Stadtverwaltung G. vom 9. November 1995 über die ab dem 1. April 1995 bis zum 31. März 1996 zu leistenden Pflegesätze für die Pflegestufen III und IV vorgelegt. Insoweit kann dahingestellt bleiben, ob es sich bei der Frist des [§ 73 SGB XI](#) um eine gesetzliche Ausschlussfrist handelt (so Leitherer in

Kasseler Kommentar, Stand: März 2004, [§ 73 SGB XI](#) Rdnr. 17). Die Vorlage einer entsprechenden Vereinbarung - sollte sie existiert haben - wäre zum jetzigen Zeitpunkt jedenfalls nicht mehr möglich.

Soweit die Klägerin mit dem Hilfsantrag zu 1) eine Aufhebung des Bescheides vom 25. Juni 1996 und eine Verurteilung der Beklagten zum Abschluss eines Versorgungsvertrages mit Wirkung zum 1. Juli 1996 bis zum 30. September 1998 begehrt, ist die Klage unzulässig, da es an einer Entscheidung der Beklagten über diesen Antrag der Klägerin fehlt.

Der Abschluss eines Versorgungsvertrages kann nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage begehrt werden (BSG, a.a.O.).

Die Klägerin hat erstmals im Klageverfahren mit Schriftsatz vom 26. Januar 2001 den Abschluss eines Versorgungsvertrages, unabhängig vom Vorliegen eines Bestandsschutzes nach [§ 73 Abs. 3 SGB XI](#) mit den Beklagten, begehrt. Entgegen ihrem Vortrag enthielt der Antrag vom 26. September 1995 keinen Antrag auf den selbstständigen Abschluss eines Versorgungsvertrages. Sie begehrte Bestandsschutz u.a. für das Psychiatrische Pflege- und Seniorenheim "F." nach [§ 73 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI](#) und damit verbunden den gleichzeitigen Abschluss eines Versorgungsvertrages. Mit Bescheid vom 25. Juni 1996 wurde lediglich über den Antrag, für das Psychiatrische Pflegeheim "F." Bestandsschutz nach [§ 73 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI](#) zu gewähren, entschieden. Eine eigenständige Prüfung und entsprechende Ablehnung des Abschlusses eines Versorgungsvertrages unabhängig vom Bestehen des Bestandsschutzes nach [§ 73 Abs. 3 und Abs. 4 SGB XI](#) lässt sich dem Bescheid nicht entnehmen. Der Nichtabschluss eines Versorgungsvertrages war lediglich Folge des nicht gewährten Bestandsschutzes. Der Abschluss eines selbstständigen Versorgungsvertrages unabhängig vom Bestehen des Bestandsschutzes war auch nicht nicht Gegenstand der Beratung des Gremiums nach [§ 81 SGB XI](#).

Im Jahre 1998 hat die Klägerin den Abschluss eines Versorgungsvertrages lediglich für 90 vollstationäre Pflegeplätze beantragt; diesem Antrag haben die Beklagten durch Abschluss eines Versorgungsvertrages ab dem 1. Oktober 1998 in diesem Umfang entsprochen. Eine weiter gehende Entscheidung wurde bereits mangels Antrags weder ausdrücklich noch konkludent getroffen. Über den mit Schriftsatz vom 21. Januar 2001 gestellten Antrag auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages liegt keine Entscheidung der Beklagten vor. Für die Zulässigkeit der Klage hätte es jedoch zunächst einer Entscheidung bezüglich eines Antrages auf Abschluss eines Versorgungsvertrages bedurft. Dies ergibt sich aus [§ 73 Abs. 2 SGB XI](#). Danach ist gegen die Ablehnung eines Versorgungsvertrages durch die Landesverbände der Pflegekassen der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben.

Im Übrigen ist der Hilfsantrag zu 1) auch unbegründet, weil eine Verurteilung der Beklagten zu einem rückwirkenden Abschluss eines Versorgungsvertrages nicht möglich wäre. Dies ergibt sich aus der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts im Bereich des Krankenhausrechts, die hier entsprechend anzuwenden ist. Danach begründet der Vertrag aufgrund der Annahme der Bereiterklärung den Status als Vertragskrankenhaus - hier als zugelassene Pflegeeinrichtung -, der durch den Versorgungsvertrag begründet wird. Beide Vertragsarten haben den Charakter einer Statusverleihung mit vielfältigen Folgen, nämlich umfangreichen Rechten und Pflichten, für das Krankenhaus - hier die Pflegeeinrichtung - den Träger, und die Krankenkasse sowie deren Verbände - hier für die Klägerin, sowie die Landesverbände der Pflegekassen. Von daher ist eine rückwirkende Statusverleihung, wie auch bei der Zulassung eines (Zahn-) Arztes zur Kassenversorgung oder wie etwa im Berufs-, Namensänderungs- oder Einbürgerungsrecht, rechtlich nicht möglich (BSG vom 29. Mai 1996- Az.: [3 RK 26/95](#), nach juris).

Über den Hilfsantrag zu 2) entscheidet der Senat erstinstanzlich, da er beim Sozialgericht nicht gestellt wurde. Dieser ist ebenfalls unzulässig, da es - wie bereits ausgeführt - an einer Entscheidung der Beklagten bezüglich des Antrages auf Abschluss eines Versorgungsvertrages fehlt. Eine Fortsetzungsfeststellungsklage ist zulässig, wenn sich ein rechtswidriger Verwaltungsakt, der mit einer zulässigen und begründeten Anfechtungsklage bzw. Verpflichtungsklage angegriffen worden ist, erledigt hat und wenn die Klägerin ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat (Meyer-Ladewig, a.a.O. § 131 Rdnr. 9). Es fehlt hier aus den bereits genannten Gründen an einer zulässigen Anfechtungs- oder Verpflichtungsklage. Im Übrigen würde es auch an einem berechtigten Feststellungsinteresse der Klägerin fehlen. Hierfür genügt ein durch die Sachlage vernünftigerweise gerechtfertigtes Interesse, das rechtlicher, wirtschaftlicher oder ideeller Natur sein kann. Es kann u. a. in einem Schadensinteresse, der Absicht weiter gehende Ansprüche geltend zu machen, dem Interesse der Wiederholung eines Verwaltungsaktes vorzubeugen oder einem Rehabilitationsinteresse bestehen. Das Bestehen eines solchen Interesses hat die Klägerin nicht dargetan. Sie hat für die von ihr erbrachten Leistungen Vergütungen von dem Beigeladenen zu 1) erhalten. Diese wurden laut dem Vortrag der Klägerin lediglich unter dem Vorbehalt gezahlt, dass die Beklagten die Kosten nicht zu tragen haben. Ein wirtschaftlicher Schaden ist der Klägerin hierdurch nicht entstanden. Es mag im Interesse des Beigeladenen zu 1) liegen, dass die Klägerin eine gerichtliche Entscheidung erhält, mit dem die Beklagten letztendlich verpflichtet würden, die von ihr erbrachten Pflegeleistungen zu vergüten; ein berechtigtes Interesse der Klägerin an einer solchen Entscheidung lässt sich jedoch nicht begründen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 gültigen Fassung (vgl. BSG vom 24. September 2003 - Az.: [B 8 KN 3/02 KR R](#)). Die Aufwendungen der Beklagten waren danach nicht erstattungsfähig ([§ 193 Abs. 4 Satz 1 SGG](#)). Die Ausnahmeregelung in [§ 193 Abs. 4 Satz 2 SGG](#), wonach im Verfahren nach § 116 Abs. 2 Satz 1 und 4 der Bundesgebührenordnung für Rechtsanwältinnen auch die Aufwendungen der Behörden, der Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts erstattungsfähig sind, gilt nur für Streitigkeiten in Angelegenheiten nach dem SGB V; sie ist bei Einführung der Pflegeversicherung nicht auf Streitigkeiten in Angelegenheiten nach dem SGB XI erweitert worden.

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2005-08-05