L 4 P 2042/13 KL

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 P 2042/13 KL
Datum
17.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Klage wird abgewiesen.

Der Kläger trägt die Kosten des Rechtsstreits mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen.

Der Streitwert wird endgültig auf EUR 66.800,00 festgesetzt.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen den Schiedsspruch der Beklagten vom 21. März 2013, mit welchem diese die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und vom 24. Juli 2000 wegen fehlender Plausibilität abgewiesen hat.

1. Der Kläger betreibt seit 1. April 1982 im zu 5) beigeladenen Landkreis ein Alten- und Pflegeheim, seit 1. Juli 1984 mit 18 vollstationären Plätzen, das die Voraussetzungen für den Bestandsschutz gemäß § 73 Abs. 4 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) erfüllt (Bestätigung der AOK Baden-Württemberg vom 8. Mai 1996). Der Kläger vereinbarte vor Inkrafttreten des SGB XI mit dem damaligen Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (LWV), jetzt Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS), als überörtlichem Träger der Sozialhilfe einen Pflegesatz, der ab 1. November 1995 einschließlich ungedeckter Investitionskosten (DM 16,58 nach Behauptung des Klägers, DM 17,05 nach Behauptung der Beklagten) DM 125,60 (= EUR 64,22) betrug. Vor Inkrafttreten des SGB XI verlangte der Kläger für Selbstzahler DM 165,50 (= EUR 84,62), wobei der zu 5) beigeladene Landkreis als Heimaufsichtsbehörde die Auffassung vertrat, die Erhöhung von DM 136,50 (= EUR 69,79) auf diesen Betrag sei nicht wirksam erfolgt.

Mit Schreiben vom 7. Oktober 1996 und 22. Januar 1997 forderte der Kläger die Beigeladene zu 1) zu Pflegesatzverhandlungen auf und begehrte folgende Vergütungen und Entgelte: Pflegeklasse I DM 93,00 (= EUR 47,55) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 109,00 (= EUR 55,73) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 119,00 (= EUR 60,84) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 39,50 (= EUR 20,20) je Berechnungstag. Die daraufhin am 27. Februar 1997 erfolgten Vergütungsverhandlungen scheiterten und der Kläger rief mit Schreiben vom 4. März 1997 die Beklagte an (dort eingegangen am 10. März 1997). Der Kläger legte unter anderem eine Kostenkalkulation für die Jahre 1995 sowie 1996 vor und machte geltend, das bisherige Entgelt für Sozialhilfeempfänger könne nicht als Basis für nach dem neuen Recht des SGB XI festzulegende Entgelte dienen. Hiermit könnten die Kosten nicht gedeckt und eine den Anforderungen entsprechende Pflege nicht erbracht werden. Die Beklagte setzte mit Schiedsspruch vom 25. Juni 1997 folgende Vergütungen und Entgelte fest: Pflegeklasse I DM 71,00 (= EUR 36,30) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 88,07 (= EUR 45,03) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 97,33 (= EUR 49,76) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 27,00 (= EUR 13,80) je Berechnungstag. Zur Begründung führte sie aus, es erscheine nicht vertretbar, als Ausgangsbasis für die Entgelte des vom Kläger betriebenen Pflegeheimes die Entgelte einzelner als vergleichbar benannter Pflegeeinrichtungen unmittelbar heranzuziehen. Bei der Festlegung der Entgelte habe sie sich von der so genannten Deckelung durch Art. 49b Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) leiten lassen, wobei hinsichtlich der Sozialhilfeempfänger der Betrag von DM 125,60 und hinsichtlich der Selbstzahler der Betrag von DM 136,50 für maßgeblich erachtet worden sei.

Der Kläger erhob am 19. August 1997 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG; S 2 P 1451/97) mit dem Begehren, die gegenüber der Beklagten beantragten Vergütungen und Entgelte festzusetzen. Mit (rechtskräftigem) Urteil vom 22. Februar 2000, berichtigt durch Beschluss des Kammervorsitzenden vom 2. August 2000, hob das SG den Schiedsspruch der Beklagten vom 25. Juni 1997 auf und verpflichtete die Beklagte, den Antrag des Klägers vom 10. März 1997 erneut zu bescheiden. Der Schiedsspruch sei nicht hinreichend begründet. Er weiche explizit von der gesetzlichen Forderung ab, als Basis für die Entgeltvereinbarung die Vereinbarungen des Jahres 1995 von vergleichbaren Einrichtungen zugrundezulegen (vgl. Art. 49b Satz 3 PflegeVG).

Während des Klageverfahrens bestätigten die Kostenträger dem Kläger auf dessen Antrag, dass er ab 1. Januar 1998 folgende Vergütungen und Entgelte abrechnen könne (Schreiben vom 23. Februar 1998): Pflegeklasse I DM 71,71 (= EUR 36,66) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 88,95 (= EUR 45,48) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 98,30 (= EUR 50,26) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 27,27 (= EUR 13,94) je Berechnungstag. Der Kläger und die Kostenträger schlossen für die Zeit vom 1. Juni 1999 bis 30. Juni 2000 die Vergütungsvereinbarung für vollstationäre Pflege vom 31. Mai 1999 mit folgenden Vergütungen und Entgelten: Pflegeklasse I DM 73,90 (= EUR 37,78) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 94,00 (= EUR 48,06) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 118,50 (= EUR 60,59) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 29,90 (= EUR 15,29) je Berechnungstag.

Die Beklagte setzte mit Schiedsspruch vom 5. Juli 2001 für den Zeitraum vom 10. März bis 31. Dezember 1997 dieselben Vergütungen und Entgelte wie im vorangegangenen Schiedsspruch vom 25. Juni 1997 fest. Im Übrigen, soweit der Kläger beantragt hatte, die von ihm begehrten höheren Vergütungen und Entgelte unbefristet festzusetzen, wies sie den Antrag ab. Zur Begründung führte sie aus, zu entscheiden sei nur noch über den Zeitraum vom 10. März bis 31. Dezember 1997, weil für die Zeit danach die Vergütungen und Entgelte verbindlich festgelegt worden seien. Für sie (die Beklagte) sei entscheidend, dass der Kläger selbst mit den einvernehmlich festgesetzten Entgelten ab 1. Januar 1998 auch den Maßstab für das zurückliegende Jahr 1997 gesetzt habe und sich daran messen lassen müsse. Die erneut festgesetzten Pflegesätze hielten auch dem Vergleich mit anderen vergleichbaren Pflegeheimen, obwohl es hierauf entscheidend nicht ankomme, stand.

Der Kläger erhob am 15. August 2001 Klage beim SG (S 2 P 1603/01). Er begehrte erneut, die gegenüber der Beklagten beantragten Vergütungen und Entgelte für die Zeit vom 10. März 1997 bis 31. Mai 1999 festzusetzen sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm "im Wege der Amtshaftung ... die Schäden, die durch die rechtswidrige Entscheidung ihm entstandenen sind samt Vorfinanzierungszinsen zu ersetzen". Nach entsprechendem Hinweis des SG erklärte er sich mit einer Verweisung des weiteren Begehrens an die Zivilgerichte einverstanden, ohne dass dies erfolgte. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 21. Dezember 2005 ab. Zu folgen sei dem Beklagten zwar nicht, dass der Kläger für die Zeit ab dem 1. Januar 1998 von seinem Standpunkt abgerückt sei. Dennoch könne die Klage keinen Erfolg haben, da der Schiedsspruch in einem den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Verfahren zu Stande gekommen und zwingendes Gesetzesrecht nicht verletzt worden sei. Die von der Beklagten erneut festgesetzten Vergütungen und Entgelte seien leistungsgerecht, weil sie dem entsprächen, womit vergleichbaren Heimen die Erbringung vollstationärer Pflege möglich sei. Da dem Kläger höhere als die festgesetzten Vergütungen und Entgelte nicht zustünden, sei auch kein Schaden entstanden. Gegen dieses Urteil legte der Kläger Berufung ein (L 4 P 2986/06).

2. Der Kläger forderte mit Schreiben vom 11. Mai 2000 die Beigeladene zu 1) stellvertretend für andere Kostenträger zu Vergütungsverhandlungen auf. Nachdem die am 6. Juli 2000 erfolgten Vergütungsverhandlungen scheiterten, rief der Kläger mit Schreiben vom 24. Juli 2000 die Beklagte an (dort am 27. Juli 2000 eingegangen). Er begehrte unter Vorlage einer Kalkulation der Kosten für die Jahre 1999 und 2000 die "Festsetzung des Tagessatzes nach SGB XI gemäß der Vereinbarung zwischen Sozialkostenträger und Heimträger nach den gemeinsamen Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI in vollstationären Einrichtungen", hilfsweise bis zur Entscheidung des zuvor genannten Antrags folgende Vergütungen und Entgelte mit Wirkung ab 6. Juli 2000 festzusetzen: Pflegeklasse I DM 81,62 (= EUR 41,73) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 102,03 (= EUR 52,17) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 130,60 (= EUR 66,77) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 35,17 (= EUR 17,98) je Berechnungstag. Mit Schreiben vom 2. Oktober 2000 erweiterte der Kläger sein Begehren um den Betrag von DM 2,69 für die einzelnen Vergütungen und Entgelte mit der Begründung, die notwendige Fortbildung der verantwortlichen Pflegekraft bedeute eine zusätzliche Belastung in dieser Höhe. Mit Schiedsspruch vom 5. Oktober 2000 lehnte die Beklagte den Hauptantrag ab und setzte für die Zeit ab 6. Oktober 2000 folgende Vergütungen und Entgelte fest: Pflegeklasse I DM 75,75 (= EUR 38,73) je Berechnungstag Pflegeklasse II DM 96,35 (= EUR 49,26) je Berechnungstag Pflegeklasse III DM 121,47 (= EUR 62,11) je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung DM 30,65 (= EUR 15,67) je Berechnungstag. Sie entschied weiter, der Kläger könne die allgemeine Erhöhung ab 1. Juli 2001 in Anspruch nehmen. Zur Begründung führte sie aus, der Hauptantrag sei abzulehnen, weil in der zurückliegenden Zeit schon mehrmals für die einzelnen Pflegestufen der Höhe nach konkrete "Tagessätze nach dem SGB XI" festgesetzt worden seien. Der Kläger verkenne, dass die alten Heimentgelte bis längstens 31. Dezember 1997 gegolten hätten und für die anschließende Zeit durch Pflegesatzvereinbarungen nach dem SGB XI abgelöst worden seien. Es könne deshalb nur um die mit dem Hilfsantrag begehrte Erhöhung der zuletzt festgesetzten Pflegesätze gehen. Aufgrund des externen Vergleichs mit den zum Vergleich herangezogenen (vom LWV benannten) fünf privaten Heimen müsse es dem Kläger bei wirtschaftlicher Betriebsführung ebenfalls möglich sein, mit den Vergütungen und Entgelten angemessene Pflegeleistungen zu erbringen. Die Forderung des Klägers nach höheren Pflegesätzen sei auch aufgrund des internen Vergleichs unbegründet. Die Steigerungsraten der zuvor vereinbarten Vergütungen und Entgelte hätten weit höher als die allgemeinen Erhöhungen der Heimentgelte von eins v.H. für das Jahr 1998 und von 2,1 v.H. für das Jahr 1999 gelegen. Eine Erhöhung könne auch nicht mit den Kosten für die angeblich erforderliche Weiterbildung der als leitende Pflegekraft vorgesehenen Mitarbeiterin begründet werden. Der Kläger habe jedoch Anspruch auf Anpassung der Pflegesätze an die allgemeine Kostenentwicklung, wie sie in den Rahmenvereinbarungen über die allgemeinen Erhöhungen vorgesehen sei.

Gegen den am 23. Oktober 2000 zur Post gegebenen Schiedsspruch erhob der Kläger am 14. November 2000 Klage beim SG (S 2 P 2375/00) und verfolgte sein Begehren weiter. Das SG wies die Klage mit Urteil vom 21. Dezember 2005 ab. Den Hauptantrag habe die Beklagte schon deswegen zu Recht abgelehnt, weil er zu unbestimmt gewesen sei. Der Kläger hätte zumindest seine Vorstellungen hinsichtlich der Höhe der Pflegesätze und der Laufzeit beziffern müssen. Die von der Beklagten für die Zeit ab 6. Oktober 2000 festgesetzten Pflegesätze seien leistungsgerecht, weil sie dem entsprächen, womit vergleichbaren Heimen die Erbringung vollstationärer Pflege möglich sei. Die Beklagte habe auch den Geltungsbeginn fehlerfrei festgestellt. Gegen dieses Urteil legte der Kläger Berufung ein (L 4 P 2987/06).

3. Zum 1. Juli 2001 und 1. August 2002 nahm der Kläger jeweils die allgemeine Erhöhung von 2.2 v.H. und 3,4 v.H. in Anspruch. Mit Schiedsspruch vom 23. März 2004 (Antrag des Klägers vom 29. Dezember 2003) legte die Beklagte die wesentlichen Eckpunkte einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung fest und setzte auf deren Grundlage für die Zeit vom 26. Januar bis 31. Dezember 2004 folgende Vergütungen und Entgelte fest: Pflegeklasse I EUR 45,35 je Berechnungstag Pflegeklasse II EUR 59,63 je Berechnungstag Pflegeklasse III EUR 77,08 je Berechnungstag Unterkunft und Verpflegung EUR 19,85 je Berechnungstag. Die vom Kläger hiergegen erhobene Klage (S 2 P 1253/04) wies das SG mit Urteil vom 26. April 2006 ab. Gegen dieses Urteil legte der Kläger Berufung ein (L 4 P 5187/06).

4. Aufgrund der Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) vom 29. Januar 2009 (B 3 P 6/08 R, B 3 P 7/08 R und B 3 P 9/08 R, alle in juris)

entschied die Beklagte, den Schiedsspruch vom 23. März 2004 aufrechtzuerhalten (Schiedsspruch vom 18. Februar 2010). Der Kläger und die Beklagte erklärten nach einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 26. Januar 2011 den Rechtsstreit L 4 P 5187/06 übereinstimmend für erledigt. Der Senat entschied mit Beschluss vom 16. Februar 2011 über die Kosten des Rechtsstreits.

Hinsichtlich der beiden anderen Schiedssprüche gab der Kläger auf Anfrage der Beklagten an, keiner der damaligen Bewohner wohne mehr in seinem Pflegeheim. Unabhängig davon bestehe ein berechtigter Bedarf, die Vergütungen und Entgelte für die Zeit vom 10. März bis 31. Dezember 1997 neu festzusetzen. Die Beklagte machte daraufhin in den Berufungsverfahren L 4 P 2986/06 und L 4 P 2987/06 u.a. geltend, sie verneine ein berechtigtes Antragsbedürfnis für einen Zeitraum, für den nachträglich gegebenenfalls höhere Vergütungen nicht mehr abgerechnet oder nachgefordert werden könnten. Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 26. Januar 2011 gab die Beklagte Anerkenntnisse ab und hob ihre Schiedssprüche vom 5. Oktober 2000 und 5. Juli 2001 mit der Verpflichtung auf, über die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und 24. Juli 2000 erneut unter Berücksichtigung der Maßstäbe der Rechtsprechung des BSG zu entscheiden. Der Kläger nahm diese Anerkenntnisse an und erklärte diese Rechtsstreite für erledigt.

5. Auf Anforderung der Beklagten, zu seinem Antrag vom 24. Juli 2000 bereits im Dezember 2010 angeforderte Buchhaltungsdaten vorzulegen, übersandte der Kläger Aufstellungen der Sachkosten aufgrund der Bilanz 2000 und der Personalkosten aufgrund des Lohnjournals 2000 mit einer kalkulatorischen Vergütung für ihn und seine mitarbeitende Ehefrau sowie mit einem kalkulatorischen Zuschlag für Wagnis in Höhe von sechs v.H. (Schreiben vom 18. April 2011 mit Anlagen). Er leitete hieraus folgende Vergütungen und Entgelte ab, die er nunmehr für die Zeit ab 6. Juli 2000 geltend machte: Pflegeklasse I EUR 41,81 je Berechnungstag Pflegeklasse II EUR 53,56 je Berechnungstag Pflegeklasse III EUR 67,97 je Berechnungstag Unterkunft EUR 11,26 je Berechnungstag Verpflegung EUR 9,78 je Berechnungstag. Für die Zeit ab 10. März 1997 hielt er an den bislang geforderten Vergütungen und Entgelten fest. Zudem führte er aus, dass die damaligen Bewohner nicht mehr in seinem Pflegeheim seien, es jedoch rechtliche Nachfolger der "Kostenträger" gebe. Der KVJS legte auf Anforderung der Beklagten (Schreiben vom 17. Februar 2011) eine Liste der Pflegeheime im zu 5) beigeladenen Landkreis (Stand 1. Januar 1998) mit der Angabe der damals vereinbarten Vergütungen vor und vertrat (zugleich für die übrigen Kostenträger) die Auffassung, der Antrag auf Festsetzung der beantragten Vergütungen sei abzuweisen, hilfsweise die Vergütung entsprechend dem Schiedsspruch vom 5. Oktober 2000 neu festzusetzen. Es bestehe keine Möglichkeit, die Kalkulation und Forderung des Klägers nach den vom BSG aufgestellten Grundsätzen auf Plausibilität zu prüfen. Der Kläger habe ab 1. Juni 1999 niedrigere Vergütungen akzeptiert. Zudem bestehe kein berechtigtes Antragsbedürfnis des Klägers für den Zeitraum vom 10. März bis 31. Dezember 1997 mehr, weil er für diesen Zeitraum nachträglich gegebenenfalls höhere Vergütungen nicht mehr abrechnen oder nachfordern könne.

Die Beklagte wies mit Schiedsspruch vom 12. Juli 2011 die Anträge des Klägers vom 10. März 1997 und "6. Oktober 2000" (gemeint wohl 24. Juli 2000) wegen fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses ab. Im Schiedsspruch legte sie den Ablauf des Verfahrens dar und führte aus, entscheidend erscheine ihr das insgesamt seit 1997 dauernde Verfahren, die vielen Überprüfungen des damaligen Schiedsspruchs, vor allem aber die Tatsache, dass es dem Kläger in Wirklichkeit nur noch um eine grundsätzliche Bewertung der Vorgänge um die Umstellung der Pflegesätze 1996/1997 gegangen sei, die von ihr nicht verbindlich und präjudiziell habe vorgenommen werden können und im Übrigen eine andere Entscheidung als die am 23. März 2004 bzw. diese bestätigend am 18. Februar 2010 ergangene dem Kläger keinerlei auch nur entfernt denkbaren Vorteile hätte bringen können. Nach seinem eigenen Vortrag habe von den damaligen Bewohnern niemand mehr gelebt und eine Nachberechnung eventueller höherer Pflegesätze beim Sozialhilfeträger sei ausgeschlossen gewesen. Bei einer solchen Sachlage entfalle das Rechtsschutzbedürfnis auf Neubescheidung des Schiedsspruches vom 23. März 2004 bzw. 18. Februar 2010 (Verweis auf die Urteile des BSG vom 8. Juni 2004 - B 4 RA 42/03 R -, 8. Mai 2007 - B 2 U 3/06 R -, 24. April 2008 - B 9/9a SB 8/06 R - und 6. April 2011 - B 4 AS 5/10 R -, alle in juris). Umso mehr gelte dies für den Schiedsspruch vom 25. Juni 1997, für den weder Kalkulationsunterlagen noch die für einen externen Vergleich notwendigen Unterlagen hätten vorgelegt werden können.

Gegen den Schiedsspruch vom 12. Juli 2011 erhob der Kläger Klage beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG; L 4 P 4063/11 KL). Mit rechtskräftigem Urteil vom 25. Januar 2013 hob der Senat den Schiedsspruch der Beklagten vom 12. Juli 2011 auf und verpflichtete die Beklagte, über die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und 24. Juli 2000 erneut unter Beachtung der Rechtsauffassung des Senats zu entscheiden. Zur Begründung führte der Senat aus, der Schiedsspruch der Beklagten vom 12. Juli 2011 sei rechtswidrig und verletze den Kläger in seinen Rechten, da die Beklagte sich bei ihrer erneuten Entscheidung nicht an die von ihr am 26. Januar 2011 abgegebenen Anerkenntnisse gehalten habe. Diese Anerkenntnisse hätten die Zusage enthalten, nach den Maßstäben der Rechtsprechung des BSG erneut über diese Anträge zu entscheiden. Der Schiedsspruch vom 12. Juli 2011 habe diesen Anerkenntnissen keine Rechnung getragen, weil er eine (erneute) Entscheidung über die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und 24. Juli 2000 wegen fehlenden Rechtsschutzbedürfnisses abgelehnt habe und keine Überprüfung anhand der Rechtsprechung des BSG zur Festsetzung der Vergütungen und Entgelte erfolgt sei, zu welcher die Beklagte sich verpflichtet habe. Die Beklagte habe daher bei der erneuten Entscheidung eine Entscheidung in der Sache zu treffen und dabei die Urteile des BSG vom 29. Januar 2009 (a.a.O.) sowie die darauf aufbauende Rechtsprechung des Senats (Urteil vom 5. März 2010 - L 4 P 4532/08 KL - in juris) zugrunde zu legen. Demnach sei das Begehren des Klägers auf höhere Vergütungen und Entgelte von der Beklagten in zwei Schritten zu prüfen, nämlich erstens dass die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Falls sich in einem der Prüfungsschritte keine Feststellungen mehr treffen ließen, habe die Beklagte gegebenenfalls ihre Entscheidung unter Berücksichtigung der auf den einzelnen Prüfungsstufen bestehenden Darlegungslast zu treffen.

6. Mit Verfügung vom 28. Januar 2013 forderte der (damalige) Vorsitzende der Beklagten die Beteiligten des Schiedsstellenverfahrens auf, bis zum 22. Februar 2013 möglichst abschließend vorzutragen. Sie (die Beklagte) behalte sich vor, anschließend ergänzende Angaben von den Beteiligten anzufordern. Es sei beabsichtigt, in der Sitzung vom 21. März 2013 den Antrag aufzurufen und zu entscheiden.

Die Beigeladenen beantragten mit Schreiben vom 18. Februar 2013, den Antrag des Klägers auf Festsetzung der beantragten Vergütungen mangels Plausibilität abzuweisen, hilfsweise die Festsetzung der Entgelte analog dem Schiedsspruch vom 5. Oktober 2000. Sie führten aus, sowohl die Beklagte als auch das LSG hätten den Kläger aufgefordert, seine Kalkulation mit Unterlagen zu belegen. Dem sei der Kläger nur teilweise nachgekommen. Seine Kalkulation sei nicht plausibel. Der Kläger stelle eine Forderung, die 14,8 v.H. über den im Schiedsspruch vom 5. Oktober 2000 festgesetzten Entgelten bzw. 17,61 v.H. über den damals geltenden Vergütungen liege. Belegt habe dies der Kläger mit den Ist-Zahlen aus dem Jahr 2000, dem damaligen prospektiven Zeitraum. Die Zahlen aus dem vorangegangenen Vereinbarungszeitraum, dem Jahr 1999, seien ihnen nicht bekannt. Die beantragten Steigerungen könnten daher nicht nachvollzogen

werden. Hinzu komme, dass der Kläger in Kenntnis seiner tatsächlichen Kostensituation sowohl in den vorangegangenen, als auch in den nachfolgenden Zeiträumen Vereinbarungen mit ihnen geschlossen habe, so dass sich eine besondere Nachweispflicht für den strittigen Zeitraum ergebe. Darüber hinaus habe der Kläger in seiner prospektiven Kalkulation eine Fachkraftquote von 50 v.H. zugrundegelegt, während sich aus den Ist-Personalkosten für das Jahr 2000 eine Fachkraftquote von lediglich 43 v.H. ergebe. Im Übrigen halte der Kläger das in seiner prospektiven Kalkulation zugrundegelegte Personal nicht vor. Der Kläger habe außerdem für sich und seine Ehefrau lediglich fiktive Vergütungen angesetzt, die nicht plausibel seien. Da fiktive Kosten keine Grundlage für die Festsetzung von Pflegesätzen sein könnten, scheitere das Erhöhungsverlangen bereits auf der ersten Prüfungsstufe. Der Kläger müsse daher seine Personalkosten belegen, z.B. durch Vorlage eines Einkommensteuerbescheides. Entsprechendes gelte für die geltend gemachten Sachkosten. Darüber hinaus sei die Kalkulation des Klägers fehlerhaft, da seine Angaben im Kalkulationsblatt nicht mit seiner Finanzbuchhaltung übereinstimmten. Es fehle auch an einer näheren Begründung für den geltend gemachten Wagniszuschlag.

Nachdem sich der Kläger zunächst nicht geäußert hatte, forderte die Beklagte ihn mit Schreiben vom 1. März 2013 erneut auf, rechtzeitig vorzutragen und teilte ihm mit, sie beabsichtige am 21. März 2013 auch dann zu entscheiden, wenn er zum Termin nicht erscheine. Der Kläger antwortete mit Schreiben vom 11. März 2013, er sehe nach dem Verhalten der Beklagten keinen Grund, weitere Zeit für die Teilnahme an der Verhandlung zu investieren. Er habe nichts Neues vorzutragen und beantrage auf das insgesamt Vorgetragene verweisend, seinen Anträgen in vollem Umfang stattzugeben. Darüber hinaus mache er nach wie vor Schadensersatzansprüche wegen Vorenthaltung richtiger Pflegesätze gegen die Beklagte geltend und er werde seine Kosten, zu deren Tragung das LSG die Beklagte verpflichtet habe, in Kürze beziffern.

Mit Schiedsspruch vom 21. März 2013 wies die Beklagte die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und vom 24. Juli 2000 mangels Plausibilität ab. Die vom Kläger für die Begründung seiner Anträge vom 4. März 1997 und 24. Juli 2000 vorgelegten Unterlagen reichten ihrer Meinung nach nicht aus, um die Plausibilität seiner Forderungen herzustellen. Nach der letzten Begründung seiner Anträge habe der Kläger eine Erhöhung der 1997 geltenden Vergütung um 17,61 v.H. verlangt, wobei er dies mit angeblichen Buchhaltungszahlen aus 2000 begründet habe. Für 1997 sei keinerlei Begründung ersichtlich. Dies sei auch keinesfalls erstaunlich, da der stationäre Teil der Pflegeversicherung damals erst knapp neun Monate in Kraft gewesen sei und der Kläger sicher nicht in der Lage gewesen sei, innerhalb dieser kurzen Zeit seine Anträge ausreichend vorzubereiten und zu begründen. Für den Antrag vom 17. März 1997 (gemeint: 4. März 1997) sei weder aus den Akten des damaligen Schiedsstellenverfahrens noch aus dem folgenden umfangreichen Schriftverkehr bis 2011 eine Begründung ersichtlich. Der Kläger sei aber verpflichtet, die Plausibilität seiner Pflegesatzforderung durch entsprechende Nachweise herzustellen. Da er trotz ihrer Aufforderung nicht nachgebessert habe, habe sein Antrag weder nachvollzogen noch geprüft werden können. Er sei für seinen Antrag beweispflichtig geblieben, so dass er mangels Plausibilität zurückzuweisen gewesen sei. Den Antrag vom 24. Juli 2000 habe der Kläger versucht, mit seinem Schriftsatz vom 18. April 2011 plausibel zu machen, was für ihn wegen des Zeitablaufs von mehr als zehn Jahren sicher sehr schwer gewesen sei. Der Kläger habe Nachweise für das Jahr 2000 vorgelegt. Diese seien nicht geeignet gewesen, einen Nachweis für das vorangegangene Wirtschaftsjahr 1999 zu erbringen. Darüber hinaus habe der Kläger versucht, seine Forderung mit kalkulatorisch hergeleiteten Vergütungen für seine Tätigkeit und diejenige seiner Ehefrau sowie mit einem Wagniszuschlag von 6 v.H. zu begründen. Über diese kalkulatorischen Zuschläge sei zwischen dem Kläger und den Pflegesatzparteien nie verhandelt worden, so dass diese im Schiedsverfahren nicht berücksichtigt werden könnten. Darüber hinaus sei keine plausible Begründung für die Höhe des geltend gemachten Wagniszuschlags und der kalkulatorischen Personalkosten des Klägers und seiner Ehefrau ersichtlich. Insbesondere fehlten Angaben des Klägers zu seiner Qualifikation als Heimleiter, die für eine (fiktive) Eingruppierung erforderlich sei. Der Kläger habe mit dem vorgelegten Lohnjournal auch keine Lohnkosten seiner Ehefrau nachgewiesen. Hierauf hätten die Beigeladenen den Kläger ausdrücklich hingewiesen, ohne dass der Kläger hierauf eingegangen sei. Dies gelte auch für die Unstimmigkeiten zwischen den vorgelegten Finanzbuchhaltungsunterlagen und die Kostenträgerrechnung, mit der der Kläger seine Forderung berechnet habe. Seine tatsächlichen Personalkosten hätten nur eine Fachkraftquote von 43 v.H. ergeben, während der Kläger 50 v.H. geltend gemacht habe. Selbst wenn man davon absehe, dass der Kläger die Zahlen für 1999 habe vorlegen sollen, würden die Ist-Zahlen für 2000 zeigen, dass er über die beantragte Fachkraftquote nicht verfügt habe. Damit habe der Kläger jegliche denkbare Plausibilität seines Antrags zerstört. Es sei Sache des Klägers als Heimbetreiber, spätestens auf Nachfrage nachvollziehbare und überprüfbare Begründungen für seine Anträge vorzulegen. Der Kläger habe dies nicht für nötig befunden und pauschal auf seinen bisherigen Vortrag verwiesen, obwohl unterstellt werden dürfe, dass er die Entwicklung der Rechtsprechung kenne und wisse, worauf es ankomme. Sie habe davon abgesehen, dem Kläger detailliert aufzugeben, was sie für ihre Entscheidung noch brauche. Dies sei ihr entbehrlich erschienen, da im Laufe des langen Verfahrens mehrmals und zuletzt mit Schreiben der Beigeladenen vom 18. Februar 2013 Kritik am Vortrag des Klägers geäußert worden sei. Der Kläger habe sich hierzu lediglich dahingehend geäußert, dass er nichts Neues vorzutragen habe.

Gegen den Schiedsspruch vom 21. März 2013, von der Beklagten am 16. April 2013 zur Post aufgegeben, hat der Kläger am 13. Mai 2013 Klage zum LSG erhoben. Der Schiedsspruch sei schon deshalb aufzuheben, weil die Beklagte sich nicht an die Rechtsauffassung des Senats im Urteil vom 18. Februar 2013 (gemeint: 25. Januar 2013, L 4 P 4063/11 KL) gehalten habe und der Schiedsspruch jedenfalls nicht hinreichend begründet sei. Aufgrund des Verhaltens der Beklagten sei ein Sachverständigengutachten einzuholen. Nach dem Anerkenntnis vom 26. Januar 2011 habe der damalige Vorsitzende der Beklagten nach Schritt 1 den Tagessatz geprüft und dessen Plausibilität festgestellt. Entsprechend dieser Einschätzung habe die Beklagte mit ihrem Schreiben vom 17. Februar 2011 den Beigeladenen die Absicht mitgeteilt, über den Antrag nur noch nach Schritt 2 zu entscheiden. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb die Beklagte nach der eigenen Feststellung der Plausibilität des beantragten Tagessatzes entsprechend dem Schritt 1 plötzlich ohne nachvollziehbare Begründung in seiner neuen Entscheidung den Antrag wegen Mangel an Plausibilität zurückweise. Es sei kein faires und unparteiisches Verfahren durch die Beklagte zu erwarten. Sie setze auf Verzögerungstaktik, um ihn zu bewegen, von der Verfolgung seiner Rechtsansprüche Abstand zu nehmen. Der Beklagten liege eine Aufschlüsselung einzelner Positionen vor, die eine Begründung der beantragten Erhöhung des Tagessatzes beinhalteten. Es handle sich um eine betriebswirtschaftliche Auswertung bzw. der Bilanz seines Betriebes. Diese Nachweise seien nur einmal durch die Beigeladenen beanstandet worden. Die Beigeladenen hätten bis heute keine nachvollziehbaren Unterlagen von anderen Heimen vorgelegt, die eine Prüfung nach Schritt 2 möglich machten. Die Einschätzung der Beigeladenen, die von ihm vorgelegten Unterlagen seien unplausibel, habe die Beklagte ungeprüft übernommen und hierdurch ihre Aufklärungspflicht verletzt. Ihr liege die Kalkulation der Tagessätze einer anderen Pflegeeinrichtung vor. Darin seien Positionen und Begründungen von den Beigeladenen anerkannt worden, die bei ihm als unplausibel eingestuft worden seien. Die Beklagte verfüge nicht über ausreichende Daten, um eine faire und unparteiische Festsetzung des Tagessatzes entsprechend der Rechtsprechung zu treffen. Hierfür sei die Beklagte verantwortlich, da sie ihrer Aufklärungspflicht nicht nachgekommen sei und sich die erforderlichen Unterlagen nicht von den Beigeladenen habe vorlegen lassen.

Der Kläger beantragt,

den Schiedsspruch der Beklagten vom 21. März 2013 (17/00 und 20/00) aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Senats erneut über seine Anträge vom 4. März 1997 (17/00) und vom 24. Juli 2000 (20/00) zu entscheiden, hilfsweise ein Gutachten über die Plausibilität seiner Anträge einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält daran fest, der Kläger habe seiner Pflicht, die voraussichtlichen Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar darzulegen, nicht entsprochen. Dem Kläger habe es jederzeit freigestanden, ihr die von ihr geforderten Angaben in Form eines von ihm in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachtens vorzulegen. Entgegen der Ansicht des Klägers könne die Beurteilung der Plausibilität nicht durch einen Sachverständigen erfolgen. Dies sei ausschließlich ihre Aufgabe, unabhängig davon, ob der Kläger seiner Darlegungspflicht durch eigene Angaben oder durch Vorlage eines Sachverständigengutachtens entspreche. Im Übrigen verkenne der Kläger mit seiner Behauptung, die Beigeladenen seien verpflichtet gewesen, Unterlagen zum externen Vergleich vorzulegen, den vom BSG festgelegten Gang der von ihr vorzunehmenden Prüfung. Ein externer Vergleich könne erst dann erfolgen, wenn die Prüfung ergeben habe, dass Darlegungen eines Antragstellers aufgrund der vorgelegten Unterlagen plausibel und nachvollziehbar seien. Sei die Plausibilität zu verneinen, könne kein externer Vergleich erfolgen.

Die durch Beschluss vom 20. Juni 2013 Beigeladenen haben weder Anträge gestellt noch sich geäußert.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die beigezogenen Senatsakten L 4 P 2986/06, L 4 P 2987/06, L 4 P 5187/06 und L 4 P 4063/11 KL sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

1. Gegenstand des Rechtsstreits ist zunächst der Schiedsspruch der Beklagten vom 21. März 2013, mit welchem diese eine erneute Entscheidung über die Anträge des Klägers vom 4. März 1997 und vom 24. Juli 2000 wegen fehlender Plausibilität abgewiesen hat. Zwar hat der Kläger in seiner Klagebegründung vom 17. Juni 2013 wörtlich beantragt, den Schiedsspruch vom "16. April 2013" aufzuheben, jedoch existiert kein Schiedsspruch diesen Datums. Der Kläger meint den Schiedsspruch der Beklagten vom 21. März 2013, den die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 16. April 2013 übersandt und den der Kläger seiner Klageschrift 12. April 2013 beigefügt hat. Die hiergegen gerichtete Klage ist zulässig, aber nicht begründet (2.). Soweit der Kläger wörtlich die Einholung eins Sachverständigengutachtens über die Plausibilität seiner Anträge beantragt, ist dieser Antrag bei sachdienlicher Auslegung als hilfsweise gestellter Beweisantrag zu werten. Denn im Vordergrund steht das Begehren des Klägers, mit seiner Klage die Aufhebung des Schiedsspruchs und die Verpflichtung der Beklagten zur erneuten Entscheidung zu erreichen, während das einzuholende Gutachten nach dem Begehren des Klägers lediglich zur Vorbereitung einer entsprechenden gerichtlichen Entscheidung dienen soll. Dieser hilfsweise gestellte Beweisantrag war abzulehnen (3.).

2. Soweit der Kläger die Aufhebung des Schiedsspruchs vom 21. März 2013 und die Verpflichtung der Beklagten, über seine Anträge vom 4. März 1997 und 24. Juli 2000 erneut zu entscheiden, begehrt, ist die Klage zulässig (a), aber nicht begründet (b).

a) Die sachliche Zuständigkeit des LSG für die Klage folgt aus § 29 Abs. 2 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in der seit dem 1. April 2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Änderung des SGG und des Arbeitsgerichtsgesetzes (SGGArbGGÄndG) vom 26. März 2008 (BGBl. I, S. 444) (z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, in juris). Bei der Beklagten des vorliegenden Verfahrens handelt es sich um eine Schiedsstelle nach § 76 SGB XI, angegriffen ist ihr Schiedsspruch vom 21. März 2013.

Das angerufene LSG ist in entsprechender Anwendung des § 57 Abs. 1 Satz 1 SGG für die Klage auch örtlich zuständig, weil der Kläger seinen Wohnsitz im Land Baden-Württemberg und damit im Bezirk des erkennenden LSG hat (zum Ganzen z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, a.a.O.).

Die Klage ist auch form- und fristgerecht erhoben. Da der Schiedsspruch einer Schiedsstelle nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI einen Verwaltungsakt darstellt, ist eine Anfechtungs- und Bescheidungsklage gegen ihn nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGG binnen eines Monats ab seiner Bekanntgabe zu erheben. Für den Zeitpunkt der Bekanntgabe ist hier § 37 Abs. 2 Satz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) heranzuziehen, da ein förmlicher Zustellungsnachweis fehlt. Nach dieser Vorschrift gilt ein Verwaltungsakt am dritten Tage nach seiner Aufgabe zur Post als bekanntgegeben. Den hier angegriffenen Schiedsspruch hat die Beklagte am 16. April 2013 zur Post gegeben, wie sich aus dem Absendevermerk in ihrer Verwaltungsakte ergibt. Tag der Bekanntgabe war daher der 19. April 2013. Die einmonatige Klagfrist lief somit am 19. Mai 2013 ab. Die Klage ging am 13. Mai 2013 und damit rechtzeitig beim LSG ein.

Eines Vorverfahrens vor Klagerhebung nach § 78 Abs. 1 Satz 1 SGG bedurfte es nach § 78 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGG i.V.m. § 85 Abs. 5 Satz 4 Halbsatz 1 SGB XI nicht.

Der Beigeladene zu 2) wurde zum Verfahren beigeladen, obwohl ihm keine Beteiligtenstellung nach dem Verfahrensrecht des SGB XI zukommt. Zwar kann der vdek, wie das BSG in seinem Urteil vom 16. Mai 2013 (B 3 P 2/12 R, in juris) ausgeführt hat, nicht als Bevollmächtigter mit Abschlussvollmacht in Prozessstandschaft für die Ersatzkassen im sozialgerichtlichen Verfahren als Beigeladener auftreten. Obwohl von den Ersatzkassen nach § 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI Vertragsparteien der Vergütungsvereinbarung nur die Pflegekassen sind, auf die mehr als fünf v.H. der Berechnungstage entfielen, hatte die Beiladung des vdek zu erfolgen, weil der angefochtene Schiedsspruch auch ihm gegenüber ergangen ist. Der vdek ist deshalb formell betroffen und daher am sozialgerichtlichen Verfahren zu beteiligen.

b) Die zulässige Klage ist jedoch nicht begründet. Der Schiedsspruch der Beklagten vom 21. März 2013 ist rechtmäßig und verletzt den

Kläger nicht in seinen Rechten.

aa) Nach § 76 Abs. 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG) bilden die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle (Satz 1). Diese entscheidet in den ihr nach diesem Buch zugewiesenen Angelegenheiten (Satz 2). Nach § 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG) setzt die Schiedsstelle nach § 76 SGB XI auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest, wenn eine Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande kommt, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat. Der Kläger ist Vertragspartei einer Pflegesatzvereinbarung (§ 85 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in der bis 30. Juni 2008 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. a) Erstes Gesetz zur Änderung des SGB XI und anderer Gesetze [1. SGB XI-ÄndG] vom 14. Juni 1996 [BGBl. I, S. 830], die hiermaßgeblich ist, weil Vergütungen und Entgelte für Zeiträume vor dem 30. Juni 2008 streitig sind). Denn er ist Träger der im vorliegenden Verfahren betroffenen zugelassenen vollstationären Einrichtung. Er hat die Kostenträger schriftlich zu Vergütungsverhandlungen aufgefordert, die zu keiner Einigung führten und deshalb anschließend die Beklagte angerufen.

bb) Nach § 82 Abs. 1 Satz 1 SGB XI (in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG) erhalten zugelassene Pflegeheime und Pflegedienste nach Maßgabe des Achten Kapitels eine leistungsgerechte Vergütung für die allgemeinen Pflegeleistungen (Pflegevergütung) sowie bei stationärer Pflege ein angemessenes Entgelt für Unterkunft und Verpflegung. Pflegesätze sind nach § 84 Abs. 1 SGB XI (in der bis 31. März 2007 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 30 1. SGB XI-ÄndG) die Entgelte der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger für die voll- oder teilstationären Pflegeleistungen des Pflegeheimes sowie für medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung. Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein (§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Sie sind nach dem Versorgungsaufwand, den der Pflegebedürftige nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit benötigt, in drei Pflegeklassen einzuteilen (§ 84 Abs. 2 Satz 2 SGB XI in der bis 30. Juni 2008 geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI in der bis 29. Oktober 2012 geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Überschüsse verbleiben dem Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (§ 84 Abs. 2 Satz 5 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Die Pflegesätze haben den Grundsatz der Beitragsstabilität zu beachten (§ 84 Abs. 2 Satz 6 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Art, Höhe und Laufzeit der Pflegesätze werden zwischen dem Träger des Pflegeheimes und den Leistungsträgern nach Absatz 2 vereinbart (§ 85 Abs. 1 SGB XI in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Nach § 85 Abs. 3 SGB XI ist die Pflegesatzvereinbarung im Voraus, vor Beginn der jeweiligen Wirtschaftsperiode des Pflegeheimes, für einen zukünftigen Zeitraum (Pflegesatzzeitraum) zu treffen (Satz 1 in der seit 1. Januar 1995 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 PflegeVG). Das Pflegeheim hat Art, Inhalt, Umfang und Kosten der Leistungen, für die es eine Vergütung beansprucht, durch Pflegedokumentationen und andere geeignete Nachweise rechtzeitig vor Beginn der Pflegesatzverhandlungen darzulegen; es hat außerdem die schriftliche Stellungnahme des Heimbeirats oder des Heimfürsprechers nach § 7 Abs. 4 des Heimgesetzes beizufügen (Satz 2 in der seit 15. Juni 1996 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG und der seit 1. Januar 2002 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 13 Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege [PQsG] vom 9. September 2001 [BGBl. I, S. 2320]). Soweit dies zur Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall erforderlich ist, hat das Pflegeheim auf Verlangen einer Vertragspartei zusätzliche Unterlagen vorzulegen und Auskünfte zu erteilen (Satz 3 in der seit 15. Juni 1996 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG). Hierzu gehören auch pflegesatzerhebliche Angaben zum Jahresabschluss nach der Pflege-Buchführungsverordnung, zur personellen und sachlichen Ausstattung des Pflegeheims einschließlich der Kosten sowie zur tatsächlichen Stellenbesetzung und Eingruppierung (Satz 4 in der seit 15. Juni 1996 geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG; die Änderung durch Art. 1 Nr. 51 Buchst. b) Doppelbuchst. bb) Pflege-Weiterentwicklungsgesetz [PflegeWEG] vom 28. Mai 2008 [BGBl. I, S. 874] ersetzt nur die Wörter "nach der Pflege-Buchführungsverordnung" durch die Wörter "entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung"). Personenbezogene Daten sind zu anonymisieren (Satz 5 in der seit 15. Juni 1996 unverändert geltenden Fassung des Art. 1 Nr. 31 Buchst. b) 1. SGB XI-ÄndG).

Nach der Rechtsprechung des BSG (grundlegend Urteile vom 29. Januar 2009 - B 3 P 6/08 R, B 3 P 7/08 R und B 3 P 9/08 R -, alle in juris; zuletzt Urteil vom 16. Mai 2013 - B 3 P 2/12 R -, a.a.O.), der der Senat folgt (zuletzt z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, a.a.O.), sind Pflegesatzverhandlungen und eventuell nachfolgende Schiedsstellenverfahren grundsätzlich nach einem zweigliedrigen Prüfungsmuster durchzuführen: Grundlage der Verhandlung über Pflegesätze und Entgelte ist zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI (Prognose). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit nach § 84 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB XI an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich). Im Ergebnis sind Pflegesätze und Entgelte dann leistungsgerecht im Sinne von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Geltend gemachte Pflegesätze und Entgelte sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder wenn die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen stationären Pflegeeinrichtungen unangemessen sind.

Der Sache nach galten diese Grundsätze - entgegen der Ansicht des Klägers - schon für frühere Vergütungszeiträume. Denn die wesentlichen Grundlagen für die Berücksichtigung sowohl der Gestehungskosten als auch der Marktpreise waren bereits in den seit 1996 geltenden Fassungen der §§ 84 ff. SGB XI enthalten (zur Entwicklung dieser Vorschriften: vgl. BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 - B 3 P 7/08 R -, a.a.O.). Insbesondere galten bereits damals der Grundsatz der leistungsgerechten Vergütung unter Berücksichtigung der Beitragsstabilität und die Obliegenheit der Pflegeeinrichtungen, Art, Inhalt und Umfang ihrer Kosten durch geeignete Nachweise darzulegen. Die nachfolgenden Gesetzesänderungen waren nach dem vom Gesetzgeber in den Gesetzesmotiven zum Ausdruck gebrachten Willen lediglich klarstellender Natur. Dementsprechend hat das BSG seine ursprüngliche Rechtsprechung in den Urteilen vom 14. Dezember 2000 (B 3 P 19/99 R und B 3 P 19/00 R - beide in juris) auch ausdrücklich teilweise aufgegeben und nicht lediglich erst mit Wirkung ab dem Zeitpunkt der insbesondere durch das PflegeWEG erfolgten Gesetzesergänzungen angepasst.

cc) Für den gerichtlichen Überprüfungsmaßstab ist von einer eingeschränkten Kontrolldichte auszugehen. Der Schiedsspruch stellt seiner Natur nach einen Interessenausgleich durch ein sachnahes und unabhängiges Gremium dar. Insbesondere mit der paritätischen Zusammensetzung, dem Mehrheitsprinzip und der fachlichen Weisungsfreiheit (§ 76 Abs. 4 SGB XI) will der Gesetzgeber die Fähigkeit dieses

Spruchkörpers zur vermittelnden Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzige sachlich vertretbare ist und häufig Kompromisscharakter aufweist. Bei Berücksichtigung dieses Entscheidungsspielraums sind gerichtlich zu überprüfen ausschließlich die Fragen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgte, der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten und zwingendes Gesetzesrecht beachtet worden ist. Dies setzt voraus, dass die gefundene Abwägung auch hinreichend begründet ist. Die angestellten Erwägungen müssen, damit sie auf ihre sachliche Richtigkeit sowie auf ihre Plausibilität und Vertretbarkeit hin geprüft werden können, im Schiedsspruch genannt werden oder jedenfalls für die Beteiligten und das Gericht deutlich gemacht sein, so dass im Rahmen des Möglichen die zutreffende Anwendung der Beurteilungsmaßstäbe erkennbar ist und dies von den Beteiligten sowie dem Gericht nachvollzogen werden kann (BSG, Urteil vom 29. Januar 2009 - B 3 P 7/08 R -. und zuletzt z.B. Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 KL -, jeweils a.a.O.).

dd) Auf dieser rechtlichen Grundlage hat die Beklagte zutreffend entschieden, dass der Kläger bei seinen Anträgen vom 4. März 1997 und vom 24. Juli 2000 seine prognostischen Gestehungskosten nicht plausibel dargelegt hat.

Mit dem Antrag vom 4. März 1997 machte der Kläger lediglich Angaben über kalkulatorische Kosten für die Jahre 1995 und 1996. Es fehlten jegliche konkreten Angaben über prognostische Kosten für das Jahr 1997 und entsprechende Belege. Auch mit seinem Antrag vom 24. Juli 2000 legte der Kläger seine Gestehungskosten nicht plausibel dar. Soweit der Kläger diesen Antrag nachträglich mit Zahlen aus dem Jahr 2000 zu begründen versucht hat, können diese - worauf bereits die Beklagte zu Recht hingewiesen hat - für die anzustellende (heute nachträgliche) Prognose keine Grundlage bilden. Denn für eine hinreichend sichere Prognose bedarf es als Basis konkret nachgewiesener Zahlen der Vorjahre. Insbesondere hat der Kläger vor allem in Bezug auf die von ihm geltend gemachten kalkulatorischen Personalkosten für sich und seine Ehefrau bis heute keinen Nachweis dafür erbracht, dass diese tatsächlich entstanden sind. Dies spricht dafür, dass die vom Kläger vorgelegten Kalkulationen lediglich auf fiktiven Kosten, insbesondere hinsichtlich der Kosten des Personals, beruhen. Bekräftigt wird dies dadurch, dass in dem Verfahren bei der Beklagten, das mit den Schiedssprüchen der Beklagten vom 23. März 2004 und 18. Februar 2010, die Gegenstand des beim Senat anhängig gewesenen Berufungsverfahrens L 4 P 5187/06 waren, endete, die dort vom Kläger vorgelegten Kostenkalkulationen nach dem eigenen Vorbringen des Klägers in der mündlichen Verhandlung der Beklagten am 18. Februar 2010 auf fiktiven Personalkosten beruhten (siehe I. 4 des Schiedsspruchs vom 18. Februar 2010, Bl. 136 LSG-Akte L 4 P 5187/06).

Im Übrigen war auch der vom Kläger geltend gemachte kalkulatorische Wagniszuschlag von 6 v.H. nicht zu berücksichtigen. Denn pauschale Zuschläge für unvorhersehbare und nicht näher konkretisierte Unternehmensrisiken stehen einer Pflegeeinrichtung nicht zu (BSG, Urteil vom 16. Mai 2013 - B 3 P 2/12 R - a.a.O.). Der Kläger hat damit bei beiden Anträgen seine prospektiven Gestehungskosten nicht plausibel gemacht.

Die Beklagte war auch nicht verpflichtet, den Kläger vor Erlass des Schiedsspruchs vom 21. März 2013 auf die fehlende Plausibilität seiner Anträge hinzuweisen. Denn die Beigeladenen machten mit ihrem Schreiben vom 18. Februar 2013 - wie auch schon in ihrem Schreiben vom 19. Mai 2011 - bereits unter näherer Darlegung von Gründen die fehlende Plausibilität der Anträge des Klägers geltend. Darüber hinaus war der Kläger vom Senat bereits im Verfahren L 4 P 5187/06 sowohl im Erörterungstermin vom 26. Januar 2011 als auch im Beschluss über die Kostengrundentscheidung vom 16. Februar 2011 darauf hingewiesen worden, dass fiktive Kosten keine Grundlage für die Festsetzung von Pflegesätzen sein können. Damit war dem Kläger bekannt, dass er seine tatsächlichen Kosten im Einzelnen darzulegen hat, und er hatte ausreichend Gelegenheit hierzu. Dies hat der Kläger ausdrücklich verweigert, indem er der Beklagten mit Schreiben vom 11. März 2013 mitgeteilt hat, es gebe seinerseits nichts Neues vorzutragen. Die Beklagte war daher berechtigt, die Anträge des Klägers wegen fehlender Plausibilität der behaupteten Kosten abzulehnen.

Soweit der Kläger vorträgt, die Beklagte habe sich auf die Durchführung eines externen Vergleichs festgelegt, indem sie die Beigeladenen mit Schreiben vom 17. Februar 2011 aufgefordert hatte, Daten über Pflegevergütungen anderer Pflegheime vorzulegen, ist dem nicht zu folgen. Hierin liegt keine Selbstbindung der Beklagten im Sinne einer Verpflichtung, auf eine Prüfung der Plausibilität der prospektiven Gestehungskosten zu verzichten. Die Anforderung der Daten über die Pflegevergütungen anderer Pflegeheime war zu diesem Zeitpunkt für den Fall erforderlich, dass der Kläger noch plausible prognostische Gestehungskosten darlegen würde. Zu einem Verzicht auf eine Plausibilitätsprüfung wäre die Beklagte auch nicht berechtigt gewesen, da sie hierdurch in die Rechte der Beigeladenen eingegriffen hätte.

Da der Kläger seine prospektiven Gestehungskosten für die Anträge vom 4. März 1997 und vom 24. Juli 2000 nicht plausibel dargelegt hat, war kein externer Vergleich (vgl. hierzu zuletzt Urteil des Senats vom 25. Januar 2013 - L 4 P 758/11 - a.a.O.) mehr durchzuführen.

3. Der Beweisantrag des Klägers, zur Plausibilität seiner Anträge ein Sachverständigengutachten einzuholen, ist abzulehnen. Der Einholung eines Sachverständigengutachtens bedarf es nur, wenn das Gericht Tatsachen festzustellen hat, die das Gericht wegen fehlender eigener Sachkunde nicht ohne Hilfe eines Sachverständigen feststellen kann. Über Rechtsfragen hat das Gericht hingegen selbst zu entscheiden (Keller in: Meyer-Ladwig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, 10. Auflage 2012, § 118 RdNr. 11a). Bei der Frage, ob die Beklagte im Rahmen des ihr zustehenden Beurteilungsspielraums die von einer Pflegeeinrichtung gemachten Angaben zu den prospektiven Kosten zu Recht als nicht plausibel beurteilt hat, handelt es sich um eine rechtliche Wertung, die das Gericht selbst vorzunehmen hat. Dem Beweisantrag auf Einholung eines Sachverständigengutachtens war daher nicht zu folgen.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 154 Abs. 2 und 162 Abs. 3 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

5. Die endgültige Festsetzung des Streitwerts auf EUR 66.800,00 beruht auf §§ 197a Abs. 1 SGG, 1 Abs. 2 Nr. 3, 39 Abs. 1, 52 Abs. 1 und 2 sowie 63 Abs. 2 und 3 Gerichtskostengesetz (GKG).

Der Streitwert für das Anfechtungs- und Neubescheidungsbegehren errechnet sich aus der Differenz zwischen den vom Kläger begehrten Pflegeentgelten und den vom Beklagten festgesetzten Pflegeentgelten je Berechnungstag, multipliziert mit der Anzahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegeklassen und mit der Anzahl der Tage der streitigen Zeiträume sowie unter Berücksichtigung einer Auslastungsquote von 96,5 v.H ...

Für den Zeitraum vom 10. März bis 31. Dezember 1997 begehrt der Kläger für die Pflegeklasse I DM 93,00, für die Pflegeklasse II DM 109,00, für die Pflegeklasse III DM 119,00 sowie für Unterkunft und Verpflegung DM 39,50. Die Beklagte setzte für die Pflegeklasse I DM 71,00, für die Pflegeklasse II DM 88,07, für die Pflegeklasse III DM 93,33 sowie für Unterkunft und Verpflegung DM 27,00 fest.

Pflegeklasse I DM 22,00 x 3 Bewohner = DM 66,00 Pflegeklasse II DM 20,93 x 6 Bewohner = DM 125,58 Pflegeklasse III DM 25,67 x 5 Bewohner = DM 128,35 Unterkunft und Verpflegung DM 12,50 x 14 Bewohner = DM 175,00 insgesamt täglich DM 494,93 297 Tage DM 146.994,21 Auslastungsquote 96,5 v.H. DM 141.849,41 = EUR 72.526,45 &8776; EUR 72,500,00.

Für den Zeitraum vom 6. Juli 2000 bis 30. Juni 2001 begehrt der Kläger für die Pflegeklasse I EUR 41,81, für die Pflegeklasse II EUR 53,56, für die Pflegeklasse III EUR 67,97 sowie für Unterkunft und Verpflegung EUR 21,03. Die Beklagte setzte für die Pflegeklasse I EUR 38,73, für die Pflegeklasse II EUR 49,26, für die Pflegeklasse III EUR 62,11 sowie für Unterkunft und Verpflegung EUR 15,67 fest.

Pflegeklasse I EUR 3,08 x 6 Bewohner = EUR 18,48 Pflegeklasse II EUR 4,30 x 6 Bewohner = EUR 25,80 Pflegeklasse III EUR 5,86 x 6 Bewohner = EUR 35,16 Unterkunft und Verpflegung EUR 5,36 x 18 Bewohner = EUR 96,48 insgesamt täglich EUR 175,92 360 Tage EUR 63.331,20 Auslastungsquote 96,5 v.H. EUR 61.114,61 &8776; EUR 61.100,00.

Für beide Zeiträume ergibt sich ein Gesamtbetrag von gerundet EUR 133.600,00. Da der Kläger eine Neubescheidung begehrt, ist hiervon die Hälfte als Streitwert endgültig festzusetzen, mithin EUR 66.800,00.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-01-31