

S 20 KR 23/20 ER



Dr. Ulbrich & Kaminski
RECHTSANWÄLTE | NOTAR
Grabenstr. 12 | 44787 Bochum
Telefon +49 (0)234 579 521 - 0
Telefax +49 (0)234 579 521 - 21
E-Mail: kontakt@ulbrich-kaminski.de
www.ulbrich-kaminski.de

SOZIALGERICHT FÜR DAS SAARLAND

BESCHLUSS

In dem einstweiligen Anordnungsverfahren

des

Antragstellers,

Verfahrensbevollmächtigte:

Rechtsanwälte Dr. Ulbrich & Kaminski,
Grabenstr. 12, 44787 Bochum,

gegen

1. die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) Rheinland-Pfalz/Saarland, Landesdirektion Saarland, vertreten durch den Vorstand, Halbergstr. 1, 66121 Saarbrücken,
2. die BKK Landesverband Mitte, vertreten durch den Vorstand, Wallstr. 88, 55122 Mainz,
3. die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, vertreten durch die Mitglieder der Geschäftsführung, St. Johannerstr. 46-48, 66111 Saarbrücken,
4. die IKK Südwest, vertreten durch den Vorstand, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken,
5. die Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland, vertreten durch den Vorstand, Heinestraße 2-4, 66121 Saarbrücken,
6. den Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Askanischer Platz 1, 10963 Berlin,
7. den Arbeiter Ersatzkassenverband e.V., Landesvertretung Saarland, vertreten durch den Vorstand, Heinrich-Böcking-Straße 6-8, 66121 Saarbrücken,

Antragsgegnerinnen,

Verfahrensbevollmächtigte: Antragsgegnerin zu 4. (IKK Südwest vertreten durch den Vorstand, Berliner Promenade 1, 66111 Saarbrücken),

hat die 20. Kammer des Sozialgerichts für das Saarland durch die Vizepräsidentin des Sozialgerichts Marx am 19. Oktober 2020 ohne mündliche Verhandlung

beschlossen:

- 1. Im Wege der einstweiligen Anordnung wird festgestellt, dass die Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V, beginnend zum 1. August 2004, zwischen den Beteiligten weiterhin bestehen.**
- 2. Im Übrigen wird der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt.**
- 3. Die Beteiligten haben je die Hälfte der Kosten des Verfahrens zu tragen.**

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten darüber, ob im Wege der Sicherungsanordnung festzustellen ist, dass zwischen dem Antragsteller und den Antragsgegnerinnen zu 1. bis 7. 2004 geschlossene Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V) weiter bestehen und erbrachte Leistungen vergütet werden müssen.

Der Antragsteller macht geltend, unter der Geschäftsbezeichnung
einen Pflegedienst
in der Form eines Einzelunternehmens zu betreiben. Tatsächlich schloss
(infolge: Inhaberin) für

Versorgungsverträge mit den Antragsgegnerinnen ge-
mäß §§ 132a, 132 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Kranken-
pflege und Haushaltshilfe im Saarland, beginnend zum 1. August 2004, ab.

Am 30. Dezember 2019 hat die Inhaberin die Firma

(infolge: GmbH & Co.KG), IK , gegrün-
det (Gesellschaftsvertrag einer Kommanditgesellschaft vom 30. Dezember 2019 und
notarieller Gesellschaftsvertrag vom 30. Dezember 2019). Eine Eintragung ins Han-
delsregister des Amtsgerichts Saarbrücken ist erfolgt (HRA). Die Bunde-
sagentur für Arbeit erteilte der GmbH & Co.KG die Betriebsnummer . Eine
Gewerbeanmeldung, die Inhaberin betreffend, mit der Betriebsstättenbezeichnung
, Beginn der Tätigkeit 1. Januar 2020, liegt
vor. Das Finanzamt am Stadtgraben teilte die Steuernummer für die GmbH & Co.KG
mit; die Arbeitsgemeinschaft für Institutionskennzeichen (ARGE-IK) hat für die GmbH
& Co. KG ein Institutionskennzeichen vergeben.

Am 6. Januar 2020 teilte die Inhaberin der Antragsgegnerin zu 4. die Gründung der
GmbH & Co.KG mit und bat um Mitteilung, ob dies aus Sicht der Antragsgegnerin zu
4. ausreiche, um die Zustimmung der ARGE-IK zur Fortführung des Pflegedienstes
zu erteilen oder ob gegebenenfalls weitere Unterlagen benötigt würden. Sie infor-
mierte am 8. Januar 2020 ergänzend, die Pflegedienstleitung liege wie bisher bei ihr
und bei ; das Personal sei das gleiche. Es handle sich um ei-
nen Rechtsformwechsel.

Die Antragsgegnerin zu 4. teilte der Antragstellerin mit, man sehe in der aufgezeigten
Änderung der Rechtsform einen Trägerwechsel, bei welchem ein neuer Versor-
gungsvertrag mit einer neuen Rechtsperson abgeschlossen werden müsse. Für die
Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen benannte die Antragsgegnerin zu 4. die
erforderlichen Unterlagen.

Zwischenzeitlich wurde an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung
(MDK) ein Auftrag für eine Anlassprüfung erteilt; diese wurde am 8. Juli 2020 durch-
geführt (Mail vom 17. Juli 2020).

Mit Schreiben vom 24. Juli 2020 lehnten die Antragsgegnerinnen einen Antrag der GmbH & Co.KG auf Abschluss eines Vertrages zur häuslichen Krankenpflege gemäß §§ 132a, Abs. 4 SGB V und zur Haushaltshilfe gemäß § 132 SGB V wegen fehlender Eignung ab. Sie führten überdies aus, bei mehreren Versicherten seien Falschabrechnungen vorgenommen worden. Die Leistungserbringung und -abrechnung erfolgten durch nicht qualifizierte Kräfte. Außerdem bestehe der Verdacht auf Vorenthalten und Veruntreuung von Arbeitsentgelt in mindestens zwei Fällen sowie auf Verstoß gegen die Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche. Im Übrigen sei auch unter anderem eine Täuschung über die rechtmäßige Vertretungsbefugnis festzustellen. Insoweit sei ein Ermittlungsverfahren bei der Staatsanwaltschaft Saarbrücken eingeleitet worden.

Am 24. Juli 2020 erließen die Antragsgegnerinnen einen Ablehnungsbescheid den Versorgungsvertrag nach § 72 Abs. 2 nach dem Elften Buch des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung – (SGB XI) die GmbH & Co.KG betreffend. Sie verneinten die Eignung zur Leistungserbringung. Es müsse zu erwarten sein, dass der Träger der Einrichtung seine Verpflichtungen sowohl gegenüber den Pflegebedürftigen als auch gegenüber den Kostenträgern erfüllen werde (positive Prognose). Diese könne nicht erfolgen. Man sei zum Ergebnis gekommen, dass die charakterliche Eignung und Zuverlässigkeit fehlten.

Die Antragsgegnerin zu 4. hatte die Antragstellerin mit Schreiben vom 24. Juli 2020 auch darüber informiert, dass eine Betriebsaufgabe zur Beendigung der Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V sowie nach § 72 Abs. 2 SGB XI führe und dieser mit beendet worden sei. Im Rahmen der Qualitätsprüfung des MDK sei im Übrigen festgestellt worden, dass die Inhaberin mit ihrem Einzelunternehmen keine Versorgung mehr übernehme, sondern alle Patienten über die nicht zugelassene GmbH & Co. KG versorgt würden. Gegenüber dem MDK sei selbst angegeben worden, dass der

nicht mehr existiere. Eine Leistungserbringung und Abrechnung seien deshalb nicht mehr möglich.

Dem haben sich die anderen Antragsgegnerinnen angeschlossen.

Zugleich hat die Antragsgegnerin zu 1. ihre Versicherten darüber informiert, dass

den Betrieb eingestellt habe. Die Versicherten wurden gebeten, einen anderen zugelassenen Pflegedienst zu beauftragen.

Am 4. September 2020, am selben Tag bei den Sozialgerichten für das Saarland eingegangen, hat der Antragsteller den **Erlaß einer einstweiligen Anordnung** gemäß § 86b Abs. 2 SGG begehrt mit der Feststellung, dass zwischen den Beteiligten Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V bestünden und Leistungen vergütet werden müssten.

Unter dem Aktenzeichen 19 P 2/20 ER ist eine einstweilige Anordnung, die Versorgungsverträge gemäß § 72 Abs. 2 SGB XI betreffend, bei der erkennenden Kammer anhängig.

Der Antragsteller trägt im Wesentlichen vor:

Der Versorgungsvertrag bestehe unverändert fort. Er, der Antragsteller, existiere nach wie vor als ambulanter Pflegedienst. Die Antragsgegnerinnen seien verpflichtet, die seit dem 1. April 2020 erbrachten Pflegeleistungen zu vergüten. Die Versorgungsverträge seien zu keinem Zeitpunkt gekündigt oder beendet worden. Er, der Antragsteller, betreibe unter der Geschäftsbezeichnung

geschäftsansässig

einen Pflegedienst in Form eines Einzelunternehmens. Dieser Dienst bestehe seit dem 1. April 1995 und versorge im Einzugsbereich alte, kranke und pflegebedürftige Patientinnen und Patienten. Der Betrieb bestehe seit Jahren und sei weder gelöscht, noch abgemeldet, noch eingestellt worden. Zwischen ihm und den Antragsgegnerinnen zu 1. bis 7. bestehe seit 1. Juli 2003 ein Rahmenvertrag gemäß §§ 132a, 132 SGB V. Aufgrund dieses Rahmenvertrages habe er im Jahr 2004 Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V geschlossen. Die einzelnen Versorgungsverträge könnten gemäß § 14 des Rahmenvertrages durch Kündigung beendet werden. Andere Beendigungsmöglichkeiten seien vertraglich nicht vorgesehen, er habe zu keiner Zeit seinen Betrieb eingestellt oder aufgegeben. Die geplante Umgestaltung in eine GmbH & Co.KG sei tatsächlich nie rechtlich vollzogen worden, denn die Antragsgegnerinnen hätten hierzu keine Genehmigung erteilt. Es sei zwar ein Einbringungsvertrag vom 31. März 2020 erstellt worden, dieser sei nicht unterschrieben worden. Durch die Umgestaltung habe kein Rechtsformwechsel stattgefunden. Sie existiere nach wie vor als Einzelunternehmen fort.

Aufgrund der Zahlungsverweigerung finanziere die Inhaberin aus ihrem Privatvermögen die laufenden Betriebskosten mithilfe ihrer Hausbank vor. Durch die Verweigerung der Antragsgegnerinnen befinde er, der Antragsteller, sich in einer äußerst exis-

tenzbedrohenden Lage. Zwischenzeitlich habe das vorfinanzierende Abrechnungsinstitut opta data die Vorfinanzierung eingestellt; die Hausbank lasse keine Kontenverfügungen mehr zu.

Der Antragsteller beantragt,

im Wege der Sicherungsanordnung gemäß § 86 b Abs. 2 SGG festzustellen, dass zwischen den Beteiligten Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V bestehen und erbrachte Leistungen vergütet werden müssen.

Die Antragsgegnerinnen beantragen,

den Antrag abzulehnen.

Sie tragen vor:

Die zwischen den Beteiligten ursprünglich bestehenden Versorgungsverträge könnten nicht automatisch auf einen Dritten übergehen; daher habe die GmbH & Co.KG um den Abschluss eines Versorgungsvertrages gebeten. Die Inhaberin habe selbst ausdrücklich in ihren Mails vom 13. und 15. Juni 2020 den Rechtsformwechsel und den Willen, zukünftig eine Gesellschaft tätig werden zu lassen, bestätigt.

Der Antrag auf Erlass einer Sicherungsanordnung sei bereits unzulässig. § 86b Abs. 2 SGG sei nicht anwendbar, wenn in der Hauptsache eine Feststellungsklage die richtige Klageart wäre; Zweck einer Feststellungsklage sei, den Streit der Beteiligten über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses endgültig zu klären. Eine einen solchen, auf eine endgültige Feststellung gerichteten Zweck könne eine einstweilige Anordnung nicht erfüllen (Beschluss des Landessozialgerichts <LSG> München vom 25 Juni 2019, L 4 KR 117/19 B ER).

Darüber hinaus sei fraglich, ob der Antragsteller überhaupt aktivlegitimiert sei. Die Firma existiere nicht mehr. Mit der Gründung der GmbH & Co.KG sei der Antragsteller Teil der Gesellschaft geworden und als eigenständiges Rechtssubjekt erloschen. Versorgungsverträge, wie der vorliegende, könnten nicht auf Dritte übergehen, da dies nicht nur einen Schuldnerwechsel bedeute, sondern

solche Verträge nur mit geeigneten Personen abgeschlossen werden dürften, was zu prüfen den Antragsgegnerinnen in jedem Einzelfall vorbehalten bleibe (§ 132a Abs. 4 SGB V).

Ein Rechtsschutzbedürfnis für eine nicht mehr existierende Firma sei nicht feststellbar.

Darüber hinaus fehle es auch an einem Anordnungsanspruch und an einem Anordnungsgrund. Der Antragsteller habe nicht glaubhaft gemacht, dass zwischen ihr und den Antragsgegnerinnen aktuell ein Rahmenvertrag bestehe. Die Firma

existiere nicht mehr, sie sei vollständig in die GmbH & Co.KG umgewandelt worden. Der Vortrag, die geplante Umgestaltung sei tatsächlich rechtlich nie vollzogen worden, vermöge nicht zu überzeugen. Ein Auszug aus dem Handelsregister belege das Gegenteil. Der nicht unterschriebene Einbringungsvertrag spiele keine Rolle, denn er regle kein Rechtsverhältnis zu den Antragsgegnerinnen. Im Übrigen bestünden erhebliche Zweifel an der charakterlichen Eignung und Zuverlässigkeit der Inhaberin. Der Antragsteller habe im Übrigen gegen die Ablehnung keine Klage erhoben.

Ein Anordnungsgrund bestehe nicht. Er sei anzunehmen, wenn dem Antragsteller ein Abwarten bis zur Entscheidung in der Hauptsache nicht zumutbar sei. Trage der Antragsteller vor, in seiner Existenz gefährdet sein, müsse er eine entsprechende wirtschaftliche Situation glaubhaft machen und nachvollziehbar darlegen, die kausal auf die angegriffene Maßnahme zurückzuführen sei. Der Vortrag des Antragstellers genüge diesen Anforderungen nicht. Im Übrigen entspreche es der ständigen Rechtsprechung der Sozialgerichte, dass in einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren für einen zurückliegenden Zeitraum Zahlungsansprüche grundsätzlich ausgeschlossen seien.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Verfahrensganges wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte der Antragsgegnerinnen, die beigezogen war, Bezug genommen.

II.

Der Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist zulässig und zum Teil begründet.

1. Der Antrag ist insbesondere statthaft.

Als Anspruchsgrundlage kommt alleine § 86b Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Betracht.

Nach § 86b Abs. 2 Satz 1 SGG kann das Gericht auf Antrag eine einstweilige Anordnung in Bezug auf den Streitgegenstand treffen, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Sicherungsanordnung). Nach Satz 2 der Vorschrift sind einstweilige Anordnungen auch zur Regelung eines vorläufigen Zustandes in Bezug auf ein streitiges Rechtsverhältnis statthaft, wenn eine solche Regelung zur Abwendung wesentlicher Nachteile notwendig erscheint (Regelungsanordnung).

Bei der hier begehrten Sicherungsanordnung (Abs. 2 Satz 1) geht es um die Sicherung eines Status quo, wenn die Gefahr besteht, dass durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes die Verwirklichung eines Rechts des Antragstellers vereitelt oder wesentlich erschwert werden könnte (Jüttner/Wehrhahn in: Fichte/Jüttner, SGG, 3. Aufl. 2020, § 86b SGG, Rn. 61).

Die Auffassung der Antragsgegnerinnen, dass § 86 b Abs. 2 SGG nicht anwendbar sei, wenn in der Hauptsache eine Feststellungsklage die richtige Klage wäre, teilt die Kammer nicht.

Die Antragsgegnerin zu 4. zitiert für diese Rechtsauffassung einen Beschluss des Landessozialgerichts (LSG) München vom 25. Juli 2019, L 4 KR 117/19 B ER).

Dieser vermag indes die Auffassung der Antragsgegnerin nicht zu stützen, denn der dortige Sachverhalt ist in tatsächlicher und rechtlicher Weise mit vorliegendem nicht vergleichbar.

In jenem Fall begehrte ein Krankenhausträger im Rahmen eines einstweiligen Rechtsschutzverfahrens die Feststellung, dass er im Kalenderjahr 2019 bis längstens zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache berechtigt sei, bei Versicherten der Krankenkassen der Antrags- und Beschwerdegegnerinnen gegen Vergütung

Leistungen aus dem Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" gemäß der Mindestmengenregelung (Mm-R) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu erbringen.

Das Rechtsschutzziel der Antragstellerin, so das LSG München, sei, dass sie im Kalenderjahr 2019 - längstens bis zum Eintritt der Rechtskraft in der Hauptsache - komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas erbringen dürfe (a.) und dass sie im Fall einer rechtskräftigen Abweisung ihrer Klage in der Hauptsache von den Krankenkassen geleistete Vergütungen für derartige Eingriffe nicht zu erstatten habe (b.).

In der Hauptsache war bezüglich des unter a. genannten Rechtsschutzziels die isolierte Anfechtungsklage statthaft, sodass ein Fall des Abs. 1 vorlag. Soweit es um den Feststellungsantrag zu b. ging, hat das LSG München die Auffassung vertreten, ein Antrag nach § 86b Abs. 1 SGG komme insoweit nicht in Betracht, weil es sich in der Hauptsache nämlich nicht um eine Anfechtungs-, sondern um eine Feststellungsklage handele. Das LSG neige der Auffassung zu, dass ein Feststellungsantrag im Verfahren des einstweiligen Rechtsschutzes nicht statthaft sei. Zweck einer Feststellungsklage sei es, den Streit der Beteiligten über das Bestehen oder Nichtbestehen eines Rechtsverhältnisses (§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG), die Zuständigkeit eines Versicherungsträgers (§ 55 Abs. 1 Nr. 2 SGG), das Vorliegen der Kausalität zwischen einer Gesundheitsstörung oder dem Tod und einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des BVG (§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG) oder die Nichtigkeit eines Verwaltungsaktes (§ 55 Abs. 1 Nr. 4 SGG) zu klären und zwar endgültig mit der Folge, dass bei künftigen Streitigkeiten hierauf aufgebaut werden könne. Diesen - auf eine endgültige Feststellung gerichteten - Zweck könne eine einstweilige Anordnung nicht erfüllen. Eine vorläufige Feststellung sei sinnlos, weil sie keine Klarheit zu schaffen in der Lage sei.

Die Kammer ist indes der Auffassung, dass auch eine vorläufige Feststellung im einstweiligen Rechtsschutz möglich ist (so: Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Aufl., § 86b Rn. 30; Beschlüsse des Sächsischen LSG vom 12. November 2012, L 3 AS 618/12 B ER und vom 3. März 2008, L 3 B 187/07 AS-ER). Dass vorliegend die begehrte Feststellung sinnlos ist, weil sie keine Klarheit zu schaffen in der Lage ist, trifft jedenfalls auf vorliegenden Sachverhalt nicht zu. Denn die begehrte Feststellung schafft insoweit Rechtsklarheit, ob die Versorgungsverträ-

ge mit Wirkung zum 1. August 2004 derzeit als fortbestehend angesehen werden können oder nicht.

Sonstige Bedenken gegen die Zulässigkeit bestehen nicht.

2. Der somit statthafte und im Übrigen zulässige Antrag führt insoweit zum Erfolg, als festzustellen war, dass die Versorgungsverträge zwischen den Beteiligten gemäß §§ 132a, 132 SGB V weiterhin bestehen. Der Anordnungsanspruch gründet in den nach wie vor bestehenden Versorgungsverträgen, gültig zum 1. August 2004.

Diese sind nicht gekündigt worden (2.1.).

Ein Anspruch auf Vergütung für die erbrachten Leistungen besteht indes nicht. Inso- weit war der Antrag abzulehnen (2.2.).

Zu 2.1.:

Bei der im einstweiligen Rechtsschutzverfahren gebotenen summarischen Prüfung ist davon auszugehen, dass die Versorgungsverträge gemäß §§ 132a, 132 SGB V weiterhin bestehen.

§ 132a SGB V in der hier maßgeblichen Fassung vom 6. Mai 2019 (BGBl.I, 646) lautet im Wesentlichen wie folgt:

Abs. 1 :Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen von Pflegediensten maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bun- desebene haben unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 gemeinsam Rahmenempfehlungen über die einheitliche und flächendeckende Ver- sorgung mit häuslicher Krankenpflege abzugeben;

Abs.4: Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fort- bildung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern (Satz 1).

Die Verträge nach Absatz 4 sind damit die eigentliche Rechtsgrundlage für die ein- zelnen Leistungserbringer. Mehr als den Abschluss eines Vertrags sieht das Gesetz für die Teilnahme an der Versorgung der Versicherten mit Leistungen der Kranken- pflege nicht vor. Der Vertragsschluss nach Absatz 4 ersetzt daher von seiner Wir- kung her eine besondere Zulassung.

Abschlussberechtigt für Verträge nach Absatz 4 sind die Krankenkassen auf der einen und die Leistungserbringer auf der anderen Seite.

Leistungserbringer und Vertragspartner der Krankenkassen im Rahmen des Absatzes 4 sind die Pflegedienste. In Absatz 4 wird der Begriff „Pflegedienst“ zwar nicht erwähnt. Es ergibt sich aber aus Absatz 1, dass § 132a SGB V als Leistungserbringer die Pflegedienste meint. Denn deren Spitzenorganisationen sollen für die Leistungserbringer zusammen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Rahmenempfehlungen zur häuslichen Krankenpflege abgeben. Der Begriff „Pflegedienst“ findet sich auch in der Pflegeversicherung (§ 71 SGB XI). Dort werden darunter selbständig wirtschaftende ambulante Einrichtungen unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft verstanden, die Pflegebedürftige in ihrer Wohnung mit häuslicher Pflegehilfe im Sinne des § 36 SGB XI versorgen. Entsprechend ist ein Pflegedienst im Rahmen des § 132a SGB V eine Einrichtung, aus der Leistungen der ambulanten Krankenpflege im Sinne des § 37 SGB V erbracht werden (Schneider in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 132a SGB V, Rn. 36).

Davon ausgehend ist als Einzelunternehmen Vertragspartner der Versorgungsverträge nach §§ 132a, 132 SGB V. Diese Versorgungsverträge bestimmen die Geltung der Bestimmungen des Rahmenvertrages gemäß §§ 132a, 132 SGB V über die einheitliche Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe im Saarland.

Dort ist in § 14 Abs. 1 geregelt, dass der Versorgungsvertrag von jedem Vertragspartner unter Angabe des Grundes - von den Krankenkassen jedoch nur aus wichtigem Grund - mit sechsmonatiger Frist zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden kann (ordentliche Kündigung).

§ 14 Abs. 2 sieht vor, dass für den Fall eines schweren Verstoßes nach § 13 die Krankenkasse das Recht hat, den Versorgungsvertrag nach § 12 mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Nach § 14 Abs. 3 bedarf die Kündigung der Schriftform.

Eine Kündigung in diesem Sinne ist weder durch die Antragstellerin, noch durch Antragsgegnerinnen erfolgt.

Insbesondere ist in der Mail der Inhaberin vom 6. Januar 2020 wie in den weiteren auch an die Antragsgegnerin zu 4. keine Kündigung des Versorgungsvertrags zu sehen. Darin teilt die Inhaberin mit, am 30. Dezember 2019 eine GmbH & Co. KG gegründet zu haben. Am 8. Januar 2020 führte sie ergänzend aus, sie habe zum 1. Januar 2020 ein Rechtsformwechsel für
vorgenommen, ebenso eine Sitzverlegung nach . Ihr
seit nunmehr 25 Jahren persönlich geführter Betrieb solle nun mehr als
weitergeführt werden.

Diesen Erklärungen vermag die Kammer unabhängig von dem Umstand, dass diese nicht dem Schriftformerfordernis genügen, keinen Kündigungswillen zu entnehmen.

Das Gegenteil ist der Fall. Vielmehr betont die Inhaberin darin, an dem Fortbestand des Versorgungsvertrages interessiert zu sein. Sie will den Pflegedienst weiterführen, allerdings in anderer Rechtsform.

Entgegen der Auffassung der Antragsgegnerin zu 4. kann aus dem Umstand, dass nunmehr die GmbH & Co. KG gegründet wurde, die auch in das Handelsregister eingetragen wurde, nicht entnommen werden, dass das Einzelunternehmen zum Teil der Gesellschaft wurde und jetzt nicht mehr existiert.

Denn zu berücksichtigen ist, dass die Inhaberin wohl jetzt aktuell, aber auch zuvor, als Einzelunternehmerin tätig wurde. Ein Einzelunternehmen kann von einer einzelnen natürlichen Person gegründet und auch freiwillig von dieser wieder aufgelöst werden.

Das geschah gerade nicht.

Die Inhaberin hat vielmehr, nachdem die GmbH & Co. KG gegründet und ins Handelsregister eingetragen war, ihr aber der Abschluss eines Versorgungsvertrages nach §§ 132a, 132 SGB V versagt worden war, den Pflegedienst als Einzelunternehmerin weiterbetrieben.

Zwar schließt sich die Kammer nicht der Rechtsauffassung des Antragstellers an, dass die geplante Umgestaltung in eine GmbH & Co. KG tatsächlich nie rechtlich vollzogen worden sei, weil die Antragsgegnerinnen hierzu zu keiner Zeit eine Genehmigung erteilt hätten. Zu Recht weist die Antragsgegnerin zu 4. darauf hin, dass die GmbH & Co. KG in das Handelsregister eingetragen wurde und als juristische

Person existent ist. Dies ist aber für die streitbefangenen Versorgungsverträge, deren weitere Geltung der Antragsteller festgestellt wissen will, ohne Belang, weil die GmbH & Co. KG nicht Vertragspartei des hier maßgeblichen Versorgungsvertragswerks ist.

Selbst wenn man davon ausgehen würde, es sei zu einer „Betriebsaufgabe“ gekommen, was die Kammer nicht erkennen kann, wäre dieser Umstand auch nicht geeignet, die Versorgungsverträge als beendet anzusehen. Als Beendigungsgrund ist dies in den maßgeblichen Verträgen nicht vorgesehen. § 14 beschränkt sich auf die Kündigung, die wie bereits oben ausgeführt, nicht erfolgt ist.

Auch ein Anordnungsgrund liegt vor.

Anordnungsgrund für die Sicherungsanordnung ist die Gefahr einer Rechtsvereitelung oder Erschwerung der Rechtsverwirklichung durch eine Veränderung des bestehenden Zustandes (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 12. Aufl., § 86b SGG, Rn. 27a).

Dies ist zu bejahen, da die Antragsgegnerinnen der Auffassung sind, dass für die Tätigkeit des Antragstellers keine Anspruchsgrundlage im Sinne eines Versorgungsvertrages mehr besteht, sodass dieser, was er auch glaubhaft gemacht hat, in seiner wirtschaftlichen Existenz bedroht ist.

Der begehrten Feststellung war daher insoweit zu entsprechen.

Zu 2.2.:

Abzulehnen war allerdings der Antrag insoweit, als er auf die Vergütung der erbrachten Leistungen gerichtet war. Soweit der Antragsteller Leistungen für die Zeit vor der Antragstellung am 4. September 2020 vergütet wissen will, war der Antrag abzulehnen.

Werden Geldleistungen für die Vergangenheit begehrt, ist ein Anordnungsgrund in der Regel zu verneinen.

Die prozessuale Funktion des einstweiligen Rechtsschutzes besteht vor dem Hintergrund des Art. 19 Abs. 4 GG darin, in dringenden Fällen effektiven Rechtsschutz zu gewährleisten, in denen eine Entscheidung im – grundsätzlich vorrangigen – Verfahren der Hauptsache zu spät käme, weil ohne sie schwere und unzumutbare, anders

nicht abwendbare Nachteile entstünden, zu deren nachträglicher Beseitigung die Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr in der Lage wäre (Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts <BVerfG> vom 22. November 2002, 1 BvR 1586/02 und vom 12. Mai 2005 1 BvR 569/05). Dies bedeutet aber zugleich, dass die Annahme einer besonderen Dringlichkeit und dementsprechend die Bejahung eines Anordnungsgrundes in aller Regel ausscheidet, soweit diese Dringlichkeit vor dem Zeitpunkt der gerichtlichen Befassung vorgelegen hat. Dann ist die besondere Dringlichkeit durch den Zeitablauf überholt; das Abwarten einer Entscheidung im Verfahren der Hauptsache über den zurückliegenden Zeitraum ist dem Rechtsschutzsuchenden in aller Regel zumutbar.

Das Gebot des effektiven Rechtsschutzes nach Art. 19 Abs. 4 GG kann zwar in besonderen Fällen ausnahmsweise auch die Annahme eines Anordnungsgrundes für zurückliegende Zeiträume verlangen, so insbesondere dann, wenn andernfalls effektiver Rechtsschutz im Hauptsacheverfahren nicht erlangt werden kann, weil bis zur Entscheidung im Verfahren der Hauptsache Fakten zum Nachteil des Rechtsschutzsuchenden geschaffen worden sind, die sich durch eine – stattgebende – Entscheidung im Verfahren der Hauptsache nicht oder nicht hinreichend rückgängig machen lassen (Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 30. Oktober 2013, L 9 KR 294/13 B ER; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG; § 86b SGG, Rdnr.: 35a).

Ein solcher Ausnahmefall ist vorliegend nicht begründbar. Dem Antragsteller war es gelungen, für die Zeit ab 1. April 2020 eine Vorfinanzierung zu realisieren. Das erklärt, weshalb er auch erst zum 4. September 2020 das Gericht wegen Gewährung vorläufigen Rechtsschutzes angerufen hat.

Unabhängig davon könnte der Antragsteller die geltend gemachten Vergütungen, die er mit Abrechnungsunterlagen der opta data belegt, ohnehin nicht an sich verlangen, da diese als Leistungserbringerin die GmbH & Co.KG nennen, also eine andere juristische Person, die nicht Vertragspartnerin der streitbefangenen Versorgungsverträge ist.

Soweit es um Vergütungen nach Antragstellung geht, kann die Kammer im summarischen Verfahren nicht beurteilen, wer genau die geltend gemachten Leistungen erbracht hat, also der Antragsteller als Einzelunternehmer oder die GmbH & Co. KG.

Deshalb war der Antrag insoweit abzulehnen.

III.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a SGG in Verbindung mit § 155 VwGO in entsprechender Anwendung und berücksichtigt das gegenseitige Unterliegen und Obsiegen. Auf anliegende Rechtsmittelbelehrung wird Bezug genommen.

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diese Entscheidung ist gemäß § 172 SGG die Beschwerde zulässig.

Leistung

Sie ist binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Sozialgericht für das Saarland, Egon-Reinert-Str. 4-6, 66111 Saarbrücken, einzulegen.

Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Landessozialgericht für das Saarland, Egon-Reinert-Str. 4-6, 66111 Saarbrücken, schriftlich oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Beschwerde kann beim Sozialgericht für das Saarland oder beim Landessozialgericht für das Saarland auch in elektronischer Form eingelegt werden. Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und entweder von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist oder von der verantwortenden Person auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. § 65a Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird. Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-

Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV). Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können weitere Informationen über die Rechtsgrundlagen, Bearbeitungsvoraussetzungen und das Verfahren des elektronischen Rechtsverkehrs abgerufen werden.

gez. Marx

Vizepräsidentin des Sozialgerichts

Die vorstehende Abschrift stimmt mit der Urschrift überein.

Saarbrücken, den 19. Oktober 2020

N. Alexander

Justizhauptsekretärin

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle