
Datum: 14.01.2005
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 4. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 4 U 19/04
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2005:0114.L4U19.04.00

Vorinstanz: Sozialgericht Köln, S 7 U 18/01
Sachgebiet: Unfallversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgericht Köln vom 23.04.2004 wird zurückgewiesen. Die Klagen werden abgewiesen. Außergerichtliche Kosten der Klägerin sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Klägerin trägt die Kosten der zweitinstanzlichen Klagen. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten um die Höhe der Vergütung für physiotherapeutischen Behandlungen des Beigeladenen, welche die Klägerin im Rahmen eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens erbracht hat. 2

Die Klägerin betreibt eine krankengymnastische Praxis. Seit dem 01.01.1989 ist sie als Leistungserbringerin i.S.d. § 124 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zugelassen. 3

Die Spitzenverbände der Berufsgenossenschaften (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften e.V., Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften e.V., Bundesverband der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand e.V.) schlossen am 1.1.1998 eine Vereinbarung über Gebühren für Leistungen selbständiger Physiotherapeuten/Krankengymnasten oder Masseur oder Masseurin und medizinische Bademeister oder verantwortlicher, fachlicher Leiter von medizinischen Badebetrieben mit vier Berufsverbänden der selbständigen Physiotherapeuten (Verband physikalische Therapie - Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V., VDB-

Physiotherapieverband e.V., Deutscher Verband für Physiotherapie - Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V. und Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK) e.V ab (Vergütungsvereinbarung). Gemäß § 4 Abs. 1 der Vergütungsvereinbarung richtet sich die Vergütung für die erbrachten Leistungen nach dem als Anlage beigefügten "Leistungs- und Gebührenverzeichnis". Die Gebühren beziehen sich jeweils auf ein Zeitintervall von 10 Minuten). Soweit keine Gebühren aufgeführt sind ("B"-Positionen) gelten die Gebührensätze des Verband der Angestellten-Krankenkassen VdAK. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die zu der Gerichtsakte gereichten Vertragskopien Bezug genommen (Bl. 130 - 157 der Gerichtsakte). Die Gebührenhöhe für die A-Positionen und B-Positionen wurden nach dem 1.1.1998 mehrmals angepasst.

Die Klägerin ist nicht Mitglied eines der vier oben genannten Berufsverbände Sie gehört seit 1987 der Praxisvereinigung Physiotherapie e.V. an. (PVP e.V.). Der Landesverband Rheinland-Westfalen der gewerblichen Berufsgenossenschaften (LBVG) hat der Klägerin keine Zulassung zur Behandlung von Arbeitsunfallverletzten und Berufserkrankten entsprechend § 2 der Vergütungsvereinbarung erteilt. Die Klägerin erbringt fortlaufend Leistungen an Versicherte im Rahmen von berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren. Sie fordert von den Unfallversicherungsträgern für die Behandlung der Versicherten höhere Vergütungen als es die Vergütungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung vorsieht. Mit Schreiben vom 6.04.2001 forderte der LBVG die Klägerin auf, ihre Abrechnungspraxis zu unterlassen und ausschließlich nach den mit den Verbänden der physiotherapeutischen Berufe vereinbarten Gebührensätze abzurechnen. Seine Mitglieder seien aufgefordert, die Leistungen der Klägerin nicht mehr nach "ortsüblichen Sätzen" zu vergüten und die Rechnungen entsprechend zu kürzen. 5

Der Beigeladene erlitt am 4.1.1998 einen Arbeitsunfall. Wegen der anerkannten Unfallfolgen verordnete der Durchgangsarzt Dr. N wiederholt in der Zeit ab Dezember 2000 die Durchführung von Leistungen zur Krankengymnastik/Physikalische Therapie nach Leistungsziffern 8101/8103 (Krankengymnastische Behandlung auch auf neuro-physiologischer Grundlage, sog. A-Position) bzw. 8401/8201 (klassische Massage, Heißluft Wärmestrahler, sog. B-Position) des Leistungs- und Vergütungsverzeichnisses der Vergütungsvereinbarung. Die Klägerin führte die Behandlungen entsprechend den Vorgaben der Leistungsziffern durch. Unter Vorlage der ärztlichen Verordnungen, auf deren Rückseite die Entgegennahme der Leistungen durch den Beigeladenen unterschrieben bestätigt war, stellte die Klägerin die Behandlungen der Beklagten in Rechnung. Bei der Berechnung der Vergütung legte sie ihre eigene Preisliste zugrunde. Die Beklagte rechnete die Behandlungen entsprechend den in der jeweils gültigen Fassung der Vergütungsvereinbarung ausgewiesenen Vergütungssätzen ab und überwies die entsprechenden Beträge an die Klägerin. 6

Am 23.02.2001 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln mit dem Begehren erhoben, die Beklagte zur Zahlung eines weiteren Betrages von 380,- DM für die Behandlung des Beigeladenen in der Zeit vom 6.12.2000 - 11.01.2001 zuzüglich eines Verwaltungskostenzuschlags von 38,- DM zuzüglich 10% Zinsen zu verurteilen. Mit Schriftsätzen vom 31.10.2001, 14.11.2002 und 18.12.2003 hat die Klägerin ihre Klage dahingehend erweitert, dass sie die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung des Differenzbetrages zwischen den in Rechnung gestellten Beträgen und den von der Beklagten angewiesenen Beträgen für die Behandlung des Beigeladenen in der Zeit vom 6.12.2000 - 15.10.2002 in Höhe von insgesamt 1.243,58 EUR zuzüglich 10 % Zinsen in Höhe von 221,81 EUR begehrt. Sie hat vorgetragen, auf grund ihrer Zulassung nach § 124 Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch (SGB V) sei sie berechtigt, Unfallverletzte und Berufserkrankte, die eine 7

ärztliche Verordnung vorlegen, nach §§ 43,70,124 SGB V zu behandeln. Die Vergütungsvereinbarung zwischen den Hauptverbänden der Berufsgenossenschaften und den vier Berufsverbänden der Physiotherapeuten sei für sie nicht verbindlich, da sie nicht Mitglied einer der Berufsverbände sei und kein Koalitionszwang bestehe. Wegen der fehlenden vertraglichen Vereinbarung stehe ihr ein einseitiges Bestimmungsrecht hinsichtlich der Höhe der Vergütung nach §§ 315, 316 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) zu. Es existiert keine ortsübliche Leistungs- und Preisliste für physiotherapeutischen Behandlungen. Sie wende in ihrer Praxis eine für alle Patienten gültige Leistungs- und Preisliste an. In dieser Preisliste seien ihre ortsüblichen Vergütungssätze ausgewiesen, die von anderen Berufsgenossenschaften, Privatversicherungen und den Beihilfestellen des Landes Nordrhein-Westfalen und des Bundes anerkannt werde. Ihre Vergütungssätze seien weder unbillig noch sittenwidrig. Ihre Preisliste richte sich nach dem Umsatzstundensatz, den ein angestellter Physiotherapeut nach dem BAT erwirtschaftete. Mit Schriftsatz vom 8.01.2004 hat die Klägerin die Klage dahingehend erweitert, dass sie hilfsweise die Zahlung der Gesamtforderung von 1.243,58 EUR aus abgetretenen Recht begehrt. Sie hat sich auf die vom Beigeladenen unterschriebene Abtretungserklärung vom 15.12.2003 berufen, die wie folgt lautet:

"Der Auftraggeber tritt hiermit sicherungshalber seine Schadensersatzansprüche aus dem obigen Schadensereignis gegen den Arbeitgeber und deren Unfall-Haftpflichtversicherer (Berufsgenossenschaft) erstrangig und unwiderruflich bis zur Höhe der jeweiligen Therapiekosten an der oben genannte Praxis ab. Wenn und soweit die Behandlungskosten nach Rechnungsbekanntgabe vom Auftraggeber nicht bezahlt werden, ist die Praxis jederzeit berechtigt, aber nicht verpflichtet, die vorliegende Abtretung den Schadenersatzschuldern bekannt zugeben und von ihnen Zahlung an sich zu verlangen ..."

8

Die Klägerin hat beantragt,

9

die Beklagte zu verurteilen, an sie eine Summe von 1.243,58 Euro gemäß der Aufschlüsselung im Schriftsatz der Klägerin vom 08.01.2004 zu bezahlen und den Betrag mit 10 % /221,81 Euro) zu verzinsen jeweils ab Fälligkeitsdatum, hilfsweise, aus abgetretenem Recht auf Grund der Abtretung des Beigeladenen vom 15.12.2003.

10

Die Beklagte hat beantragt,

11

die Klage abzuweisen.

12

Sie Beklagte hat ausgeführt, die Rechtsbeziehung zwischen einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und einer Leistungserbringerin richtet sich nicht nach den Vorschriften des SGB V, sondern nach den Bestimmungen der §§ 27 ff Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII). § 34 Abs.8 SGB VII bestimme, dass die Beziehungen zwischen den Unfallversicherungsträger und Krankengymnasten durch Verträge geregelt werde. Zwischen ihr und der Klägerin bzw. dem Verband PVP e.V. beständen keine Vertragsbeziehungen. Dies berechtige die Klägerin nicht, die von ihr erbrachten Leistungen nach der von ihr aufgestellten Preisliste abzurechnen. Durch die Abkommen mit den vier großen Verbänden der physiotherapeutischen Berufe ständen die Unfallversicherungsträgern mit einem Großteil der Physiotherapiepraxen in der Bundesrepublik Deutschland in vertraglichen Beziehungen. Die darin enthaltenen Vergütungssätze würden von den Berufsverbänden offenbar als angemessen angesehen. Die Vergütungssätze würden jährlich angepasst. Auch Praxen, die nicht Mitglied einer dieser Verbände seien, hätten die Vertragsbedingungen bisher akzeptiert. Daher könnten die Vergütungssätze als üblich angesehen werden. Mit Vorlage der Verordnung des Durchgangsarztes in der Praxis der Klägerin sei kein Auftrag ihrerseits

13

verbunden gewesen, die Krankengymnastik durchzuführen. Ein solcher Auftrag könne sich nur an diejenigen richten, mit denen vertragliche Beziehungen im Sinne des § 34 Abs. 8 SGB VII beständen. Die Klägerin hätte sich somit bei Vorlage einer Verordnung mit ihr in Verbindung setzen müssen, um im Einzelfall eine Regelung über die Durchführung der Behandlung und die Höhe der Vergütung zu treffen. Stattdessen habe sie ihre Leistung in Kenntnis der üblichen Vergütung der Berufsgenossenschaften erbracht. Die Abrechnungen der Klägerin seien bis 2000 noch nach den damals vereinbarten Vergütungssätzen erfolgt. Hieraus könne auf eine stillschweigende Anerkennung geschlossen werden. Andernfalls hätte die Klägerin den Beigeladenen abweisen müssen, da über einen wesentlichen Vertragsbestandteil keine Einigung bestanden habe. Das Vorgehen der Klägerin, Leistungen zu ihren Lasten zu erbringen und nach einer von ihr aufgestellten Preisliste abzurechnen, ohne sie vorab um Zustimmung zu bitten und in Kenntnis der zu erwartenden Rechnungskürzung mit nachfolgender Androhung eines Rechtsstreits, sei nicht akzeptabel.

Mit Urteil vom 13.10.2004 hat das SG Köln die Klage abgewiesen.

14

Zur Begründung hat es ausgeführt, Anspruchsgrundlage für das Zahlungsbegehren der Klägerin sei § 812 BGB. Zwischen den Beteiligten bestünden keine vertraglichen Beziehungen. Auch stehe weder der Klägerin noch der Beklagten ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht nach §§ 315, 316 BGB zu. Die Voraussetzungen für einen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung seien dem Grunde nach gegeben. Deshalb sei die Beklagte nach § 818 Abs. 2 BGB zum Ersatz des objektiven Verkehrswertes verpflichtet, den die von der Klägerin erbrachte Leistung nach ihrer tatsächlichen Beschaffenheit für jedermann hat. Die Vergütungssätze der Vergütungsvereinbarung seien als objektiver Verkehrswert der von der Klägerin erbrachten Leistungen anzusehen. Die in der Vergütungsvereinbarung ausgewiesenen Preise würden von der Beklagten bundeseinheitlich üblicherweise für die Versorgung ihrer Versicherten mit physiotherapeutischen Leistungen gezahlt. Ein Anspruch der Klägerin auf Zahlung einer "Verwaltungskostenpauschale" oder Zinsen bestehe nicht. Die bürgerlichrechtlichen Vorschriften über den Schuldnerverzug (§§ 284 ff.) seien auf einen öffentlich-rechtlichen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung nicht anwendbar. Der Klägerin stehe auch kein Anspruch auf höhere Vergütung aus abgetretenem Recht zu. Der Beigeladene habe gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf höhere Vergütung der an ihn erbrachten physiotherapeutischen Leistungen.

15

Gegen das am 5.02.2004 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 3.03.2004 Berufung eingelegt. Sie verfolgt ihr Begehren weiter. Sie wiederholt im wesentlichen ihr erstinstanzliches Vorbringen.

16

Ergänzend weist sie daraufhin, dass es ihr als Leistungserbringerin nicht zumutbar sei, nach sechs verschiedenen Vergütungsregelungen abzurechnen. Die unterschiedlichen Vergütungssätze der einzelnen Kostenträger (Privatkrankenkassen, Beihilfestellen des Landes NRW und des Bundes, Unfallversicherungsträger, gesetzliche Krankenkassen) für dieselbe Leistung seien sachlich nicht gerechtfertigt und führten bei ihr zu einem nicht zumutbarem Verwaltungsaufwand. Mit Schriftsatz vom 16.12.2004 hat die Klägerin Feststellungsanträge angekündigt.

17

Die der Klägerin beantragt,

18

1. das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 13.01.2004 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1537,78 Euro nebst 10 % Zinsen ab Fälligkeit zu zahlen, hilfsweise, die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 1537,78 Euro nebst 10 % Zinsen ab Fälligkeit aus abgetretenem Recht des Beigeladenen J B zu zahlen,

19

2. festzustellen, dass die Beklagte verpflichtet ist, von der Klägerin im Rahmen eines Berufungsbenossenschaftlichen Heilverfahrens erbrachte Leistungen an Versicherte der Beklagten nach den Vergütungssätzen der Preisliste der Klägerin zu vergüten und nicht Vergütungsvereinbarungen, die mit anderen Berufsverbänden geschlossen wurden, auf die Klägerin anzuwenden, hilfsweise, festzustellen, dass die Vereinbarung vom 01.01.1998 über die Gebühren selbständiger Physiotherapeuten wegen Gesetzesverstoßes in Teilen nichtig ist.	20
Die Beklagte beantragt,	21
die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.	22
Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.	23
Wegen der weitem Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.	24
Entscheidungsgründe:	25
Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der Hauptantrag der zweitinstanzlich erhobenen Klage ist unbegründet, der Hilfsantrag ist unzulässig.	26
Das SG hat die Leistungsklagen zu Recht abgewiesen.	27
Der Hauptantrag zu 1), die Klage auf Zahlung einer höheren Vergütung aus eigenem Recht ist zulässig, aber unbegründet.	28
Die Klägerin hat im erstinstanzlichen Verfahren Vergütungsansprüche für 16 Behandlungseinheiten des Beigeladenen in der Zeit vom 6.12.2000 - 25.06.2003 in Höhe von insgesamt 1.243,58 EUR aus eigenem Recht geltend gemacht. Es handelt es sich um eine objektive Klagehäufung (Klageverbindung) nach § 56 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Denn der Vergütungsanspruch für jeweils eine Behandlungseinheit stellt einen eigenständigen prozessualen Anspruch dar. Zwar führte die Klägerin die 16 Behandlungseinheiten im Rahmen eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens wegen der Folgen des Arbeitsunfalls am 04.01.1998 durch, jedoch handelte es sich jeweils um eine in sich abgeschlossene Behandlungseinheit, die 10 Anwendungen umfasste und jeweils erst nach Vorlage einer neuen Verordnung des Durchgangsarztes seitens der Klägerin erbracht wurde. Das Vorliegen der Voraussetzungen eines Vergütungsanspruches, einschließlich rechtsvernichtender oder -rechthindernder Einwände, ist für jede Behandlungseinheit gesondert zu prüfen.	29
Für die Klage auf Zahlung einer höheren Vergütung für Leistungen einer Leistungserbringerin im berufsgenossenschaftlichen Verfahren ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten nach § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG gegeben. Danach entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit über öffentlich-rechtliche Streitigkeiten in Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung mit Ausnahme der Streitigkeiten aufgrund der Überwachung der Maßnahmen zur Prävention durch die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Klägerin begehrt von der Beklagten als Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung höhere Vergütungen für die von ihr einem Versicherten erbrachten Leistungen; macht also gegenüber der Beklagten Ansprüche aus dem sog. "Leistungsbeschaffungsverhältnis" geltend. Die Rechtsbeziehungen zwischen privaten nichtärztlichen Leistungserbringern und	30

den Unfallversicherungsträgern sollen nach § 34 Abs.8 SGB VII durch Verträge geregelt werden, wobei es sich um öffentlich- rechtliche Verträge handelt (BSG, Urteil vom 5.10.1995, 2 RU 4/95, SozR 3-1300 § 61 Nr.1; Benz in Hauck/Noftz, SGB VII, K § 26 Rz. 49 f, K § 34 Rz. 11a, 39). Deshalb sind Streitigkeiten über Ansprüche aus dem Leistungsbeschaffungsverhältnis, d.h. die aus dem Verhältnis zwischen den Unfallversicherern und privaten nichtärztlichen Leistungserbringern herrühren, von der Rechtswegzuweisung des § 51 Abs. 1 Nr. 3 SGG erfasst.

Die Zahlungsklage ist als allgemeine Leistungsklage nach § 54 Abs.5 SGG zulässig. Zwischen den Beteiligten besteht eine Gleichordnungsverhältnis, da das Gesetz in § 34 Abs.8 SGB VII die vertragliche Regelung der Beziehung zwischen den Unfallversicherungsträgern und sonstigen Leistungserbringern - wie z. B. freiberuflichen Krankengymnasten -, die im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens Leistungen für einen Unfallversicherungsträger an einem Versicherten erbringen, vorsieht. Auch hat die Beklagte über die Zahlung der streitigen Beträge nicht in Form eines Verwaltungsakt abgelehnt. Die Zahlungsanweisungen stellen keine hoheitlichen Regelungen dar. Soweit durch die Schriftsätze vom 31.10.2001, 14.11.2002 und 18.12.2003 weitere Vergütungsansprüche rechtshängig wurden, handelt es sich um zulässige Klageerweiterungen im Sinne von § 99 Abs. 1 SGG. Die Beklagte willigte in die Klageerweiterung ein, als sie sich zum erweiterten Klagebegehren der Klägerin einlies. Dies gilt auch für die im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 16.12.2004 geltend gemachte Erweiterung der Leistungsklagen von 1.243,58 EUR auf 1.537,78 EUR. Daher kann dahingestellt bleiben, ob die Klageerweiterungen nach Maßgabe von § 99 Abs. 3 SGG überhaupt als Klageänderungen anzusehen sind.

31

Die Leistungsklage aus eigenem Recht ist unbegründet. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, der Klägerin für die Behandlung des Beigeladenen in der Zeit ab dem 06.12.2000 höhere Vergütungen, als von ihr schon geleistet, zu zahlen. Die Klägerin kann höhere Vergütungsansprüche weder aus einem Vertrag noch aus ungerechtfertigter Bereicherung ableiten.

32

Zwischen den Beteiligten bestehen keine vertraglichen Beziehungen über die Behandlung des Beigeladenen im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens und deren Vergütung. Da die Klägerin nicht Mitglied einer der Berufsverbände ist, die Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung vom 1.01.1998 in der jeweils gültigen Fassung sind, sind die im Leistungs- und Gebührenverzeichnis der Anlage zur Vergütungsvereinbarung ausgewiesenen Vergütungssätze für die Beteiligten nicht bindend.

33

Des Weiteren bestehen keine wirksamen Einzelverträge über die Behandlung des Beigeladenen nach § 34 Abs.8 S.1 SGB VII zwischen der Klägerin oder der Praxisvereinigung Physiotherapie mit der Beklagten. Die Übergabe der Verordnungen des Durchgangsarztes für Leistungen zur Krankengymnastik und zur physikalischen Therapie durch den Beigeladenen kann zwar als ein Angebot der Beklagten an die Klägerin auf Abschluss eines Behandlungsvertrages unter Zugrundelegung des im Leistungs- und Gebührenverzeichnis der Vergütungsvereinbarung bestimmten Leistungsumfangs und der Vergütungssätze angesehen werden. Dieses Angebot nahm die Klägerin aber jeweils nur modifiziert an, weil sie nur nach ihren höheren Vergütungssätzen abschließen wollte. Dies ist nach §§ 61 Satz 2 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X), 150 Abs. 2 Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) als Ablehnung zu werten, verbunden mit einem neuen Antrag. Diesen Neuantrag nahm die Beklagte weder ausdrücklich noch konkludent an. Zwar bestand zwischen den Beteiligten Einigkeit, dass Leistungen, deren Umfang im Leistungsverzeichnis

34

der Vergütungsvereinbarung festgelegt war, im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens erbracht werden sollten, jedoch wollten Klägerin und Beklagte nur auf der Grundlage unterschiedlicher Vergütungsregelungen abschließen. Mangels Einigung über wesentliche Vertragsbestandteile kam daher ein Behandlungsvertrag wegen offenen Dissenses über die Vergütungshöhe nach §§ 61 SGB X, 154 BGB nicht zustande. Eine Vergütungsvereinbarung war für das Zustandekommen eines Vertrages auch nicht entbehrlich. Denn weder der Klägerin als Leistungserbringerin noch der Beklagten stand nach §§ 61 SGB X, 315, 316 BGB ein einseitiges Leistungsbestimmungsrecht zu. Insoweit sieht der Senat gemäß § 153 Abs.2 SGG von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und nimmt Bezug auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil, die er sich nach Prüfung zu eigen macht. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der Gesetzgeber kein Schlichtungs- oder Schiedsverfahren bei Verhandlungen der Unfallversicherungsträger über den Abschluss von Verträgen nach § 34 Abs.8 SGB VII mit privaten nichtärztlichen Leistungserbringern vorgesehen hat, wie er es in dem Bereich der ärztlichen Versorgung in § 34 Abs.5 SGB VII eingeführt hat. Der Gesetzgeber hat somit bewusst einen vertragslosen Zustand in Kauf genommen (siehe zum Recht der Leistungserbringer in der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 2/03 m.w.N.; LSG NW, Urteil vom 13.05.2003, L 5 KR 154/01; LSG NW, Urteil vom 22.04.2004, L 16 KR 270/02; Urteil vom 28.10.2004, L 16 KR 106/03; OLG Düsseldorf, Urteil vom 9.07.1991, SGb 1993,429). Die Vergütungssätze der von der Klägerin zu Grunde gelegten Preisliste der Praxisvereinigung Physiotherapie e.V. kann nicht als übliche Vergütung im Sinne von §§ 61 Satz 2 SGB X, 612 Abs. 2 BGB angesehen werden. Es handelt sich wegen des Fehlens von nach Bundes- oder Landesrecht zugelassenen und festgelegten Gebühren weder um eine taxmäßige Vergütung noch um eine für gleiche oder ähnliche Dienstleistungen an dem betreffenden Ort mit Rücksicht auf die persönlichen Verhältnisse gewöhnlich gewährte Vergütung (BSG, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 2/03 m.w.N.; LSG NW, Urteil vom 22.04.2004, L 16 KR 270/02 m.w.N.).

Auch kam durch die Abgabe von Heilmitteln an den Beigeladenen kein Behandlungsvertrag zwischen der Klägerin und der Beklagten zustande (siehe zum Zustandekommen eines Behandlungsvertrages in der gesetzlichen Krankenversicherung: LSG NW, Urteil vom 22.04.2004, L 16 KR 270/02). Die Klägerin war nicht berechtigt, Heilmittel im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens abzugeben. Sie besaß im streitigen Zeitraum weder eine Zulassung zum berufsgenossenschaftliche Heilverfahren nach § 2 der Vergütungsvereinbarung noch war sie aufgrund ihrer Zulassung nach § 124 SGB V berechtigt, Heilmittel zu Lasten der Beklagte an Versicherte abzugeben. Diese Zulassung nach § 124 SGB V erstreckt sich nur auf Dienstleistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung, die gesetzlichen Unfallversicherungsträger werden durch die Zulassung nicht gebunden. Entgegen ihrer Auffassung war die Klägerin erst recht nicht aufgrund der Zulassung nach § 124 SGB V verpflichtet, Leistungen im Rahmen von berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren zu erbringen. 35

Selbst wenn das Zustandekommen eines Vertrages angenommen würde, so wäre ein solcher öffentlich-rechtliche Vertrag wegen Verstoßes gegen das Schriftformerfordernis des § 56 SGB X unwirksam. 36

Die höheren Vergütungsansprüche der Klägerin können auch nicht wegen Fehlens einer vertraglichen Grundlage auf die bereicherungsrechtliche Vorschriften der §§ 61 SGB X, 812 Abs. 1 Satz 1 1. Alt., 818 Abs. 2 BGB i.V.m. § 61 Satz 2 SGB X gestützt werden. Die Voraussetzungen des § 812 Abs.1 Satz 1 1. Alt. BGB sind zwar gegeben. Die Klägerin erfüllte durch die Erbringung von krankengymnastischen und physiotherapeutischen 37

Behandlungseinheiten die Sachleistungsansprüche des bei der Beklagten versicherten Beigeladenen auf Heilbehandlung durch Heilmittel nach § 27 Abs. 1 Nr. 4,30 SGB VII gegenüber der Beklagten. Damit sind seine Sachleistungsansprüche erloschen und die Beklagte wurde von Verbindlichkeiten gegenüber ihrem Versicherten befreit wurden, ohne dass hierfür ein Rechtsgrund zwischen den Beteiligten vorhanden war. Danach ist die Beklagte zur Herausgabe des dadurch Erlangten verpflichtet. Da dies wegen der Beschaffenheit des Erlangten nicht möglich ist, ist nach § 818 Abs. 2 BGB der Wert zu ersetzen (vgl. BSG, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 2/03 m.w.N.). § 814 BGB steht der Verpflichtung zum Wertersatz nicht entgegen (BSG, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 2/03 m.w.N.).

Die Beklagte jedoch die Bereicherungsansprüche der Klägerin erfüllt. Durch die Zahlung einer Vergütung für die einzelnen Behandlungseinheiten unter Zugrundelegung der Vergütungssätze der Vergütungsvereinbarung vom 01.01.1998 leistete die Beklagte den Wertersatz nach § 818 Abs.2 BGB, so dass die Bereicherungsansprüche der Klägerin durch Erfüllung erloschen sind. Die Vergütungssätze der Vergütungsvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung entsprechen dem objektiven Wert des Erlangten nach § 818 Abs. 2 BGB. Insoweit nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen wiederum Bezug auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil, die er sich nach Prüfung zu eigen macht (§ 153 Abs. 2 SGG). Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass der objektive Gegenwert für die Befreiung von den Sachleistungsansprüchen des Versicherten der finanzielle Aufwand der Beklagten darstellt, den sie ihrerseits erspart hat. Im streitigen Zeitraum wandten sämtliche Unfallversicherungsträger im Bundesgebiet die Vergütungssätze der Vergütungsvereinbarung einheitlich für die Erbringung von Heilmitteln in Form krankengymnastischen und physiotherapeutischer Therapien an. Es sind keine Anhaltspunkte erkennbar, dass ein gesetzlicher Unfallversicherungsträger eine Vereinbarung über höhere Vergütungssätze in diesem Bereich abgeschlossen hatte oder in größerem Umfang von der Vergütungsvereinbarung abweichende höhere Vergütungssätze leistete. Dies wird von der Klägerin auch nicht geltend gemacht. Durch den Abschluss der Vergütungsvereinbarung mit vier Berufsverbänden der selbständigen Physiotherapeuten stellten die gesetzlichen Unfallversicherungsträger, einschließlich der Beklagten, die Versorgung ihrer Versicherten mit Leistungen der ambulanten krankengymnastischen und physiotherapeutischen Therapie im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens sicher (BSG, Urteil vom 13.05.2004, B 3 KR 2/03 m.w.N.).

38

Ein Zinsanspruch der Klägerin besteht nicht. Dabei kann dahinstehen, ob die Verzinsungsvorschriften des BGB auf öffentlich-rechtliche Verträge des Sozialrechts oder auf einen öffentlich-rechtlichen Anspruch aus ungerechtfertigter Bereicherung anwendbar sind (ablehnend: BSG, Urteil vom 05.01.1995, 2 RU 4/95, SozR 3-1300 § 61 Nr. 1; zweifelnd: Engelmann in Wulfen, SGB X, 5. Aufl., § 61 Rz. 4b); jedenfalls scheidet ein Zinsanspruch wegen des Nichteintritts des Verzugs aus. Die Beklagte beglich den Anspruch der Klägerin aus § 812 BGB nach Vorlage der Verordnung umgehend.

39

Der mit Schriftsatz vom 08.01.2004 in das erstinstanzliche Verfahren eingeführte Hilfsantrag zu 1) auf Zahlung aus abgetretenen Recht ist zulässig, aber unbegründet. Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichte ist gegeben, weil die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit für die abgetretenen Ansprüche zuständig sind (BSG, Urteil vom 30.03.1993, 3 RK 2/91 m.w.N.). Dies gilt insbesondere den abgetretenen Anspruch des Beigeladenen auf Heilbehandlung nach §§ 27, 30 SGB VII und für einen Kostenerstattungsanspruch des Beigeladenen wegen selbstbeschafften Leistungen entsprechend § 13 SGB V gegenüber der Beklagten. Soweit die Klägerin gegenüber der Beklagten einen abgetretenen "Schadensersatzanspruch", also

40

Ansprüche nach dem bürgerlichen Recht, geltend macht, ist eine Prüfung des Rechtswegs nach § 17 Abs.5 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) ausgeschlossen.

Die Klage auf Auszahlung abgetretener Geldleistungsansprüche ist als allgemeine Leistungsklage (§ 54 Abs.5 SGG) zulässig (BSG, Urteil vom 30.03.1993, 3 RK 2/91). Die Einführung des Hilfsantrags mit Schriftsatz vom 08.01.2004 in das Verfahren stellt eine wirksame Klageänderung (§ 99 Abs.1 SGG) dar. Zwischen dem Haupt- und dem Hilfsantrag besteht zum einem eine objektive Klagehäufung nach § 56 SGG und zum anderen widersprach die Beklagte weder schriftsätzlich noch in der mündlichen Verhandlung vor dem SG dieser Klageänderung.

41

Der Klägerin steht gegenüber der Beklagten kein Zahlungsansprüche aus abgetretenen Recht zu. Es bestehen keine abtretungsfähigen Ansprüche des Beigeladenen. Nach §§ 27 Nr. 4, 30 SGB VII waren dem Beigeladenen zur Behandlung der gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalls von der Beklagten Heilmittel ausschließlich als Sachleistungen zu gewähren. Dies gilt auch für die von der Klägerin erbrachten krankengymnastischen/physiotherapeutischen Leistungen. Durch die Entgegennahme der Verordnungen des Durchgangsarztes und das Erbringen der verordneten Leistungen in dem Umfang, wie er in der Verordnung festgelegt war, wurden unmittelbar Zahlungsverpflichtungen der Beklagten als zuständiger Unfallversicherungsträger gegenüber der Klägerin begründet. Für den Beigeladenen, der als Versicherter lediglich die Sachleistungen der Beklagten in Anspruch nehmen wollte, entstand keine Zahlungsverpflichtung gegenüber der Klägerin als Leistungserbringerin. Er erwarb daher auch keinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber der Beklagten. Mit Erbringung der Sachleistung durch die Klägerin erfüllte diese den Sachleistungsanspruch des Beigeladenen gegenüber dem Unfallversicherungsträger. Ein abtretungsfähiger Anspruch entstand nicht. Die Abtretung, auf die sich die Klägerin beruft, geht damit ins Leere (BSG, Urteil vom 30.03.1993, 3 RK 2/91). Auch ist ein Anspruch des Beigeladenen aus Deliktsrecht (§§ 823 ff BGB) gegenüber der Beklagten nicht gegeben. Es ist nicht erkennbar, dass die Beklagte den Körper, die Gesundheit oder ein sonstiges Recht des Beigeladenen verletzt hat.

42

Des Weiteren ist die Abtretung des Kostenerstattungsanspruchs des Beigeladenen in der Abtretungserklärung vom 15.12.2003 unwirksam. Denn eine wirksame Abtretung des Anspruchs auf eine Geldleistung erfordert nach § 53 Abs.1 Nr.2 Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) die Feststellung der Beklagten, dass die Abtretung im wohlverstandenen Interesse des Beigeladenen liegt (Seewald in Kasseler Kommentar § 53 Rdnr. 24). Weder traf die Beklagte eine solche Feststellung, noch leitete die Klägerin oder der Beigeladene ein solches Feststellungsverfahren ein.

43

Bei den mit Schriftsatz vom 16.12.2004 erstmals gestellten beiden Feststellungsanträgen, die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung des Antrag zu 2. präzisiert wurden, handelt es sich um eine zweitinstanzlich erhobene Klage. Die beiden Feststellungsanträge sind als Haupt- und Hilfsantrag (§ 56 SGG) in einer Klage verbunden. Die Erhebung einer zweitinstanzlichen Klage im Berufungsverfahren stellt eine Klagänderung im Sinne von § 99 Abs. 1 SGG dar, worin die Beklagte eingewilligt hat. Damit ist die Klageänderung zulässig.

44

Der auf Feststellung gerichtete Hauptantrag zu 2. ist zulässig, aber unbegründet.

45

Mit dem Hauptantrag verfolgt die Klägerin das Ziel zu klären, welche Preisliste bei zukünftigen Leistungen an Versicherte der Beklagten bei der Berechnung ihrer Vergütung zugrunde zu legen ist. Die auf diese Feststellung gerichtete Klage ist nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulässig. Eine auf Feststellung einzelner Elemente eines Rechtsverhältnisses gerichtete

46

Klage ist zwar im allgemeinen unzulässig. Eine Elementenfeststellungsklage - vorliegend Feststellung der Berechnungsgrundlage der Vergütung bei zukünftigen Vertragsbeziehungen - ist jedoch ausnahmsweise zulässig, wenn sicher anzunehmen ist, dass durch sie der Streit der Beteiligten insgesamt bereinigt wird (siehe zum Feststellungsinteresse: BSG, Urteil vom 29.11.1995 3 RK 33/94, SozR 3-2500 § 124 Nr. 1). Das ist hier der Fall. Die Beteiligten streiten nur darüber, ob die Klägerin bei der Abrechnung von Leistungen ihre Preisliste oder die Vergütungssätze der Vergütungsvereinbarung zu Grunde legen muss. Das besondere Rechtsschutzinteresse ist gegeben. Ein berechtigtes Interesse an der alsbaldigen Feststellung folgt schon allein daraus, dass der LBVG seine Mitglieder aufforderte, die Leistungen der Klägerin nur nach den Vergütungssätzen der Vergütungsvereinbarung abzurechnen und die Rechnungen der Klägerin entsprechend zu kürzen. Diese Äußerung muss sich die Beklagte, die Mitglied des LBVG ist, zurechnen lassen. Die Beklagte hat sich auch die Auffassung des LBVG zu eigen gemacht. Der Feststellungsantrag ist auch nicht nachrangig gegenüber einer Leistungsklage. Eine Nachrangigkeit kommt nicht in Betracht, wenn das Feststellungsinteresse weiter geht als der mit einer Leistungsklage zu erreichende Rechtsschutz oder das Klageziel mit einer Leistungsklage nicht zu erreichen ist. Klageziel der Klägerin ist die Klärung des Inhalts von zukünftigen Vertragsbeziehungen mit der Beklagten. Dieses Klageziel kann nicht durch eine Leistungsklage, die auf die Zahlung bereits erbrachter Leistungen gerichtet ist, erreicht werden. Zwar wäre auch eine Klage auf Abschluss einer Rahmenvereinbarung mit einem bestimmten Inhalt möglich. Bei Feststellungsklagen gegen juristische Personen des öffentlichen Rechts, zu denen die Beklagte gehört, kann aber angenommen werden, dass eine solche Beklagte auf Grund ihrer Bindung an Gesetz und Recht die Klägerin auch ohne Vollstreckungsdruck befriedigen wird.

Dem Feststellungsantrag steht auch keine anderweitige Rechtshängigkeit (§ 64 SGG) entgegen. Zwar machte die Klägerin einen entsprechenden Antrag vor dessen Erhebung im Berufungsverfahren mit Schriftsatz vom 16.12.2004 in zwei anderen Verfahren (L 4 U 86/04, SG Köln S 1 U 322/04) rechtshängig. Die anderweitige Rechtshängigkeit ist jedoch durch die vor dem Senat erklärten Rücknahme der Feststellungsanträge in den Verfahren L 4 U 86/04 und S 16 U 322/04 sowie die Erledigung der Verfahren L 4 U 86/04 und S 16 U 322/04 durch gerichtlichen Vergleich vor Schließung der mündlichen Verhandlung am 14.01.2005 entfallen (Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Auflage, § 94 Rdnr. 7b).

47

Die Feststellungsklage ist jedoch unbegründet, denn die Beklagte ist nicht verpflichtet, bei vertraglichen Vereinbarungen mit der Klägerin über die Behandlung von Versicherten im Rahmen eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens andere Vergütungssätze als in der Vergütungsvereinbarung vorgesehen für die Vergütung der Klägerin zu Grunde zu legen, oder bei der Berechnung des Wertersatzes nach § 818 Abs.2 BGB das Gebühren- und Leistungsverzeichnis der Vergütungsvereinbarung nicht zugrunde zu legen. § 34 Abs. 1 Satz 1 SGB VII ermächtigt die Beklagte als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst frühzeitig nach dem Versicherungsfall einsetzende und sachgemäße Heilbehandlung und, soweit erforderlich, besondere unfallmedizinische oder Berufskrankheiten-Behandlung gewährleistet wird. Zu diesem Zweck ist die Beklagte nach § 34 Abs.8 Satz 1 SGB VII berechtigt, mit nichtärztlichen Leistungserbringern Verträge über die Durchführung der Heilbehandlung zu schließen. Nähere Einzelheiten über den Inhalt der Verträge sind gesetzlich nicht bestimmt, insbesondere die Regelung der Vergütungshöhe hat der Gesetzgeber den Vertragspartnern überlassen. Dabei hat die Beklagte als Träger eines umlagefinanzierten Versicherungssystems das Gebot der Wirtschaftlichkeit zu beachten und ist gehalten, bei der Auswahl der Heilmittelerbringer Kostengesichtspunkte zu berücksichtigen.

48

49

Es besteht weder für die Klägerin noch für die Beklagte ein Kontrahierungszwang. Die Klägerin ist weder gesetzlich verpflichtet, Versicherte der Beklagten im Rahmen berufsgenossenschaftlicher Heilverfahren zu behandeln, noch ist sie aufgrund der im Vergleich zu den gesetzlichen und privaten Krankenkassen geringen Nachfrage der Unfallversicherungsträger nach krankengymnastischen und physiotherapeutischen Heilbehandlungen gehalten, Heilmittel für die Unfallversicherungsträger zu erbringen. Es steht ihr frei, die Behandlung von Versicherten der Beklagten wegen Fehlens einer vertraglichen Vereinbarung mit der Beklagten abzulehnen. Ebenso ist die Beklagte nicht gesetzlich verpflichtet, bei der Vergütung der Leistungen der Klägerin andere Berechnungsgrundsätze anzuwenden als im Verhältnis zu anderen Leistungserbringern. Der Klägerin steht allenfalls gegenüber der Beklagten ein Anspruch zu, nach den gleichen Grundsätzen vergütet zu werden, wie andere Krankengymnasten und Physiotherapeuten (siehe auch LG Köln, Urteil vom 08.07.1999, 31 O 44/99). Ein solcher Anspruch wird durch die Vorgehensweise der Beklagten nicht verletzt.

Entgegen der Auffassung der Klägerin lässt sich weder aus Art. 12 GG noch aus Art.3 Abs. 1 GG eine Verpflichtung der Beklagten ableiten, eine höhere Vergütung für Leistungen zu zahlen als er die von den Spitzenverbänden der Berufsgenossenschaften abgeschlossene Vergütungsvereinbarung vorsieht. Die unterschiedliche Vergütung von Leistungen der Klägerin durch verschiedene Kostenträger verstößt weder gegen Art. 12 GG noch gegen Art.3 Abs.1 GG. Die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs.1 GG gewährt allen Deutschen das Recht, den Beruf frei zu wählen und frei auszuüben. Dies umfasst auch die Freiheit, das Entgelt für berufliche Leistungen selbst festzusetzen oder mit den Interessenten auszuhandeln. In dieses Recht greift § 34 Abs.8 SGB VII und das von der Beklagten zu beachtende Gebot der Wirtschaftlichkeit nicht ein. Auch gewährt Art. 12 GG keinen Schutz vor Konkurrenz, insbesondere nicht vor der Konkurrenz anderer Heilmittelerbringer, die bereit sind, die Leistungen für die Beklagte zu geringen Vergütungssätzen zu erbringen. Heilmittelerbringer haben keinen Rechtsanspruch auf die Sicherung einer ungefährdeten wirtschaftlichen Existenz (vgl. BVerfG, Beschluss vom 17.08.2004, 1 BvR 378/00, in Bezug auf Vertragsärzte).

Ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Art. 3 Abs. 1 GG kommt ebenfalls nicht in Betracht. Denn es ist nicht ersichtlich, dass die Klägerin gegenüber anderen Leistungserbringern ungleich behandelt und dadurch benachteiligt worden wäre. Denn es ist nicht erkennbar, dass bei der Vergütung krankengymnastischer und physiotherapeutischer Leistungen wesentlich Gleiches ungleich behandelt worden wäre. Die Beklagte vergütet derartige Leistungen nach der oben näher bezeichneten Vergütungsvereinbarung. Sie gewährleistet damit die Gleichbehandlung der Leistungserbringer im berufsgenossenschaftlichen Heilverfahren. Ob und inwieweit im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung, in den Bereichen der privaten Kranken- und Unfallversicherung oder nach Maßgabe der Beihilfevorschriften des Bundes und der Länder abweichende Gebührenregelungen und Gebührensätze vorgesehen sind, lässt der Senat offen. Denn eine Ungleichbehandlung der Klägerin kommt insoweit schon deshalb nicht in Betracht, weil die Vergütung im Rahmen unterschiedlicher sozialrechtlicher, privatrechtlicher und beamtenrechtlichen Sicherungssysteme erfolgt die nicht untereinander vergleichbar sind (siehe zur Vergütung eines Physiotherapeuten durch einen privaten Krankenversicherer: LG Köln, Urteil vom 30.06.1999, 23 S 48/97, VersR 2000,627; LG Berlin, Urteil vom 5.10.1999, 7 S 25/99, VersR 2001,223; LG Trier, Urteil vom 29.04.2003 1 S 186/02, VersR 2003, 846, BSG, Urteil vom 11.11.2003, B 2 U 16/03 R, SozR 4-2700 § 150 Nr. 1).

Der Hilfsantrag zu 2. ist unzulässig.

Das nach § 55 SGG erforderliche besondere Feststellungsinteresse ist nicht gegeben, weil die Klägerin kein berechtigtes Interesse an der alsbaldigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens einer Rechtsverhältnisses hat und von der Feststellung der Rechtsbereich der Klägerin nicht berührt wird (Meyer-Ladewig, a.a.O., § 55 Rdz. 3). Mit dem Hilfsantrag begehrt die Klägerin die Feststellung, dass die Vergütungsvereinbarung vom 01.01.1998 wegen Gesetzesverstoßes in Teilen nichtig ist. Damit begehrt sie, eine Überprüfung des Inhalts der Vergütungsvereinbarung durch den Senat und die Feststellung, dass zumindest Teile der Vergütungsvereinbarung wegen Nichtigkeit für die Vertragsparteien nicht bindend sind. Da die Klägerin bzw. ihr Berufsverband nicht Vertragspartner der Vergütungsvereinbarung ist, wird ihr Rechtsbereich durch eine eventuelle Teilnichtigkeit dieser Vereinbarung nicht berührt. Die Klärung der Verbindlichkeit von vertraglichen Vereinbarungen betrifft ausschließlich nur die Rechtsbeziehungen zwischen den Vertragsparteien, also vorliegend die Spitzenverbände der Berufsgenossenschaften und die vier Berufsverbände, welche die Vergütungsvereinbarung vom 01.01.1998 abgeschlossen haben. Der Rechtsbereich der Klägerin wird durch den Inhalt der Vergütungsvereinbarung auch nicht mittelbar berührt, da die Klägerin gesetzlich nicht verpflichtet ist, einen Vertrag mit der Beklagten zu den Bedingungen der Vergütungsvereinbarung abzuschließen bzw. die Behandlung von Versicherten der Beklagten zu den Bedingungen der Vergütungsvereinbarung durchzuführen.

53

Die Kostenentscheidung hinsichtlich der im ersten Rechtszug erhobenen Ansprüche beruht auf § 193 SGG, da die Leistungsklagen vor dem 02.01.2002 im zweiten Rechtszug rechtshängig geworden waren (Art. 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG ÄndG vom 17.08.2001, BGBl. I. S. 2144). Hinsichtlich der erst nach dem 02.01.2002 rechtshängig gewordenen Feststellungsklage im Berufungsverfahren richtet sich die Kostenentscheidung nach § 197a SGG. Denn in Verfahren, deren Rechtshängigkeit erst nach dem 02.01.2002 eingetreten ist, - vorliegend eine zweitinstanzlich erhobene Feststellungsklage - ist § 197a SGG Art. 17 des 6. SGG anwendbar, selbst wenn ein solches Verfahren im Wege der Klageänderung nach § 99 SGG in ein gerichtskostenfreies Berufungsverfahren eingeführt wird (siehe auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 08.06.2004, L 11 KR 79/03). Dies gilt vor allem denn, wenn durch die zweitinstanzliche Klage der Klagegrund geändert und erweitert wird, wie es bei der Feststellungsklage der Fall ist. Ein nach dem 02.01.2002 rechtshängig gewordenes Verfahren ist nur für Versicherte und Leistungsempfänger gerichtskostenfrei, nicht für eine Leistungserbringerin - wie die Klägerin -. Der Klägerin sind die Gerichtskosten für die Feststellungsklage sowie nach § 154 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) die außergerichtlichen Kosten der Beklagten für die Feststellungsklage aufzuerlegen.

54

Die Revision wird nach § 160 Abs. 2 SGG zugelassen.

55