

Aktenzeichen:
S 7 KR 91/11



SOZIALGERICHT MAINZ

IM NAMEN DES VOLKES URTEIL

In dem Rechtsstreit

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:

gegen

1. DAK-Gesundheit, vertreten durch den Vorstand Prof. Dr. h.c. Rebscher, Claus Moldenhauer und Thomas Bodmer, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
2. Barmer GEK, vertreten durch den Vorstand Dr. Christoph Straub, Dr. Rolf Ulrich Schlenker und Jürgen Rothmaier, Axel-Springer-Straße 44, 10969 Berlin
3. Kaufmännische Krankenkasse -KKH, vertreten durch den Vorstand I. Kailuweit und R. Hauke, Karl-Wiechert-Allee 61, 30625 Hannover

- Beklagter -

Prozessbevollmächtigter: zu 2-3 DAK-Gesundheit,
vertreten durch den Vorstand, Nagelsweg 27-31,
20097 Hamburg

hat die 7. Kammer des Sozialgerichts Mainz ohne mündliche Verhandlung am 14. Juni 2013 durch die Richterin am Sozialgericht von Glinski sowie die ehrenamtlichen Richter Frau Wingenter und Herr Kron

für Recht erkannt:

- I. Die Klage wird abgewiesen.
- II. Auf die Widerklage hin wird die Klägerin verurteilt, an die Beklagten zu 1) 22.696,58 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, an die Beklagten zu 2) 14.044,59 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, an die Beklagten zu 3) 4.892,42 € nebst Zinsen in Höhe von 5 % über dem Basiszinssatz ab Rechtshängigkeit, zu zahlen.
- III. Die Kosten des Verfahrens einschließlich der Widerklage hat die Klägerin zu tragen.

Tatbestand

Klage und Widerklage betreffen die Frage die Abrechnung einer Hausbesuchspauschale im Zusammenhang mit häuslicher Krankenpflege.

Die Klägerin und Widerbeklagte betreibt die . Laut ihrer Internetpräsenz (███████████) handelt es sich bei dieser Anlage um ein Seniorenwohnhaus, in dem aufgrund gesonderter vertraglicher Vereinbarung auch ambulante pflegerische Leistungen in Anspruch genommen werden können. Zum Betrieb gehören außerdem die Kurzzeit- und Tagespflege und ein Pflegeheim.

Die Seniorenwohnanlage besteht laut Angaben der Klägerin und Widerbeklagten aus sieben Gebäuden, die auf mehrere Flurstücken verteilt liegen. Das Büro des ambulanten Pflegedienstes der Klägerin befindet sich in der , im Obergeschoß des Hauses befinden sich Einzelappartements. Das Haus Nr. 173 ist ein dreistöckiges Gebäude, in dem im Erdgeschoß und

ersten Obergeschoss das vollstationäre Pflegeheim der Seniorenwohnalanlage mit 33 Pflegeplätzen betrieben wird. Im zweiten Obergeschoss finden sich weitere Appartements. Bei den Gebäuden mit den Nummern 148, 148a, 167, 173a und 175 handelt es sich um separate Häuser, in denen nach Angaben der Klägerin und Widerbeklagten überwiegend pflegebedürftige Menschen zur Miete wohnen, die von verschiedenen Pflegediensten, unter anderem auch dem der Klägerin und Widerbeklagten, ambulant versorgt werden.

Der Pflegedienst erbringt ua Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Die Abrechnung der ab dem 01.05.2008 erbrachten Leistungen erfolgte zunächst auf Grundlage einer Gebührenvereinbarung, die ua die Abrechnung einer Hausbesuchspauschale vorsieht.

Mit Schreiben vom 14.01.2009 bot der) der Klägerin und Widerbeklagten im Namen der von ihm vertretenen Ersatzkassen einen Vertrag über die Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 132 a SGB V, beginnend ab dem 01.01.2009, an. Den von ihr am 30.01.2009 unterschriebenen Vertrag sandte die Klägerin und Widerbeklagte mit Schreiben 23.02.2009 an den . zurück und bat gleichzeitig um „Bestandsschutz des bisherigen Vertrages“. Am 02.03.2009 wurde der Vertrag vom . gegengezeichnet und ein Exemplar desselben an die Klägerin zurückgesandt.

Der Vertrag enthält ua folgende Regelung:

„§ 25

Wegegebühren

(...)

(6) In Einrichtungen des betreuten Wohnens kann die Hausbesuchspauschale nicht gesondert abgerechnet werden.“

Das Gebührenverzeichnis enthält ebenfalls Regelungen betreffend die Hausbesuchspauschale (Anlage 6 zum Vertrag, Position 19).

Die Klägerin und Widerbeklagte erbrachte im Jahr 2009 ua für die Beklagten und Widerklägerinnen Leistungen der häuslichen Krankenpflege. Diese waren jeweils ärztlich verordnet; die Notwendigkeit der Leistungserbringung und die ordnungsgemäße Ausführung dieser Leistungen werden von den Beklagten und Widerklägerinnen nicht beanstandet.

Mit Schreiben vom 13.01.2010 teilte der Klägerin und Widerbeklagten ua mit, dass bei einer Überprüfung festgestellt worden sei, dass die Hausbesuchspauschale auch für Versicherte abgerechnet worden sei, die in der Wohnanlage betreut würden. Die Hausbesuchspauschale dürfe jedoch in Einrichtungen des betreuten Wohnens nicht abgerechnet werden. Mit Schreiben vom 18.06.2010 machte die Beklagte und Widerklägerin zu 1) die Forderung der Beklagten und Widerklägerinnen für das Jahr 2009 geltend. Laut diesem Schreiben beläuft sich der Gesamtbetrag der Forderungen auf 46.966,88 Euro.

Die Klägerin hat am 04.03.2011 Klage erhoben und zunächst die Feststellung begehrt, dass den Beklagten kein Rückforderungsanspruch gegen die Klägerin in Höhe von 46.986,88 € zustehe.

Die Klägerin ist der Meinung, dass sie sich bei der Abrechnung von Hausbesuchspauschalen vertragskonform verhalten hat. Die Ausschlussklausel des § 25 Abs. 6 des Vertrages greife nicht, da sie keine Hausbesuchspauschale in

Einrichtungen des betreuten Wohnens abgerechnet habe. Was unter „betreutem Wohnen“ zu verstehen sei, sei gesetzlich nicht definiert. Am Markt würden viele verschiedene Angebote existieren, die „Betreutes Wohnen“, „Seniorenwohnen“ oder „ambulant unterstütztes Wohnen“ anbieten würden. Sie sei davon ausgegangen, dass nur solche Einrichtungen vom Begriff des betreuten Wohnens erfasst würden, in denen der Pflegedienst ein eigenes Büro unterhalte. Dies sei nur im Gebäude der Fall; bei in diesem Gebäude wohnhaften Versicherten habe sie die Hausbesuchspauschale nicht abgerechnet. Sinn und Zweck der Regelung sei es, dass der zeitliche Aufwand der Pflegekraft abgegolten werde; die Pauschale diene somit nicht der Abgeltung der Fahrkosten, die als Investitionskosten vergütet würden. Aus dem Wort „Pauschale“ werde deutlich, dass die Entfernung zum Patienten für die Abrechnung der Pauschale nicht maßgeblich sei. Jedenfalls sei die Regelung nicht klar und eindeutig, da die Beklagte es versäumt habe, den Begriff des "betreuten Wohnens" näher zu definieren. Diese Unklarheit gehe zu ihren Lasten, § 69 Satz 4 SGB V iVm § 305c BGB. Diese Regelungen seien auch auf Verträge im Gleichordnungsverhältnis zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern anwendbar, was sich aus einer Stellungnahme des Bundesversicherungsamts ergebe. Die Regelung des § 25 Abs. 6 stehe im Übrigem im Widerspruch zur Regelung im Gebührenverzeichnis, da dort keine entsprechende Regelung vorgesehen sei. Die Vertragsklausel sei auch als überraschende Klausel zu werten, auch habe sie bei Übersendung des Vertragsexemplars um „Bestandsschutz“ gebeten. Schließlich müssten Beanstandungen nach § 10 Abs. 8 des Vertrages über die Häusliche Krankenpflege nach § 132a SGB V innerhalb von sechs Monaten nach Rechnungslegung schriftlich geltend gemacht werden. Es handele sich bei dieser Regelung um eine materielle Ausschlussfrist.

Mit der am 22.06.2011 erhobenen Widerklage haben die Beklagten und Widerklägerinnen zunächst die Rückforderung von zu Unrecht gezahlten Beiträgen für das Jahr 2009 in Höhe von 46.986,88 Euro geltend gemacht. Die

Beklagten und Widerklägerinnen haben die Klage mit Schriftsatz vom 17.02.2012, bei Gericht am 22.02.2012 eingegangen, teilweise zurückgenommen. Nachdem die Beklagte und Widerklägerinnen mit Schriftsatz vom 18.12.2012 mitgeteilt haben, dass die Beklagte und Widerklägerinnen die streitgegenständliche Forderung noch nicht mit laufenden Rechnungen der Klägerin und Widerbeklagte aufgerechnet haben, hat die Klägerin und Widerbeklagte ihre Anträge geändert und beantragt zuletzt,

festzustellen, dass § 25 Abs. 6 des zwischen den Parteien bestehenden Vertrages vom 02.03.2009, in Kraft getreten zum 01.01.2009, nicht Vertragsbestandteil geworden ist,

hilfsweise

festzustellen, dass sich der Abrechnungsausschluss in § 25 Abs. 6 des zwischen den Parteien bestehenden Vertrages vom 02.03.2009, in Kraft getreten zum 01.01.2009, auf die bei Versicherten in der erbrachten und abgerechneten Leistungen beschränkt.

Die Beklagten und Widerklägerinnen beantragen zuletzt,

die Klage abzuweisen und

die Klägerin und Widerbeklagte zu verurteilen, an die Beklagte zu 1) 22.696,58 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz per annum seit Rechtshängigkeit, an die Beklagte zu 2) 14.044,59 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz per annum seit

Rechtshängigkeit und an die Beklagte zu 3) 4.842,42 Euro nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz per annum seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Klägerin und Widerbeklagte beantragt,

die Widerklage abzuweisen.

Die Beklagten und Widerklägerinnen tragen vor, dass die Klägerin und Widerbeklagte ihr Vertrauen missbraucht habe, indem sie rechtswidrig wirkte Leistungen mit den Kassen abgerechnet habe. Entgegen der Auffassung der Klägerin und Widerbeklagten sei der Sinn und Zweck des Begriffs des Betreuten Wohnens klar definiert. Unter diesem Begriff würden Wohnformen verstanden, in denen alte Menschen, psychisch Kranke, Behinderte oder Jugendliche von Sozialarbeitern, Psychologen, Erziehern, Therapeuten oder Pflegekräften betreut würden. Es gebe verschiedene Wohnformen des betreuten Wohnens; das betreute Wohnen sei nicht an eine bestimmte Wohnform gebunden. Die Klägerin biete das Erbringen von ambulanten Pflegeleistungen jeglicher Art einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung und Betreuung an und werbe hiermit auf ihrer Internetseite. Auch auf allgemein üblichen Seiten wie zB auf „Das Örtliche“ biete sie Betreutes Wohnen an. Die Vertragsregelung des § 25 Abs. 6 sei eindeutig. Die Hausbesuchspauschale könne in der Einrichtung der Klägerin nicht abgerechnet werden. Dies gelte erst recht, wenn es sich bei dem Pflegedienst, der die Leistung abrechne und bei der Einrichtung selbst – wie hier – um ein und dieselbe Einrichtung handele. Arbeitserleichterung und die tatsächliche Ersparnis von Anfahrtswegen würden bei einer räumlichen Integration des Pflegedienstes in die Wohnanlage keine Hausbesuchspauschale rechtfertigen. Insofern wird auf ein Urteil des SG Augsburg vom 12.11.2008, S 12 KR 353/06 verwiesen. Die Vertragsklausel betreffe die Einrichtung insgesamt und nicht nur einzelne

Gebäude der Einrichtung, zumal die Beklagten und Widerbeklagten unter „Tausenden von Abrechnungen“ nicht erkennen könnten, welches Gebäude nun relevant sein solle und welches nicht, da selbst die Klägerin sich ständig ändernder Anschriften mit jeweils mehreren Hausnummern bediene. Das Schreiben, mit dem die Klägerin und Widerbeklagte um Bestandsschutz gebeten habe, mache keinen Sinn, denn mit der Unterschrift unter dem neuen Vertrag verliere der alte Vertrag seine Gültigkeit. Auch der Verweis auf eine materiellrechtliche Ausschlussfrist komme nicht zum Tragen, da die Klausel sich ausschließlich auf Beanstandungen im Rahmen der maschinellen Rechnungslegung beziehe, welche für die Rechnungsprüfstellen als offensichtlich fehlerhaft erkennbar sind. Im Vertrag läge eine genaue Beschreibung vor, auf welche Art von Beanstandungen sich die Beanstandungen beziehen sollen. Das Bundessozialgericht habe für Leistungserbringer im Gesundheitswesen eine peinlich genaue Beachtung der Abrechnungsvorschriften postuliert. Die Abrechnung im Gesundheitswesen sei vom „Vertrauensgrundsatz“ geprägt, demzufolge die Kostenträger auf die Korrektheit der Leistungserbringung vertrauen dürften und müssten. Eine Ausschlussfrist von 6 Monaten für die Geltendmachung von Schadenersatzansprüchen und sonstigen Ersatzansprüchen außerhalb der normalen Verjährungsfristen würde diesem Prinzip widersprechen und sei daher vertraglich auch nicht vereinbart worden. Der Vertrag sei der Klägerin nicht einseitig diktiert worden.

Die Klägerin und Widerbeklagte hat zur Klageerwiderung Stellung genommen und auf die Widerklage erwidert. Sie trägt vor, dass der Pflegedienst lediglich unter dem Dach der Klägerin firmiere; es sich jedoch um eine „eigenständige Einrichtung“ handele. Der Pflegedienst habe seinen Sitz im Gebäude

Die Beklagten und Widerklägerinnen haben hierauf erwidert und mitgeteilt, dass der Pflegedienst auf verschiedenen Internetseiten mit der Anschrift

“ geführt werde und dass der MDK anlässlich einer Qualitätsprüfung gemäß §§ 112 und 114 SGB XI festgestellt habe, dass der Pflegedienst bei im betreuten Wohnen wohnhaften Versicherten Leistungen übernommen und abgerechnet habe; diese einen tatsächlich aber auch von Mitarbeitern der stationären Pflege erbracht worden.

Das Gericht hat am 09.11.2012 eine mündliche Verhandlung durchgeführt. Da von den Beteiligten keine konkreten Angaben gemacht werden konnten, ob und ggf. in welcher Höhe Verrechnungen mit der streitigen Widerklageforderung durchgeführt worden waren, hat das Gericht die Vertagung beschlossen. Die Beteiligten haben sich zur Niederschrift vom 09.11.2012 am 09.11.2012 mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte verwiesen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Die geänderte Klage ist im Hauptantrag unzulässig, im Hilfsantrag zulässig, aber unbegründet. Die Widerklage ist zulässig und begründet.

Die Klage ist, soweit mit ihr die Feststellung begeht wird, dass § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages nicht Vertragsbestandteil geworden ist (Hauptantrag), unzulässig. Zwar kann nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) mit der Klage die Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begeht werden. Es müssen Rechtsbeziehungen zwischen und Gegenständen streitig sein, die sich aus einem

konkreten Sachverhalt aufgrund einer Norm des öffentlichen Rechts ergeben, vgl. Niesel/Herold-Tews, Der Sozialgerichtsprozess, Abschnitt C II. 6. b. Das Rechtsverhältnis muss hinreichend konkretisiert sein; eine sogenannte „Elementenfeststellungsklage“, also Klage auf Feststellung einzelner Elemente, zB von Rechtsfragen, ist unzulässig, vgl. Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, § 55 Rn. 5 und 9 mwN. Vorliegend hat die Klägerin jedoch den Bezug zu einem konkreten Sachverhalt dadurch gelöst, dass sie im Hauptantrag nicht die Gebührenabrechnung für einen bestimmten Zeitraum in Frage stellt, sondern die Verbindlichkeit einer vertraglichen Regelung allgemein und ohne Bezug zu einem nach Zeit und Umfang konkretisierten Sachverhalt begeht. Die Klage ist daher im Hauptantrag unzulässig.

Da der Hauptantrag unzulässig ist, hat das Gericht auch über den Hilfsantrag zu entscheiden. Dieser ist zulässig, aber unbegründet. Mit dem Hilfsantrag wird die Feststellung begeht, dass sich der Abrechnungsausschluss in § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages auf die bei Versicherten in der erbrachten und abgerechneten Leistungen beschränkt. Die Klage ist als Feststellungsklage statthaft, da die Feststellung einzelner Rechte und Pflichten aus einem konkreten Rechtsverhältnis begeht wird. Das Rechtsverhältnis ist hinreichend konkretisiert, da die Klägerin die Feststellung der Abrechnungsfähigkeit von im Jahr 2009 erbrachten und abgerechneten Leistungen zugunsten von Bewohnern der – mit Ausnahme der Bewohner des Gebäudes – begeht; es besteht somit ein Bezug zu einem konkreten Sachverhalt. Auch das erforderliche Feststellungsinteresse ist gegeben, da die Beklagten sich jeweils eines Anspruchs berühmen, welchen die Klägerin bestreitet. Der Durchführung eines Vorverfahrens bedurfte es nicht, da sich die Beteiligten nicht in einem Über-/Unterordnungsverhältnis befinden.

Die Änderung der Anträge stellen eine Klageänderung im Sinne des § 99 SGG dar. Diese ist zulässig. Die Beklagte hat sich mit der Klageänderung

einverstanden erklärt, indem sie sich schriftsätzlich zu dem geänderten Begehrung eingelassen hat, vgl. Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, § 99 Rn. 8a. Die Klageänderung ist im Übrigen sachdienlich, da die Grundlage des Klagebegehrens gleich bleibt und die Ergebnisse des bisherigen Verfahrens verwertet werden können, vgl. Leitherer, aaO, Rn. 10a. Der Klageänderung steht nicht entgegen, dass die geänderte Klage im Hauptantrag unzulässig ist, da aufgrund des gestellten Hilfsantrags eine Sachentscheidung gleichwohl möglich ist.

Der Klage ist, soweit mit ihr die Feststellung des Umfangs des Abrechnungsausschlusses in § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages begehrt wird (Hilfsantrag) unbegründet. Der Abrechnungsausschluss in § 25 Abs. 6 des Vertrages betrifft die gesamte Einrichtung. Die Hausbesuchspauschale kann nach § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages in Einrichtungen des betreuten Wohnens im streitgegenständlichen Zeitraum nicht gesondert abgerechnet werden.

Bei der handelt es sich um eine Einrichtung des betreuten Wohnens. Zwar ist der Begriff des „betreuten Wohnens“ gesetzlich nicht definiert, was nicht zuletzt auf die Vielfältigkeit der entsprechenden Angebote zurückzuführen sein dürfte. Im allgemeinen Sprachgebrauch werden mit diesem Begriff Wohnformen unterschiedlichster Ausprägung, wie zB ambulant betreutes Wohnen, Wohnen in betreuten WGs oder Betreutes Wohnen für Senioren, beschrieben, in denen – abhängig vom jeweiligen Hilfebedarf - unterschiedliche Formen der Betreuung vorzufinden sind. Die Klägerin weist daher zutreffend darauf hin, dass es verschiedene Wohnformen des betreuten Wohnens gibt und dass das betreute Wohnen grundsätzlich an keine bestimmte Wohnform gebunden ist. Entscheidend ist, dass in solchen Einrichtungen alte Menschen, psychisch Kranke, Behinderte oder Jugendliche von Sozialarbeitern, Psychologen, Erziehern, Therapeuten oder Pflegekräften betreut werden.

Der Begriff des „betreuten Wohnens“ wird auch vom Gesetzgeber verwandt, vgl. § 37 SGB V. Auch die zu dieser Bestimmung ergangene Rechtsprechung hat dem Umstand Rechnung zu tragen, dass es eine Vielzahl von Modellen zwischen dem ambulant betreuten Wohnen, in denen die Versicherten eigentlich allein wohnen und nur einen Rahmenvertrag mit einem ambulanten Pflegedienst geschlossen haben und stationären Einrichtungen mit vollen Pflegeleistungen gibt. Dabei grenzt die Rechtsprechung das betreute Wohnen einerseits von einem eigenen Haushalt, andererseits von der stationären Unterbringung ab, wobei überwiegend auf die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung abgestellt worden ist, vgl. zum aktuellen Streitstand Padé in jurisPK SGB V, § 37 SGB V, Rn. 32 mwN.

Vorliegend kann dahin stehen, ob der Begriff des betreuten Wohnens in § 25 Abs. 6 des Vertrags im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs oder im Sinne der juristischen Terminologie, die sich in der Rechtsprechung zu § 37 SGB V herausgebildet hat, zu verstehen ist, denn zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass zumindest in Teilen der Seniorenwohnanlage, nämlich im Gebäude , Leistungen erbracht werden, die dem „betreuten Wohnen“ zuzurechnen sind. Dies ist auch nachvollziehbar, denn die Beklagte hat selbst ausgeführt, dass in den Räumlichkeiten, in denen keine vollstationäre Pflege erbracht wird, überwiegend pflegebedürftige Menschen wohnen, die von verschiedenen Pflegediensten aufgrund von Pflegeverträgen ambulant versorgt werden. Gegenstand dieser Pflegeverträge sind ua Leistungen der Pflegeversicherung, der häuslichen Krankenpflege und sonstige frei vereinbarte Leistungen. Die Fähigkeit zur eigenständigen Haushaltsführung ist bei diesen Versicherten eingeschränkt; es sind Hilfen bei der Inanspruchnahme der sozialen Pflegeversicherung und der gesetzlichen Krankenversicherung erforderlich. Dementsprechend hat auch die Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 09.11.2012 auch eingeräumt, dass die Abgrenzung zwischen dem häuslichen/privaten Bereich zum Betreuten Wohnen im vorliegenden Fall nicht streitig ist.

Die Klägerin meint jedoch, dass der Abrechnungsausschluss in § 25 Abs. 6 des Vertrages nur greife, wenn der Pflegedienst im Gebäude vorhanden sei. Von einer Einrichtung des "Betreuten Wohnens" könne nämlich nur gesprochen werden, wenn der Pflegedienst im gleichen Gebäude ein Büro unterhalte. Man müsse daher zwischen den einzelnen Gebäuden der Seniorenwohnanlage differenzieren. Dieser Auffassung vermag das Gericht nicht zu folgen, denn der Begriff der "Einrichtung" in § 25 Abs. 6 des Vertrages erfasst nicht nur ein einzelnes Gebäude, sondern die gesamte Seniorenwohnanlage.

Unter dem Dach der Klägerin, bei der es sich um eine juristische Person handelt, werden vielfältige Leistungen des Gesundheitswesens erbracht. Es werden sowohl stationäre, als auch ambulante Pflegeleistungen erbracht. Der von der Klägerin betriebene Pflegedienst wird von der Klägerin betrieben; er ist in die Organisation der Klägerin eingegliedert und stellt selbst keine eigenständige juristische Person dar. Entgegen der Auffassung der Klägerin handelt es sich somit nicht um eine eigenständige Einrichtung, sondern um eine Abteilung der

Der stationäre Bereich ist vom nichtstationären Bereich nicht nur juristisch, sondern auch räumlich nicht klar getrennt, da in einzelnen Gebäuden - wie von der Klägerin beschrieben - verschiedene Leistungsbereiche anzutreffen sind. Zudem existieren auch in personeller Hinsicht Verflechtungen, da die Leistungserbringung für den ambulanten Dienst nach den Feststellungen einer im Jahr 2008 durchgeföhrten Qualitätsprüfung laut dem bei den Akten befindlichen Schreiben des MDK Rheinland-Pfalz vom 20.06.2008 teilweise durch die stationäre Einrichtung und deren Mitarbeiter erfolgt. Letzteres wird von der Klägerin auch nicht bestritten. Dementsprechend tritt die Klägerin am Markt, ua durch die Verwendung einer mehrere Hausnummern umfassenden Adressangabe und mit ihrem eigenen Internet-Angebot als juristische und organisatorische Einheit auf,

wobei dahin stehen kann, ob und inwieweit ihr weitere Einträge bei diversen Suchdiensten rechtlich zugerechnet werden können. Es ist daher weder praktisch möglich, noch juristisch geboten, bei der Abrechnung der Hausbesuchspauschale zwischen den einzelnen Gebäuden der Anlage zu differenzieren.

Entgegen der Auffassung der Beklagten kann der Vertrag auch nicht nach Sinn und Zweck im Sinne der Klägerin dahin gehend ausgelegt werden, dass vom Abrechnungsausschluss nur solche Gebäude (nicht: Einrichtungen) erfasst werden, in denen ein Pflegedienst ein eigenes Büro unterhält, denn bei einem schriftlich fixierten, eindeutigen Wortlaut ist allein die schriftliche Vereinbarung maßgebend. Ein entgegenstehender Wille ist nur dann beachtlich, wenn er ebenfalls schriftlich fixiert worden ist. Dies folgt aus dem Schriftformerfordernis des § 56 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – (SGB X), vgl. BSG, Beschluss vom 28.02.2007, B 3 KR 38/06 B und SG Stuttgart, Beschluss vom 01.02.2010, S 9 KR 172/10 ER. Ausführungen zu Sinn und Zweck der Regelung sind daher nicht erforderlich; ein etwa von den vorstehenden Ausführungen abweichendes Begriffsverständnis deutet sich im Vertrag nicht einmal an.

Die Klägerin kann die Klägerin auch nicht damit gehört werden, dass die streitige Vertragsklausel nicht Vertragsbestandteil geworden sei, da die Regelung überraschend im Sinne des § 305 c Abs. 1 BGB oder unklar im Sinne des § 305 c Abs. 2 BGB sei, denn der Anwendungsbereich der genannten Regelungen ist im vorliegenden Fall nicht eröffnet. Das Gericht vermag keine Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass es sich bei dem zwischen den Beteiligten geschossenen Vertrag um vorformulierte Vertragsklauseln handelt, die nicht zur Disposition der Vertragspartner gestellt worden wären. Es liegen somit bereits keine Allgemeinen Geschäftsbedingungen vor.

Selbst wenn vorliegend von Allgemeinen Geschäftsbedingungen ausgegangen werden könnte, würde dies im Übrigen nicht dazu führen, dass die von der Klägerin genannten Klauseln zur Anwendung kommen. Dabei kann dahin stehen, ob im Bereich öffentlich-rechtlicher nicht-subordinationsrechtlicher Verträge überhaupt eine Anwendung der Regelungen über allgemeine Geschäftsbedingungen in Betracht gezogen werden kann, oder ob die zwischen den Beteiligten in einem solchen Fall aufgrund der öffentlich-rechtlichen Interessenlage eine Anwendbarkeit ausscheidet (vgl. hierzu von Wulffen, Kommentar zum SGB XI, § 61 SGB X, RN. 4a mwN), da bei der Verwendung von AGB gegenüber Unternehmern oder juristischen Personen des öffentlichen Rechts allenfalls § 307 BGB alleinige Grundlage einer Inhaltskontrolle sein würde, vgl. Grüneberg in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, Kommentar, § 307, Rn. 38. Nach dieser Vorschrift sind Bestimmungen in allgemeinen Geschäftsbedingungen unwirksam, wenn sie den Vertragspartner des Verwenders entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich auch daraus ergeben, dass die Bestimmung nicht klar und verständlich ist.

Eine Benachteiligung unangemessen, wenn der Verwender durch einseitige Vertragsgestaltung missbräuchlich eigene Interessen auf Kosten seines Vertragspartners durchzusetzen versucht, ohne von vorneherein auch dessen Belange hinreichend zu berücksichtigen und ihm einen angemessenen Ausgleich zuzugestehen, vgl. Grüneberg, aaO, Rn. 12. Anhaltspunkte hierfür sind nicht ersichtlich; auch ist die verwandte Klausel ihrem Wortlaut nach eindeutig; die Klägerin kann sich somit nicht auf mangelnde Klarheit oder Verständlichkeit berufen.

Auch der Verweis auf einen vermeintlichen Widerspruch zwischen den vertraglichen Vereinbarungen und den Bestimmungen in dem als Anlage zum Vertrag gehörenden Gebührenverzeichnis vermag der Klage nicht zum Erfolg

verhelfen. Tatsächlich werden die Grundlage der Abrechnung im eigentlichen Vertragstext geregelt, das Gebührenverzeichnis enthält insoweit nur deklaratorische Bestimmungen; es regelt allein die Höhe der Gebühren und ist, da es nur eine Anlage zur vertraglichen Regelung bildet, im Übrigen auch aus systematischen Gründen nachrangig.

Die Klägerin vermag sich auch nicht auf einen vermeintlichen „Bestandschutz“ berufen, da es sich hier nicht um eine einseitige Genehmigung, sondern um eine vertragliche Vereinbarung handelt. Durch die Vereinbarung werden frühere Regelungen vollumfänglich ersetzt. Im Übrigen hat die Klägerin auch nicht deutlich gemacht, auf welche Regelungen sich der „Bestandsschutz“ beziehen soll, so dass mangels Bestimmtheit der Erklärung nicht von einer abweichenden Vereinbarung ausgegangen werden kann.

Die Klägerin kann sich schließlich auch nicht mit Erfolg darauf berufen, dass die Abrechnung der Hausbesuchspauschale aus Gründen der Gleichbehandlung möglich sein müsse, da andere Leistungserbringer diese Pauschale abrechnen würden. Es kann hier dahin stehen, ob andere Leistungsträger tatsächlich eine Hausbesuchspauschale abrechnen, denn es handelt sich bei dieser Frage um eine Frage der Preisgestaltung. Im Bereich der Preisgestaltung ist keine Gleichbehandlung der Leistungserbringer geboten; vielmehr rechtfertigt die gewünschte Vielfalt der Leistungserbringer unterschiedliche Preise und damit eine individuelle Preisgestaltung, vgl. Schneider in jurisPK SGB V, § 132a, Rn. 16 Anhaltspunkte für ein willkürliches Verhalten der Beklagten sind nicht erkennbar.

Aus dem Vorstehenden folgt, dass sich der Abrechnungsausschluss in § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages nicht auf die bei Versicherten in der erbrachten und abgerechneten Leistungen beschränkt, weshalb die Klage auch im Hilfsantrag abzuweisen war.

Die von den Beklagten am 22.06.2011 erhobene Widerklage ist - soweit sie nach der am 17.02.2012 erfolgten Teilrücknahme noch zur Entscheidung stand - zulässig und begründet.

Die Widerklage ist zulässig; die Voraussetzungen des § 100 SGG liegen vor. Eine Hauptklage ist anhängig. Die Widerklage erschöpft sich nicht in der Verneinung des Klageantrags, es wird vielmehr ein selbständiger Zahlungsanspruch geltend gemacht. Der geltend gemachte Anspruch steht in Zusammenhang mit dem mit der Klage geltend gemachten Anspruch; der geltend gemachte Anspruch wird aus demselben Rechtsverhältnis hergeleitet, das auch den Gegenstand der Klage bildet. Auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor.

Die Widerklage ist auch begründet. Rechtsgrundlage für den mit der Widerklage geltend gemachten Anspruch ist ein öffentlich-rechtlicher Erstattungsanspruch. Auch im öffentlichen Recht hat sich der Rechtsgedanke niedergeschlagen, dass rechtsgrundlose Vermögensverschiebungen rückgängig gemacht werden müssen. Zwischen den Beteiligten besteht ein öffentlich-rechtliches Bereicherungsverhältnis. Die Zahlung der Hausbesuchspauschale durch die jeweils betroffene Beklagten erfolgte nach Maßgabe öffentlich-rechtlicher Bestimmungen. Sämtliche Leistungen betreffen die Abrechnung der Pauschale im Jahr 2009. Die Zahlung der Hausbesuchspauschale und damit die Leistung der jeweiligen Beklagten erfolgten ohne Rechtsgrund, da die Beklagte im Jahr 2009 aufgrund der Bestimmung in § 25 Abs. 6 des zwischen den Beteiligten bestehenden Vertrages nicht berechtigt war, die Hausbesuchspauschale bei in der Seniorenwohnanlage wohnhaften Versicherten abzurechnen. Folglich können die Beklagten die Rückzahlung der ohne Rechtsgrund geleisteten Zahlungen verlangen. Die geltend gemachten Ansprüche wurden von den Beklagten und Widerklägerinnen jeweils hinreichend bestimmt und nachvollziehbar dargelegt. Sie

sind der Höhe nach im Übrigen auch unstreitig, so dass sich weitere Ausführungen zur Höhe des jeweiligen Anspruchs erübrigen.

Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Beklagte mit ihren Einwendungen nicht nach Maßgabe des § 10 Abs. 8 des Vertrages ausgeschlossen. Zwar müssen Beanstandungen der Abrechnung nach dieser Bestimmung grundsätzlich innerhalb von 6 Monaten nach Rechnungseingang schriftlich geltend gemacht werden. Rückforderungen können - auch ohne Einverständnis des Zugelassenen - mit der nächsten Abrechnung verrechnet werden. Spätere Rückforderungen können nur mit Einverständnis des Leistungserbringens verrechnet werden, es sei denn, es liegt eine unerlaubte Handlung des Leistungserbringens vor. Diese Regelung ist jedoch im Kontext der weiteren vertraglichen Bestimmungen zu sehen. Wie die Beklagten zutreffend ausgeführt haben, werden in § 10 des Vertrages die Formalien der Abrechnung geregelt. Geregelt wird ua, welche Angaben auf einer Abrechnung enthalten sein müssen, welche Belege der Abrechnung beizufügen sind, ob die Abrechnung maschinell oder in Papierform erfolgt und welche Codes bei der Abrechnung zu verwenden sind. Geregelt werden somit allein die Voraussetzungen für eine formal korrekte Abrechnung; Aussagen zu Abrechnungsinhalten enthält § 10 des Vertrages nicht. Folglich bezieht sich auch § 10 Abs. 8 des Vertrages auch allein auf formale Beanstandungen; inhaltliche Beanstandungen können dagegen auch noch zu einem späteren Zeitpunkt geltend gemacht werden. Die Beklagten sind daher nicht gehindert, inhaltliche Fehler der Abrechnung - wie hier - auch noch nach Ablauf von 6 Monaten geltend zu machen.

Nach alledem sind die Widerklagen - soweit sie noch zur Entscheidung standen - in vollem Umfang begründet.

Bestand und Höhe der Zinsforderung folgt aus § 291 BGB, der im Leistungserbringungsrecht, insbesondere auch bei bereicherungsrechtlichen Forderungen und damit auch im vorliegenden Fall anwendbar ist.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.