

## L 1 KR 52/00

Land  
Freistaat Sachsen  
Sozialgericht  
Sächsisches LSG  
Sachgebiet  
Krankenversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Dresden (FSS)  
Aktenzeichen  
S 16 KR 2/00  
Datum  
06.10.2000  
2. Instanz  
Sächsisches LSG  
Aktenzeichen  
L 1 KR 52/00  
Datum  
29.10.2001  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung der Klägerinnen gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 06. Oktober 2000 wird zurückgewiesen.  
II. Die Klägerinnen haben die außergerichtlichen Kosten der Beklagten in beiden Rechtszügen als Gesamtschuldner zu tragen.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Rechtmäßigkeit der ordentlichen Kündigung eines Vertrages über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach [§§ 132, 132 a](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V).

Die Klägerinnen sind Mitgesellschafterinnen der R ... W ... GmbH i. G. in R ... und Inhaberinnen sowie alleinige Gesellschafter der Tagespflege und ambulanten Pflegedienst "G ... C ..." die als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) geführt wird.

Am 21. März 1996 schlossen der "Ambulante Pflegedienst G ... C ..." Heike K ... und die Beklagte einen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach [§§ 132, 132 a SGB V](#). Nach § 1 des Vertrages war Gegenstand der Vereinbarung die Übernahme der Versorgung der Versicherten der Beklagten seitens des Pflegedienstes mit häuslicher Krankenpflege (Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung) gem. [§ 37 Abs. 1 SGB V](#), häuslicher Krankenpflege (Behandlungspflege) gem. [§ 37 Abs. 2 SGB V](#), häuslicher Pflege (Grundpflege) gem. § 198 Reichsversicherungsordnung (RVO) sowie Haushaltshilfe gem. [§ 38 SGB V](#), § 199 RVO. Der Pflegedienst hat dabei grundsätzlich das gesamte Leistungsspektrum, also Behandlungs- und Grundpflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung anzubieten und aufgrund entsprechender ärztlicher Verordnung unter Beachtung der ärztlichen Weisungen durchzuführen.

§ 13 des Vertrages enthält unter der Überschrift "Vertragsverstöße" folgende Vereinbarung:

"(1) Werden von einem Vertragspartner die vertraglichen Pflichten nicht beachtet oder handelt er entgegen den Bestimmungen dieses Vertrages, kann von ihm Abhilfe bzw. Unterlassung verlangt werden. Der andere Vertragspartner hat diese Verstöße schriftlich zu benennen. Schadensersatzansprüche der Vertragspartner bleiben davon unberührt.

(2) Setzt ein Vertragspartner seine Vertragsverstöße fort oder handelt er in schwerwiegendem Maße gegen Bestimmungen dieses Vertrages, so kann der Vertrag ihm gegenüber auch mit sofortiger Wirkung außerordentlich gekündigt werden."

§ 15 des Vertrages hat unter der Überschrift "Inkrafttreten und Kündigung" folgenden Inhalt:

"(1) Der Vertrag tritt am 01.04.1996 in Kraft und wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.

(2) ...

(3) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

(4) Die Anlage 3 (Vergütungsvereinbarung) kann unabhängig von einer Kündigung des Vertrages mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden. Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung gelten die bisherigen Preise weiter."

Am 09. Juli 1999 führte das Regierungspräsidium Dresden im Rahmen einer Begehung gem. § 9 Heimgesetz (HeimG) einen Besuch in der S ... W ... in R ... durch. Anlass der Begehung waren beim Regierungspräsidium Dresden vorliegende Hinweise auf Durchführung eines verdeckten Heimbetriebes. Am 14. Juli 1999 erfolgte eine unangekündigte Begehung der R ... W ... durch eine Amtsärztin des Gesundheitsamtes des Landratsamtes des Landkreises Meißen.

Mit Bescheid vom 22. Juli 1999 untersagte das Regierungspräsidium Dresden der R ... W ... GmbH i. G. den Heimbetrieb in der R ... W ... ab 01. Oktober 1999 und unterrichtete unter dem selben Datum die Beklagte hierüber.

Die Beklagte teilte den Klägerinnen daraufhin mit Schreiben vom 04. August 1999 mit, sie hätten bis zum 30. Juli 1999 Gelegenheit gehabt, ihr eine weitere Pflegefachkraft, an deren Qualifikation und Berufspraxis bestimmte, ihnen bekannte Bedingungen gestellt sein, nachzuweisen. Dies sei nicht erfolgt. Somit ende der Versorgungsvertrag für die ambulante Pflege nach § 72 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) wie angekündigt per 30. Juli 1999. Auf der Grundlage der Mitteilung des Regierungspräsidiums Dresden vom Dezember Juli 1999 über die Begehung der S ... W ... in R ... am 09. Juli 1999 würden die Landesverbände der Sächsischen Pflegekassen über die Fortführung des Versorgungsvertrages für die Tagespflege "Gräfin Cosel" beraten. Mit Datum vom 27. September 1999 teilte die Beklagte den Klägerinnen jeweils mit, der zwischen ihnen und der Beklagten abgeschlossene Versorgungsvertrag vom 01. April 1996 werde hiermit gem. § 15 Abs. 3 dieses Vertrages fristgemäß zum 31. Dezember 1999 gekündigt.

Die Klägerinnen teilten der Beklagten mit Schreiben vom 03. Dezember 1999 unter Beiführung verschiedener beruflicher Anerkennungen, Beurteilungen und Bescheinigungen der bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmerin B ... K ... mit, diese sei als stellvertretende Pflegedienstleiterin bei ihnen eingestellt worden. Die zum Nachweis der fachlichen Qualifikation notwendigen Unterlagen habe man beigefügt. Soweit diese Unterlagen unvollständig sein sollten, bitte man um kurze Benachrichtigung, damit die fehlenden Unterlagen nachgereicht werden könnten.

Die Beklagte erwiderte daraufhin mit Schreiben vom 15. Dezember 1999, unter dem 27. September 1999 habe sie den Versorgungsvertrag zur häuslichen Krankenpflege fristgemäß zum 31. Dezember 1999 gekündigt. Eine Weiterführung des Versorgungsvertrages sei daher nicht möglich. Demnach dürften Leistungen der häuslichen Krankenpflege gemäß §§ 132, 132 a SGB V bis zum 31. Dezember 1999 erbracht und abgerechnet werden. Es stehe den Klägerinnen jedoch frei, einen neuen Antrag auf Zulassung nach dem Recht der Krankenversicherung zur häuslichen Krankenpflege nach §§ 132, 132 a SGB V zu stellen. Gleichzeitig wurden ihnen die neuen Bedingungen für die Zulassung einer Einrichtung zur häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem Recht der Krankenversicherung übersandt und mitgeteilt, die Zulassung zur Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem Recht der Krankenversicherung erfolge durch die jeweilige Krankenkasse. Für den Bereich der Beklagten sei dies in ihrem Falle die Regionaldirektion Dresden. Sollte innerhalb von acht Wochen nach Erhalt dieses Schreibens keinerlei Unterlagen von den Klägern eingegangen sein, gehe man davon aus, dass der gestellte Zulassungsantrag von diesen nicht mehr aufrechterhalten werde bzw. kein Pflegedienst gegründet werde.

Am 29. Dezember 1999 erhoben die Klägerinnen beim Sozialgericht Dresden (SG) Klage, mit der sie die Feststellung begehrten, dass der Versorgungsvertrag zwischen den Beteiligten über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V vom 21. März 1996 nicht beendet sei, sondern fortbestehe, und die Klägerinnen berechtigt seien, häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe nach dem SGB V gegenüber Versicherten der Pflegekassen zu erbringen.

Im erstinstanzlichen Verfahren haben die Klägerinnen vorgetragen, die Beklagte habe in ihrem Kündigungsschreiben keinerlei Gründe für die Kündigung des Versorgungsvertrages angegeben. Die Klägerinnen seien auf den Betrieb der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V angewiesen, sie verdienten damit ihren Lebensunterhalt. Derzeit beschäftigten sie sieben Arbeitnehmer in ihrem Unternehmen. Der Anteil der ambulanten Pflege nach SGB XI entspreche ca. 25 % des Arbeitsaufwandes und des Umsatzes der Kläger (durchschnittlich 4.000,00 bis 5.000,00 DM Umsatz pro Monat). Soweit der Versorgungsvertrag nicht mehr fortbestehe und Tätigkeiten der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V nicht mehr vergütet würden, könnten die Klägerinnen diese Tätigkeiten nicht mehr ausüben. Damit breche der Geschäftsbetrieb von heute auf morgen um 25 % zusammen. Sie seien dann nicht mehr in der Lage, ihren Geschäftsbetrieb überhaupt aufrechtzuerhalten, da Umsatzeinbußen in Höhe von 25 % dazu führten, dass die monatlichen Aufwendungen in Höhe von 15.000,00 DM bis 17.000,00 DM nicht mehr gedeckt werden könnten. Dies gelte um so mehr, als der Umsatz von heute auf morgen wegbreche, jedoch Arbeitsverhältnisse nicht von heute auf morgen beendet und laufende Leistungen nicht von heute auf morgen umgeschuldet werden könnten. Die Beendigung des Versorgungsvertrages hätte nicht nur Auswirkungen auf diese Leistungen der Kläger und diesen Teil des Geschäftsbetriebes, sondern auch für den gesamten Geschäftsbetrieb der Kläger. Im Rahmen der Leistungserbringung der Klägerinnen überschritten sich Leistungen sowohl im Rahmen der ambulanten Pflege nach SGB XI als auch Leistungen im Rahmen der teilstationären Pflege und der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V bei ca. 25 % der Patienten. Die Patienten hätten den Pflegedienst der Klägerinnen gewählt, da hier die gesamte Pflege aus einer Hand erfolge. Die Patienten hätten bereits angekündigt, dass bei Wegfall eines Teils der Leistungen, nämlich der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V, der Pflegedienst durch die Patienten gewechselt werde. Es sei daher zu erwarten, dass auch ein wesentlicher Teil der teilstationären ambulanten Pflege der Klägerinnen beendet werde. Dies bedeute für sie, dass bei ihnen ein Großteil des Geschäftsbetriebes sowohl die ambulante als auch die teilstationäre Pflege betreffend zum Erliegen komme. Dies bedeute für die Klägerinnen, dass sie in kürzester Zeit kaum noch Einnahmen aus ihrem Geschäftsbetrieb mehr haben werden, was bei gleichbleibender Kostenbelastung zu einer zeitnahen Überschuldung/Zahlungsunfähigkeit und somit zur Insolvenz führe. Die Nichtweiterführung des Vertrages habe auch für unbeteiligte Dritte nicht wieder gutzumachende Konsequenzen. Die Beklagte sei bereits aggressiv gegenüber Patienten und Angehörigen aufgetreten und habe mitgeteilt, dass die Klägerinnen ambulante Pflegeleistungen nicht mehr erbringen dürften. Konkurrierende Unternehmen der Klägerinnen hätten insoweit direkten Kontakt zu Patienten der Klägerinnen aufgenommen, da die Beklagte auch gegenüber konkurrierenden Pflegediensten bekannt gegeben habe, dass die Klägerinnen keinen Versorgungsvertrag mehr hätten. Hierdurch drohe den Klägerinnen weiterer erheblicher Schaden, der den gesamten Geschäftsbetrieb erfasse. In einem den ambulanten Pflegebereich betreffenden Gerichtsverfahren (SG Dresden, Az: S 16 P 80/99) habe die Beklagte das Fortbestehen des Versorgungsvertrages zur ambulanten Altenpflege mit Schriftsatz vom 08. August 1999 anerkannt. Die Leistungserbringung hinsichtlich der Leistungen der häuslichen Krankenpflege und Haushaltshilfe hätten die Klägerinnen stets beanstandungsfrei in fachlich und umfänglich bester Qualität erbracht. Kein einziges Mal sei insbesondere seitens der Pflegekassen die Qualität der Leistungserbringung beanstandet worden. Die Beklagte könne sich nicht auf eine wirksame Kündigung des ursprünglich geschlossenen Versorgungsvertrages berufen, da keine Kündigungsgründe vorlägen. Die Beklagte nehme bei den Krankenkassen eine beherrschende Stellung ein. Insoweit könne ein freier

Leistungserbringer Leistungen zur häuslichen Krankenpflege nur dann wirtschaftlich sinnvoll erbringen, wenn auch ein Versorgungsvertrag mit der Beklagten bestehe. Sie nehme insoweit eine marktbeherrschende und Monopolstellung ein. Aus dieser marktbeherrschenden und monopolen Stellung sei es ihr verwehrt, bei Verträgen über häusliche Krankenpflege nach dem SGB V wie ein Privater unter Privaten zu handeln. Die Beklagte sei insoweit sowohl gem. [Artikel 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) als auch [§ 26](#) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) daran gebunden, Leistungserbringer, die ihre Leistungen in erforderlicher Qualität erbringen würden, gleich zu behandeln. Dies habe auch seinen Niederschlag in [§ 132 SGB V](#) gefunden, der den Krankenkassen die Beachtung der Vielfalt der Leistungserbringer vorschreibe. Im Umkehrschluss sei es der Beklagten insoweit verwehrt, auch für den Fall einer vertraglich vereinbarten Kündigungsfrist ohne Kündigungsgründe eine willkürliche Beendigung des Vertragsverhältnisses über die Erbringung von häuslichen Krankenpflegeleistungen herbeizuführen. Ferner sei es ihr verwehrt, Kündigungsfristen für die Beendigung von Versorgungsverträgen willkürlich festzulegen. Insofern seien sowohl für die Beendigungstatbestände des Versorgungsvertrages als auch für die hierfür heranzuziehenden Kündigungsfristen allgemeine Grundsätze heranzuziehen, die sowohl [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) als auch [§ 26 GWB](#) entsprächen. Der Gesetzgeber habe bei vergleichbaren Versorgungsverträgen zwischen den Kassen und freien Leistungserbringern diese Grundsätze im [§ 74 SGB XI](#) geregelt. Diese Regelung betreffe zwar Versorgungsverträge für die Erbringung von Leistungen nach der Pflegeversicherung, sei aber auch in Fällen der häuslichen Krankenpflege genauso sachgerecht, da eine absolut vergleichbare Situation vorläge, nämlich die Regelung des Vertragsverhältnisses sowie dessen Beendigung zwischen den marktbeherrschenden Kassen und den freien Leistungserbringern.

Die in [§ 74 SGB XI](#) geregelten Grundsätze seien auch für die Vertragsverhältnisse zwischen Krankenkassen und freien Leistungserbringern im Rahmen der häuslichen Krankenpflege anzuwenden. Insoweit finde [§ 74 SGB XI](#) zumindest über die Grundsätze von [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) und [§ 26 GWB](#) auch für Vertragsverhältnisse im Rahmen des SGB V sowie des hier Streitgegenständliche Vertragsverhältnisses Anwendung. In [§ 74 SGB XI](#) sei die Kündigungsfrist auf ein Jahr festgelegt worden. Mithin sei auch in entsprechender Anwendung von [§ 74 SGB XI](#) von einer Kündigungsfrist von mindestens einem Jahr auszugehen. Dies bedeute, dass selbst für den Fall der Wirksamkeit der Kündigung vom 27. September 1999 der Versorgungsvertrag nicht vor dem 27. September 1999 ende. [§ 59 SGB X](#) sei analog anzuwenden. Die Beklagte habe auch zu keinem Zeitpunkt gegenüber den Klägerinnen irgendeine Abmahnung wegen vertragswidrigen Verhaltens ausgesprochen. Es liege weder ein Kündigungsgrund vor, noch bestehe ein vordergründiges Interesse der Beklagten, das Vertragsverhältnis vom 31. Dezember 1999 zu beenden. Der Versorgungsvertrag sei den Klägerinnen vorgegeben worden, diese haben ihn akzeptieren können oder nicht. Dies ergebe sich bereits aus der Tatsache, dass sämtliche weitere Verträge, die die Beklagte mit Leistungserbringern nach dem SGB V geschlossen habe, dieselben Formulierungen und insbesondere dieselbe Kündigungsfrist enthielten. Insoweit habe seitens der Beklagten keine Verhandlungsbereitschaft bestanden, womit die Kündigungsfrist von drei Monaten der Verhandlungsdisposition der Parteien gerade nicht unterlegen hätte. Hätten die Klägerinnen die Kündigungsfrist nicht akzeptiert, wäre ein Vertragsschluss nicht zustande gekommen. Der Versorgungsvertrag sei schlicht willkürlich gekündigt worden.

Die Beklagte hat die Ansicht vertreten, bei dem Streitgegenständlichen Vertrag handele es sich um einen solchen privatrechtlicher Natur, auf den die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) unmittelbare Anwendung fänden. Aufgrund der öffentlich-rechtlichen Eigenschaft der Beklagten müsse sich diese in ihrem Verhalten zusätzlich an [Artikel 3 GG](#) messen lassen. [§ 20 Abs. 1 GWB](#), der gem. [§ 69 SGB V](#) seit dem 01. Januar 2000 ohnehin auf die Rechtsbeziehung zwischen Krankenkassen und (sonstigen) Leistungserbringern keine Anwendung finde, komme insoweit daneben keine eigenständige Bedeutung zu. In beiden Vorschriften gehe es um ein sachlich nicht gerechtfertigtes diskriminierendes Verhalten. Ein solches könne ihr nicht vorgeworfen werden. Eine Pflicht ihrerseits zur Ausübung eines Ermessens in Rahmen einer Kündigung sei nicht gegeben. Sowohl [§ 132 SGB V](#) als auch [§ 132 a SGB V](#) statuierten ihrerseits eine Verpflichtung zur Ermessensausübung bei Auswahl des Leistungserbringers bzw. Vertragspartners, also im Vorfeld eines noch abzuschließenden Vertrages. Nach Abschluss eröffneten diese Vorschriften hingegen keine Ermessensspielräume, sondern bindeten sie an die in den Verträgen getroffenen Vereinbarungen. Für eine Kündigung habe es daher genügt, die spezielle Regelung in [§ 15 Abs. 3](#) des Vertrages hierzu zu beachten. Bereits diese individuelle Vereinbarung gehe nicht von einem Begründungserfordernis aus. Ein solches könne auch nicht aus [§ 74 SGB XI](#) hergeleitet werden, da diese Vorschrift weder systematisch noch ihrem Regelungsgehalt nach auf einen Versorgungsvertrag gem. [§§ 132, 132 a SGB XI](#) anwendbar sei. Eine direkte Anwendung des [§ 59](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) scheitere ebenfalls daran, dass es sich bei den Versorgungsverträgen nach [§§ 132, 132 a SGB V](#) um solche des Zivilrechtes handele, während [§ 59 SGB X](#) ausschließlich öffentlich-rechtliche Verträge umfasse. Eine gleichwohl analoge Anwendung halte sie für ausgeschlossen, da es insoweit an einer planwidrigen Regelungslücke mangle. Es entspreche nicht der Realität, dass sie ihrerseits ihre Machtstellung ausgenutzt habe. Ihrerseits habe stets Gesprächsbereitschaft mit den Klägerinnen bestanden, auch hinsichtlich einzelner Punkte des Versorgungsvertrages. Auch sei die 3-monatige Kündigungsfrist Gegenstand der Vertragsverhandlungen gewesen wie die übrigen Punkte des letztlich abgeschlossenen Vertrages. Unterbreite sie ein Vertragsangebot und bleibe dieses unwidersprochen, so könne ihr dies bei vertragsgemäßer Beendigung des Vertrages nicht zum Vorwurf gemacht werden. Den Klägerinnen sei wegen der 3-monatigen Kündigungsfrist ausreichend Planungsspielraum geblieben, um Auffangmaßnahmen für ihr Unternehmen zu treffen. Ohnehin übten die Klägerinnen ihre Tätigkeit in einem Bereich aus, der von einer steten Fluktuation auf der Seite der Dienstleistungsberechtigten gekennzeichnet sei. Versäumnisse der Klägerinnen bereits zum Zeitpunkt der Aufnahme ihrer Tätigkeit könnten jetzt nicht zu Lasten der Beklagten gehen. Auch der Umstand, dass es bei einem Teil der von den Klägerinnen betreuten Patienten zu Leistungsüberschneidungen im Bereich von SGB V und XI komme, könne nicht zu einem Bindungszwang ihrerseits führen. Dass betroffene Patienten vorzugsweise die gesamte Leistung von einem Leistungserbringer erfüllt sähen und diesen daher wechselten statt bei Kündigung eines Versorgungsvertrages gem. [§§ 132, 132 a SGB V](#) durch die Beklagte insoweit einen zweiten Leistungserbringer in Anspruch nehmen zu müssen, sei legitim und liege in der Risikosphäre der Klägerin. Keinesfalls sei die Beklagte im Bereich häuslicher Krankenpflege Monopolistin, sondern eine unter mehreren Anbietern, zum anderen bestehe nach [§§ 132, 132 a SGB V](#) eine alleinige Bindung der Beklagten an das Wirtschaftlichkeitsgebot, das aber keine Bindenswirkung an die mit Leistungserbringern geschlossenen Verträge entfalte, sondern seinem Charakter nach gerade auch Lösungsmöglichkeiten von derartigen Verträgen eröffnen müsse. Erst recht sei nicht erkennbar, inwieweit der Geschäftsbetrieb hinsichtlich der teilstationären Pflege der Klägerinnen wegbrechen solle.

Ein von den Klägerinnen gestellter Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung blieb im Ergebnis erfolglos (Beschluss des Sächsischen Landessozialgerichts vom 03. August 2000, Az: [L 1 B 3/00 KR-ER](#)).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage am 06. Oktober 2000 mit Gerichtsbescheid abgewiesen. Die Kündigungserklärung vom 27. September 1999 sei rechtmäßig. Sie entspreche der in [§ 15 Abs. 3](#) des Vertrages vom 21. März 1996 getroffenen Vereinbarung, wonach der Vertrag von jedem Vertragspartner mit einer Frist von drei Monaten zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden

kann. Eine Begründung der Kündigungserklärung sei nicht erforderlich gewesen. Bei dem am 21. März 1996 zwischen den Beteiligten geschlossenen Vertrag handele es sich um einen privatrechtlichen Vertrag, auf den die §§ 53 ff. SGB X nicht - auch nicht analog - anwendbar seien. Damit sei § 59 Abs. 2 Satz 2 SGB X nicht anwendbar. Zum anderen habe es auch keiner Ermessensausführung durch die Beklagte bedurft. Die Regelungen der §§ 132 Abs. 2 Satz 2, 132 a Abs. 2 Satz 3 SGB V seien für die Beendigung der Beschaffungsverträge unbeachtlich. Vielmehr verbleibe es bei der zwischen den beteiligten Betroffenen der zivilrechtlichen Vertragsautonomie entsprechenden Vereinbarung zur Kündigung. Darüber hinaus ergebe sich vorliegend auch aus der Regelung des § 74 Abs. 1 SGB XI keine längere Kündigungsfrist, als vertraglich vereinbart. Diese Vorschrift erstrecke sich allein auf die Versorgungsverträge im Sinne des SGB XI. Des Weiteren hätten die Klägerinnen die streitbefangene Vereinbarung selbst unterzeichnet und daher aufgrund ihrer eigenen Disposition mit der Beklagten einvernehmlich die hier anzuwendende 3-monatige Kündigungsfrist festgelegt. Im Übrigen seien keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Beklagte die Vereinbarung unter Verletzung ihrer marktbeherrschenden Stellung gekündigt hätte. Zwar seien insoweit die Bestimmungen des Wettbewerbsrechts vorliegend anwendbar, jedoch fehle hier der Hinweis darauf, dass die Beklagte die Kündigung missbräuchlich ausgeübt hätte.

Gegen den den Klägerinnen am 02. November 2000 zugestellten Gerichtsbescheid haben diese am 17. November 2000 beim Sächsischen Landessozialgericht Berufung eingelegt.

Die Klägerinnen sind der Ansicht, es hätte beim Ausspruch der Kündigung einer Ermessensausübung seitens der Beklagten bedurft. Bei ihr handele es sich um die größte Krankenkasse, womit eine faktische Monopolstellung vorliege. Da eine weitergehende Regelung in den §§ 132, 132 a SGB V zur Beendigung von Versorgungsverträgen nicht enthalten sei, seien dieselben Grundsätze, die für den Abschluss von Versorgungsverträgen gelten, auch bei deren Beendigung anzuwenden. Dies bedeute, dass zumindest die für den Abschluss von Versorgungsverträgen anzuwendenden Maßstäbe auch bei deren Beendigung maßgeblich seien. Insoweit sei § 59 SGB X analog anzuwenden. Zumindest jedoch müsse eine Abwägung vorgenommen werden, inwieweit der Vertrag gem. §§ 132, 132 a SGB V nicht mehr zum Zeitpunkt der Kündigung hätte abgeschlossen werden dürfen. Insoweit sei eine Begründung der Kündigung und zumindest eine Auswahl- bzw. Ermessensentscheidung der Beklagten erforderlich gewesen. Diese sei vorliegend nicht vorgenommen worden, daher sei die Kündigung des Versorgungsvertrages unwirksam. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der privatrechtlichen Gestaltung der Verträge. Soweit aus der privatrechtlichen Gestaltung der Versorgungsverträge geschlussfolgert werden solle, dass die Kündigung ohne Angabe von Kündigungsgründen wirksam sein könnte, führe dies dazu, dass eine willkürliche Kündigung der Versorgungsverträge möglich sei. Dem stehe jedoch die Regelung der §§ 132, 132 a SGB V entgegen, welche einen Anspruch von fachlich sowie wirtschaftlich geeigneten Leistungserbringern auf Abschluss von Versorgungsverträgen in sich trügen. Soweit man in diesem Falle eine willkürliche Kündigung für möglich erachte, führe dies dazu, dass die Krankenkasse einen Versorgungsvertrag schließe, diesen jedoch sofort wieder kündigen könne, womit eine Umgehung der Regelung der §§ 132, 132 a SGB V vorliege. Da dies dem gesetzlichen Sinn und Zweck nicht entspreche, sei dem Regelungsinhalt dieser Vorschriften zu entnehmen, dass willkürliche Kündigung nicht möglich seien. Die Angabe von Kündigungsgründen und eine Ausfallentscheidung/Ermessensentscheidung sei bei einer Kündigung notwendig. Zumindest sei die Regelung des § 74 Abs. 1 SGB XI anzuwenden. Da die §§ 132, 132 a SGB V selbst keine Vorschrift für die Kündigung von Versorgungsverträgen enthielten, weise das Gesetz eine Lücke auf. Soweit für die Füllung dieser Lücke nicht § 59 SGB X analog angewandt werde, sei zumindest auf die gesetzliche Regelung des § 74 Abs. 1 SGB XI zurückzugreifen. Dasselbe ergebe sich aus den Grundsätzen von Artikel 3 GG i. V. m. § 26 GWB. Zumindest sei nach den Grundsätzen von Artikel 3 GG i. V. m. § 74 Abs. 1 SGB XI analog eine entsprechende längere Kündigungsfrist anzunehmen.

Die Klägerinnen beantragen,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Dresden vom 06. Oktober 2000 abzuändern und festzustellen, dass der zwischen den Beteiligten geschlossene Versorgungsvertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V vom 21. März 1996 über den 31. Dezember 1999 hinaus fortbesteht.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Ansicht, der Vertrag über die häusliche Krankenpflege sei kündbar. Ihr obliege hierbei nicht die Pflicht, im Rahmen der Begründung der Kündigung eine Ermessensausübung darzulegen. Aus den Regelungen der §§ 132, 132 a SGB V direkt ergebe sich diese Pflicht nicht. Verträge über die häusliche Krankenpflege würden von der Rechtsprechung als zivilrechtliche Verträge eingestuft. Aufgrund dieses privatrechtlichen Charakters ergebe sich eine solche Pflicht zur Begründung der Kündigung keineswegs aus den Regelungen des SGB X. Aus dem gleichen Grund scheitere auch die analoge Anwendung der Regelung des SGB XI. Die Kündigung von Verträgen nach §§ 72 ff. SGB XI werde überwiegend als Verwaltungsakt angesehen. Da für öffentlich-rechtliches Handeln der Verwaltung immer besondere Grundsätze gelten, komme eine Übertragung dieser Vorschriften auf privatrechtliche Verträge der häuslichen Krankenpflege nicht in Betracht. Der Vertrag über die häusliche Krankenpflege werde von jeder Krankenkasse einzeln mit dem jeweiligen Pflegedienst abgeschlossen. Die Pflegeverträge nach § 72 SGB XI würden dagegen zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen einerseits und dem Pflegedienst andererseits geschlossen. Insofern seien beide Verträge nicht miteinander vergleichbar. Da nach dem SGB XI alle Pflegekassen gemeinsam als Vertragspartner aufträten, sei die Pflegeeinrichtung im Hinblick auf eine mögliche marktbeherrschende Stellung wesentlich schutzbedürftiger als bei Verträgen über die häusliche Krankenpflege, die jede Krankenkasse getrennt mit dem Pflegedienst abschließe. Da die Kassen bei der häuslichen Krankenpflege keinen gemeinsamen Vertrag schlossen, seien diese für Schutzregelungen der Vertragspartner hierauf nicht anwendbar. Die Ausführung der Klägerinnen zu § 74 SGB XI seien daher für die Kündigung des Vertrages über häusliche Krankenpflege nicht entscheidend. Aus diesem Grund könne auch die Kündigungsfrist des § 74 SGB XI nicht analog angewendet werden. Bei der Verhandlung über die privatrechtlichen Verträge zur Erbringung von häuslicher Krankenpflege sei es den Klägerinnen keinesfalls verwehrt, wie unter Privaten zu handeln. Die Beklagte habe beim Abschluss von Verträgen über häusliche Krankenpflege keineswegs eine marktbeherrschende und monopolistische Stellung.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Rechtszüge und der Verwaltungsakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Klage abgewiesen. Der streitbefangene Versorgungsvertrag zwischen den Beteiligten über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V vom 21. März 1996 besteht nicht über den 31. Dezember 1996 hinaus, weil er durch Kündigung seitens der Beklagten beendet ist.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist gem. § 51 Abs. 2 Satz 1, 1. Halbsatz Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eröffnet. Nach dieser Vorschrift entscheiden die Gerichte der Sozialgerichtsbarkeit auch über Streitigkeiten, die in Angelegenheiten nach dem Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) entstehen aufgrund von Entscheidungen oder Verträgen der Krankenkassen oder ihrer Verbände, wobei es gleichgültig ist, ob die Verträge dem Privatrecht oder dem öffentlichen Recht zuzurechnen sind (vgl. Peters, Handbuch der Krankenversicherung, § 132 SGB V Rn. 5; Hauck/Kranig, SGB V-Kommentar, K § 132 Rn. 8).

Die von den Klägerinnen erhobene Feststellungsklage ist zulässig. Das für eine Feststellungsklage erforderliche Feststellungsinteresse ist gegeben. Gegenstand einer Feststellungsklage kann nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG neben der Frage des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses auch die Feststellung einzelner auf diesem Rechtsstreit basierender Rechte und Pflichten sein (BSGE 4, 184, 185; 43, 148, 150; Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 5. Auflage, § 55 Rn. 6). Hier haben die Klägerinnen ein berechtigtes Interesse an einer grundsätzlichen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens des Vertrages über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132 a SGB V vom 21. März 1996, bevor sie ihre Leistung in der Ungewissheit über eine Vergütung erbringen. Das berechtigte Interesse der Klägerinnen an der baldigen Feststellung ist daher in jedem Falle zumindest wirtschaftlicher Art. Es liegt auch in einer Unsicherheit über die Rechtslage - Weiterbestehen des Versorgungsvertrages -.

Die mithin zulässige Feststellungsklage ist indessen unbegründet. Nach § 132 Abs. 1 SGB V kann die Krankenkasse zur Gewährung von Haushaltshilfe geeignete Personen anstellen. Wenn die Krankenkasse dafür andere geeignete Personen, Einrichtungen oder Unternehmen in Anspruch nimmt, hat sie über Inhalt, Umfang, Vergütung sowie Prüfung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistung Verträge zu schließen. Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege sowie über die Preise und deren Abrechnung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern, § 132 a Abs. 2 Satz 1 SGB V. Einen Vertrag über die Versorgung mit häuslicher Krankenpflege und Haushaltshilfe nach den §§ 132, 132 a SGB V haben die Beteiligten am 21. März 1996 geschlossen. Dieser Beschaffungsvertrag ist, da er mit einem privaten Dienstleistungserbringer abgeschlossen wurde, dem bürgerlichen Recht zuzuordnen (vgl. Peters a.a.O.; Kasseler Kommentar-Hess, § 132 SGB V Rn. 2; BGH [Kartellsenat], Urteil vom 25. Juni 1991, Az: KZR 19/90 = NJW 1992, 1561; Krauskopf, Soziale Krankenversicherung/Pflegeversicherung - Kommentar, § 132 SGB V Rn. 4, § 132 a SGB V Rn. 7; LSG Niedersachsen, Beschluss vom 14. Mai 1998, Az: L 4 KR 143/97 ER).

Nach § 15 Abs. 3 des Vertrags vom 21. März 1996 war die Beklagte berechtigt, den Versorgungsvertrag vom 21. März 1996 unter dem 27. September 1999 gegenüber den Klägerinnen, die den Empfang jeweils am 28. September 1999 bestätigt haben, zum 31. Dezember 1999 zu kündigen. Weder aus dem Inhalt des Vertrages vom 21. März 1996 noch aus anderen gesetzlichen Vorschriften ergibt sich, dass die Beklagte verpflichtet gewesen wäre, eine Begründung für die Kündigung anzugeben. In ihrem Vertrag vom 21. März 1996 haben die Beteiligten keine Vereinbarung darüber geschlossen, dass eine ordentliche Kündigung nach § 15 Abs. 3 des Vertrages zu begründen ist, eine Benennungspflicht für Verstöße gegen die vertraglichen Pflichten der Vertragspartner findet sich allein für den Fall einer außerordentlichen Kündigung nach § 13 des Vertrages. Der Vertrag selbst ist Ausfluss der Dispositionsfreiheit der Vertragsschließenden. Ein Nachweis darüber, dass die Klägerinnen gedrängt oder gar gezwungen worden wären, diesen Vertrag mit der Beklagten abzuschließen, wurde von diesen nicht erbracht. Auch lässt sich eine Pflicht zur Ermessensausübung hinsichtlich der Vereinbarung vertraglicher Kündigungsregelungen oder einer Kündigung selbst aus §§ 132 und 132 a SGB V nicht ableiten. Die vorgenannten Regelungen betreffen in ihrem jeweiligen Absatz 2 bereits ihrem Wortlaut nach nur ein Auswahlermessen der Krankenkassen bei Begründung so genannter Beschaffungsverträge hinsichtlich des Kreises der verschiedenen, in Betracht kommenden Leistungserbringer; nicht erfasst vom Wortlaut der Vorschrift werden hingegen die Voraussetzungen, unter denen bereits bestehende Beschaffungsverträge durch die Vertragsparteien beendet werden können. Eine Ausdehnung der nach den genannten Vorschriften ausdrücklich begründeten Pflicht zur Ausübung eines Auswahlermessens bei Abschluss der Verträge auch auf die Beendigung bzw. Kündigung bestehende Vertragsverhältnisse etwa im Wege einer Analogie und eines Umkehrschlusses ist nicht ersichtlich. Es ist insoweit auch nicht ersichtlich, dass eine planwidrige Regelungslücke durch den Gesetzgeber vorliegt, die durch eine Analogie oder einen Umkehrschluss zu schließen wäre. Vielmehr sind die Voraussetzungen, unter denen nach Betätigung eines Auswahlermessens durch die Krankenkassen die Vertragspartner sodann die näheren Modalitäten zur Beendigung des Vertragsverhältnisses regeln wollen, dem zivilrechtlichen Grundsatz der Vertragsfreiheit unterstellt. Dies entspricht auch dem überwiegend zivilrechtlichen Charakter dieser Beschaffungsverträge.

Anhaltspunkte dafür, dass auch für die Beendigung der Beschaffungsverträge die vorgenannten öffentlich-rechtlichen Normen zu beachten sind, lassen sich weder aus dem Gesetzesmaterialien noch aus dem Wortlaut herleiten. Hinzu kommt, dass auch die in den §§ 132, 132 a SGB V genannten Kriterien, die die Krankenkassen bei der Ausübung ihres Ermessens, dass sich auf die Auswahl unter mehreren mögliche Leistungserbringern bezieht, zu beachten hat (Vielfalt, Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege), demgegenüber kaum taugliche Kriterien darstellen, um für die Beendigung durch schriftliche Kündigung eines konkreten, einzelnen Beschaffungsvertrages herangezogen werden zu können; denn bei Beendigung eines bereits bestehenden Vertrages mit einem bestimmten Leistungserbringer kann bereits begrifflich eine Auswahl mit den hierfür normierten Ermessenskriterien zwischen verschiedenen Leistungserbringern nicht erfolgen. Vor diesem Hintergrund hat es dann aber bei der zwischen den Beteiligten getroffenen, der zivilrechtlichen Vertragsautonomie entsprechenden Vereinbarung zur Kündigung zu verbleiben, deren Voraussetzungen die Beklagte eingehalten hat.

Entgegen der Auffassung der Klägerinnen findet auch nicht § 59 SGB X analog Anwendung. § 59 SGB X konkretisiert für alle öffentlich-rechtlichen Verträge im Sinne des § 53 SGB X und wörtlich übereinstimmend mit § 60 Verwaltungsverfahrensgesetz die Anwendung der clausula rebus sic stantibus (Beachtung grundlegender Änderungen der für den Vertrag maßgebenden Verhältnisse), die aber im Vertrag selbst auch näher ausgestaltet werden können; § 59 SGB X steht somit (schriftlichen) Vertragsregelungen über die Anpassung und Kündigung von Verträgen bei wesentlichen Änderungen der Vertragsgrundlage nicht entgegen (KassKomm-Krasney § 59 SGB X Rn. 2). Wenn § 59 SGB X schon schriftlichen Vertragsregelungen über die Anpassung und Kündigung von öffentlich-rechtlichen Verträgen bei wesentlichen Änderungen der Vertragsgrundlage nicht entgegensteht und auch das Fehlen einer Begründung die Wirksamkeit der Kündigung nicht berührt (KassKomm-Krasney a.a.O. Rn. 11), ergibt sich schon bei einer direkten Anwendung des § 59 SGB X keine Unwirksamkeit der von der Beklagten erklärten Vertragskündigung.

Etwas anderes lässt sich auch nicht aus [§ 74 Abs. 1 SGB XI](#) entnehmen. Zwar kann nach [§ 74 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) der Versorgungsvertrag von jeder Vertragspartei mit einer Frist von einem Jahr ganz oder teilweise gekündigt werden, von den Landesverbänden der Pflegekassen jedoch nur, wenn die zugelassene Pflegeeinrichtung nicht nur vorübergehend eine der Voraussetzungen des § 72 Abs. 3 Satz 1 nicht oder nicht mehr erfüllt; nach Abs. 2 Satz 1 der Vorschrift kann der Versorgungsvertrag von den Landesverbänden der Pflegekassen auch ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gekündigt werden, wenn die Einrichtung ihrer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung gegenüber den Pflegebedürftigen oder deren Kostenträgern derart gröblich verletzt, dass ein Festhalten an dem Vertrag nicht zumutbar ist. Diese Vorschrift bezieht sich jedoch allein auf die Versorgungsverträge nach dem SGB XI.

Die Zulassung zur Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Pflegeversicherung wird durch Abschluss eines so genannten Versorgungsvertrages begründet, der als öffentlich-rechtlicher Vertrag im Sinne des [§ 53 SGB X](#), bei dem sich die Vertragsparteien gleichrangig und gleichberechtigt gegenüberstehen, gilt (KassKomm-Leitherer [§ 72 SGB XI](#) Rn. 7). Da es sich insoweit bei einem Versorgungsvertrag nach dem SGB XI um einen öffentlich-rechtlichen Vertrag handelt, ist diese Vorschrift weder direkt noch analog auf den hier vorliegenden Streitgegenstand anwendbar. Die Klägerinnen selbst haben die streitbefangene Vereinbarung unterzeichnet und mit der Beklagten einvernehmlich aufgrund ihrer eigenen Disposition die hier anzuwendende 3-monatige Kündigungsfrist festgelegt.

Der zwischen den Beteiligten am 21. März 1996 geschlossene Versorgungsvertrag begegnet auch keinen wettbewerbsrechtlichen Bedenken, die auch in der Beurteilung des Senats stehen (vgl. [§ 87 Abs. 1 Satz 3 GWB](#) i. d. F. des Artikel 10 Nr. 1 GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 (BGBl. I Seite 2626)). Hinweise darauf, dass die Beklagte die Kündigung missbräuchlich ausgeübt hätte, sind nicht ersichtlich. Zwar haben Leistungserbringer, die in gleicher Weise wie Verbände der Freien Wohlfahrtspflege eine fachliche, ordnungsgemäße, wirtschaftliche und preisgünstige (preislich angemessene) Pflege gewährleisten können, sowohl unter dem Gesichtspunkt des [Artikel 3 Abs. 1 GG](#) als auch des [§ 26 GWB](#) (a. F. = [§ 19 GWB](#) i. d. F. der Bek. vom 26. August 1998 (BGBl. I Seite 2546)) ohne Rücksicht auf ihren rechtlichen Statusanspruch darauf, von den Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung an der Haushaltshilfe und der häuslichen Krankenpflege beteiligt zu werden (Peters, Handbuch der Krankenversicherung, [§ 132 SGB V](#) Rn. 8, § 132 a SGB V Rdn. 6). Dies kann jedoch nach Überzeugung des Senats nicht dazu führen, dass die Beteiligten eines Beschaffungsvertrages für immer und ewig an diesen gebunden wären. Rechtswidrig wäre allein ein genereller Ausschluss eines Dienstleistungserbringers. Dies ist hier jedoch nicht der Fall, da die Beklagte es den Klägerinnen bereits mit Schreiben vom 15. Dezember 1999 freigestellt hat, einen neuen Antrag auf Zulassung nach dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zur häuslichen Krankenpflege nach [§§ 132, 132 a SGB V](#) zu stellen. Dass diese einen derartigen Antrag gestellt hätten, ist aus den vorhandenen Akten jedoch nicht ersichtlich.

Nach alledem hatte die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 193 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 2, 194 Satz 2 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2003-09-10