



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

III ZR 225/20

Verkündet am:
15. Juli 2021
Uytterhaegen
Justizangestellte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja

BGHZ: nein

BGHR: _____ ja

WBGV § 15 Abs. 1; SGB XI § 87a Abs. 1 Satz 1 und 4

- a) Der Anwendungsbereich des § 15 Abs. 1 WBGV umfasst nicht nur Verbraucher, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Sinne des § 28 SGB XI unmittelbar beziehen, sondern auch Verbraucher, die Leistungen einer privaten Pflegepflichtversicherung im Sinne von § 23 in Verbindung mit § 110 SGB XI erhalten und damit mittelbar Leistungen auf der Basis des Vierten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen.
- b) Es ist mit § 15 Abs. 1 Satz 1 WBGV in Verbindung mit § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI unvereinbar, eine Platz- oder Reservierungsgebühr auf der Basis des vertraglichen Leistungsentgelts - gegebenenfalls vermindert um pauschalisierte ersparte Aufwendungen - für die Zeit vor der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim bis zum tatsächlichen Einzugstermin vertraglich festzulegen. Eine solche Vereinbarung ist gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 WBGV, § 87a Abs. 1 Satz 4 SGB XI unwirksam (Fortführung des Senatsurteils vom 4. Oktober 2018 - III ZR 292/17, BGHZ 219, 373).

BGH, Urteil vom 15. Juli 2021 - III ZR 225/20 - LG Köln
AG Kerpen

Der III. Zivilsenat des Bundesgerichtshofs hat auf die mündliche Verhandlung vom 1. Juli 2021 durch den Vorsitzenden Richter Dr. Herrmann und die Richter Dr. Remmert, Reiter, Dr. Kessen und Dr. Herr

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers wird das Urteil der 13. Zivilkammer des Landgerichts Köln vom 26. August 2020 im Kostenpunkt und insoweit aufgehoben, als die Klage abgewiesen worden ist.

Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zur neuen Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Revisionsrechtszugs, an das Berufungsgericht zurückverwiesen.

Von Rechts wegen

Tatbestand

- 1 Der Kläger verlangt Rückzahlung einer sogenannten Platzgebühr für die Reservierung eines Zimmers in einem von der Beklagten betriebenen Pflegeheim.
- 2 Für die inzwischen verstorbene Mutter des Klägers, der Inhaber einer über den Tod hinaus geltenden Vollmacht ist, bestand bei der Postbeamtenkrankenkasse eine private Pflegeversicherung. Sie war ab dem 4. Januar 2016 pflegebe-

dürftig und wurde zunächst in einem Alten- und Pflegeheim in K. vollstationär untergebracht. Am 12. Februar 2016 vereinbarte der Kläger mit der Beklagten den Umzug seiner Mutter in das Seniorenzentrum St. E. in F.

. In der Folgezeit schlossen der Kläger als Vertreter seiner Mutter und die Beklagte als Einrichtungsträgerin unter dem Datum des 12. Februar 2016 einen schriftlichen "Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen" (im Folgenden: Pflegevertrag) mit Wirkung zum 15. Februar 2016. Der Kläger unterzeichnete die Vertragsurkunde nach Urlaubsrückkehr am 22. Februar 2016. Der Einzug seiner Mutter in das Seniorenzentrum St. E. erfolgte am 29. Februar 2016.

Der Pflegevertrag enthält unter anderem folgende Entgeltregelungen:

"§ 13 Leistungsentgelte

(1) Die Entgelte für die Leistungen gem. §§ 2-10 richten sich grundsätzlich nach den Vereinbarungen, die zwischen der Einrichtung und den öffentlichen Leistungsträgern (Pflegekassen, Sozialhilfeträger), nach den einschlägigen Vorschriften des SGB XI und des SGB XII, vereinbart sind. Die Entgelte für die Leistungen sind für alle Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen bemessen.

...

(4) Das Gesamtentgelt wird für den Tag des Einzugs in die Einrichtung sowie für jeden weiteren Tag des Aufenthalts in der Einrichtung berechnet.

§ 17 Abwesenheit

Bei vorübergehender Abwesenheit wird grundsätzlich ein Leistungsentgelt nach Maßgabe des Rahmenvertrages gem. § 75 Abs. 1 SGB XI (...) berechnet. Danach kann vom ersten Tag der ganztägigen Abwesenheit wegen Aufenthaltes in einem Krankenhaus, in einer stationären Rehabilitationseinrichtung sowie wegen Urlaubs eine Platzgebühr berechnet werden ... Die Platzgebühr beträgt jeweils 75 v.H. der Pflegevergütung (vgl. § 84

Abs. 1 SGB XI), der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Umlagebetrags nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO). Abweichend von Satz 2 sind für die ersten 3 Tage der ganztägigen Abwesenheit die ungekürzte Pflegevergütung, die jeweils gültigen ungekürzten Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie der ungekürzte Umlagebetrag nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO) zu zahlen.

Das Entgelt für die betriebsnotwendigen Investitionsaufwendungen ist bei vorübergehender Abwesenheit in voller Höhe zu entrichten."

- 3 Am Ende des Pflegevertrags befindet sich - durch Fettdruck hervorgehoben - in § 29 folgende "Sondervereinbarung":

"Vom Vertragsbeginn bis zum Einzugstermin entrichtet die Bewohnerin/der Bewohner eine Platzgebühr gem. § 17."

- 4 Unter dem 22. März 2016 stellte die Beklagte der Mutter des Klägers für die Reservierung eines Zimmers in dem Seniorenzentrum St. E. in dem Zeitraum vom 15. bis 28. Februar 2016 einen Betrag von 1.127,84 € in Rechnung (jeweils 75 % der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung und der Ausbildungsumlage sowie gesondert berechenbare Investitionskosten in voller Höhe). Der Kläger bezahlte zunächst den Rechnungsbetrag. Mit Schreiben vom 18. Dezember 2018 forderte er die Beklagte erfolglos zur Rückzahlung auf.

- 5 Der Kläger hat geltend gemacht, gemäß § 87a SGB XI habe eine Vergütungspflicht erst ab dem tatsächlichen Einzug seiner Mutter in das Pflegeheim der Beklagten am 29. Februar 2016 bestanden. Abweichende Vereinbarungen seien unwirksam.

6 Das Amtsgericht hat die Beklagte zur Zahlung des geforderten Betrags nebst Zinsen und vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten verurteilt. Auf die Berufung der Beklagten hat das Landgericht das erstinstanzliche Urteil dahin abgeändert, dass die Beklagte unter Klageabweisung im Übrigen zur Zahlung von 209,30 € nebst Zinsen und vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten verurteilt worden ist. Mit der von der Vorinstanz zugelassenen Revision erstrebt der Kläger die Wiederherstellung des Ersturteils.

Entscheidungsgründe

7 Die zulässige Revision hat Erfolg. Sie führt zur Aufhebung des angefochtenen Urteils, soweit die Klage abgewiesen worden ist, und zur Zurückverweisung der Sache an das Berufungsgericht.

I.

8 Das Landgericht hat zur Begründung seiner Entscheidung im Wesentlichen ausgeführt:

9 Ein Anspruch des Klägers auf Rückzahlung geleisteter Vergütung aus § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB bestehe nur in Höhe von 209,30 €. Der Anwendungsbereich des § 87a SGB XI sei im vorliegenden Fall nicht eröffnet. Die Mutter des Klägers sei bei der Postbeamtenkrankenkasse privat versichert gewesen. Damit sei sie nicht Bezieherin von Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch gewesen. Denn in den Schutz der sozialen Pflegeversicherung seien

kraft Gesetzes nur diejenigen einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert seien (§ 1 Abs. 2 Satz 1 SGB XI). Für privat versicherte Bewohner eines Pflegeheims, die keine Leistungen der sozialen Pflegeversicherung bezögen (§ 1 Abs. 2 Satz 2 SGB XI), greife die heimvertragliche Sonderregelung des § 87a Abs. 1 SGB XI nicht ein. In diesen Fällen gälten nur die weniger weitreichenden Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes, insbesondere § 7 Abs. 5 WVBG. Danach begegne die in § 29 des Pflegevertrags getroffene Regelung, dass die Bewohnerin vom Vertragsbeginn bis zum Einzugsstermin eine Platzgebühr zu entrichten habe, keinen Bedenken. Die Vereinbarung benachteilige den Vertragspartner auch nicht unangemessen im Sinne des § 307 Abs. 1 Satz 1 BGB. Sie sei nicht intransparent und berücksichtige zulässigerweise das Interesse des Pflegeheims, für die (gewünschte) Reservierung eines nicht belegten Zimmers bis zum tatsächlichen Einzugsstermin ein Entgelt verlangen zu dürfen. Dem (zunächst) selbst zahlenden Heimbewohner stehe es frei, einen solchen Vertrag nicht abzuschließen. Allerdings habe die Beklagte "Investitionskosten Einzelzimmer" in Höhe von 209,30 € zu Unrecht abgerechnet. Nach § 17 des Pflegevertrags betrage die Platzgebühr jeweils 75 Prozent der Pflegevergütung, der Entgelte für Unterkunft und Verpflegung sowie des Umlagebetrags nach der Altenpflegeausbildungsausgleichsverordnung (AltPflAusglVO). Nur insoweit verweise § 29 des Pflegevertrags auf die in § 17 enthaltenen Regelungen zur vorübergehenden Abwesenheit des Bewohners. Da nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz eine Pauschalierung der ersparten Aufwendungen vereinbart werden könne und ein Abschlag von 25 Prozent der in § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI vorgesehenen Regelung entspreche, bestünden gegen die Höhe des Anrechnungsbetrags keine Bedenken.

II.

- 10 Diese Ausführungen halten der rechtlichen Überprüfung nicht stand, soweit das Berufungsgericht die Klage abgewiesen hat.
- 11 Die Beklagte ist gemäß § 812 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1 BGB zur Rückerstattung weiterer 918,54 € an den Berechtigten verpflichtet. Die Vereinbarung einer Platzgebühr in § 29 des Pflegevertrags widerspricht der Regelung des § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI und ist deshalb gemäß § 15 Abs. 1 Satz 2 WBG, § 87a Abs. 1 Satz 4 SGB XI unwirksam.
- 12 1. Auf den "Vertrag für vollstationäre Pflegeeinrichtungen" sind die Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes anzuwenden (§ 1 Abs. 1 Satz 1 WBG). Denn die Beklagte verpflichtete sich gegenüber der pflegebedürftigen Mutter des Klägers zur Überlassung eines Zimmers in dem Seniorenzentrum St. E. (§ 5 des Vertrags) sowie zur Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen (§§ 2 bis 4 und §§ 6 bis 10 des Vertrags). Gemäß § 13 Abs. 3 des Vertrags betrug das Gesamtentgelt unter Zugrundelegung der Pflegestufe/-klasse 1 täglich 102,43 € (§ 6 Abs. 3 Nr. 2, § 7 Abs. 2 Satz 1 WBG).
- 13 2. Die Vereinbarung einer Platz-/Reservierungsgebühr in § 29 des Pflegevertrags ist mit § 15 Abs. 1 Satz 1 WBG in Verbindung mit § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI unvereinbar und daher unwirksam (§ 15 Abs. 1 Satz 2 WBG, § 87a Abs. 1 Satz 4 SGB XI).

- 14 a) Nach § 15 Abs. 1 Satz 1 WBVG müssen in Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) in Anspruch nehmen, die Vereinbarungen den Regelungen des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie den aufgrund dieser Kapitel getroffenen Regelungen entsprechen. Im Siebten Kapitel des SGB XI sind die Beziehungen der Pflegekassen zu den Leistungserbringern geregelt (§§ 69 bis 81 SGB XI), und im Achten Kapitel des SGB XI ist die Pflegevergütung normiert (§§ 82 bis 92c SGB XI). Zu den auf der Basis des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI getroffenen Regelungen gehören insbesondere Versorgungsverträge nach § 72 SGB XI, Rahmenverträge nach § 75 Abs. 1 SGB XI und Pflegesatzvereinbarungen nach § 85 SGB XI.
- 15 § 15 Abs. 1 WBVG regelt den Vorrang des Leistungserbringungsrechts nach dem SGB XI vor vertraglichen Vereinbarungen nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und bezweckt die Harmonisierung der zivilrechtlichen/vertragsrechtlichen Vorgaben des WBVG mit den leistungsrechtlichen Bestimmungen des SGB XI (Bachem/Hacke, WBVG, § 15 Rn. 1; Dickmann/Kempchen, Heimrecht, 11. Aufl., § 15 WBVG Rn. 1 f; Rasch, WBVG, § 15 Rn. 2, 5). Schon die amtliche Überschrift "Besondere Bestimmungen bei Bezug von Sozialleistungen" stellt klar, dass es sich bei § 15 Abs. 1 WBVG um eine gegenüber den allgemeinen heimvertraglichen Vorschriften vorrangige Spezialregelung für Verträge mit Leistungsempfängern der gesetzlichen Pflegeversicherung handelt. Dies bedeutet, dass die vertraglichen Vergütungsvereinbarungen den Vorgaben der §§ 82 ff SGB XI zur Pflegevergütung unterstellt werden (Senat, Urteil vom 4. Oktober 2018 - III ZR 292/17, BGHZ 219, 373 Rn. 18). Vereinbarungen, die nicht den Regelungen des SGB XI entsprechen, sind unwirksam (§ 15 Abs. 1 Satz 2 WBVG). Dieser Vorrang des Sozialrechts stellt einen generellen Grundsatz des WBVG dar und ist zugleich zentraler Ausdruck der Überformung des

WVG durch das Sozialrecht. Der zivilrechtliche (besondere) Verbraucherschutz, den das WVG bezweckt, wird somit durch das soziale Leistungsrecht überlagert (Bachem/Hacke; Dickmann/Kempchen; Rasch, jeweils aaO).

16 b) Entgegen der Auffassung des Berufungsgerichts umfasst der Anwendungsbereich des § 15 Abs. 1 WVG nicht nur Verbraucher, die Leistungen der sozialen Pflegeversicherung im Sinne des § 28 SGB XI unmittelbar beziehen, sondern auch Verbraucher, die Leistungen einer privaten Pflegepflichtversicherung im Sinne von § 23 in Verbindung mit § 110 SGB XI erhalten und damit mittelbar Leistungen auf der Basis des Vierten Kapitels des SGB XI in Anspruch nehmen.

17 aa) Der Wortlaut des § 15 Abs. 1 Satz 1 WVG schließt es nicht aus, die Vorschrift auch auf solche Verbraucher anzuwenden, die Leistungen von privaten Pflegeversicherungen auf der Grundlage des SGB XI mittelbar (im Wege der Kostenerstattung) erhalten. Denn das Gesetz lässt es genügen, dass "Leistungen nach dem SGB XI in Anspruch genommen werden". Es verlangt nicht, dass es sich um unmittelbare Leistungen der sozialen Pflegeversicherung handeln muss.

18 bb) Für dieses Verständnis des Anwendungsbereichs des § 15 Abs. 1 WVG sprechen insbesondere systematische, den engen Zusammenhang zwischen der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) und der privaten Pflegepflichtversicherung berücksichtigende Erwägungen.

- 19 (1) Mit dem Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit (Pflegeversicherungsgesetz - PflegeVG) vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014) wurde entsprechend dem Grundsatz "Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung" für die in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen die sogenannte soziale Pflegeversicherung (SGB XI) und für Personen, die gegen das Krankheitsrisiko bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen mit Anspruch auf allgemeine Krankenhausleistungen versichert sind oder eine solche Versicherung begründen, die sogenannte private Pflegeversicherung als Pflichtversicherung eingeführt. Beide Bereiche bilden die gesetzliche Pflegeversicherung (Ladage in Festschrift 50 Jahre Bundessozialgericht, S. 673).
- 20 (2) Nach § 23 Abs. 1, 2 SGB XI sind privat krankenversicherte Personen verpflichtet, bei ihrem oder einem anderen privaten Krankenversicherungsunternehmen auch einen Versicherungsvertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abzuschließen. Gemäß § 23 Abs. 3 SGB XI unterliegen Personen, die nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen Anspruch auf Beihilfe haben, grundsätzlich einer Versicherungspflicht dahingehend, für einen ergänzenden Versicherungsschutz (Restkostenversicherung) zu sorgen. § 23 Abs. 4 SGB XI schreibt die Versicherungspflicht für bestimmte Personengruppen fest, unter anderem in Nummer 2 für die Mitglieder der Postbeamtenkrankenkasse. Der Gesetzgeber wollte dadurch sicherstellen, dass auch diese Personen, die über die genannten Institutionen einen Krankenversicherungsschutz erhalten und nicht in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig sind, in der privaten Pflegeversicherung der Versicherungspflicht unterliegen (Klein in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI, 2. Aufl., § 23 Rn. 18 ff [Stand: 1. März 2021]). § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI bestimmt, dass der privatrechtliche Versicherungsvertrag für die Versicherungspflichtigen selbst und ihre Angehörigen oder Lebenspartner,

für die nach § 25 SGB XI eine Familienversicherung bestünde, Vertragsleistungen vorsehen muss, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels (§§ 28 ff) des SGB XI gleichwertig sind. Das private Krankenversicherungsunternehmen ist insbesondere auch verpflichtet, für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit sowie für die Zuordnung zu einem Pflegegrad (bis 31. Dezember 2016: Pflegestufe) dieselben Maßstäbe wie in der sozialen Pflegeversicherung anzulegen und die in der sozialen Pflegeversicherung zurückgelegte Versicherungszeit auf die Wartezeit anzurechnen (§ 23 Abs. 6 SGB XI). Beihilfeberechtigte sind nach § 23 Abs. 3 SGB XI verpflichtet, beihilfekonforme Versicherungsverträge abzuschließen, die gewährleisten, dass die Vertragsleistungen zusammen mit den Beihilfeleistungen den in § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB XI vorgeschriebenen Versicherungsschutz erreichen.

21 (3) § 110 SGB XI steht im systematischen Zusammenhang mit der Regelung des § 23 SGB XI und ordnet einen Kontrahierungszwang an. Durch die Verpflichtung der privaten Pflegeversicherungsunternehmen zum Vertragsabschluss unter im Einzelnen festgelegten Bedingungen soll "sichergestellt" werden (§ 110 Abs. 1 SGB XI), dass die Belange der Personen, die nach § 23 SGB XI zum Abschluss eines Pflegeversicherungsvertrags bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet sind, ausreichend gewahrt werden (Behrend in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XI aaO § 110 Rn. 22 [Stand: 15. April 2017]). Der in § 110 Abs. 1 Nr. 1 und Abs. 3 Nr. 1 SGB XI festgeschriebene Kontrahierungszwang beinhaltet die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrags mit "dem in § 23 Abs. 1 und 3 festgelegten Umfang". Dies bezieht sich auf § 23 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 3 Satz 2 SGB XI, wonach die private Pflegeversicherung und die beihilfekonforme Pflegeversicherung Vertragsleistungen vorsehen müssen, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels des SGB XI gleichwertig sind (Behrend aaO Rn. 23 f).

- 22 (4) Der dargestellte enge systematische Zusammenhang zwischen der sozialen und der privaten Pflegeversicherung und insbesondere der Umstand, dass die Versicherten in der privaten Pflegeversicherung mit Blick auf Leistungsumfang und Versicherungsbedingungen im Wesentlichen den Versicherten in der sozialen Pflegeversicherung gleichgestellt sind (Ladage aaO S. 673, 674), rechtfertigen es, auch die mittelbare Inanspruchnahme von Sozialleistungen nach dem Vierten Kapitel des SGB XI im Rahmen einer privaten Pflegeversicherung dem Anwendungsbereich des § 15 Abs. 1 WBVG zuzuordnen. Auch in diesem Fall werden im Sinne der Vorschrift Leistungen nach dem SGB XI "in Anspruch genommen" (ebenso Bachem/Hacke aaO § 7 Rn. 79 und § 15 Rn. 7; Dickmann/Kempchen aaO § 15 Rn. 3; Rasch aaO § 15 Rn. 7; zur Gegenmeinung siehe BeckOGK/Drasdo, WBVG, § 15 Rn. 13 [Stand: 1. April 2021], der eine Gleichbehandlung der sozialen und der privaten Pflegeversicherung bereits wegen des "eindeutigen Wortlauts" des § 15 Abs. 1 WBVG ablehnen will; siehe ferner O'Sullivan in jurisPK-SGB XI aaO § 87a Rn. 21 [Stand: 15. April 2017], der allerdings auf die Problematik des § 15 Abs. 1 WBVG nicht eingeht).
- 23 cc) Für die Gleichstellung von sozialer und privater Pflegeversicherung im Rahmen des § 15 Abs. 1 WBVG sprechen zudem der in der Gesetzesbegründung eindeutig zum Ausdruck gebrachte Wille des Gesetzgebers sowie Sinn und Zweck der Vorschrift.
- 24 In der Gesetzesbegründung wird ausgeführt, dass mit § 15 Abs. 1 WBVG eine Sonderregelung für das Verhältnis zwischen vertraglichen Vereinbarungen von Unternehmer und Verbraucher und den gesetzlichen Regelungen des SGB XI geschaffen werde. Hiernach seien vertragliche Vereinbarungen, die den Vorschriften des SGB XI sowie den aufgrund dieser Vorschriften getroffenen Regelungen nicht entsprächen, unwirksam. Erfasst würden mit der Bezugnahme auf

die Regelungen des SGB XI auch die Fälle mittelbarer Leistungsanspruchnahme im Rahmen der privaten Pflegepflichtversicherung (Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der zivilrechtlichen Vorschriften des Heimgesetzes nach der Föderalismusreform, BT-Drucks. 16/12409, S. 13).

25 Dem in der Gesetzesbegründung betonten Zweck des § 15 Abs. 1 WBVG, den Vorrang des Leistungserbringungsrechts nach dem SGB XI vor vertraglichen Vereinbarungen nach dem WBVG sicherzustellen (Rasch aaO § 15 Rn. 5) und die zivilrechtlichen/vertragsrechtlichen Vorgaben des WBVG mit den leistungrechtlichen Bestimmungen des SGB XI zu harmonisieren (Bachem/Hacke aaO § 15 Rn. 1), kann nur dann umfassend Rechnung getragen werden, wenn der Anwendungsbereich der Norm auch auf die Fälle der mittelbaren Inanspruchnahme von Sozialleistungen nach dem SGB XI erstreckt wird. Andernfalls käme es zu einer kaum nachvollziehbaren Ungleichbehandlung der hinsichtlich des Leistungsumfangs gleichgestellten Versicherten in der privaten Pflegeversicherung, die der Gesetzgeber in diesem Bereich gerade vermeiden wollte (§ 23 i.V.m. § 110 SGB XI).

26 dd) Dieser Gleichstellung von sozialer und privater Pflegeversicherung im Hinblick auf den Leistungsumfang trägt auch der vorliegende Pflegevertrag ersichtlich Rechnung. Denn er verweist hinsichtlich der Leistungserbringung und der hierfür zu zahlenden Vergütung, ohne nach gesetzlich oder privat Versicherten zu unterscheiden, auf die Vorschriften des Siebten und Achten Kapitels des SGB XI. Nach der Präambel und § 1 Abs. 2 des Vertrags bilden der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, der Rahmenvertrag gemäß § 75 SGB XI sowie die Vereinbarungen über Leistung, Qualität und Vergütung nach §§ 84, 85 und 87 SGB XI die Vertragsgrundlagen. Gemäß § 13 Abs. 1 des Vertrags sind die Leistungsentgelte für alle Bewohner nach einheitlichen Grundsätzen zu bemessen

und richten sich grundsätzlich nach den Vereinbarungen, die "nach den einschlägigen Vorschriften des SGB XI und des SGB XII" getroffen wurden. § 13 Abs. 4 des Vertrags bestimmt, dass das Gesamtentgelt für den Tag des Einzugs in die Einrichtung sowie für jeden weiteren Tag des Aufenthalts in der Einrichtung berechnet wird, und gibt somit § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI inhaltlich wieder. Auch § 17 des Vertrags, der die Fälle der vorübergehenden Abwesenheit des Heimbewohners regelt, entspricht dem Inhalt nach der gesetzlichen Regelung (§ 87a Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI).

27 c) Die Verweisung in § 15 Abs. 1 Satz 1 WBVG auf die Vorschriften des Achten Kapitels des SGB XI über die Vergütung der Pflegeleistungen schließt die zu diesen Bestimmungen zählende Regelung des § 87a Abs. 1 SGB XI ein.

28 aa) § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI bestimmt, dass die im Gesamtheimentgelt zusammengefassten Zahlungsansprüche der Einrichtung (Pflegesatz, Entgelt für Unterkunft und Verpflegung, gesondert berechenbare Investitionskosten) für den Tag der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim sowie für jeden weiteren Tag des Heimaufenthalts taggenau berechnet werden. Danach besteht der Zahlungsanspruch des Heimträgers grundsätzlich nur für die Tage, an denen sich der Pflegebedürftige tatsächlich im Heim aufhält (Berechnungstage). Damit knüpft das Gesetz an das Prinzip der tagesgleichen Vergütung an und erstreckt es auf die das Gesamtheimentgelt bildenden Zahlungsansprüche. Jeder Anspruch ist deshalb auf Tagesbasis zu bestimmen und deckt die Leistungen beziehungsweise den Aufwand der Einrichtung für jeden Tag ab, an dem die den Zahlungsansprüchen zugrundeliegenden Leistungen tatsächlich erbracht werden (Senat, Urteil vom 4. Oktober 2018 - III ZR 292/17, BGHZ 219, 373 Rn. 19; Schütze in Udsching/Schütze, SGB XI, 5. Aufl., § 87a Rn. 3 f).

- 29 bb) In Anwendung des Prinzips der Berechnung auf Tagesbasis ordnet § 87a Abs. 1 Satz 2 SGB XI an, dass die Zahlungspflicht der Heimbewohner oder ihrer Kostenträger mit dem Tag endet, an dem der Heimbewohner aus dem Heim entlassen wird oder verstirbt. Ein "Entlassen" liegt dabei auch dann vor, wenn der Pflegebedürftige - nach einer Kündigung des Heimvertragsverhältnisses - das Pflegeheim vor Ablauf der Kündigungsfrist des § 11 Abs. 1 Satz 1 WBGV endgültig verlässt (Senat aaO Rn. 26 ff).
- 30 cc) Die Regelung in § 87a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI dient der Vermeidung von Doppelzahlungen im Zusammenhang mit Leerständen nach dem Auszug oder dem Versterben eines Heimbewohners. Nach der üblichen Praxis der Heimträger werden die durch Leerstände verursachten Kosten im Rahmen der Auslastungskalkulation sowie durch gesonderte Wagnis- und Risikozuschläge (unerwartete Verzögerungen bei der Neubelegung der Plätze) in die Pflegesätze eingerechnet und anschließend anteilig auf die Heimbewohner umgelegt (Senat aaO Rn. 31 mwN). Dies hat den Gesetzgeber veranlasst, den Zahlungsanspruch des Einrichtungsträgers bei einem Auszug oder bei Versterben des Heimbewohners auf den Tag der Beendigung der tatsächlichen Leistungserbringung zu begrenzen, weil ansonsten die Zeit des Leerstandes zulasten des Heimbewohners doppelt berücksichtigt würde (Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege - Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, BT-Drucks. 14/5395, S. 35).
- 31 dd) Es ist mit § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI daher unvereinbar, eine Platz- oder Reservierungsgebühr auf der Basis des vertraglichen Leistungsentgelts - gegebenenfalls vermindert um pauschalisierte ersparte Aufwendungen - für die Zeit vor der Aufnahme des Pflegebedürftigen in das Pflegeheim bis zum tatsächlichen Einzugstermin vertraglich festzulegen. Dies widerspräche nicht nur dem

Prinzip der Abrechnung der tatsächlichen Leistungserbringung auf Tagesbasis, sondern begründete auch die (naheliegende) Gefahr, dass Leerstände im Anschluss an einen Auszug oder das Versterben eines Heimbewohners doppelt berücksichtigt würden, nämlich zum einen über die in die Pflegesätze eingeflossene Auslastungskalkulation und/oder etwaige Wagnis- und Risikozuschläge und zum anderen über die zusätzliche Inrechnungstellung eines Leistungsentgelts ohne tatsächliche Leistungserbringung gegenüber einem zukünftigen Heimbewohner.

32 § 87a Abs. 1 Satz 4 SGB XI erklärt die Regelungen zur Zahlungspflicht nach § 87a Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB XI für zwingend. Wegen § 15 Abs. 1 Satz 2 WBG ist es auch nicht möglich, abweichenden Vereinbarungen in einem Wohn- und Betreuungsvertrag den Vorrang einzuräumen (Senat aaO Rn. 19).

33 ee) Abweichendes ergibt sich auch nicht aus § 87a Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI. Dabei handelt es sich um Sonderregeln für die Fälle vorübergehender Abwesenheit des Bewohners, die an den Grundsatz des § 87a Abs. 1 Satz 1 SGB XI anknüpfen und diesen konkretisieren, ergänzen und modifizieren (Senat, aaO). Die Regelung setzt die tatsächliche Aufnahme des Bewohners in das Pflegeheim voraus und normiert einen gesetzlichen Anspruch auf Freihaltung seines Pflegeplatzes, wenn er das Heim vorübergehend wieder verlässt (z.B. bei Aufenthalt im Krankenhaus oder in einer Rehabilitationseinrichtung, bei Urlaub). Insoweit fingiert das Gesetz - im Hinblick auf den Vorhalteaufwand der Einrichtung - eine Leistung der Pflegeeinrichtung auch während der Zeit der (vorübergehenden) Abwesenheit des Bewohners und auferlegt sowohl der Einrichtung als auch dem Heimbewohner entsprechende Rechtspflichten (Freihalteverpflichtung beziehungsweise Zahlungspflicht; Senat aaO Rn. 30). Dementsprechend bestimmt § 75 Abs. 2 Nr. 5 SGB XI, dass die Rahmenverträge bei vorübergehen-

der Abwesenheit des Pflegebedürftigen "aus dem Pflegeheim" (Krankenhausaufenthalt, Beurlaubung) Abschläge von der Pflegevergütung regeln müssen (siehe auch § 87a Abs. 1 Satz 7 SGB XI).

34 Die Vereinbarung eines Leistungsentgelts (Platzgebühr) vor dem Einzug des Bewohners in das Heim kann daher auf § 87a Abs. 1 Sätze 5 bis 7 SGB XI nicht gestützt werden.

35 d) Nach alledem ist im vorliegenden Fall die Vereinbarung einer Platzgebühr in § 29 des Pflegevertrags für die Zeit vor dem tatsächlichen Einzugstermin unwirksam (§ 15 Abs. 1 Satz 2 WBG i.V.m. § 87a Abs. 1 Satz 4 SGB XI). Die Mutter des Klägers war Mitglied der Postbeamtenkrankenkasse, so dass ihr gegenüber Sozialleistungen zu erbringen waren, die nach Art und Umfang den Leistungen des Vierten Kapitels des SGB XI (vollstationäre Pflege gemäß § 28 Abs. 1 Nr. 8 SGB XI) gleichwertig waren (§ 23 Abs. 1 Satz 2, Abs. 4 Nr. 2 i.V.m. § 110 SGB XI). Gemäß § 15 Abs. 1 WBG waren die Bestimmungen des Achten Kapitels des SGB XI über die Pflegevergütung zwingend einzuhalten. Insbesondere durfte ein Leistungsentgelt gemäß § 87a Abs. 1 Sätze 1 und 4 SGB XI erst ab dem Tag der tatsächlichen Aufnahme in das Pflegeheim erhoben werden.

36 Die Vereinbarung einer Platz-/Reservierungsgebühr vor der (tatsächlichen) Aufnahme in das Pflegeheim kann auch nicht auf § 7 Abs. 5 WBG gestützt werden. Danach bleibt der Entgeltanspruch des Unternehmers bei Abwesenheit des Bewohners grundsätzlich bestehen. Soweit der Verbraucher länger als drei Tage abwesend ist, muss sich der Unternehmer den Wert der dadurch ersparten Aufwendungen auf seinen Entgeltanspruch anrechnen lassen. Ob damit gegenüber Selbstzahlern, die keine Leistungen der sozialen Pflegeversiche-

zung beziehen und auch keinen Kostenerstattungsanspruch gegenüber einer privaten Pflegeversicherung haben, der Beginn der Entgeltzahlungspflicht zu einem bestimmten Termin unabhängig davon vereinbart werden kann, ob der Pflegebedürftige an diesem Tag tatsächlich in das Heim aufgenommen wird (vgl. O'Sullivan in jurisPK-SGB XI aaO § 87 Rn. 21), bedarf vorliegend keiner Entscheidung. Denn die Mutter des Klägers war als Mitglied der privaten Pflegeversicherung keine Selbstzahlerin, sondern nahm im Sinne des § 15 Abs. 1 Satz 1 WBG Leistungen nach dem SGB XI (mittelbar) in Anspruch.

III.

37

Das angefochtene Urteil ist insoweit aufzuheben, als das Berufungsgericht die Klage in Höhe eines 209,30 € übersteigenden Betrags (nebst Zinsen und vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten) abgewiesen hat (§ 562 Abs. 1 ZPO). Allerdings ist die Sache noch nicht zur Endentscheidung reif, weshalb der Senat nicht abschließend entscheiden kann (§ 563 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 ZPO). Vielmehr sind, was im bisherigen Verfahren übersehen worden ist, Feststellungen dazu nachzuholen, ob der Kläger für den geltend gemachten Kondiktionsanspruch aktivlegitimiert ist. Er klagt im eigenen Namen. Die ihm erteilte transmortale Vollmacht seiner Mutter berechtigt ihn jedoch nur, für deren Rechtsnachfolger tätig zu werden. Seine eigene Aktivlegitimation (beziehungsweise Prozessführungsbefugnis) kann deshalb nur bestehen, wenn er Alleinerbe ist oder in Prozessstandschaft oder aufgrund einer Abtretung klagt. Hierzu fehlt bislang jeglicher

Vortrag. Von der Aktivlegitimation des Klägers kann auch die Berechtigung der Zinsforderung und des Erstattungsanspruchs hinsichtlich der vorgerichtlichen Rechtsanwaltskosten dem Grunde nach abhängen.

Herrmann

Remmert

Reiter

Kessen

Herr

Vorinstanzen:

AG Kerpen, Entscheidung vom 09.07.2019 - 102 C 28/19 -

LG Köln, Entscheidung vom 26.08.2020 - 13 S 148/19 -