S 83 KA 4509/15

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	7.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Erweitertes Bundesschiedsamt AOP-Vertrag 2006 Tragung von Kosten und Gebühren durch die Trägerorganisationen des erweiterten Bundesschiedsamtes keine Möglichkeit der Abwälzung von Kosten und Gebühren auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft nach der Schiedsamtsordnung in der bis 23. Juli 2015 geltenden Fassung (keine) Gesetzesanalogie keine analoge Anwendung von Tatbeständen des Gebühren-, Kosten- und Abgabenrechts
Leitsätze	-
Normenkette	SGB V § 89 Abs. 4 SGB V § 115b SchiedsamtsO § 12 SchiedsamtsO § 22

1. Instanz

Aktenzeichen	S 83 KA 4509/15
Datum	13.06.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 29/18
Datum	22.09.2021

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juni 2018 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Â

Die KlÃ¤gerin trÃ¤gt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der auÃ□ergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst trÃ¤gt.

Â

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Â

Die Beteiligten streiten um die Zahlung von 29.892,76 Euro.

Â

Mit Beschluss vom 15. September 2006 setzte das erweiterte Bundesschiedsamt fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche Versorgung, bestehend aus drei unparteiischen Mitgliedern sowie je sieben Mitgliedern von Seiten der VertragsÃ¤rzte, der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Inhalt des Vertrages nach Â§ 115b Abs. 1 SGB V (AOP-Vertrag 2006, Ambulantes Operieren und sonstige stationsersetzende Eingriffe im Krankenhaus) fest.

Â

Hiergegen strengte der Spitzenverband Bund der Krankenkassen sowohl ein gerichtliches Eil- als auch ein Klageverfahren an. Das Eilverfahren (L 7 B 74/08 KA ER, Beschluss vom 15. Juli 2009) endete mit einer teilweisen Suspendierung des Schiedsspruchs; die Kosten erlegte der Senat der Krankenkassenseite einerseits und (gesamtschuldnerisch) dem erweiterten Bundesschiedsamt, der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft andererseits je zur HÃ¤lfte auf. Im Klageverfahren hob das Sozialgericht Berlin eine in dem Beschluss vom 15. September 2006 enthaltene Regelung auf und verpflichtete das beklagte Bundesschiedsamt, insoweit erneut zu entscheiden (Urteil vom 19. Januar 2011, S 79 KA 977/06). Die Kosten dieses Verfahrens erlegte das Sozialgericht dem Bundesschiedsamt auf. Wegen des genauen Inhalts der genannten gerichtlichen Entscheidungen wird auf den Verwaltungsvorgang des Beklagten Bezug genommen.

Â

Mit Beschluss vom 24. September 2012 setzte das erweiterte Bundesschiedsamt die beanstandete Regelung neu fest.

Â

Die aufgrund der gerichtlichen Entscheidungen vom erweiterten Bundesschiedsamt zu tragenden Kosten wurden durch den GKV-Spitzenverband, den hiesigen KlÃ¤ger, verauslagt, bei dem seit seiner Errichtung am 1. Juli 2008 gemÃ¤Ã Â§ 11 Satz 2 Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â SchiedsamtsO die GeschÃ¤fte der BundesschiedsÃ¤mter gefÃ¼hrt werden.Â

Â

Die in Zusammenhang mit der gerichtlichen Auseinandersetzung entstandenen sowie die Kosten und GebÃ¼hren des erneuten Schiedsverfahrens wurden von der GeschÃ¤ftsstelle des Bundesschiedsamtes jeweils zu einem Drittel dem KlÃ¤ger (Spitzenverband Bund der Krankenkassen), der Beklagten (Deutsche Krankenhausgesellschaft) und der Beigeladenen (KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung) in Rechnung gestellt.

Â

Mit Schreiben vom 23. Juli 2015 forderte der KlÃ¤ger die Beklagte auf, das auf sie entfallende Drittel zu erstatten, nÃ¤mlich 27.975,31 Euro fÃ¼r die Gerichtsverfahren und 1.917,45 Euro an Kosten und GebÃ¼hren des erneuten Schiedsverfahrens, insgesamt 29.892,76 Euro; wegen der Zusammensetzung dieser Kosten im Einzelnen wird auf das Schreiben der KlÃ¤gerin vom 27. August 2021 Bezug genommen. Die Beklagte stelle, abgesehen von den Unparteiischen, auf der Grundlage von Â Â Â§ 115b Abs. 3 Satz 2 SGB V ein Drittel der Mitglieder des erweiterten Bundesschiedsamtes, so dass sie entsprechend Â§Â§ 12, 22 SchiedsamtsO zum anteiligen Ausgleich der Kosten verpflichtet sei. BestÃ¤tigt werde dies durch Â§ 22a SchiedsamtsO i.d.F. vom 16. Juli 2015, in Kraft seit 23. Juli 2015, der nach der BegrÃ¼ndung des GKV-VSG (BT-Drs. 18/4095, S. 148) insoweit nur der â□□Klarstellungâ□□ diene.

Â

Die Beklagte kam dieser Aufforderung nicht nach und erklÃ¤rte, eine Verpflichtung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum Ausgleich der Kosten bestehe erst seit der EinfÃ¼hrung von Â§ 22a SchiedsamtsO mit Wirkung vom 23. Juli 2015. FÃ¼r die Zeit vor dem Inkrafttreten der Neuregelung fehle es an einer Rechtsgrundlage. Dass die GesetzesbegrÃ¼ndung von einer â□□Klarstellungâ□□ spreche, sei rechtlich unerheblich.

Â

Am 17. September 2015 hat der KlÃ¤ger Klage erhoben. Er begehrt die Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von 29.892,76 Euro. Der Gesetzgeber habe die schon vorher geltende Rechtslage mit der EinfÃ¼hrung von Â§ 22a Satz 1 SchiedsamtsO ausdrÃ¼cklich nur klarstellen wollen. UnabhÃ¤ngig davon ergebe sich die Pflicht der Beklagten zum Kostenausgleich aus einer analogen Anwendung der Â§Â§ 12 Satz 2 und 22 Satz 1 a.F. SchiedsamtsO, denn nach alter Rechtslage habe eine planwidrige RegelungslÃ¼cke bestanden. Eine Anpassung der Regelungen zur

Kostentragung fÃ¼r die KonfliktlÃ¶sung bei â wie hier â dreiseitigen Vereinbarungen sei bis zur Neuregelung im Juli 2015 offensichtlich unterblieben. Die SchiedsamtsO sei stets von dem Gedanken getragen gewesen, dass die Vertragsparteien zu gleichen Teilen fÃ¼r die Kostentragung verantwortlich seien; das mÃ¼sse auf dreiseitige Vereinbarungen bzw. das erweiterte Bundesschiedsamt Ã¼bertragen werden.

Â

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten. FÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers fehle es an einer Rechtsgrundlage Anders sei dies erst fÃ¼r die Zeit nach Inkrafttreten des GKV-VSG. In der vom Gesetzgeber vorgenommenen Ãnderung liege keine bloÃe Klarstellung, sondern eine wesentliche materielle Ãnderung. Einer Erstreckung der Neuregelung auf die Vergangenheit stehe das RÃ¼ckwirkungsverbot entgegen, ebenso wie das Gebot der Normenklarheit. Vor Inkrafttreten des GKV-VSG habe die Beklagte unter keinen UmstÃ¤nden mit einer Heranziehung zur Kostentragung rechnen mÃ¼ssen, zumal sie keine regelhaft âbeteiligte Vertragsparteiâ des Bundesschiedsamtes sei, sondern nur in EinzelfÃ¤llen hinzugezogen werde; daher besitze sie auch keinen Einfluss etwa auf die Bestellung der unparteiischen Mitglieder. Â

Â

Die Beigeladene hat sich die Rechtsauffassung des KlÃ¤gers zu eigen gemacht. Die Beklagte habe im Schiedsverfahren die gleichen Rechte wie die Krankenkassenseite und die VertragsÃ¤rzte. Daher sei es sachgerecht, sie an den Kosten der KonfliktlÃ¶sung zu beteiligen.

Â

Mit Urteil vom 13. Juni 2018 hat das Sozialgericht Berlin der Klage stattgegeben und zur BegrÃ¼ndung im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt: Zwar sei eine Pflicht der Beklagten zur Kostentragung vor Inkrafttreten des GKV-VSG bzw. vor EinfÃ¼hrung des Â§ 22a SchiedsamtsO am 23. Juli 2015 nicht ausdrÃ¼cklich normiert gewesen; vielmehr hÃ¤tten Â§ 12 Satz 2 und Â§ 22 Satz 1 SchiedsamtsO ausdrÃ¼cklich nur eine jeweils hÃ¤lftige Kostentragung durch die beteiligten Vereinigungen der Ãrzte und die beteiligten VerbÃ¤nde der Krankenkassen vorgesehen. Gleichwohl begrÃ¼nde auch die vor Inkrafttreten des GKV-VSG geltende Rechtslage eine Pflicht der Beklagten zur anteiligen Kostentragung. So spreche die GesetzesbegrÃ¼ndung (BT-Drs. 18/4095, S. 148) ausdrÃ¼cklich von einer lediglich erfolgten âKlarstellungâ. Die SchiedsamtsO sei vom Gedanken einer Kostenteilung zu gleichen Teilen getragen; der Gesetzgeber habe es lediglich versÃ¤umt, die Regelungen der SchiedsamtsO ausdrÃ¼cklich auf Konstellationen wie die vorliegende mit Beteiligung der Beklagten zu erweitern. Der Beklagten sei im Schiedsverfahren auch nicht nur eine Randrolle zugewiesen, vielmehr sei sie im eigentlichen Sinne gleichberechtigt âbeteiligtâ, was eine Erweiterung der Kostentragungspflicht auf sie rechtfertige. Sofern man die vor Inkrafttreten des GKV-VSG geltenden Regelungen nicht im Sinne einer Einbeziehung der Beklagten

auslegen wolle, so seien diese Regelungen jedenfalls analog zu Lasten der Beklagten heranzuziehen. Eine RegelungslÃ¼cke bestehe, indem die SchiedsamtsO vor Inkrafttreten des GKV-VSG ausdrÃ¼cklich nur eine jeweils hÃ¤lftige Heranziehung von Ãrzten und Krankenkassen zur Kostentragung vorgesehen habe. Diese RegelungslÃ¼cke sei auch planwidrig. Das zeige sich wiederum darin, dass der Gesetzgeber mit der EinfÃ¼hrung von Â§ 22a SchiedsamtsO nur eine â€Klarstellungâ€ habe vornehmen wollen. Es sei ersichtlich zu keinem Zeitpunkt gewollt gewesen, bei TÃ¤tigwerden des erweiterten Bundesschiedsamtes nur zwei der drei Vertragspartner zur Kostentragung heranzuziehen. Das Gebot der Normenklarheit stehe dem nicht entgegen. Die Beklagte sei nÃ¤mlich nicht normunterworfen, sondern durch die ErmÃ¤chtigung in Â§ 115b Abs. 1 SGB V selbst untergesetzlicher Normgeber.

Â

Gegen das ihr am 27. Juni 2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. Juli 2018 Berufung eingelegt, zu deren BegrÃ¼ndung sie ihr Vorbringen aus dem Klageverfahren vertieft: Eine Anspruchsgrundlage fÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers ergebe sich weder aus Gesetzes- noch aus Verordnungsrecht. Die SchiedsamtsO in der bis 23. Juli 2015 geltenden Fassung schweige in Bezug auf eine Kostentragungspflicht der Beklagten. Angesichts des klaren Wortlauts der SchiedsamtsO sei nur eine Kostentragung von KlÃ¤ger und Beigeladener vorgesehen. Eine Ã¼ber den Wortlaut hinausgehende Auslegung sei nicht machbar und verstoÃe gegen den Grundsatz der Normenklarheit. Der Neuregelung im Zuge des GKV-VSG hÃ¤tte es nicht bedurft, wenn schon die alte Rechtslage eine Kostentragungspflicht der Beklagten begrÃ¼ndet hÃ¤tte. Sofern es tatsÃ¤chlich nur zu einer â€Klarstellungâ€ gekommen sei, kÃ¶nne diese nur ab 23. Juli 2015 wirken. Auch die Bildung einer Analogie verbiete sich. Gegen das Vorliegen einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke spreche, dass die Beklagte schon seit Inkrafttreten des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 am 1. Januar 2000 bei Konflikten in Zusammenhang mit Â§ 115b SGB V zum bestehenden Bundesschiedsamt hinzugezogen werde, aber erst 15 Jahre spÃ¤ter im Juli 2015 eine Kostentragungspflicht der Beklagten statuiert worden sei. Diese langjÃ¤hrige UntÃ¤tigkeit des Gesetzgebers spreche gegen eine planwidrige RegelungslÃ¼cke und fÃ¼r die Vornahme einer echten inhaltlichen Ãnderung zum 23. Juli 2015. SchlieÃlich kÃ¶nne auch nicht die Rede davon sein, dass die Beklagte nicht â€normunterworfenâ€ sei, denn es gelte der Grundsatz, dass eine Pflicht zur Kostentragung nur greife, wenn â€ anders als hier â€ damit habe gerechnet haben mÃ¼ssen.

Â

Die Beklagte beantragt,

Â

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 13. Juni 2018 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Â

Der KlÃ¤ger beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Â

Er hÃ¤lt die erstinstanzliche Entscheidung fÃ¼r zutreffend. Die Vornahme einer Analogie zu den bisherigen Regelungen der SchiedsamtsO bzw. die Annahme einer planwidrigen RegelungslÃ¼cke scheiterten nicht an der Zeitspanne gesetzgeberischer UntÃ¤tigkeit. Als in die Normgebung gleichberechtigt einbezogener Teil mÃ¼sse die Beklagte auch zu einem Drittel fÃ¼r Kosten und GebÃ¼hren einstehen.

Â

Die Beigeladene stellt keinen Antrag und schlieÃt sich dem Vorbringen des KlÃ¤gers an.

Â

Wegen das Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und des Verwaltungsvorgangs des erweiterten Bundesschiedsamtes Bezug genommen, der, soweit wesentlich, Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Â

Â

EntscheidungsgrÃ¼nde

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Die Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Das Sozialgericht hÃ¤tte der Klage nicht stattgeben dÃ¼rfen, denn die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des streitigen Betrages.Â

Â

1. Eine Auslegung der bis zum 23. Juli 2015 geltenden Regelungen der SchiedsamtsO lÃ¤sst zur Ãberzeugung des Senats nur die Schlussfolgerung zu, dass die Beklagte den mit der Klage geltend gemachten Betrag nicht schuldet. Die SchiedsamtsO sah eine Kostentragung seitens der Deutschen Krankenhausgesellschaft nicht vor.

Â

a) MaÃgeblich fÃ¼r die Beurteilung der Rechtslage ist der Zeitpunkt der Gerichtsentscheidungen vom 15. Juli 2009 (L 7 B 74/08 KA ER) und vom 19. Januar 2011 (S 79 KA 977/06) bzw. des neuerlichen Schiedsspruchs vom 24. September 2012, denn zu diesem Zeitpunkt sind die Kosten entstanden, deren anteilige Ãbernahme der KlÃ¤ger von der Beklagten beansprucht. Es ist von vornherein ausgeschlossen, hierauf die ab 23. Juli 2015 geltende Rechtslage mit dem neu eingefÃ¼hrten Â§ 22a SchiedsamtsO anzuwenden, selbst wenn der KlÃ¤ger die streitige Forderung erstmalig mit Schreiben vom 23. Juli 2015 ausdrÃ¼cklich gegenÃ¼ber der Beklagten erhoben hat.

Â

b) Die Verordnung Ã¼ber die SchiedsÃ¤mter fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche (vertragszahnÃ¤rztliche) VersorgungÂ (Schiedsamtsverordnung, SchiedsamtsO) datiert vom 28. Mai 1957 und ist zuletzt durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz vom 6. Mai 2019 (BGBl. I 2019 S. 646) mit Wirkung zum 11. Mai 2019 Â geÃ¤ndert worden. Die SchiedsamtsO beruht als Rechtsverordnung des Bundes auf Â§ 89 Abs. 6 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung (danach: Â§ 89 Abs. 11 SGB V). Hiernach bestimmt das Bundesministerium fÃ¼r Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das NÃ¤here Ã¼ber die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer, die AmtsfÃ¼hrung, die Erstattung der baren Auslagen und die EntschÃ¤digung fÃ¼r Zeitaufwand der Mitglieder der SchiedsÃ¤mter, die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung, das Verfahren, die Erhebung und die HÃ¶he der GebÃ¼hren sowie Ã¼ber die Verteilung der Kosten.

Â

c) Die Erhebung und die HÃ¶he der GebÃ¼hren sowie die Verteilung der Kosten war bzw. ist durch die SchiedsamtsO wie folgt geregelt:

Â

aa) Â§ 12 in der vom 1. Januar 1989 bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung bestimmte zur Tragung von im Schiedsverfahren anfallenden Kosten:

Â

1Die KÃ¶rperschaften tragen die Kosten fÃ¼r die von ihnen bestellten Vertreter selbst.Â 2Die nach Abzug der GebÃ¼hren (Â§Â§Â 20Â bis 22) verbleibenden Kosten fÃ¼r den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die sonstigen sÃ¤chlichen und persÃ¶nlichen Kosten der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung tragen die beteiligten Vereinigungen der Ãrzte (ZahnÃ¤rzte) und die beteiligten VerbÃ¤nde der Krankenkassen je zur HÃ¤lfte.Â 3Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten VerbÃ¤nde.Â 4Sind mehrere KassenÃ¤rztliche (KassenzahnÃ¤rztliche) Vereinigungen beteiligt, so trÃ¤gt jede Vereinigung die Kosten anteilmÃ¤Ãig.

Â

Zu den GebÃ¼hren des Schiedsverfahrens enthielten Â§Â§ 20 bis 22 in der jeweils bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung folgende Regelungen:

Â

Â§ 20

1FÃ¼r die Festsetzung eines Vertrages durch das Schiedsamt wird eine GebÃ¼hr in HÃ¶he von 200 bis 600 Euro erhoben; die GebÃ¼hr setzt der Vorsitzende nach der Bedeutung und Schwierigkeit des Falles fest.Â 2Wird das Schiedsamtsverfahren in anderer Weise erledigt, so wird die MindestgebÃ¼hr erhoben.

Â

Â§ 21

Die GebÃ¼hr wird fÃ¤llig, sobald das Schiedsamt den Vertragsinhalt festgesetzt oder das Schiedsamtsverfahren sich auf andere Weise erledigt hat.

Â

Â§ 22

1Die GebÃ¼hr ist von jeder der beteiligten Vertragsparteien zur HÃ¤lfte zu tragen.Â 2Sind auf Seiten einer Vertragspartei mehrere KÃ¶rperschaften an dem Vertrag beteiligt, so haften sie gesamtschuldnerisch fÃ¼r den nach SatzÂ 1 anfallenden GebÃ¼hrenanteil.

Â

bb) (Erst) mit Wirkung vom 23. Juli 2015 und mit Geltung bis 10. Mai 2019 wurdeÂ Â§ 22a SchiedsamtsO mit Art. 16 des GKV-VersorgungsstÃ¤rkungsgesetzes eingefÃ¼gt, der fÃ¼r den Fall der Erweiterung des Bundesschiedsamts um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft nun folgendeÂ Regelung zu Kosten und GebÃ¼hren vorsah:

Â

Bei einer Erweiterung des Bundesschiedsamtes um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft haben die beteiligten KÃ¶rperschaften und die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Kosten nachÂ Â§Â 12 SatzÂ 2Â und die GebÃ¼hr nachÂ Â§Â 20Â jeweils entsprechend ihrem Stimmanteil zu tragen.

Â

Zur BegrÃ¼ndung heiÃt es in den Materialien (BT-Drs. 18/4095, S. 148) insoweit:

Â

â□□Die bisherigen Regelungen zur Kostentragung des Bundesschiedsamtes sehen vor, dass die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrungskosten und die SchiedsgebÃ¼hren von der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen je zur HÃ¤lfte getragen werden. Das Bundesschiedsamt muss allerdings in einigen EinzelfÃ¤llen um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft erweitert werden vgl. Â§Â§ 115 Absatz 3 Satz 2, 116b Absatz 6 Satz 7, 118 Absatz 2 Satz 2 SGB V. Auch vor dem Hintergrund der durch das GKV-VStG vorgenommenen Regelung in Â§ 116b Absatz 3 Satz 5 SGB V, wonach die Landeskrankenhausgesellschaften bei der Kostentragung der LandesausschÃ¼sse zu beteiligen sind, erfolgt die Klarstellung, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft an den Kosten fÃ¼r das Bundesschiedsamt entsprechend der Stimmanteile zu beteiligen ist.â□□

Â

cc) Â§ 22a SchiedsamtsO wiederum wurde durch Art. 6 des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (BGBl. I 2019, S. 646) mit Wirkung vom 11. Mai 2019 aufgehoben und durch folgende gegenwÃ¤rtig geltenden Regelungen ersetzt:

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â§ 12

*1*Die die SchiedsÃ¤mter bildenden KÃ¶rperschaften tragen die Kosten fÃ¼r die von ihnen oder der zustÃ¤ndigen AufsichtsbehÃ¶rde bestellten Vertreter selbst*2*Die nach Abzug der GebÃ¼hren (Â§Â§Â 20Â bis 22) verbleibenden Kosten fÃ¼r den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die sonstigen sÃ¤chlichen und persÃ¶nlichen Kosten der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung tragen die beteiligten Vereinigungen der Ã□rzte (ZahnÃ¤rzte) und die beteiligten VerbÃ¤nde der Krankenkassen je zur.Â *3*Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten VerbÃ¤nde.Â *4*Sind mehrere KassenÃ¤rztliche (KassenzahnÃ¤rztliche) Vereinigungen beteiligt, so trÃ¤gt jede Vereinigung die Kosten anteilmÃ¤Ã□ig.

Â

Â§ 12a (neu)

*1*Die Organisationen, die das jeweilige sektorenÃ¼bergreifende Schiedsgremium bilden, tragen die Kosten fÃ¼r die von ihnen oder der zustÃ¤ndigen AufsichtsbehÃ¶rde bestellten Vertreter selbst.Â *2*Die nach Abzug der GebÃ¼hren nachÂ Â§Â 20Â verbleibenden Kosten fÃ¼r den Vorsitzenden und das weitere unparteiische Mitglied sowie die sonstigen sÃ¤chlichen und persÃ¶nlichen Kosten der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung tragen die beteiligten Organisationen zu je einem Drittel.Â *3*Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten VerbÃ¤nde.Â *4*Sind mehrere KassenÃ¤rztliche

Vereinigungen beteiligt, so trÃ¤gt jede Vereinigung die Kosten anteilig.

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Â§ 22

*1*Die GebÃ¼hr ist von jeder der beteiligten Vertragsparteien in gleichen Anteilen zu tragen.Â *2*Sind auf Seiten einer Vertragspartei mehrere KÃ¶rperschaften an dem Vertrag beteiligt, so haften sie gesamtschuldnerisch fÃ¼r den nach SatzÂ 1 anfallenden GebÃ¼hrenanteil.

Â

Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (BT-Drs. 19/6337) enthÃ¤lt fÃ¼r diese redaktionelle Umgestaltung keine BegrÃ¼ndung. Auch die Beschlussempfehlung des Ausschusses fÃ¼r Gesundheit (BT-Drs. 19/8351, S. 218) ist insoweit unergiebig.

d) Zur Ãberzeugung des Senats sah die SchiedsamtsO in der Fassung, die sie im maÃgeblichen Zeitraum hatte, also vor Inkrafttreten des Â§ 22a am 23. Juli 2015, keine Verpflichtung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vor, Kosten und GebÃ¼hren zu tragen. Die schlichte und am Wortlaut orientierte Auslegung der Â§Â§ 12 und 22 SchiedsamtsO lÃ¤sst kein anderes Ergebnis zu.

Â

aa) Nach Â§ 89 Abs. 4 Satz 1 und Satz 2 i.V.m. Abs. 2 Satz 2 SGB V in der vom 1. Juli 2008 bis zum 28. Dezember 2015 geltenden Fassung bilden die KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen je ein gemeinsames Schiedsamt fÃ¼r die vertragsÃ¤rztliche und die vertragszahnÃ¤rztliche Versorgung, das aus Vertretern der Ãrzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern besteht.

Â

FÃ¼r das ambulante Operieren im Krankenhaus sieht Â§ 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V (im maÃgeblichen Zeitraum und noch heute) vor, dass die vorliegend Prozessbeteiligten â der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung â einen Katalog ambulant durchfÃ¼hrbarer Operationen und sonstiger stationsersetzender Eingriffe vereinbaren.

Â

Nach Â§ 115b Abs. 3 SGB V in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung galt fÃ¼r den Fall der Nichteinigung:Â â1Kommt eine Vereinbarung nach AbsatzÂ 1 ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei

durch das Bundesschiedsamt nachÂ Â§Â 89 Abs.Â 4Â festgesetzt.Â 2Dieses wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils fÃ¼r die Vertreter der Krankenkassen und der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigungen vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt).Â 3Das erweiterte Bundesschiedsamt beschlieÃt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder.Â 4Â§Â 112 Abs.Â 4Â gilt entsprechend.â

Â

bb) In Zusammenschau mit den bis zum 23. Juli 2015 geltenden Regelungen der SchiedsamtsO galt nach alledem: Das Bundesschiedsamt bestand regelhaft â neben den drei unparteiischen Mitgliedern â aus Vertretern der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, die nach dem Regelungskonzept des Â§ 89 SGB V als regelhafte Hauptparteien bzw. wesentliche TrÃ¤ger des Bundesschiedsamtes angesehen werden kÃ¶nnen. FÃ¼r den Fall des Nichtzustandekommens einer Vereinbarung nach Â§ 115b Abs. 1 SGB V wurde das Bundesschiedsamt unter Hinzunahme von Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum âerweiterten Bundesschiedsamtâ, Â§ 115b Abs. 3 SGB V. In dieser Form traf es seine Entscheidungen zu Â§ 115b Abs. 1 SGB V vom 15. September 2006 und â nach zwischenzeitlicher gerichtlicher Auseinandersetzung im Eil- und im Hauptsacheverfahren â vom 24. September 2012.

Â

FÃ¼r insoweit angefallene Kosten und GebÃ¼hren ist nach dem oben Gesagten ausschlieÃlich die SchiedsamtsO in ihrer bis zum 23. Juli 2015 geltenden Fassung heranzuziehen. Das gilt auch, soweit es das erweiterte Schiedsamt nach Â§ 115b Abs. 3 Â Â Â SGB V betrifft.

Â

Zwar verweist Â§ 115b Abs. 3 Satz 1 SGB V (in der unverÃ¤nderten Fassung vom 26. MÃ¤rz 2007) nur fÃ¼r die Festsetzung des Inhalts des Vertrags auf Â§ 89 Abs. 4 SGB V, nicht hingegen auf Â§ 89 Abs. 6, der in der Fassung vom 26. MÃ¤rz 2007 (in Kraft bis zum 28. Dezember 2015) das BMG zum Erlass der Schiedsamtsverordnung ermÃ¤chtigte. Es ist aber nach Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck davon auszugehen, dass diese grundsÃ¤tzlich auch fÃ¼r die Entscheidungen des erweiterten Schiedsamts gelten sollte. Â§ 115b Abs. 3 SGB V wurde mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 im Vermittlungsausschuss eingefÃ¼gt. Noch im Gesetzentwurf zu dem Gesetz enthielt die Bestimmung in Abs. 3 einen Verweis auf die Regelung des erweiterten Bundesschiedsamts in Â§ 116a Abs. 3 SGB V. Â§ 116a SGB V betraf die ErmÃ¤chtigung der KrankenhÃ¤user zur Erbringung spezieller, konkretÂ vertraglich vereinbarte vertragsÃ¤rztlicher LeistungenÂ (âAmbulante Behandlung durch KrankenhÃ¤userâ). Â§ 116a Abs. 3 SGB V konstituierte â vergleichbar dem Â§ 115b Abs. 3 SGB V â fÃ¼r diese VertrÃ¤ge das erweiterte Bundesschiedsamt. Auch Â§ 116a Abs. 3 SGB V-E verwies nur auf Â§ 89 Â Â Â Â Abs.

4 SGB V, regelte aber â□□die KonfliktlÃ¶sung durch das erweiterte Bundesschiedsamtâ□□ (BT-Drs. 14/1245, S. 85 â□□ Zu Nummer 67 [Â§ 116a SGB V]).

Â

FÃ¼r anfallende GebÃ¼hren des Schiedsverfahrens sah Â§ 22 Satz 1 SchiedsamtsO eine Tragung â□□von jeder der beteiligten Vertragsparteien zur HÃ¤lfteâ□□ vor.

Â

FÃ¼r die nach Abzug dieser GebÃ¼hren verbleibenden Kosten fÃ¼r den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie fÃ¼r â□□die sonstigen sÃ¤chlichen und persÃ¶nlichen Kosten der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrungâ□□ sah Â§ 12 Satz 2 SchiedsamtsO eine Kostentragung durch â□□die beteiligten Vereinigungen der Ã□rzte (ZahnÃ¤rzte) und die beteiligten VerbÃ¤nde der Krankenkassen je zur HÃ¤lfteâ□□ vor.

Â

Sowohl fÃ¼r die GebÃ¼hren als auch fÃ¼r die Kosten des Schiedsverfahrens regelte die SchiedsamtsO ihrem Wortlaut nach also eine je hÃ¤lftige Kostentragung durch die Seite der Ã□rzte einerseits und die Seite der Krankenkassen andererseits, mithin durch die regelhaften TrÃ¤ger des Bundesschiedsamts nach Â§ 89 Abs. 4 SGB V. Â§ 12 Satz 2 und Â§ 22 Satz 1 SchiedsamtsO lassen ihrem klaren Wortlaut nach keine andere Auslegung zu. Die Rede ist durchweg von hÃ¤lftiger Kostentragung. Eine Kosten- oder GebÃ¼hrenhaftung der im Falle von Â§ 115b Abs. 3 SGB V in das erweiterte Bundesschiedsamt einbezogenen Deutschen Krankenhausgesellschaft war dem Wortlaut nach schlechthin nicht vorgesehen. Zwar werden in Â§ 22 SchiedsamtsO die Vertragsparteien im Unterschied zu Â§ 12 SchiedsamtsO nicht abschlieÃ□end definiert. Allein aus der Verwendung einer Kostentragung â□□von jeder der beteiligten Vertragsparteien zu HÃ¤lfteâ□□ ergibt sich aber, dass der Normgeber auch hier nur von zwei Vertragsparteien ausgeht. Andernfalls hÃ¤tte er statt der Aufteilung zur HÃ¤lfte eine Aufteilung â□□zu gleichen Teilen/Anteilenâ□□ gewÃ¤hlt.

Â

Nicht umsonst heiÃ□t es daher auch zutreffend in der bereits zitierten BegrÃ¼ndung fÃ¼r die EinfÃ¼hrung von Â§ 22a SchiedsamtsO (BT-Drs. 18/4095, S. 148): â□□Die bisherigen Regelungen zur Kostentragung des Bundesschiedsamtes sehen vor, dass die GeschÃ¤ftsfÃ¼hrungskosten und die SchiedsgebÃ¼hren von der KassenÃ¤rztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen je zur HÃ¤lfte getragen werden.â□□

Â

Der Wortlaut der genannten Vorschriften ist einer erweiternden Auslegung nicht

zugÃ¤nglich. Das liegt fÃ¼r den Senat auf der Hand, denn hier geht es nicht etwa um unbestimmte bzw. mehrdeutige Rechtsbegriffe, sondern um eine in der SchiedsamtsO klar angelegte DualitÃ¤t im Sinne einer hÃ¤lftigen Kostenteilung. Diese DualitÃ¤t aus Gerechtigkeits- oder GleichheitserwÃ¤gungen fÃ¼r den Fall des TÃ¤tigwerdens des erweiterten Bundesschiedsamtes nach Â§ 115b Abs. 3 SGB V um die Kosten- und GebÃ¼hrenhaftung eines Dritten â□□ der Deutschen Krankenhausgesellschaft â□□ zu erweitern, ist methodisch Ã¼ber den Weg der Auslegung nicht gangbar. KlÃ¤ger und Sozialgericht vermengen hier das gewÃ¼nschte Ergebnis einerseits mit dem juristisch-methodisch Machbaren andererseits. GrundsÃ¤tzlich gilt auch hier: Die Grenze des mÃ¶glichen Wortsinns ist auch die Grenze der Auslegung (vgl. Zippelius, Juristische Methodenlehre, 9. Aufl. 2005, S. 47 unter Hinweis auf Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 23. Oktober 1985, 1 BvR 1053/82, BVerfGE 71 [115], zitiert nach juris, dort Rdnr. 16 [â□□Der mÃ¶glicheÂ WortsinnÂ des Gesetzes markiert die Ã¤uÃ□erste Grenze zulÃ¤ssiger richterlicherÂ Interpretation.â□□]; s.a. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 20. August 2015, 1 BvR 980/15, zitiert nach juris, dort Rdnr. 11 [â□□Â Da Gegenstand derÂ AuslegungÂ gesetzlicher Bestimmungen immer nur derÂ GesetzestextÂ sein kann, erweist dieser sich als maÃ□gebendes Kriterium: Der Â mÃ¶glicheÂ WortsinnÂ desÂ GesetzesÂ markiertÂ dieÂ Ã¤uÃ□erÂ-steÂ GrenzeÂ zulÃ¤ssigerÂ richterlicherÂ Interpretation.â□□]).

Â

Nichts anderes gilt unter BerÃ¼cksichtigung der weiteren BegrÃ¼ndung, mit der der Gesetzgeber mit Wirkung vom 23. Juli 2015 Â§ 22a SchiedsamtsO eingefÃ¼hrt hat. Zwar heiÃ□t es darin (BT-Drs. 18/4095, S. 148), die Neuregelung diene der â□□Klarstellung, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft an den Kosten fÃ¼r das Bundesschiedsamt entsprechend der Stimmanteile zu beteiligen istâ□□. RÃ¼ckwirkung hat der Gesetzgeber der Neuregelung damit nicht beigemessen. Auch kann aus dem Begriff â□□Klarstellungâ□□ unzweifelhaft nicht geschlussfolgert werden, dass der Gesetzgeber der Auffassung gewesen sei, schon die bisherige Rechtslage habe eine anteilige Kostenlast der deutschen Krankenhausgesellschaft vorgesehen. Dagegen spricht schon der oben zitierte Eingangsteil der GesetzesbegrÃ¼ndung, die eindeutig vom System der dualen Kostentragung bei Ã□rzten bzw. Krankenkassen ausgeht. UnabhÃ¤ngig davon hÃ¤tte die Auffassung des Gesetzgebers, bei einer GesetzesÃ¤nderung handele es sich (nur) um eine â□□Klarstellungâ□□, fÃ¼r die Gesetzesanwendung durch die Gerichte keine verbindliche Wirkung. Im Gegenteil sind aus der Gesetzgebungspraxis FÃ¤lle bekannt, in denen es sich bei einer vom Gesetzgeber so genannten Klarstellung tatsÃ¤chlich um eine echte Ã□nderung der Rechtslage handelt (vgl. Urteil des Senats vom 14. Oktober 2009, L 7 KA 20/07, zitiert nach juris, dort Rdnr. 37 a.E., unter Hinweis auf Bundessozialgericht, Urteil vom 10. Mai 2005, B 1 KR 25/03 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 24). Eine in Anspruch genommene Befugnis des Gesetzgebers zur authentischen Interpretation schrÃ¤nkt weder die Kontrollrechte und -pflichten der Fachgerichte ein noch relativiert sie die verfassungsrechtlichen MaÃ□stÃ¤be im Hinblick auf die RÃ¼ckwirkung von Normbefehlen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Dezember 2017, B 1 KR 17/17 R, zitiert nach juris, dort Rdnr. 23).

Â

2. Auch unter dem Aspekt der von der KlÃ¤gerseite und vom Sozialgericht gebildeten Analogie kann die Klage keinen Erfolg haben, denn eine Gesetzesanalogie, die zu einer ErgÃ¤nzung bzw. Berichtigung der maÃgeblichen Rechtslage fÃ¼hren wÃ¼rde, ist zur Ãberzeugung des Senats juristisch-methodisch nicht zu bewerkstelligen.

Â

a) So zweifelt der Senat schon am Vorliegen einer fÃ¼r den Analogieschluss zwingend erforderlichen planwidrigen RegelungslÃ¼cke. Eine RegelungslÃ¼cke ist nicht schon daraus zu schlieÃen, dass die SchiedsamtsO bis zum 23. Juli 2015 eine Kosten- und GebÃ¼hrenlast ausschlieÃlich zu Lasten der Ãrzte- und der Krankenkassenseite vorsah. Es ist nÃ¤mlich durchaus denkbar, dass der Verordnungsgeber die beiden KÃ¶rperschaften des Ãffentlichen Rechts â KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung und Spitzenverband Bund der Krankenkassen â anders behandeln wollte als die Deutsche Krankenhausgesellschaft, einen eingetragenen Verein. HierfÃ¼r spricht schon der Umstand, dass die ausschlieÃliche Kostenlast der Ãrzte- und der Krankenkassenseite unverÃ¤ndert seit EinfÃ¼hrung des Â§ 115b Abs. 3 SGB V (erweitertes Bundesschiedsamt) amÂ Â Â Â Â 1. Januar 2000 bestand, der Verordnungsgeber also mehr als 15 Jahre Zeit und Gelegenheit hatte, eine als solche angesehene RegelungslÃ¼cke zu schlieÃen. Hierzu kam es erst mit Wirkung vom 23. Juli 2015, nachdem das erweiterte Bundesschiedsamt einen sehr kostentrÃ¤chtigen Sozialgerichtsprozess auf Basis des Spitzenstreitwerts von 2,5 Mio. Euro (Â§ 52 Abs. 4 Gerichtskostengesetz) verloren hatte.

Â

b) Weiter verbietet sich fÃ¼r den Senat der vom KlÃ¤ger begehrte und vom Sozialgericht favorisierte Analogieschluss aus folgenden GrÃ¼nden. Gesetzgebung ist im gewaltengeteilten Staat Sache der gewÃ¤hlten Legislative; Rechtsverordnungen sind vom Verordnungsgeber zu erlassen. Die Gerichte sind an Gesetz und Recht gebunden (Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz). Daher ist eine ErgÃ¤nzung oder Berichtigung von Gesetzen und Rechtsverordnungen durch die Gerichte nur in engsten Grenzen statthaft. Nicht jedes gegebenenfalls als misslich empfundene gesetz- oder verordnungsgeberische Unterlassen kann durch gerichtliche AnalogieschlÃ¼sse kompensiert werden. Das gilt umso mehr fÃ¼r eine offene Rechtsfortbildung contra legem, zu der es vorliegend kÃ¤me, wenn man die in der SchiedsamtsO bis zum 23. Juli 2015 angelegte ausdrÃ¼cklich duale Kosten- und GebÃ¼hrentragung um eine Zahlungspflicht zu Lasten der Deutschen Krankenhausgesellschaft erweitern wÃ¼rde. Im vorliegenden Fall ist nichts dafÃ¼r ersichtlich, dass die GrÃ¼nde, die fÃ¼r eine richterliche Berichtigung des Verordnungsrechts sprechen, schwerer wiegen als die entgegenstehenden GrÃ¼nde der Gewaltenteilung und der Rechtssicherheit (vgl. Zippelius, a.a.O., S. 71). Im Gegenteil kann sogar â wie bereits ausgefÃ¼hrt â nicht ausgeschlossen werden, dass das nur duale System der Kosten- und GebÃ¼hrentragung Ã¼ber 15

Jahre hinweg ausdrÃ¼cklich vom Verordnungsgeber gewollt war, weilÂ KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung und Spitzenverband Bund der Krankenkassen einerseits und deutsche Krankenhausgesellschaft andererseits verschiedene Rechtsformen aufweisen und nur erstere zum engen Kreis der TrÃ¤ger des Bundesschiedsamtes gehÃ¶ren.

Â

c) SchlieÃlich sprechen auch hÃ¶chstrichterlich gesicherte GrundsÃ¤tze des Kosten- und GebÃ¼hrenrechts gegen einen Analogieschluss zu Lasten der Beklagten. Der rechtsstaatliche Grundsatz der Normenklarheit verlangt, dass ein Kosten- oder GebÃ¼hrentatbestand durch seine Unbestimmtheit den BehÃ¶rden und Gerichten nicht die MÃ¶glichkeit einer willkÃ¼rlichen Handhabung erÃ¶ffnet. Dies gewÃ¤hrleistet eine nachtrÃ¤gliche Auslegung des GebÃ¼hrentatbestandes nur dann, wenn ein GebÃ¼hrenschuldner mit seiner Heranziehung rechnen musste, weil dies in Anwendung juristischer Methoden ein vertretbares Auslegungsergebnis darstellt (Bundesverwaltungsgericht, Urteil vom 12. Juli 2006, 10 C 9/05, zitiert nach juris, dort Rdnr. 30 und Leitsatz 2). Vorliegend musste die Beklagte bis zum 23. Juli 2015 gerade nicht mit einer Heranziehung fÃ¼r Kosten und GebÃ¼hren des erweiterten Schiedsverfahrens rechnen, weil der keine Frage offen lassende Wortlaut der Â§Â§ 12, 22 SchiedsamtsO dem entgegen stand. Die vom Sozialgericht angefÃ¼hrte ErwÃ¤gung, die Beklagte fungiere im Schiedsverfahren selbst als Gesetzgeber und dÃ¼rfe sich daher nicht auf das Gebot der Normenklarheit stÃ¼tzen, liegt neben der Sache. Denn es geht hier nicht um eine Auslegung der Vereinbarung nach Â§ 115b Abs. 1 SGB V, sondern um die Anwendung der SchiedsamtsO, an deren Zustandekommen die Beklagte ebenso wenig beteiligt ist wie die Ã¼brigen Prozessbeteiligten.

Â

UnabhÃ¤ngig davon gilt gerade auch im Abgabenrecht ein striktes Analogieverbot (vgl. BVerwG, Urteil vom 1. MÃ¤rz 1996, 8 C 29/94, zitiert nach juris, dort Rdnr. 18; Zippelius, a.a.O., S. 68; s.a. VG Kassel, Urteil vom 31. August 2020, 7 K 1230/19.Ks, zitiert nach juris, dort Rdnr. 27, zum Analogieverbot im GebÃ¼hrenrecht). Zwar handelt es sich bei dem vorliegenden Komplex nicht um Abgabenrecht im engeren Sinne, wohl aber um die Tragung von Kosten und GebÃ¼hren, so dass der Fall in Ã¤hnlich strengem Licht zu betrachten ist wie das Abgaben- und GebÃ¼hrenrecht.

Â

3. Ein Anspruch der KlÃ¤gerin aus GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung ohne Auftrag, die auch im Ã¶ffentlichen Recht anerkannt ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 27. Juni 1990, 5 RJ 39/89, zitiert nach juris, dort Rdnr. 24) liegt nicht vor. Die KlÃ¤gerin ist mit der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrung des erweiterten Bundesschiedsamtes nicht ohne Auftrag tÃ¤tig geworden. Ohne Auftrag wird der GeschÃ¤ftsfÃ¼hrende dann tÃ¤tig, wenn er ein GeschÃ¤ft fÃ¼r einen anderen besorgt, ohne dazu durch ein besonderes RechtsverhÃ¤ltnis aus Vertrag oder Gesetz berechtigt zu sein. Die KlÃ¤gerin ist jedoch nach Â§ 11 Satz 2 SchiedsamtsO (i.d.F. vom 26. MÃ¤rz 2007, gÃ¼ltig bis 10.

Mai 2019) mit der FÃ¼hrung der GeschÃ¤fte des Bundesschiedsamtes betraut gewesen.

Â

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 und Abs. 3 sowie Â§ 162 Abs. 3 der Verwaltungsgerichtsordnung.

Â

Einen Grund fÃ¼r die Zulassung der Revision hat der Senat nicht gesehen (Â§ 160 Abs. 2 SGG), zumal es sich mit der SchiedsamtsO in der bis zum 23. Juli 2015 geltenden Fassung um ausgelaufenes Recht handelt.Â

Â

Erstellt am: 17.05.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024