
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 SchiedsamtsO in der bis 23. Juli 2015 geltenden Fassung (keine) Gesetzesanalogie keine analoge Anwendung von Tatbeständen des Gebühren-, Kosten- und Abgebenrechts
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 Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens mit Ausnahme der außergerichtlichen Kosten der Beigeladenen, die diese selbst trägt.

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 für die vertragsärztliche Versorgung, bestehend aus drei unparteiischen Mitgliedern sowie je sieben Mitgliedern von Seiten der Vertragsärzte, der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Inhalt des Vertrages nach [Â§ 115b Abs. 1 SGB V](#) (AOP-Vertrag 2006, Ambulantes Operieren und sonstige stationersetzende 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 Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Deutschen Krankenhausgesellschaft andererseits je zur Hälfte 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

$\hat{A}$ $\hat{A}$ $\hat{A}$ $\hat{A}$

Am 17. September 2015 hat der Kl  nger 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 Einf  hrung von Â§ 22a Satz 1 SchiedsamtSO ausdrücklich nur klarstellen wollen. Unabhängig 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 Regelungslücke bestanden. Eine Anpassung der Regelungen zur

Kostentragung für die Konfliktlösung bei â wie hier â dreiseitigen Vereinbarungen sei bis zur Neuregelung im Juli 2015 offensichtlich unterblieben. Die SchiedsamtO sei stets von dem Gedanken getragen gewesen, dass die Vertragsparteien zu gleichen Teilen für die Kostentragung verantwortlich seien; das müsse auf dreiseitige Vereinbarungen bzw. das erweiterte Bundesschiedsamt übertragen werden.

Â

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten. Für das Begehren des Klägers fehle es an einer Rechtsgrundlage. Anders sei dies erst für die Zeit nach Inkrafttreten des GKV-VSG. In der vom Gesetzgeber vorgenommenen Änderung liege keine bloße Klarstellung, sondern eine wesentliche materielle Änderung. Einer Erstreckung der Neuregelung auf die Vergangenheit stehe das Rückwirkungsverbot entgegen, ebenso wie das Gebot der Normenklarheit. Vor Inkrafttreten des GKV-VSG habe die Beklagte unter keinen Umständen mit einer Heranziehung zur Kostentragung rechnen müssen, zumal sie keine regelhaft â beteiligte Vertragsparteiâ des Bundesschiedsamtes sei, sondern nur in Einzelfällen hinzugezogen werde; daher besitze sie auch keinen Einfluss etwa auf die Bestellung der unparteiischen Mitglieder. Â

Â

Die Beigeladene hat sich die Rechtsauffassung des Klägers zu eigen gemacht. Die Beklagte habe im Schiedsverfahren die gleichen Rechte wie die Krankenkassenseite und die Vertragsärzte. Daher sei es sachgerecht, sie an den Kosten der Konfliktlösung zu beteiligen.

Â

Mit Urteil vom 13. Juni 2018 hat das Sozialgericht Berlin der Klage stattgegeben und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt: Zwar sei eine Pflicht der Beklagten zur Kostentragung vor Inkrafttreten des GKV-VSG bzw. vor Einführung des Â§ 22a SchiedsamtO am 23. Juli 2015 nicht ausdrücklich normiert gewesen; vielmehr hätten Â§ 12 Satz 2 und Â§ 22 Satz 1 SchiedsamtO ausdrücklich nur eine jeweils hälftige Kostentragung durch die beteiligten Vereinigungen der Ärzte und die beteiligten Verbände der Krankenkassen vorgesehen. Gleichwohl begründe auch die vor Inkrafttreten des GKV-VSG geltende Rechtslage eine Pflicht der Beklagten zur anteiligen Kostentragung. So spreche die Gesetzesbegründung ([BT-Drs. 18/4095, S. 148](#)) ausdrücklich von einer lediglich erfolgten â Klarstellungâ. Die SchiedsamtO sei vom Gedanken einer Kostenteilung zu gleichen Teilen getragen; der Gesetzgeber habe es lediglich versäumt, die Regelungen der SchiedsamtO ausdrücklich 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 â beteiligtâ, 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 Regelungs­lücke bestehe, indem die SchiedsamtO vor Inkrafttreten des GKV-VSG ausdrücklich nur eine jeweils hälftige Heranziehung von Ärzten und Krankenkassen zur Kostentragung vorgesehen habe. Diese Regelungs­lücke sei auch planwidrig. Das zeige sich wiederum darin, dass der Gesetzgeber mit der Einführung von § 22a SchiedsamtO nur eine „Klarstellung“ habe vornehmen wollen. Es sei ersichtlich zu keinem Zeitpunkt gewollt gewesen, bei Tätigwerden des erweiterten Bundesschiedsamtes nur zwei der drei Vertragspartner zur Kostentragung heranzuziehen. Das Gebot der Normenklarheit stehe dem nicht entgegen. Die Beklagte sei nämlich nicht normunterworfen, sondern durch die Ermächtigung in [§ 115b Abs. 1 SGB V](#) selbst untergesetzlicher Normgeber.

Ä

Gegen das ihr am 27. Juni 2018 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 19. Juli 2018 Berufung eingelegt, zu deren Begründung sie ihr Vorbringen aus dem Klageverfahren vertieft: Eine Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers ergebe sich weder aus Gesetzes- noch aus Verordnungsrecht. Die SchiedsamtO in der bis 23. Juli 2015 geltenden Fassung schweige in Bezug auf eine Kostentragungspflicht der Beklagten. Angesichts des klaren Wortlauts der SchiedsamtO sei nur eine Kostentragung von Kläger und Beigeladener vorgesehen. Eine über den Wortlaut hinausgehende Auslegung sei nicht machbar und verstoße gegen den Grundsatz der Normenklarheit. Der Neuregelung im Zuge des GKV-VSG hätte es nicht bedurft, wenn schon die alte Rechtslage eine Kostentragungspflicht der Beklagten begründet hätte. Sofern es tatsächlich nur zu einer „Klarstellung“ gekommen sei, könne diese nur ab 23. Juli 2015 wirken. Auch die Bildung einer Analogie verbiete sich. Gegen das Vorliegen einer planwidrigen Regelungs­lücke spreche, dass die Beklagte schon seit Inkrafttreten des GKV-Gesundheitsreformgesetzes 2000 am 1. Januar 2000 bei Konflikten in Zusammenhang mit [§ 115b SGB V](#) zum bestehenden Bundesschiedsamt hinzugezogen werde, aber erst 15 Jahre später im Juli 2015 eine Kostentragungspflicht der Beklagten statuiert worden sei. Diese langjährige Untätigkeit des Gesetzgebers spreche gegen eine planwidrige Regelungs­lücke und für die Vornahme einer echten inhaltlichen Änderung zum 23. Juli 2015. Schließlich könne auch nicht die Rede davon sein, dass die Beklagte nicht „normunterworfen“ sei, denn es gelte der Grundsatz, dass eine Pflicht zur Kostentragung nur greife, wenn anders als hier damit habe gerechnet haben müssen.

Ä

Die Beklagte beantragt,

Ä

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

Â

Der Kläger beantragt,

Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â die Berufung zurückzuweisen.

Â

Er hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Die Vornahme einer Analogie zu den bisherigen Regelungen der Schiedsamtso bzw. die Annahme einer planwidrigen Regelungslücke scheiterten nicht an der Zeitspanne gesetzgeberischer Untätigkeit. Als in die Normgebung gleichberechtigt einbezogener Teil müsse die Beklagte auch zu einem Drittel für Kosten und Gebühren einstehen.

Â

Die Beigeladene stellt keinen Antrag und schließt sich dem Vorbringen des Klägers 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 mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung war.

Â

Â

Entscheidungsgründe

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das Sozialgericht hätte der Klage nicht stattgeben dürfen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Zahlung des streitigen Betrages.Â

Â

1. Eine Auslegung der bis zum 23. Juli 2015 geltenden Regelungen der Schiedsamtso lässt zur Überzeugung 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.

Ä

a) Maßgeblich für 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 Übernahme der Kläger von der Beklagten beansprucht. Es ist von vornherein ausgeschlossen, hierauf die ab 23. Juli 2015 geltende Rechtslage mit dem neu eingeführten § 22a SchiedsamtVO anzuwenden, selbst wenn der Kläger die streitige Forderung erstmalig mit Schreiben vom 23. Juli 2015 ausdrücklich gegenüber der Beklagten erhoben hat.

Ä

b) Die Verordnung über die Schiedsämter für die vertragsärztliche (vertragszahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtverordnung, SchiedsamtVO) 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 geändert worden. Die SchiedsamtVO beruht als Rechtsverordnung des Bundes auf [§ 89 Abs. 6 SGB V](#) in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung (danach: [§ 89 Abs. 11 SGB V](#)). Hiernach bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitaufwand der Mitglieder der Schiedsämter, die Geschäftsführung, das Verfahren, die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie über die Verteilung der Kosten.

Ä

c) Die Erhebung und die Höhe der Gebühren sowie die Verteilung der Kosten war bzw. ist durch die SchiedsamtVO wie folgt geregelt:

Ä

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

Ä

1Die Körperschaften tragen die Kosten für die von ihnen bestellten Vertreter selbst. 2Die nach Abzug der Gebühren (§§ 20 bis 22) verbleibenden Kosten für den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die sonstigen sachlichen und persönlichen Kosten der Geschäftsführung tragen die beteiligten Vereinigungen der Ärzte (Zahnärzte) und die beteiligten Verbände der Krankenkassen je zur Hälfte. 3Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten Verbände. 4Sind mehrere Kassenärztliche (Kassenzahnärztliche) Vereinigungen beteiligt, so trägt jede Vereinigung die Kosten anteilmäßig.

Â

Zu den GebÃ¼hren des Schiedsverfahrens enthielten 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 Schiedsamsverfahren in anderer Weise erledigt, so wird die MindestgebÃ¼hr erhoben.

Â

Â§ 21

Die GebÃ¼hr wird fÃ¼llig, sobald das Schiedsamt den Vertragsinhalt festgesetzt oder das Schiedsamsverfahren 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 SchiedsamsO 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 2](#)Â und die GebÃ¼hr nachÂ [Â§Â 20](#)Â jeweils entsprechend ihrem Stimmanteil zu tragen.

Â

Zur BegrÃ¼ndung heiÃt es in den Materialien ([BT-Drs. 18/4095, S. 148](#)) insoweit:

Ä

â Die bisherigen Regelungen zur Kostentragung des Bundesschiedsamtes sehen vor, dass die Geschäftsführungskosten und die Schiedsgebühren von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen je zur Hälfte getragen werden. Das Bundesschiedsamt muss allerdings in einigen Einzelfällen um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft erweitert werden vgl. [Ä§ 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 [Ä§ 116b Absatz 3 Satz 5 SGB V](#), wonach die Landeskrankenhausgesellschaften bei der Kostentragung der Landesausschüsse zu beteiligen sind, erfolgt die Klarstellung, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft an den Kosten für das Bundesschiedsamt entsprechend der Stimmanteile zu beteiligen ist.â

Ä

cc) Ä§ 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 gegenwärtig geltenden Regelungen ersetzt:

Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä § 12

1 Die die Schiedsämter bildenden Körperschaften tragen die Kosten für die von ihnen oder der zuständigen Aufsichtsbehörde bestellten Vertreter selbst. 2 Die nach Abzug der Gebühren (Ä§ 20 bis 22) verbleibenden Kosten für den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die sonstigen sachlichen und persönlichen Kosten der Geschäftsführung tragen die beteiligten Vereinigungen der Ärzte (Zahnärzte) und die beteiligten Verbände der Krankenkassen je zur Hälfte. 3 Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten Verbände. 4 Sind mehrere Kassenärztliche (Kassenzahnärztliche) Vereinigungen beteiligt, so trägt jede Vereinigung die Kosten anteilmäßig.

Ä

Ä§ 12a (neu)

1 Die Organisationen, die das jeweilige sektorenübergreifende Schiedsgremium bilden, tragen die Kosten für die von ihnen oder der zuständigen Aufsichtsbehörde bestellten Vertreter selbst. 2 Die nach Abzug der Gebühren nach [Ä§ 20](#) verbleibenden Kosten für den Vorsitzenden und das weitere unparteiische Mitglied sowie die sonstigen sachlichen und persönlichen Kosten der Geschäftsführung tragen die beteiligten Organisationen zu je einem Drittel. 3 Der auf jeden Verband entfallende Kostenanteil bemisst sich nach der Zahl der Versicherten der beteiligten Verbände. 4 Sind mehrere Kassenärztliche

Vereinigungen beteiligt, so trägt jede Vereinigung die Kosten anteilig.

§ 22

§ 22

Die Gebühr ist von jeder der beteiligten Vertragsparteien in gleichen Anteilen zu tragen. Sind auf Seiten einer Vertragspartei mehrere Körperschaften an dem Vertrag beteiligt, so haften sie gesamtschuldnerisch für den nach Satz 1 anfallenden Gebührenanteil.

§ 22

Der Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum Terminservice- und Versorgungsgesetz ([BT-Drs. 19/6337](#)) enthält für diese redaktionelle Umgestaltung keine Begründung. Auch die Beschlussempfehlung des Ausschusses für Gesundheit ([BT-Drs. 19/8351, S. 218](#)) ist insoweit unergiebig.

d) Zur Überzeugung des Senats sah die SchiedsamtO in der Fassung, die sie im maßgeblichen Zeitraum hatte, also vor Inkrafttreten des § 22a am 23. Juli 2015, keine Verpflichtung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vor, Kosten und Gebühren zu tragen. Die schlichte und am Wortlaut orientierte Auslegung der §§ 12 und 22 SchiedsamtO lässt kein anderes Ergebnis zu.

§ 22

aa) Nach [§ 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 Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen je ein gemeinsames Schiedsamt für die vertragsärztliche und die vertragszahnärztliche Versorgung, das aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl sowie einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern besteht.

§ 22

Für das ambulante Operieren im Krankenhaus sieht [§ 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V](#) (im maßgeblichen Zeitraum und noch heute) vor, dass die vorliegend Prozessbeteiligten – der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung – einen Katalog ambulant durchführbarer Operationen und sonstiger stationärsersetzender Eingriffe vereinbaren.

§ 22

Nach [§ 115b Abs. 3 SGB V](#) in der bis zum 10. Mai 2019 geltenden Fassung galt für den Fall der Nichteinigung: – Kommt eine Vereinbarung nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zu Stande, wird ihr Inhalt auf Antrag einer Vertragspartei

durch das Bundesschiedsamt nach [Â§ 89 Abs. 4](#) festgesetzt. ² Dieses wird hierzu um Vertreter der Deutschen Krankenhausgesellschaft in der gleichen Zahl erweitert, wie sie jeweils für die Vertreter der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vorgesehen ist (erweitertes Bundesschiedsamt). ³ Das erweiterte Bundesschiedsamt beschließt mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder. ⁴ [Â§ 112 Abs. 4](#) gilt entsprechend.   

  

bb) In Zusammenschau mit den bis zum 23. Juli 2015 geltenden Regelungen der Schiedsamtso galt nach alledem: Das Bundesschiedsamt bestand regelhaft    neben den drei unparteiischen Mitgliedern    aus Vertretern der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, die nach dem Regelungskonzept des [Â§ 89 SGB V](#) als regelhafte Hauptparteien bzw. wesentliche Träger des Bundesschiedsamtes angesehen werden können. Für den Fall des Nichtzustandekommens einer Vereinbarung nach [Â§ 115b Abs. 1 SGB V](#) wurde das Bundesschiedsamt unter Hinzunahme von Vertretern der Deutschen Krankenhausgesellschaft zum   erweiterten Bundesschiedsamt  , [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    nach zwischenzeitlicher gerichtlicher Auseinandersetzung im Eil- und im Hauptsacheverfahren    vom 24. September 2012.

  

Für insoweit angefallene Kosten und Gebühren ist nach dem oben Gesagten ausschließlich 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](#)          SGB V betrifft.

  

Zwar verweist [Â§ 115b Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) (in der unveränderten Fassung vom 26. März 2007) nur für 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. März 2007 (in Kraft bis zum 28. Dezember 2015) das BMG zum Erlass der Schiedsamtverordnung ermächtigte. Es ist aber nach Entstehungsgeschichte und Sinn und Zweck davon auszugehen, dass diese grundsätzlich auch für die Entscheidungen des erweiterten Schiedsamts gelten sollte. [Â§ 115b Abs. 3 SGB V](#) wurde mit dem Gesundheitsreformgesetz 2000 im Vermittlungsausschuss eingefügt. 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 Ermächtigung der Krankenhäuser zur Erbringung spezieller, konkret   vertraglich vereinbarte vertragsärztlicher Leistungen   (      Ambulante Behandlung durch Krankenh  user  ). [Â§ 116a Abs. 3 SGB V](#) konstituierte    vergleichbar dem [Â§ 115b Abs. 3 SGB V](#)    für diese Verträge das erweiterte Bundesschiedsamt. Auch [Â§ 116a Abs. 3 SGB V](#)-E verwies nur auf [Â§ 89](#)             Abs.

4 SGB V, regelte aber auch die Konfliktlösung durch das erweiterte Bundesschiedsamt (BT-Drs. 14/1245, S. 85) Zu Nummer 67 [Ä§ 116a SGB V]).

Ä

Für anfallende Gebühren des Schiedsverfahrens sah Ä§ 22 Satz 1 SchiedsamtO eine Tragung von jeder der beteiligten Vertragsparteien zur Hälfte vor.

Ä

Für die nach Abzug dieser Gebühren verbleibenden Kosten für den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie für die sonstigen sachlichen und persönlichen Kosten der Geschäftsführung sah Ä§ 12 Satz 2 SchiedsamtO eine Kostentragung durch die beteiligten Vereinigungen der Ärzte (Zahnärzte) und die beteiligten Verbände der Krankenkassen je zur Hälfte vor.

Ä

Sowohl für die Gebühren als auch für die Kosten des Schiedsverfahrens regelte die SchiedsamtO ihrem Wortlaut nach also eine je hälftige Kostentragung durch die Seite der Ärzte einerseits und die Seite der Krankenkassen andererseits, mithin durch die regelhaften Träger des Bundesschiedsamts nach [Ä§ 89 Abs. 4 SGB V](#). Ä§ 12 Satz 2 und Ä§ 22 Satz 1 SchiedsamtO lassen ihrem klaren Wortlaut nach keine andere Auslegung zu. Die Rede ist durchweg von hälftiger Kostentragung. Eine Kosten- oder Gebührehaftung der im Falle von [Ä§ 115b Abs. 3 SGB V](#) in das erweiterte Bundesschiedsamt einbezogenen Deutschen Krankenhausgesellschaft war dem Wortlaut nach schlechthin nicht vorgesehen. Zwar werden in Ä§ 22 SchiedsamtO die Vertragsparteien im Unterschied zu Ä§ 12 SchiedsamtO nicht abschließend definiert. Allein aus der Verwendung einer Kostentragung von jeder der beteiligten Vertragsparteien zu Hälfte ergibt sich aber, dass der Normgeber auch hier nur von zwei Vertragsparteien ausgeht. Andernfalls hätte er statt der Aufteilung zur Hälfte eine Aufteilung zu gleichen Teilen/Anteilen gewählt.

Ä

Nicht umsonst heißt es daher auch zutreffend in der bereits zitierten Begründung für die Einföhrung von Ä§ 22a SchiedsamtO ([BT-Drs. 18/4095, S. 148](#)): „Die bisherigen Regelungen zur Kostentragung des Bundesschiedsamts sehen vor, dass die Geschäftsführungskosten und die Schiedsgebühren von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen je zur Hälfte getragen werden.“

Ä

Der Wortlaut der genannten Vorschriften ist einer erweiternden Auslegung nicht

zugänglich. Das liegt für den Senat auf der Hand, denn hier geht es nicht etwa um unbestimmte bzw. mehrdeutige Rechtsbegriffe, sondern um eine in der SchiedsamtO klar angelegte Dualität im Sinne einer hälftigen Kostenteilung. Diese Dualität aus Gerechtigkeits- oder Gleichheitserwägungen für den Fall des Tätigwerdens des erweiterten Bundesschiedsamtes nach [Â§ 115b Abs. 3 SGB V](#) um die Kosten- und Gebührenhaftung eines Dritten â der Deutschen Krankenhausgesellschaft â zu erweitern, ist methodisch über den Weg der Auslegung nicht gangbar. Klärger und Sozialgericht vermengen hier das gewünschte Ergebnis einerseits mit dem juristisch-methodisch Machbaren andererseits. Grundsätzlich gilt auch hier: Die Grenze des möglichen 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 mögliche Wortsinn des Gesetzes markiert die erste Grenze zulässiger richterlicher Interpretation.â]; s.a. Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 20. August 2015, [1 BvR 980/15](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 11 [âDa Gegenstand der Auslegung gesetzlicher Bestimmungen immer nur der Gesetzestext sein kann, erweist dieser sich als maßgebendes Kriterium: Der mögliche Wortsinn des Gesetzes markiert die erste Grenze zulässiger richterlicher Interpretation.â]).

Ä

Nichts anderes gilt unter Berücksichtigung der weiteren Begründung, mit der der Gesetzgeber mit Wirkung vom 23. Juli 2015 Â§ 22a SchiedsamtO eingeführt hat. Zwar heißt es darin ([BT-Drs. 18/4095, S. 148](#)), die Neuregelung diene der âKlarstellung, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft an den Kosten für das Bundesschiedsamt entsprechend der Stimmanteile zu beteiligen istâ. Rückwirkung 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 Gesetzesbegründung, die eindeutig vom System der dualen Kostentragung bei Ärzten bzw. Krankenkassen ausgeht. Unabhängig davon hätte die Auffassung des Gesetzgebers, bei einer Gesetzesänderung handle es sich (nur) um eine âKlarstellungâ, für die Gesetzesanwendung durch die Gerichte keine verbindliche Wirkung. Im Gegenteil sind aus der Gesetzgebungspraxis Fälle bekannt, in denen es sich bei einer vom Gesetzgeber so genannten Klarstellung tatsächlich um eine echte Änderung 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 schränkt weder die Kontrollrechte und -pflichten der Fachgerichte ein noch relativiert sie die verfassungsrechtlichen Maßstäbe im Hinblick auf die Rückwirkung von Normbefehlen (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 19. Dezember 2017, [B 1 KR 17/17 R](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 23).

Ä

2. Auch unter dem Aspekt der von der KlÄgerseite und vom Sozialgericht gebildeten Analogie kann die Klage keinen Erfolg haben, denn eine Gesetzesanalogie, die zu einer ErgÄnzung bzw. Berichtigung der maÄgeblichen Rechtslage fÄhren wÄrde, ist zur Äberzeugung des Senats juristisch-methodisch nicht zu bewerkstelligen.

Ä

a) So zweifelt der Senat schon am Vorliegen einer fÄr den Analogieschluss zwingend erforderlichen planwidrigen RegelungslÄcke. Eine RegelungslÄcke ist nicht schon daraus zu schlieÄen, dass die SchiedsamtO bis zum 23. Juli 2015 eine Kosten- und GebÄhrenlast ausschlieÄlich zu Lasten der Ärzte- und der Krankenkassenseite vorsah. Es ist nÄmlich durchaus denkbar, dass der Verordnungsgeber die beiden KÄrperschaften des Äffentlichen Rechts â KassenÄrztliche Bundesvereinigung und Spitzenverband Bund der Krankenkassen â anders behandeln wollte als die Deutsche Krankenhausgesellschaft, einen eingetragenen Verein. HierfÄr spricht schon der Umstand, dass die ausschlieÄliche Kostenlast der Ärzte- und der Krankenkassenseite unverÄndert seit EinfÄhrung des [Ä 115b Abs. 3 SGB V](#) (erweitertes Bundesschiedsamt) am 1. Januar 2000 bestand, der Verordnungsgeber also mehr als 15 Jahre Zeit und Gelegenheit hatte, eine als solche angesehene RegelungslÄcke zu schlieÄen. Hierzu kam es erst mit Wirkung vom 23. Juli 2015, nachdem das erweiterte Bundesschiedsamt einen sehr kostentrÄchtigen Sozialgerichtsprozess auf Basis des Spitzenstreitwerts von 2,5 Mio. Euro ([Ä 52 Abs. 4 Gerichtskostengesetz](#)) verloren hatte.

Ä

b) Weiter verbietet sich fÄr den Senat der vom KlÄger begehrte und vom Sozialgericht favorisierte Analogieschluss aus folgenden GrÄnden. Gesetzgebung ist im gewaltenteilten Staat Sache der gewÄhlten Legislative; Rechtsverordnungen sind vom Verordnungsgeber zu erlassen. Die Gerichte sind an Gesetz und Recht gebunden ([Art. 20 Abs. 3 Grundgesetz](#)). Daher ist eine ErgÄ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 AnalogieschlÄsse kompensiert werden. Das gilt umso mehr fÄr eine offene Rechtsfortbildung contra legem, zu der es vorliegend kÄme, wenn man die in der SchiedsamtO bis zum 23. Juli 2015 angelegte ausdrÄcklich duale Kosten- und GebÄhrentragung um eine Zahlungspflicht zu Lasten der Deutschen Krankenhausgesellschaft erweitern wÄrde. Im vorliegenden Fall ist nichts dafÄr ersichtlich, dass die GrÄnde, die fÄr eine richterliche Berichtigung des Verordnungsrechts sprechen, schwerer wiegen als die entgegenstehenden GrÄnde der Gewaltenteilung und der Rechtssicherheit (vgl. Zippelius, a.a.O., S. 71). Im Gegenteil kann sogar â wie bereits ausgefÄhrt â nicht ausgeschlossen werden, dass das nur duale System der Kosten- und GebÄhrentragung Äber 15

Jahre hinweg ausdrücklich vom Verordnungsgeber gewollt war, weil die Kassenärztliche Bundesvereinigung und Spitzenverband Bund der Krankenkassen einerseits und deutsche Krankenhausgesellschaft andererseits verschiedene Rechtsformen aufweisen und nur erstere zum engen Kreis der Träger des Bundesschiedsamtes gehören.

Ä

c) Schließlich sprechen auch höchststrichterlich gesicherte Grundsätze des Kosten- und Gebührenrechts gegen einen Analogieschluss zu Lasten der Beklagten. Der rechtsstaatliche Grundsatz der Normenklarheit verlangt, dass ein Kosten- oder Gebührentatbestand durch seine Unbestimmtheit den Behörden und Gerichten nicht die Möglichkeit einer willkürlichen Handhabung eröffnet. Dies gewährleistet eine nachträgliche Auslegung des Gebührentatbestandes nur dann, wenn ein Gebührenschuldner 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 für Kosten und Gebühren des erweiterten Schiedsverfahrens rechnen, weil der keine Frage offen lassende Wortlaut der §§ 12, 22 Schiedsamtso dem entgegen stand. Die vom Sozialgericht angeführte Erwägung, die Beklagte fungiere im Schiedsverfahren selbst als Gesetzgeber und dürfe sich daher nicht auf das Gebot der Normenklarheit stützen, liegt neben der Sache. Denn es geht hier nicht um eine Auslegung der Vereinbarung nach [§ 115b Abs. 1 SGB V](#), sondern um die Anwendung der Schiedsamtso, an deren Zustandekommen die Beklagte ebenso wenig beteiligt ist wie die übrigen Prozessbeteiligten.

Ä

Unabhängig davon gilt gerade auch im Abgabenrecht ein striktes Analogieverbot (vgl. BVerwG, Urteil vom 1. März 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 Gebührenrecht). Zwar handelt es sich bei dem vorliegenden Komplex nicht um Abgabenrecht im engeren Sinne, wohl aber um die Tragung von Kosten und Gebühren, so dass der Fall in ähnlich strengem Licht zu betrachten ist wie das Abgaben- und Gebührenrecht.

Ä

3. Ein Anspruch der Klägerin aus Geschäftsführung ohne Auftrag, die auch im öffentlichen Recht anerkannt ist (Bundessozialgericht, Urteil vom 27. Juni 1990, [5 RJ 39/89](#), zitiert nach juris, dort Rdnr. 24) liegt nicht vor. Die Klägerin ist mit der Geschäftsführung des erweiterten Bundesschiedsamtes nicht ohne Auftrag tätig geworden. Ohne Auftrag wird der Geschäftsführende dann tätig, wenn er ein Geschäft für einen anderen besorgt, ohne dazu durch ein besonderes Rechtsverhältnis aus Vertrag oder Gesetz berechtigt zu sein. Die Klägerin ist jedoch nach § 11 Satz 2 Schiedsamtso (i.d.F. vom 26. März 2007, gültig 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 verÃ¤ndert am: 22.12.2024