

L 30 P 22/12 KL

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

30

1. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 30 P 22/12 KL

Datum

08.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Klage gegen den Schiedsspruch der Beklagten vom 4. November 2010 wird abgewiesen. Die Klägerin hat die Kosten des Rechtsstreits zu tragen. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von dem Beklagten höhere Pflegesätze für die Pflegeeinrichtung K D M, "Haus H", für die Zeit vom 1. März 2010 bis zum 28. Februar 2011.

Die Klägerin betreibt als Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach eigenen Angaben rund 100 Pflegeeinrichtungen in Deutschland (Stand: Dezember 2016). Zu diesen Pflegeeinrichtungen gehört die durch Versorgungsvertrag für den Bereich der stationären Pflege zugelassene Pflegeeinrichtung K "Haus H" (im Folgenden: Pflege-einrichtung). Diese Pflegeeinrichtung verfügt über eine Kapazität von 44 Plätzen (Stand: 2010).

Es besteht für die Arbeitsentgelte der Beschäftigten keine Tarifbindung und die Entlohnung erfolgt nach den Angaben der Klägerin unter Berücksichtigung der beruflichen Qualifikation der Mitarbeiter und der Arbeitsmarktlage.

Nach einer Vereinbarung aus dem Jahr 2008 erhielt die Klägerin zuletzt folgende tägliche Pflegesätze:

Pflegestufe I 35,61 EUR Pflegestufe II 46,73 EUR Pflegestufe III 62,66 EUR Unterkunft und Verpflegung 15,28 EUR Mit Schreiben vom 6. Januar 2010 forderte die Klägerin die Kostenträger zu Pflege-satzverhandlungen nach [§ 85](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) für die Pflegeeinrichtung auf. Ausweislich der dem Schreiben beigefügten Unterlagen waren damals bei der Klägerin mit Stichtag zum 31. Oktober 2009 7,27 Pflegefachkräfte (in Vollzeit-VZK) und 6,72 Pflegehilfskräfte sowie 0,88 sonstige Mitarbeiter (Bereich Betreuung/Sozialdienst) beschäftigt; insgesamt mithin 15,87 Vollzeitkräfte "Pflege und Betreuung". Den erwarteten Bedarf an Pflege- und Betreuungspersonal bezifferte die Klägerin mit insgesamt 15,99 Vollzeitkräften. Belegt war die Pflegeeinrichtung mit Stichtag 31. Oktober 2009 nach Angaben der Klägerin mit 5,68 Personen in der Pflegestufe I, 30,42 Personen in der Pflegestufe II und 7,29 Personen in der Pflegestufe III, davon keine Härtefälle. Erwartet wurde für das Wirtschaftsjahr eine Belegung mit insgesamt 44 Bewohnern.

Die Klägerin gab ferner an, bei den Personalkosten sei seit 2008 eine Steigerung um 2,5%, bei den Fremddienstleistungen eine Steigerung um 3,5% erfolgt. Im Sachkostenbereich seien unterschiedliche Steigerungen zu verzeichnen. Die Sachaufwendungen für das letzte abgeschlossene Kalenderjahr sowie die Prognose bezifferte die Klägerin mit 357.207 EUR (Aufwendungen des letzten abgeschlossenen Kalenderjahres - 23,53 EUR/Tag) bzw. 372.730 EUR (Prognose - 24,18 EUR/Tag). Konkrete Angaben zu den Personalkosten und den Fremdleistungen enthielten die Unterlagen nicht.

Zu den Pflegesatzverhandlungen unterbreitete die Klägerin damals folgenden Pflegesatzvorschlag für die allgemeinen Pflegeleistungen und Unterkunft und Verpflegung:

Pflegestufe I 36,82 EUR /Tag Pflegestufe II 48,16 EUR /Tag Pflegestufe III 64,36 EUR /Tag Vergütungszuschlag [§ 87b SGB XI](#) 2,97 EUR /Tag Unterkunft und Verpflegung 15,91 EUR (=11,47 EUR + 4,44 EUR) /Tag

Mit E-Mail vom 21. Januar 2010 forderten die Kostenträger die Klägerin auf, zusätzliche aussagekräftige Unterlagen zur Verfügung zu stellen, u.a. Angaben zum Stellenumfang, zur Eingruppierung, zur Altersstruktur, zur Tarifbindung und den Bruttopersonalkosten. Hierauf

übersandte die Klägerin mit E-Mail vom 4. Februar 2010 eine teilweise bearbeitete Tabelle, die keinerlei konkrete Angaben zu den bisherigen Personalkosten enthielt, sondern lediglich eine Prognose für den zu erwartenden Bruttopersonalaufwand pro Jahr. Mit weiterer E-Mail vom 16. Februar 2010 wurde die Klägerin aufgefordert, ein vollständig ausgefülltes Personalkostenblatt oder gleichwertige Nachweise vorzulegen. Die Höhe der Personalkosten sei nicht nachvollziehbar, da nach eigenen Angaben eine Tarifbindung nicht bestehe und jeweils individuelle Arbeitsverträge ausgehandelt seien. Daraufhin teilte die Klägerin mit E-Mail vom selben Tage mit, dies sei nicht nachvollziehbar. Die Plausibilität der Forderung werde nicht substantiell bestritten, sondern es würden nur pauschal Unterlagen angefordert. Dies sei jedoch von den gesetzlichen Vorschriften und der Rechtsprechung nicht gedeckt. Nur im Ausnahmefall sei ein tiefergehender Einblick in die betriebsinternen Unterlagen zulässig. Auch sei der Träger nicht verpflichtet, eine bestimmte Vergütungsstruktur einzuhalten, soweit keine Tarifbindung vorliege.

Am 1. März 2010 hat die Klägerin schließlich die Einleitung eines Schiedsstellenverfahrens nach [§ 85 Abs. 5](#) des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) bei dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz beantragt.

Der Vorsitzende der beklagten Schiedsstelle hat der Klägerin mit Schreiben vom 15. März 2010 aufgegeben, innerhalb eines Monats ihre prospektiven Kostenansätze gesondert spezifiziert nach einzelnen Positionen konkret darzulegen, und zwar sowohl hinsichtlich der Höhe insgesamt als auch hinsichtlich der Kosten pro Tag und Bewohner bezogen auf die einzelnen Pflegestufen sowie das Entgelt für Unterkunft. Sodann seien die Kostenträger verpflichtet, konkret darzulegen, welche von der Klägerin prospektiv geltend gemachten Kostenansätze nicht für plausibel gehalten würden.

Die Prozessbevollmächtigten der Klägerin haben daraufhin mit Schriftsatz vom 11. Mai 2010 mitgeteilt, die beantragte Erhöhung um 3,29% bewege sich im Rahmen der normalen Preiserhöhungen; die Vorlage weiterer Unterlagen sei daher insbesondere nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entbehrlich. Keinesfalls könnten in einem solchen Fall generelle Forderungen nach zusätzlichen Unterlagen, insbesondere Arbeitsverträgen, erhoben werden. Es gebe keinen Ausforschungsanspruch gegen die Pflegeeinrichtung, da hierdurch die Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung maßgeblich betroffen werden könnte. Dies gelte umso mehr, wenn andere Einrichtungen in der näheren Umgebung nicht zur Vorlage geschäftsinterner Dokumente verpflichtet würden. Im Übrigen stünde eine Offenlegung sämtlicher Verträge im Widerspruch zur Abschaffung des Selbstkostenprinzips. Es komme nicht auf die tatsächlichen Kosten an. Überschüsse verblieben beim Pflegeheim; Verluste seien von ihm zu tragen. Bewege sich daher die Kostensteigerung im üblichen Rahmen (hier: 3,29%), so sei sie als wirtschaftlich anzusehen.

Der Vorsitzende der Beklagten hat die Klägerin mit Schreiben vom 27. Mai 2010 darauf hingewiesen, dass Unterlagen auf ein entsprechendes Verlangen stets vorzulegen seien, soweit das Begehren nicht rechtsmissbräuchlich oder schikanös sei. Der Gesetzgeber sehe insbesondere im Bereich der Personalkosten eine verstärkte Nachweispflicht der Pflegeeinrichtungen. Dem hat die Klägerin mit Schriftsatz vom 7. Juni 2010 widersprochen; Auskünfte über die tatsächlichen Kosten würden genügen, Unterlagen seien nicht stets vorzulegen.

Die Kostenträger haben mit Schreiben vom 25. August 2010 insbesondere eine Übersicht über die Kosten sämtlicher Einrichtungen des Landkreises Zwickau einschließlich der Vereinbarung über die Pflegesätze sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung vorgelegt (Stand: August 2010). Aus dieser Auflistung ergeben sich Gesamtvergütungen (= Summe aller Pflegesätze für die drei Pflegestufen zuzüglich des Satzes für Unterkunft und Verpflegung) der Pflegeeinrichtungen zwischen 126,01 Euro (Minimalwert) und 167,01 Euro (Maximalwert) und damit ein Grenzwert für das untere Drittel von 139,68 Euro. Die hier im Streit befindliche geforderte Gesamtvergütung für die Pflegeeinrichtung der Klägerin ergab 165,25 Euro und damit den zweithöchsten Wert aller verglichenen Pflegeeinrichtungen.

Zur Vorbereitung des Termins zur mündlichen Verhandlung hat der Vorsitzende der Beklagten die Klägerin schließlich mit Verfügung vom 14. September 2010 nochmals aufgefordert, insbesondere das für die Entgeltfindung maßgebliche Regelwerk, eine Darstellung des beschäftigten Personals mit Angabe der Stellenbezeichnung, des Stellenumfangs, der Eingruppierung sowie des gezahlten Bruttogehalts sowie eine Aufteilung der Kosten der Fremdleistungen im Bereich der Haustechnik in Höhe von 202.470 EUR in die Bereiche Reinigung, Wäsche und Haustechnik zu übersenden.

Auf diese Aufforderung hat die Klägerin mit Schreiben vom 13. Oktober 2010 entgegnet, zur Vorlage der geforderten Unterlagen sei sie nach den einschlägigen rechtlichen Grundlagen nicht verpflichtet. Sie sei nicht tarifgebunden und es bestehe auch kein innerbetriebliches Regelwerk zur Entgeltfindung. Die Gehälter würden letztlich individuell nach Qualifikation der Mitarbeiter und Arbeitsmarktlage bestimmt. Es käme daher allein auf die Ortsüblichkeit der Bezahlung an. Hinsichtlich der Aufteilung der Kosten für Fremdleistungen entfielen für das Haus H auf die Reinigung 71.940 EUR, auf die Wäsche 31.280 EUR und auf die Haustechnik 14.350 EUR; es fielen Kosten für Fremdleistungen in Höhe von insgesamt 117.570 EUR an.

Ausweislich der Sitzungsniederschrift der Beklagten vom 4. November 2010 hat die Klägerin beantragt,

die Pflegesätze für die Zeit 1. März 2010 bis 28. Februar 2011 festzusetzen auf:

Pflegestufe I 36,82 EUR Pflegestufe II 48,16 EUR Pflegestufe III 64,36 EUR Unterkunft 11,47 EUR Verpflegung 4,44 EUR

Die Kostenträger haben beantragt,

den Antrag abzuweisen.

Mit Schiedsspruch vom 4. November 2010 hat die Beklagte den Antrag abgewiesen. Der Antrag sei unbegründet. Die Pflegesätze müssten leistungsgerecht sein und einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen ([§ 84 Abs. 2 S. 1](#) und 4 SGB XI). Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts seien Pflegesätze leistungsgerecht im Sinne des [§ 84 Abs. 2 S. 1 SGB XI](#), wenn erstens die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt würden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stünden. Vorliegend seien die Gestehungskosten schon nicht plausibel dargelegt und daher der Antrag abzuweisen. Trotz Aufforderung der

Schiedsstelle habe die Klägerin kein Zahlenwerk präsentiert, das Grundlage einer prospektiven Einschätzung der künftigen Gestehungskosten, insbesondere der Personalkosten sein könnte. Es fehlten daher die tatsächlichen Grundlagen für die Beurteilung, ob die prognostischen Einschätzungen der Klägerin zutreffend seien. Insbesondere könne schon deshalb nicht beurteilt werden, ob eine normale Lohnsteigerung zu berücksichtigen sei, da die Personalkosten für vergangene Kalenderjahre nicht bekannt seien. Ein Vergleich mit anderen Einrichtungen im Tätigkeitsbereich der Klägerin zeige im Übrigen, dass die angegebenen Personalkosten der Klägerin deutlich über den Mittelwerten der Vergleichseinrichtungen lägen. Insofern mache die Klägerin nicht durchschnittliche, sondern überdurchschnittliche Kosten geltend. Würden jedoch die Gestehungskosten nicht plausibel gemacht, so sei es nicht möglich, eine Entscheidung in der Sache zu treffen. Zwar unterliege die Schiedsstelle einer umfassenden Aufklärungspflicht, hierbei sei sie aber auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Eine eigene Sachentscheidung könne bei unzureichender Mitwirkung nicht erfolgen. In der Rechtsmittelbelehrung der Entscheidung ist der Hinweis enthalten, dass gegen diese eine Klage zum Sächsischen Landessozialgericht innerhalb eines Monats zulässig sei.

Diese Schiedsstellenentscheidung ist der Klägerin mit Schreiben am 6. Dezember 2010 zugestellt worden.

Gegen den Schiedsspruch hat die Klägerin am 5. Januar 2011 Klage bei dem Sächsischen Landessozialgericht eingelegt. Dieses hat sich mit Beschluss vom 1. März 2012 für örtlich unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg verwiesen.

Die Klägerin ist der Ansicht, in der Sache verstoße der Schiedsspruch gegen die gesetzliche Regelung des [§ 85 Abs. 3 SGB XI](#) und die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in seinen Urteilen vom 29. Januar 2009 ([B 3 P 7/08 R](#) und [B 3 P 8/08 R](#)). Die Darlegungspflicht des Pflegeheimbetreibers bestehe nicht für sämtliche Einzelheiten der Betriebsführung des Pflegeheims, beispielsweise Arbeitsvertragsunterlagen und Personalkosten. Die Offenlegung solcher Unterlagen sei nicht erforderlich und könne zur Wahrung von Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen nicht erfolgen. Bei der Antragstellung seien die von den Kostenträgern ausgearbeiteten Formulare ausgefüllt und übersandt worden. Diese seien für die prognostizierten Gestehungskosten als ausreichend anzusehen. Die Kostenträger hätten aber während des Schiedsstellenverfahrens immer weitere Unterlagen und Auskünfte verlangt, ohne dass dies plausibel gewesen sei und sie die bisherigen Angaben substantiiert bestritten hätten. Außerdem seien den Kostenträgern die wesentlichen Kosten schon aus den zuletzt geführten Vergütungsverhandlungen hinlänglich bekannt gewesen. Zudem gehe es nicht um eine Ausforschung der Kosten für die Vergangenheit. Eine pauschale Offenlegung der Ursprungskosten stünde auch nicht in der Intention des Bundessozialgerichts, sondern es sei stets auf die Plausibilität der Kostensteigerung abzustellen und die Ursprungskosten als gegeben hinzunehmen. Eine Offenlegungspflicht würde tief in die Rechtssphäre der Heimträger ([Art. 12](#) und [14 GG](#)) eingreifen, weshalb auch das Bundessozialgericht einen sensiblen Umgang mit unternehmensbezogenen Daten bei der Plausibilitätskontrolle angemahnt habe. In der ersten Prüfungsstufe komme es folglich ausschließlich auf den dargestellten Personalschlüssel der Einrichtung und die zu Grunde gelegten Kosten an. Von diesen ausgehend bewege sich die Kostensteigerung nur bei 2,5% und damit unterhalb der normalen Lohnsteigerungsrate im maßgeblichen Zeitraum.

Zu dem externen Vergleich mit allen insgesamt 48 Vergleichseinrichtungen im Landkreis Z sei festzustellen, dass Zweifel an einem realistischen Vergleich bestünden. Die Liste lasse nicht erkennen, wie aktuell die einzelnen Vereinbarungen seien. Außerdem sei die kostengünstigste Einrichtung mit einer Gesamtvergütung von 126,01 Euro ein absoluter Einzelfall. 80 Prozent der Einrichtungen lägen zwischen 150 bis 155 Euro. Auch die teuerste Einrichtung sei ein Ausreißer, es handle sich um ein Kurzzeitpflegeheim mit einem zudem hohen Satz für Unterkunft und Verpflegung. Außerdem fehle jeder Hinweis auf einen Personalschlüssel und damit eine objektive Vergleichbarkeit. Schließlich existiere eine aktuellere Liste mit nunmehr 55 Pflegeeinrichtungen im Landkreis Z, die Grundlage für die Entscheidung sein müsste. Aus dieser seien teils extreme Steigerungsraten von über 20 Prozent ersichtlich. Die beklagte Schiedsstelle habe zudem hinsichtlich der angenommenen Gehaltsstrukturen nicht ausreichend rechtliches Gehör gewährt und es sei gegen den Vorsitzenden der Beklagten die Besorgnis der Befangenheit gegeben, weil dieser im Hinblick auf die unreflektierte Übernahme der offenkundig falschen Rechtsauffassung der Beigeladenen offensichtlich voreingenommen gewesen sei und im Klageverfahren als Rechtsbeistand auftrete. Außerdem sei die Kanzlei für andere Pflegeheimträger tätig.

Nach der im Klageverfahren von der Klägerin vorgelegten Liste mit Stand August 2012 lag die niedrigste Gesamtvergütung bei 126,01 Euro, der Höchstwert bei 191,87 Euro und der Grenzwert für das untere Drittel bei 147,96 Euro.

Die Klägerin beantragt,

den Schiedsspruch der Beklagten vom 4. November 2010 betreffend die Pflegesätze für die Pflegeeinrichtung K D M, Haus H, Hstraße, M, aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, erneut über die Festsetzung der Vergütungen für den Zeitraum vom 1. März 2010 bis zum 28. Februar 2011 unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts zu entscheiden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Ihre Entscheidung sei unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erfolgt.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat mit Beschluss vom 9. Februar 2016 zu dem Verfahren die Pflegekasse bei der AOK Plus - Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen Dresden, die Bundesknappschaft Chemnitz und den Kommunalen Sozialverband Sachsen beigeladen.

Die Beigeladenen halten die Entscheidung der Beklagten für rechtmäßig und stellen keine eigenen Anträge. Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte, die beigezogene Verwaltungsakte der beklagten Ja Schiedsstelle und die beigezogenen Verwaltungsakten der Beigeladenen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist zulässig.

Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg ist nach dem Verweisungsbeschluss (§ 98 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG- i.V.m. § 17a Abs. 1 Gerichtsverfassungsgesetz- GVg-) und auch sonst gemäß § 57 Abs. 1 S. 1 SGG örtlich für die Entscheidung über die Klage zuständig, weil die Klägerin ihren Sitz in Berlin und damit im Zuständigkeitsbereich des Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat.

Die Klage ist auch form- und fristgerecht erhoben. Gegen die laut Eingangsstempel am 6. Dezember 2010 der Klägerin zugestellte Entscheidung der beklagten Schiedsstelle hat die Klägerin am 5. Januar 2011 und damit innerhalb der Monatsfrist des § 87 Abs. 1 SGG Klage erhoben. Ein Vorverfahren war vorher nicht durchzuführen (§ 78 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGG in Verbindung mit § 85 Abs. 5 S. 4 SGB XI).

Die Klage ist jedoch unbegründet. Der Schiedsspruch vom 4. November 2010 ist nicht rechtswidrig.

Gemäß § 76 Abs. 1 SGB XI bilden die Landesverbände der Pflegekassen und die Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen im Land gemeinsam für jedes Land eine Schiedsstelle, die in den ihr nach diesem Buch zugewiesenen Angelegenheiten entscheidet.

Nach § 85 Abs. 5 S. 1 SGB XI in der hier anzuwendenden von 1995 bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung (a.F.) setzt die Schiedsstelle nach § 76 auf Antrag einer Vertragspartei die Pflegesätze unverzüglich fest, wenn eine Pflegesatzvereinbarung zwischen den Vertragsparteien einer Pflegesatzvereinbarung innerhalb von sechs Wochen nicht zustande gekommen ist, nachdem eine Vertragspartei schriftlich zu Pflegesatzverhandlungen aufgefordert hat. Pflegesatzvereinbarungen sowie Schiedsstellenentscheidungen nach Abs. 5 S. 1 oder 2 treten zu dem darin unter angemessener Berücksichtigung der Interessen der Pflegeheimbewohner bestimmten Zeitpunkt in Kraft; sie sind für das Pflegeheim sowie für die in dem Heim versorgten Pflegebedürftigen und deren Kostenträger unmittelbar verbindlich (§ 85 Abs. 6 S. 1 SGB XI).

Die Pflegesätze müssen leistungsgerecht sein (§ 84 Abs. 2 S. 1 SGB XI). Die Pflegesätze müssen einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seine Aufwendungen zu finanzieren und seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen (§ 84 Abs. 2 S. 4 SGB XI) in der hier anzuwendenden im Jahre 2010 geltenden Fassung - a.F.).

Überschüsse verbleiben beim Pflegeheim; Verluste sind von ihm zu tragen (§ 84 Abs. 2 S. 5 SGB XI) in der im Jahre 2010 geltenden Fassung - a.F.). Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität ist zu beachten (§ 84 Abs. 2 S. 6 SGB XI a.F.). Bei der Bemessung der Pflegesätze einer Pflegeeinrichtung können die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der in Abs. 5 genannten Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind, angemessen berücksichtigt werden (§ 84 Abs. 2 S. 7 SGB XI a.F.).

Zur Anwendung dieser gesetzlichen Regelungen hat das Bundessozialgericht mit insgesamt fünf Urteilen vom 29. Januar 2009 (in den Verfahren B 3 P 7/08 R, B 3 P 6/08 R, B 3 P 9/08 R, B 3 P 8/07 R und B 3 P 9/08 R) entschieden und hierzu im Verfahren B 3 P 7/08 R (mit weiteren Nachweisen, zitiert nach juris) grundlegend Folgendes ausgeführt:

"Grundsätzlich sind Pflegesatzverhandlungen und evtl. nachfolgende Schiedsstellenverfahren nach einem zweigliedrigen Prüfungsmuster durchzuführen: Grundlage der Verhandlung über Pflegesätze und Entgelte ist zunächst die Abschätzung der voraussichtlichen Kosten der in der Einrichtung erbrachten Leistungen nach § 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI (Prognose - näher dazu unter 8.). Daran schließt sich in einem zweiten Schritt die Prüfung der Leistungsgerechtigkeit nach § 84 Abs. 2 Satz 1 und 4 SGB XI an. Maßgebend hierfür sind die Kostenansätze vergleichbarer Leistungen in anderen Einrichtungen (externer Vergleich - näher dazu unter 9.). Im Ergebnis sind Pflegesätze und Entgelte dann leistungsgerecht i.S. von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, wenn erstens die voraussichtlichen Gestehekungskosten der Einrichtung nachvollziehbar und plausibel dargelegt werden und sie zweitens in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer Einrichtungen für vergleichbare Leistungen stehen. Geltend gemachte Pflegesätze und Entgelte sind dann nicht angemessen, wenn Kostenansätze und erwartete Kostensteigerungen nicht plausibel erklärt werden können oder wenn die begehrten Sätze im Verhältnis zu anderen stationären Pflegeeinrichtungen unangemessen sind.

8. Zunächst ist - im ersten Prüfungsschritt - die Plausibilität der einzelnen Kostenansätze festzustellen. Die Vergütungsforderung einer Einrichtung ist nicht ausreichend belegt, wenn sie nicht auf einer plausiblen und nachvollziehbaren Darlegung der voraussichtlichen Gestehekungskosten beruht.

... Eine Vergütung für stationäre Pflegeleistungen ist deshalb im Grundsatz erst dann leistungsgerecht (zur wirtschaftlichen Betriebsführung vgl. unten unter 9.), wenn sie die Kosten einer Einrichtung hinsichtlich der voraussichtlichen Gestehekungskosten unter Zuschlag einer angemessenen Vergütung ihres Unternehmerrisikos und eines etwaigen zusätzlichen persönlichen Arbeitseinsatzes sowie einer angemessenen Verzinsung ihres Eigenkapitals deckt.

9. Auch nachvollziehbare prognostische Gestehekungskosten rechtfertigen den geltend gemachten Vergütungsanspruch nur, soweit er - im zweiten Prüfungsschritt - dem Vergütungsvergleich mit anderen Einrichtungen standhält und sich insoweit als leistungsgerecht i.S. von § 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI erweist. Das folgt aus § 84 Abs. 2 Satz 4 und Satz 7 SGB XI i.d.F. des PflegeWEG (vgl. oben unter 3.d und e), wonach die Pflegesätze wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen müssen und hierbei die Pflegesätze derjenigen Einrichtungen angemessen berücksichtigt werden können, die im Wesentlichen gleichartig sind; diese Grundsätze galten auch schon in dem hier streitbefangenen Zeitraum Oktober 2005 bis Oktober 2006. Wirtschaftlicher Betriebsführung entspricht der Vergütungsanspruch danach regelmäßig ohne weitere Prüfung, wenn der geforderte Pflegesatz nebst Entgelt für Unterkunft und Verpflegung im unteren Drittel der zum Vergleich herangezogenen Pflegevergütungen liegt. Ist dies nicht der Fall, sind die von der Einrichtung geltend gemachten Gründe auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit zu überprüfen. Die Einhaltung der Tarifbindung und die Zahlung ortsüblicher Gehälter sind dabei immer als wirtschaftlich angemessen zu werten."

Konkret zu dem Verfahren vor der Schiedsstelle hat das Bundessozialgericht in dieser genannten Entscheidung zudem Folgendes ausgeführt:

"2. Rechtsgrundlage der angefochtenen Entscheidung in formeller Hinsicht sind § 76 SGB XI i.V.m. § 85 Abs. 5 Satz 1 und § 87 Satz 3

[Halbsatz 1 SGB XI](#) - jeweils idF. des Pflegeversicherungsgesetzes - PflegeVG - vom 26.5.1994 ([BGBl I 1014](#)). Danach setzt die Schiedsstelle mit der Mehrheit ihrer Mitglieder ([§ 76 Abs 3 Satz 4 SGB XI](#)) die Pflegesätze bzw. die Entgelte für Unterkunft und Verpflegung auf Antrag einer Vertragspartei unverzüglich fest, wenn eine Vereinbarung darüber innerhalb von sechs Wochen nach schriftlicher Aufforderung zur Verhandlung nicht zustande gekommen ist. Angestrebt wird damit eine zügige Konfliktlösung, soweit sich die Vertragsparteien über die Pflegesätze und die Vergütung für Unterkunft und Verpflegung in der Pflegeeinrichtung nicht verständigen können (vgl. [BT-Drucks 12/5262 S 146](#) zu § 94 Abs 5). Verfahrensziel ist ein weitgehender Interessenausgleich zwischen Leistungserbringern sowie Leistungsverpflichteten und Pflegeheimbewohnern. Auf der einen Seite hat die Schiedsstelle dem Interesse der Leistungserbringer an der angemessenen Vergütung ihrer Leistungen und damit mittelbar auch dem öffentlichen Interesse an einer ausreichenden Versorgung mit Pflegeeinrichtungen Rechnung zu tragen. Auf der anderen Seite trägt sie die Verantwortung für eine kostengünstige Leistungserbringung; dies betrifft neben der Solidargemeinschaft aller Beitragszahler insbesondere auch die Heimbewohner, die den von der sozialen Pflegeversicherung mit den Pauschalbeträgen nach [§ 43 SGB XI](#) nicht abgedeckten Anteil der Pflegevergütung sowie das Entgelt für Unterkunft und Verpflegung selbst zu tragen haben. Dies sind erhebliche Belastungen, die etwa im Jahr 2007 zusammen mit den ebenfalls auf die Pflegebedürftigen entfallenden Investitionskostenanteilen ([§ 82 Abs. 3 Satz 1 SGB XI](#)) durchschnittlich pro Monat von 1.244 Euro in Pflegestufe I bis zu 1.647 Euro in Pflegestufe III betragen haben (vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2007: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung, 4. Bericht: Ländervergleich: Pflegeheime, S 15 und Rothgang/Borchert/Müller/Unger, GEK-Pflegereport 2008, S 75 mit FN 26). Mittelbar ist auch das Interesse von Angehörigen und Sozialhilfeträgern betroffen, soweit Heimbewohner die Lasten nicht tragen können; alleine für die öffentliche Hand ist dadurch im Jahre 2006 eine Nettobelastung von 1.929 Mrd. Euro entstanden (vgl. Statistisches Bundesamt, Fachserie 13 Reihe 2, Sozialhilfe, Ausgabe 2006, S 1257).

11. Im Hinblick auf den im Prüfverfahren bestehenden Beurteilungsspielraum der Schiedsstelle sind die Vorinstanzen im Anschluss an die Urteile des Senats vom 14.12.2000 ([a. a. O.](#)) betreffend von einer eingeschränkten gerichtlichen Kontrollmöglichkeit des Schiedsspruchs ausgegangen. Der Schieds-spruch stellt seiner Natur nach einen Interessenausgleich durch ein sachnahe und unabhängiges Gremium dar. Insbesondere mit der paritätischen Zusammensetzung, dem Mehrheitsprinzip und der fachlichen Weisungsfreiheit ([§ 76 Abs. 4 SGB XI](#)) will der Gesetzgeber die Fähigkeit dieses Spruchkörpers zur vermittelnden Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzig sachlich vertretbare ist und häufig Kompromisscharakter aufweist. Gleichwohl haben die Schiedsstellen eine umfassende Aufklärungspflicht und dürfen Aufklärungsermittlungen auf beiden Seiten durchführen. Sie müssen aber das Beschleunigungsgebot beachten ([§ 85 Abs. 5 Satz 1 SGB XI](#)) und sollten Auflagen zur Sachverhaltsklärung möglichst schon mit der Ladung zum Schiedstermin verbinden. Die Möglichkeit zum Erlass von sog. Beweislastentscheidungen ist nicht ausgeschlossen, falls eine der Schiedsparteien den gemachten Auflagen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommt, in der Praxis aber durch den Umstand beschränkt, dass ein Schiedsspruch auch unmittelbare Wirkung für die am Verfahren nicht direkt beteiligten Heimbewohner besitzt ([§ 85 Abs. 6 Satz 1 SGB XI](#)) und sie nicht "Opfer" von Beweislastentscheidungen werden dürfen. Den Abschluss des Verfahrens bildet bei fehlender Einigung der Schieds-spruch, der mit einer hinreichenden Begründung zu versehen ist (vgl. [BSGE 87, 199, 202 = SozR 3-3300 § 85 Nr. 1 S 5 m. w. N.](#)).

Unter Berücksichtigung der vorstehenden Grundsätze und des Entscheidungsspielraums der Schiedsstelle ist gerichtlich ausschließlich zu überprüfen, ob die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt ist, ob zwingendes Gesetzesrecht beachtet und ob der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten worden ist. Dies setzt voraus, dass die gefundene Abwägung durch die Schiedsstelle Eingang in die Begründung des Schiedsspruchs gefunden hat. Die Anforderungen hieran dürfen im Hinblick auf Stellung und Funktion der Schiedsstelle jedoch nicht überspannt werden. Die Schiedsstelle unterhält - jedenfalls im Wesentlichen - keinen eigenen Verwaltungsunterbau und ist deshalb in besonderer Weise auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Es ist deshalb in der Regel nicht zu beanstanden, wenn sich die Schiedsstellenbegründung auf die in diesem Rahmen vorgebrachten Angaben der Beteiligten oder von ihren Mitgliedern selbst eingeführte Hinweise bezieht. Dies kann auch in knapper Form erfolgen, soweit dies für die Beteiligten verständlich ist und sich nicht auf Tatsachen bezieht, die in der Schiedsstellenverhandlung selbst in Zweifel gezogen worden sind."

Dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichts folgt der Senat nach eigener Prüfung als ihn überzeugend.

Für den vorliegenden Fall führt die Anwendung der oben dargelegten Grundsätze zu einer rechtmäßigen Entscheidung der Schiedsstelle. Die nur eingeschränkt zulässige Überprüfung dieses Schiedsspruchs durch das Gericht führt zu der Erkenntnis, dass die Ermittlung des Sachverhalts in einem fairen Verfahren unter Wahrung des rechtlichen Gehörs erfolgt ist (hierzu unter A.), zwingendes Gesetzesrecht beachtet wurde (hierzu unter B.) und schließlich auch der bestehende Beurteilungsspielraum eingehalten worden ist (hierzu unter C.).

A.) Anhaltspunkte für ein unfaires Verfahren sind nicht erkennbar. Ausweislich der Niederschriften der mündlichen Verhandlung der Schiedsstelle vom 4. November 2010 erfolgte die Ermittlung des Sachverhalts durch die Schiedsstelle unter umfassender Einbeziehung aller Beteiligten. Es wurde auch durch vorherige Verfügungen des Schiedsstellenvorsitzenden ausführlich rechtliches Gehör gewährt und Gelegenheit gegeben, den eigenen Standpunkt ausreichend darzustellen. Erkennbar ist insbesondere eine Rücksichtnahme auf die Verfahrensbeteiligten bei den gesetzten Fristen und Auflagen und die Einhaltung der Fürsorgepflicht, beispielsweise durch erfolgte Hinweise (zu allem vergleiche Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 12. Auflage 2017, vor § 60 Rn. 1b ff., mit weiteren Nachweisen).

Soweit die Klägerin die Verletzung des zu gewährenden rechtlichen Gehörs rügt, indem im Schiedsspruch Ausführungen zur angegebenen Personalstruktur infrage gestellt wurden, so vermag der Senat diese Einschätzung nicht zu teilen. Die gerügten Ausführungen enthalten lediglich Begründungselemente der Schiedsstelle für die unzureichenden Angaben der Klägerin hinsichtlich der zu erwartenden Kosten. Es besteht keine Verpflichtung, bereits vor einer Entscheidung umfassend alle rechtlichen Erwägungen darzustellen und zu erörtern (vergleiche hierzu Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 62 Rn. 8 ff., mit weiteren Nachweisen). Eine allgemeine Aufklärungspflicht des Gerichts (bzw. hier der Schiedsstelle) über die Rechtslage besteht nicht, ebenso wenig die Verpflichtung, seine Rechtsauffassung zu der Rechtssache und zu den Erfolgsaussichten erkennen zu lassen (Keller, a.a.O., § 62 Rn. 8a, mit zahlreichen weiteren Nachweisen). Es besteht insbesondere auch keine Verpflichtung, die für die Überzeugungsbildung möglicherweise leitenden Gesichtspunkte vorher mit dem Beteiligten zu erörtern (Keller, a.a.O., § 62 Rn. 8a, mit weiteren Nachweisen). Allerdings darf die Entscheidung nicht auf tatsächliche oder rechtliche Gesichtspunkte gestützt werden, die bisher nicht erörtert worden sind, wenn dadurch der Rechtsstreit eine unerwartete Wendung nimmt, mit der auch ein gewissenhafter Prozessbeteiligter nach dem bisherigen

Verfahrensablauf selbst unter Berücksichtigung der Vielzahl vertretbarer Rechtsauffassungen nicht zu rechnen braucht (ständige Rechtsprechung, unter anderem Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 5. April 2012, [2 BvR 2126/11](#), mit zahlreichen weiteren Nachweisen, zitiert nach juris).

Vorliegend hatte aber die Beklagte die Klägerin mehrmals aufgefordert, die zu erwartenden Kosten nachvollziehbar zu beziffern und auch darauf hingewiesen, dass die bisherigen Angaben zu der notwendigen Plausibilitätskontrolle nicht als ausreichend angesehen würden. Der Klägerin war damit die Rechtsansicht der Beklagten hinreichend bekannt und sie hatte hierzu auch Gelegenheit zur Stellungnahme. Eine Offenlegung ihrer tatsächlichen Personalkosten lehnt die Klägerin bis heute allerdings ab. Damit lag eine Überraschungsentscheidung nicht vor.

Auch die von der Klägerin behauptete Besorgnis der Befangenheit des Vorsitzenden der Beklagten führt nicht zu einem unfairen Verfahren.

Hier ist zunächst festzustellen, dass die diesbezüglichen Einlassungen der Klägerin als verspätet anzusehen sind.

Zwar kann die Besorgnis einer Befangenheit grundsätzlich auch im Verfahren vor der Beklagten zu einem Ablehnungsgesuch berechtigen (§ 8 Abs. 3 der Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Schiedsstelle gemäß [§ 76 Abs. 5 SGB XI](#) - Sächsische Schiedsstellenpflegeversicherungsverordnung - SächsSchiedsPflege-VersVO - vom 2. November 2009 [SächsGVBl. 2009, 559] in Verbindung mit [§ 41](#) ff. der Zivilprozessordnung - ZPO). Allerdings findet nach dieser Regelung nicht nur das Ablehnungsrecht aus [§ 42 ZPO](#) entsprechende Anwendung, sondern auch der Verlust des Ablehnungsrechts entsprechend der Regelung des [§ 43 ZPO](#). Letzteres greift ein, wenn eine Partei sich bei der vermeintlich befangenen Person, ohne den ihr bekannten Ablehnungsgrund geltend zu machen, in eine Verhandlung eingelassen oder Anträge gestellt hat. Vorliegend ist allerdings genau dies geschehen. Sowohl der geltend gemachte Grund der vermeintlich unreflektierten Übernahme der Position der Beigeladenen als auch die Tätigkeit des Schiedsstellenvorsitzenden in der Kanzlei waren schon vor der Entscheidung der Schiedsstelle bekannt. Gleichwohl hat die Klägerin dies nicht bereits im Schiedsstellenverfahren geltend gemacht und einen entsprechenden Befangenheitsantrag gestellt, sondern zur Sache verhandelt.

Im Übrigen entspricht es auch den in einem sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsätzen, dass die Besorgnis einer Befangenheit grundsätzlich rechtzeitig vor der Beendigung der Instanz zu erfolgen hat (vergleiche hierzu Keller, a.a.O., § 60 Rn. 11, mit weiteren Nachweisen). In einem späteren Rechtsmittelverfahren können solche Gründe daher allenfalls bei einem zuvor erfolgten Befangenheitsantrag Berücksichtigung finden (vergleiche hierzu Leitherer, a.a.O., § 160 Rn. 19) eine Befangenheit kann dann erstmalig nicht mehr geltend gemacht werden (Leitherer, a.a.O., § 160a Rn. 16g, mit weiteren Nachweisen).

Darüber hinaus vermag der Senat aber auch die vorgebrachten Gründe für die Besorgnis der Befangenheit des Vorsitzenden der beklagten Schiedsstelle nicht nachzuvollziehen.

Hier ist zunächst anzumerken, dass die vorgebrachten Gründe für eine Besorgnis der Befangenheit überwiegend bereits während des laufenden Schiedsstellenverfahren bekannt gewesen sind. Wie bereits dargestellt, wäre es daher der Klägerin schon damals möglich gewesen, ihre Besorgnis zum Ausdruck zu bringen. Dies ist allerdings nicht geschehen. Unabhängig von den rechtlichen Folgen einer solchen unterlassenen Antragstellung stellt sie damit letztlich auch unter Beweis, dass offenbar damals eine solche Besorgnis nicht geherrscht hat, die sie zur Stellung eines Befangenheitsantrages veranlasst hätte.

Auch die einzelnen vorgebrachten Gründe stützen diese Annahme.

Der von der Klägerin vorgebrachte Grund, der Vorsitzende habe unreflektiert die unzutreffenden Rechtsansichten der Beigeladenen übernommen, rechtfertigt schon deshalb keine Besorgnis der Befangenheit, weil diese Rechtsansichten tatsächlich auch nach Ansicht des erkennenden Senats nicht unzutreffend sind. Hierzu wird auf die folgenden Ausführungen unter B.) und C.) verwiesen.

Soweit die Klägerin die Besorgnis nun daraus ableitet, dass sich die Beklagte von einem Anwaltsbüro im gerichtlichen Verfahren vertreten lässt, in dem der Schiedsstellenvorsitzende zugleich Sozios ist und die Klageschriftsätze erstellt, rechtfertigt dies ebenfalls nicht die Besorgnis einer Befangenheit. Denn das Anwaltsbüro vertritt im hiesigen Verfahren nicht die Interessen der Beigeladenen, sondern die der Beklagten und steht damit nicht in einem Interessenkonflikt zwischen den Parteien für die Pflegesatzverhandlungen.

Eine Besorgnis der Befangenheit scheidet schließlich auch dann aus, wenn diese Anwaltssozietät zwar auch die Interessen anderer Pflegeheimbetreiber vertritt, deren Einrichtungen aber schon aufgrund der räumlichen Entfernung nicht als Konkurrenten der hier im Streit befindlichen Pflegereinrichtung betrachtet werden können und zudem nicht im Zuständigkeitsbereich der Schiedsstelle liegen.

B.) Bei seiner Entscheidung hat die beklagte Schiedsstelle zwingendes Gesetzesrecht, insbesondere die gesetzlich vorgegebenen Prüfungspunkte entsprechend der Konkretisierung durch das Bundessozialgericht in den oben genannten Entscheidungen, eingehalten.

Die beklagte Schiedsstelle hat bei ihrer Entscheidung vom 4. November 2010 zutreffend darauf abgestellt, dass die Pflegesätze leistungsgerecht sein müssen ([§ 84 Abs. 2 S. 1 SGB XI](#)) und es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen müssen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen ([§ 84 Abs. 2 S. 4 SGB XI](#) a.F.).

Hierbei hat sie unter Hinweis auf Entscheidungen des Bundessozialgerichts vom 29. Januar 2009 zutreffend erkannt und beachtet, dass die Ermittlung leistungsgerechter Pflegesätze in zwei Stufen zu erfolgen hat. In einer ersten Stufe sei die Plausibilität der von dem Pflegeheimbetreiber dargelegten voraussichtlichen Gestehungskosten zu prüfen und in einer zweiten Stufe festzustellen, ob diese in einer angemessenen und nachprüfbaren Relation zu den Sätzen anderer, vergleichbarer Einrichtungen stehen.

Schon in der ersten Stufe gelangte die Schiedsstelle zu der nachvollziehbaren Einschätzung, dass ernsthafte Zweifel im Sinne der Ausführungen des Bundessozialgerichts an der Plausibilität und Nachvollziehbarkeit der von der Klägerin behaupteten Gestehungskosten angebracht sind.

Das Bundessozialgericht hat in der oben genannten Entscheidung zu den vom Heimbetreiber geltend gemachten Gestehungskosten folgendes ausgeführt:

"10. Grundlage der Vergütung von stationären Pflegeeinrichtungen sind die von den Betreibern beizubringenden Angaben über die voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung einerseits und ihrer Einordnung im Vergütungsgefüge der übrigen Einrichtungen andererseits. Hieraus ergeben sich wechselseitige Darlegungslasten auf beiden Ebenen der vorstehend skizzierten Prüfung:

a) Für die 1. Prüfungsstufe - Nachvollziehbarkeit der prognostizierten Kostenansätze (vgl. oben unter 8.) - hat zunächst die Einrichtung ihre voraussichtlichen Gestehungskosten zu benennen und ggf. durch Unterlagen zu belegen. Daraus erwächst für die Pflegekassen aus der im Rechtsverhältnis zu den Versicherten bestehenden Treuhänderstellung (vgl. [BSGE 87, 199](#), 201 = [SozR 3-3300 § 85 Nr. 1 S 4](#)) bereits auf dieser ersten Prüfungsstufe die Rechtspflicht, die von der Einrichtung vorgelegte Kalkulation in sich und ggf. auch im Vergleich mit den Werten anderer Einrichtungen auf Schlüssigkeit und Plausibilität in dem Sinne zu überprüfen, ob diese Kostenkalkulation eine nachvollziehbare Grundlage für die vergleichende Bewertung auf der zweiten Prüfungsstufe sein kann. Ist das nicht der Fall, haben die Pflegekassen den Einrichtungsträger bereits in dieser Phase der Prüfung substantiiert auf Unschlüssigkeiten im eigenen Vorbringen hinzuweisen oder durch geeignete Unterlagen anderer Einrichtungen mit Verweis auf deren Kostenstruktur konkret darzulegen, dass die aufgestellte Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten nicht plausibel erscheint. Wird die Kostenprognose der Einrichtung durch ein solch substantiiertes Bestreiten der Kostenträger erschüttert, muss die Einrichtung wiederum im Nachweisverfahren nach [§ 85 Abs. 3 Satz 3](#) und 4 SGB XI weitere Belege dafür beibringen, dass ihre Vergütungsforderung auf einer plausiblen Kalkulation der voraussichtlichen Gestehungskosten beruht. Entsprechendes gilt für das Schiedsstellenverfahren (vgl. unten unter 11.)."

Die beklagte Schiedsstelle hat diese Darlegungs- und Substantiierungslast gesehen und hinsichtlich der durch die Klägerin behaupteten Personalkosten zutreffend darauf hingewiesen, dass diese nicht ausreichend plausibel seien, weil sich die Klägerin weigert, eine genaue Auflistung hinsichtlich der Beschäftigten, nebst der tatsächlich erfolgten Lohnzahlungen der einzelnen Mitarbeiter aufzulisten.

Entgegen der Ansicht der Klägerin ist in der Anforderung von Unterlagen der Klägerin auch nicht ein unzulässiges Verhalten zu sehen. Es ist vielmehr gerade im Rahmen einer abgestuften Darlegungs- und Substantiierungslast, wie sie das Bundessozialgericht auch bei den Pflegesatzvereinbarungen für gegeben erachtet, systemimmanent, dass gegebenenfalls eine Substantiierung zu erfolgen hat, wenn sich die Darlegungen nicht als schlüssig und plausibel erweisen.

Die Klägerin weist selbst insofern zutreffend darauf hin, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts einer Substantiierung bzw. Darlegung der Gestehungskosten nicht bedarf, wenn diese von den Kostenträgern nicht substantiiert bestritten werden. Im Umkehrschluss folgt daraus aber zugleich eine weitere Substantiierungspflicht der Klägerin, wenn die bisherigen Angaben durch die Kostenträger substantiiert bestritten worden sind. Ein solches Bestreiten ist vorliegend durch die Kostenträger geschehen. Schon in der E-Mail vom 16. Februar 2010 wurde darauf hingewiesen, dass nähere Angaben zu den Personalkosten zur Prüfung der Plausibilität der von der Klägerin behaupteten Kosten erforderlich sind.

Dieses Bestreiten erfolgte auch dem Vortrag der Klägerin entsprechend substantiiert. Wie substantiiert etwas zu bestreiten ist, ergibt sich grundsätzlich nach dem bereits erfolgten Angaben und Nachweisen. Je konkreter und ausführlicher die Angaben und Nachweise erfolgen, desto eingehender hat ein substantiiertes Bestreiten zu erfolgen. Erfolgen jedoch von der Klägerin keinerlei Angaben beispielsweise zu den tatsächlichen Personalkosten, so ist es auf Seiten der Kostenträger nicht möglich, die prognostizierten Kosten eingehend zu prüfen und zu begründen. Bei komplett fehlenden notwendigen Angaben genügt es daher regelmäßig, das Fehlen dieser Angaben zu rügen und die Nachholung zu fordern.

Soweit die Klägerin hier demgegenüber der Ansicht ist, die Kostenstruktur sei aus den letzten Pflegesatzverhandlungen bekannt und zu Grunde zu legen, so dass letztlich nur eine Plausibilität bei der Steigerungsrate zu prüfen sei und weitere Belege nicht zu erbringen seien, so ist dies durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht gedeckt. Im Übrigen ist hier auch festzustellen, dass beispielsweise die konkreten Personalkosten tatsächlich in den Vorjahren ebenfalls nicht bekannt gewesen sind, weil sie für die damaligen Verhandlungen noch als unerheblich angesehen worden sind.

Zu der abgestuften Darlegungs- und Nachweislast hat das Bundessozialgericht in seiner erwähnten Entscheidung konkret folgendes ausgeführt:

"Die voraussichtlichen Gestehungskosten müssen plausibel und nachvollziehbar sein, also die Kostenstruktur des Pflegeheims erkennen und eine Beurteilung seiner Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit im Einzelfall zulassen ([§ 85 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 1 und Satz 3 SGB XI](#)). Deshalb hat das Pflegeheim zunächst geeignete Nachweise beizubringen; die Vorlage einer reinen Kostenkalkulation ohne weitere Angaben reicht in aller Regel nicht aus. Die Kostenkalkulation ist vielmehr hinreichend zu belegen und muss tatsächlich nachvollziehbar sein. Für eine erfolgreiche Plausibilitätsprüfung ist es indes nicht ausreichend, wenn eine erhebliche und nicht durch konkrete Fakten belegte Erhöhung der Personalkosten mit der Begründung begehrt wird, diese Beträge seien an dem durchschnittlichen tariflichen Arbeitgeberaufwand pro Vollzeitstelle orientiert, den die beklagte Schiedsstelle ohne Nachweis der konkreten Gestehungskosten regelmäßig anerkenne (zu einer solchen Begründung vgl. Senatsurteil vom 29.1.2009 - [B 3 P 6/08 R](#) -, Umdruck S 3 und 12).

Reichen die Angaben des Pflegeheims für eine abschließende Plausibilitätskontrolle der Kostenansätze nicht aus, sind nach [§ 85 Abs. 3 Satz 3](#) und 4 SGB XI zusätzliche Unterlagen vorzulegen und/oder Auskünfte zu erteilen. Dies kann von der weiteren Konkretisierung der zu erwartenden Kostenlast über die Angabe von Stellenbesetzungen und Eingruppierungen bis zu pflegesatzerheblichen Auskünften zum Jahresabschluss entsprechend den Grundsätzen ordnungsgemäßer Pflegebuchführung reichen und besteht auf Verlangen einer Vertragspartei (dazu unten unter 10.), soweit dies zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit eines Pflegeheims im Einzelfall erforderlich ist. Aber auch insoweit kommt es nur auf eine Plausibilitätsprüfung an, selbst im Hinblick auf die am 1.1.1996 in Kraft getretene und zuletzt durch das Achte Euro-Einführungsgesetz vom 23.10.2001 ([BGBl I 2702](#)) geänderte Pflege-Buchführungsverordnung vom 22.11.1995 ([BGBl I 1528](#)). Nach deren § 7 Satz 1 und 2 haben die zugelassenen Pflegeeinrichtungen eine Kosten- und Leistungsrechnung zu führen, die u.a. die Ermittlung und Abgrenzung der Kosten der jeweiligen Betriebszweige sowie die Erstellung der Leistungsnachweise nach den Vorschriften des Achten Kapitels des SGB XI ermöglichen muss. Bei Zweifeln über die voraussichtlichen

künftigen Gestehungskosten kann die Nachweispflicht der Einrichtung deshalb bis zum Nachweis der in der Vergangenheit angefallenen Kosten reichen. Dies folgt mittelbar auch aus der Schutznorm des [§ 85 Abs. 3 Satz 5 SGB XI](#), wonach personenbezogene Daten zu anonymisieren sind; die Pflegeeinrichtung kann also im Zweifelsfall zu einer weitgehenden Offenlegung ihrer betriebswirtschaftlichen Berechnungsgrundlagen verpflichtet sein. Zusammengefasst folgt daraus, dass das Pflegeheim seine Vergütungsforderung in tatsächlicher Hinsicht so zu belegen hat, dass die für die Zukunft geltend gemachte Entwicklung seiner Gestehungskosten plausibel und nachvollziehbar ist."

Nach dieser Rechtsprechung reicht eine pauschale Kalkulation regelmäßig gerade nicht aus, sondern es sind im Gegenteil konkrete Belege für die Kalkulation zu erbringen, damit deren Plausibilität geprüft werden kann. Dies kann auch bis zu der Pflicht des Nachweises der tatsächlichen bisherigen Kosten führen, um so belastbare Daten für zukünftig zu erwartende Kosten zu erhalten.

Die diesbezügliche Ansicht der Klägerin, der Nachweis konkreter Lohnzahlungen sei von ihr nicht zu führen und ein solches Verlangen ein wettbewerbswidriger Eingriff in die Rechtssphäre einer Pflegeeinrichtung lässt die insgesamt bestehende Interessenlage und die daraus im Einzelnen auch für sie entstehenden Verpflichtungen unberücksichtigt. Verfahrensziel des Schlichtungsverfahrens ist ein weitgehender Interessenausgleich zwischen Leistungserbringern sowie Leistungsverpflichteten und Pflegeheimbewohnern. Mithin sind die Interessen aller dieser von dem Schlichtungsspruch betroffenen Beteiligten zu berücksichtigen und nicht nur die der Klägerin. Aus demselben Grund ist es zudem unerheblich, ob die Kostenträger in der Vergangenheit auch weniger substantiierte Darlegungen als ausreichend behandelt haben und daher diese damaligen Angaben die Basis für die nun begehrten Pflegesatzsteigerungen darstellen könnten. Denn bei jeder Pflegesatzverhandlung bedarf es im Hinblick auf die Interessen nicht nur der Pflegeheimbetreiber und der Kostenträger, sondern auch der Heimbewohner grundsätzlich einer erneuten Darlegung und gegebenenfalls eines erneuten Nachweises der zu erwartenden Gestehungskosten.

Hierzu hat das Bundessozialgericht (siehe oben) Folgendes ausgeführt:

"b) Diese Anforderungen an die Plausibilitätsprüfung stehen nicht im Widerspruch zu dem wettbewerbsorientierten Vergütungsregime des SGB XI. Sie sind vielmehr Rechtfertigung dafür, dass im Pflegesatzverfahren mit der Mehrheit der Kostenträger ([§ 85 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#)) bzw. der Schiedsstellenmitglieder ([§ 76 Abs. 3 Satz 4 SGB XI](#)) gemäß [§ 85 Abs. 6 Satz 1 SGB XI](#) verbindliche Entscheidungen zu Lasten der Heimbewohner und aller Kosten-träger getroffen werden können. Dies setzt eine hinreichende Tatsachengrundlage für die Einschätzung voraus, dass die von der Einrichtung geltend gemachten Pflegesätze und Entgelte angemessen und den Heimbewohnern sowie der Versichertengemeinschaft bzw. der Allgemeinheit deshalb entsprechende Zahlungen zuzumuten sind. Dass der Gesetzgeber die dafür erforderliche Vergewisserung gemäß [§ 85 Abs. 3 Satz 2 bis 4 SGB XI](#) an die nachvollziehbare Darlegung der voraussichtlichen Gestehungskosten der Einrichtung geknüpft hat, ist nicht zu beanstanden. Im Gegenteil liegt eine solche Vorgehensweise nahe, weil die Pflegesatzvereinbarungen gemäß [§ 85 Abs. 2 Satz 2 SGB XI](#) einrichtungsindividuell auszuhandeln sind und das Vergütungsregime des SGB XI damit - im Interesse von Kostenträgern und Einrichtungen gleichermaßen - auf möglichst ausdifferenzierte und den Einrichtungsbesonderheiten Rechnung tragende Vergütungen zielt. Soweit danach Angaben über Kostenstrukturen und betriebswirtschaftliche Kennzahlen verlangt werden, die im allgemeinen Geschäftsverkehr üblicherweise nicht zu offenbaren sind, hält der Senat dies wegen der sozialrechtlichen Bindung aller Beteiligten ([§ 1 SGB XI](#)) für hinnehmbar. Zu beachten ist jedoch, dass die Anforderung solch weitgehender Auskünfte durch die Pflegekassen bzw. die Schiedsstellen einen besonders intensiven Eingriff in die Rechtssphäre einer Pflegeeinrichtung darstellt und deshalb auf Ausnahmen zu beschränken ist, in denen die prognostische Angemessenheit der geltend gemachten Kostenansätze anders nicht ermittelbar ist."

Vorliegend hat die Schiedsstelle auch diese Interessenlage gesehen und in nicht zu beanstandender Weise berücksichtigt. In der angegriffenen Entscheidung hat die Schiedsstelle hierzu ausgeführt, dass schon die aktuellen Gestehungskosten aufgrund der hierzu unterbliebenen Darlegungen der Klägerin nicht nachvollziehbar seien. Auf belastbare Angaben habe aber vorliegend nicht verzichtet werden können, weil die von der Klägerin angegebene Gesamtvergütung schon über dem Mittelwert der Vergleichseinrichtungen liege und daher nicht durchschnittliche, sondern überdurchschnittliche Kosten geltend gemacht würden.

Danach bleibt hinsichtlich der ersten Prüfungsstufe festzuhalten, dass die Klägerin ihrer Darlegungslast und gegebenenfalls Nachweispflicht der zu erwartenden Gestehungskosten insbesondere im Bereich der Personalkosten nicht nachgekommen ist. Die von der Klägerin begehrten Pflegesätze waren damit schon nicht plausibel und mussten bereits deshalb weder von den Kostenträgern noch von der Schiedsstelle als leistungsgerecht zugrunde gelegt werden, so dass grundsätzlich für die Schiedsstelle ein Beurteilungsspielraum zur Festlegung angemessener Pflegesätze eröffnet war.

C.) Auch den so entstandenen Beurteilungsspielraum hat die Beklagte in dem Schiedsspruch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und der Interessenlage aller Beteiligten eingehalten.

Zur konkreten Ermittlung leistungsgerechter Pflegesätze hat das Bundessozialgericht in seiner oben genannten Entscheidung folgende Regeln aufgestellt:

"a) Obergrenze der Vergütungsforderung ist - auch bei nachvollziehbar prognostischen Gestehungskosten - das Maß des auch im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen wirtschaftlich Angemessenen. Das folgt insbesondere aus [§ 84 Abs. 2 Satz 4](#) und 7 SGB XI, mit dem der Gesetzgeber die Pflegevergütung in Abkehr vom Selbstkostendeckungsprinzip am Leitbild der Leistungsgerechtigkeit ([§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#)) ausgerichtet hat. Leistungsgerecht sind die Pflegesätze danach, soweit sie es einem Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung ermöglichen, seinen Versorgungsauftrag zu erfüllen ([§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#)). Insoweit sind Pflegesätze und Entgelte einerseits an den individuellen Besonderheiten des Pflegeheims auszurichten, als es um "seinen Versorgungsauftrag" geht; Bezugspunkt hierfür ist der einrichtungsindividuelle Versorgungsauftrag, wie er sich aus dem Versorgungsvertrag und weiteren Vereinbarungen - insbesondere den LQV nach [§ 84 Abs. 5 SGB XI](#) i.d.F. des PflegeWEG - im Einzelfall ergibt. Maßstab der Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung ist andererseits nicht der im Einzelfall, sondern der dazu allgemein erforderliche Betriebsaufwand. Augenfälliger Ausdruck dessen ist zunächst, dass die Pflegesätze nach [§ 84 Abs. 2 Satz 4 SGB XI](#) "einem" Pflegeheim bei wirtschaftlicher Betriebsführung die Erfüllung seines Versorgungsvertrages ermöglichen müssen. Zum Maßstab erhoben ist dadurch der generalisierte Vergütungsbedarf eines idealtypischen und wirtschaftlich operierenden Pflegeheimes (ebenso [BVerwGE 108, 47](#), 55 zur inhaltsgleichen Klausel des [§ 93 Abs. 2 Satz 2 BSHG](#) i.d.F. des

2. SKWPG). Bestätigt wurde dies zuletzt durch die mit dem PflegeWEG eingefügte Regelung des [§ 84 Abs. 2 Satz 7 SGB XI](#), wonach bei Bemessung der Pflegevergütung die Pflegesätze derjenigen Pflegeeinrichtungen angemessen berücksichtigt werden können, die nach Art und Größe sowie hinsichtlich der Leistungs- und Qualitätsmerkmale im Wesentlichen gleichartig sind. Das zielt zwar einerseits auf eine Korrektur der Urteile des erkennenden Senats vom 14.12.2000 (vgl. [BT-Drucks 16/7439 S 71](#) zu Nr. 50 Buchstabe a bb) ; andererseits drückt sich darin aber auch aus, dass die Leistungsgerechtigkeit der Pflegesatzforderung nicht alleine nach einrichtungsindividuellen Kosten zu beurteilen ist, sondern dazu auch ein Vergleich mit anderen Einrichtungen erforderlich ist. Diese Wertung lag den Vergütungsregelungen des SGB XI schon vor der Verabschiedung des PflegeWEG zu Grunde (vgl. nur [BT-Drucks 14/5395 S 20](#) zu [§ 80a SGB XI](#) idF des PQsG).

b) Methode der Wahl zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit einer Vergütungsforderung für stationäre Pflegeleistungen ist weiterhin, wie vom Senat bereits mit den Urteilen vom 14.12.2000 entschieden ([BSGE 87, 199](#), 203 f = [SozR 3-3300 § 85 Nr. 1 S 6 f](#)), der externe Vergleich mit anderen Einrichtungen

c) Allerdings bestimmt das Ergebnis des externen Vergleichs die angemessene Pflegevergütung nicht abschließend. Insoweit ist der externe Vergleich kein Ersatz für die von den Pflegesatzparteien und ggf. der Schiedsstelle vorzunehmende Bewertung der Pflegesatzforderung auf ihre wirtschaftliche Angemessenheit, sondern Grundlage dieser Bewertung.

Insoweit sind drei Fallgruppen zu unterscheiden:

(1) Stets als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesätze und Entgelte für Unterkunft und Verpflegung, die über die günstigsten Eckwerte vergleichbarer Einrichtungen nicht hinausreichen. Insoweit ist mit dem niedrigsten Pflegesatz/Entgelt derjenige Betrag bezeichnet, der zur Erfüllung des Versorgungsauftrages als noch ausreichend angesehen wird. Entspricht die Pflegesatzforderung dem günstigsten Pflegesatz vergleichbarer Einrichtungen oder bleibt sie gar darunter, kann der Einrichtung eine unwirtschaftliche Betriebsführung deshalb schon im Ansatz nicht entgegengehalten werden. Weitere Prüfungen im Hinblick auf die wirtschaftliche Betriebsführung und die Leistungsgerechtigkeit der Vergütung sind in diesem Fall entbehrlich.

(2) Ebenfalls regelmäßig ohne weitere Prüfung als leistungsgerecht anzusehen sind Pflegesatz- und Entgeltforderungen im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Pflegesätze/Entgelte. Weder Versicherte noch Leistungserbringer sind danach insoweit - anders hingegen nunmehr etwa bei der Hilfsmittelversorgung nach [§ 127 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) i.d.F. des GKV-OrgWG vom 15.12.2008 ([BGBl I 2426](#)) - darauf verwiesen, notwendig die preisgünstigste Versorgung zu wählen bzw. anzubieten, solange sie nur im unteren Drittel des relevanten Preissegments bleiben.

(3) Auch oberhalb des unteren Drittels vergleichbarer Pflegevergütungen kann sich eine Forderung als leistungsgerecht erweisen, sofern sie auf einem - zuvor nachvollziehbar prognostizierten - höheren Aufwand der Pflegeeinrichtung beruht und dieser nach Prüfung im Einzelfall wirtschaftlich angemessen ist. Das ist der Fall, soweit die Einrichtung Gründe für einen höheren Pflegesatz oder ein höheres Entgelt für Unterkunft und Verpflegung aufzeigt und diese den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung entsprechen. Gründe für einen in diesem Sinne als wirtschaftlich angemessen anzusehenden höheren Aufwand können sich insbesondere aus Besonderheiten im Versorgungsauftrag der Einrichtung ergeben, etwa aus besonders personalintensiven Betreuungserfordernissen, aus besonderen Leistungsangeboten zugunsten der Heimbewohner oder einem in der Pflegequalität zum Ausdruck kommenden höheren Personalschlüssel (vgl. [BT-Drucks 16/7439 S 71](#) zu Nr. 50 Buchstabe a bb). Rechtfertigende Gründe für einen höheren Pflegesatz können auch aus Lage und Größe einer Einrichtung folgen, wenn sich daraus wirtschaftliche Nachteile gegenüber der Lage oder dem Zuschnitt anderer Einrichtungen ergeben und der Sicherstellungsauftrag der Pflegekassen (vgl. [§ 69 Satz 1 SGB XI](#) idF des PflegeVG) ohne die vergleichsweise teure Einrichtung nicht erfüllt werden kann. Schließlich genügen auch die Einhaltung einer Tarifbindung und ein deswegen höherer Personalkostenaufwand stets den Grundsätzen wirtschaftlicher Betriebsführung; dies ergibt sich nunmehr als ausdrückliche Folge der Regelung des [§ 72 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB XI](#) i.d. ...F des Art 1 Nr. 40 Buchstabe c aa des PflegeWEG, galt aber - als Rechtfertigung für eine höhere Vergütungsforderung - entsprechend schon zuvor, wenn die Tarifbindung einen höheren Personalkostenaufwand der Einrichtung bedingte. An der auf anderer Grundlage beruhenden Einschränkung in den Urteilen vom 14.12.2000 ([BSGE 87, 199](#), 203 f = [SozR 3-3300 § 85 Nr. 1 S 6 f](#)) hält der Senat nicht mehr fest. Entscheidend kommt es jeweils in der Gesamtbewertung darauf an, ob der von der Einrichtung geforderte Vergütungssatz im Vergleich mit günstigeren Pflegesätzen und Entgelten anderer Einrichtungen im Hinblick auf die Leistungen der Einrichtung und die Gründe für ihren höheren Kostenaufwand (dennoch) als insgesamt angemessen und deshalb leistungsgerecht i.S. von [§ 84 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) anzusehen ist. Ist diese Frage zu bejahen, dann sind Pflegesatz- und Entgeltforderungen auch oberhalb des unteren Vergleichsdrittels wirtschaftlich angemessen.

a) Der Senat geht davon aus, dass in diesen neu strukturierten externen Vergleich grundsätzlich alle Pflegeeinrichtungen eines bestimmten Bezirks - Stadt, Landkreis oä - einzubeziehen sind, ohne dass es auf deren Größe oder sonstige äußere Beschaffenheit ankommt.

b) Für die 2. Prüfungsstufe - externer Vergütungsvergleich (vgl. oben unter 9.) - haben zunächst die Kostenträger dem Pflegeheim und - soweit die Schiedsstelle angerufen ist - dieser alle notwendigen Informationen zur Verfügung zu stellen, die einen Vergleich der von der Einrichtung geforderten Vergütung mit den Pflegesätzen anderer Einrichtungen nach den vorstehend dargelegten Kriterien erlaubt. Dazu sind die Pflegekassen im Rahmen ihrer Sachwalterstellung im Verhältnis zu den Versicherten verpflichtet, weil die notwendige Kenntnis über die Pflegevergütungen der vergleichbaren Einrichtungen ausschließlich bei ihnen anfällt und die Angaben unschwer von ihnen aufbereitet werden können. Zu erstrecken haben sich die Angaben auf Pflegesätze und Entgelte aller Einrichtungen in dem einschlägigen räumlichen Markt, also ohne Unterscheidung nach der Tarifbindung. Diese hat für den Vergleich von Pflegevergütungen als solche keine rechtliche Relevanz; Bedeutung kann der Tarifbindung nur zukommen, soweit dies höhere Gestehungskosten bedingt und im Rahmen der Angemessenheitskontrolle einen Pflegesatz auch oberhalb des unteren Preisdrittels rechtfertigen kann (vgl. oben unter 9.d - 3. Fallgruppe). Besteht hiernach - auf der Grundlage des externen Vergleichs - Rechtfertigungsbedarf für einen Pflegesatz und/oder Entgelte oberhalb des unteren Vergleichsdrittels, so hat zunächst die Einrichtung die Gründe anzugeben und nachvollziehbar zu belegen, die - aus ihrer Sicht - die höhere Pflegesatzforderung angemessen erscheinen lassen. Dazu haben wiederum die Kostenträger nach Maßgabe ihrer - notfalls noch zu beschaffenden - Marktkennntnis Stellung zu nehmen, sodass sowohl dem Einrichtungsträger als auch - bei ihrer Anrufung - der Schiedsstelle eine sachgerechte Beurteilung der Pflegesatzforderung möglich ist."

Vorliegend hat die Beklagte daraus zutreffend eine nicht leistungsgerechte Pflegesatzforderung der Klägerin ermittelt.

Selbst nach dem von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten Vergleich vom August 2012 mit den übrigen Pflegeeinrichtungen im Landkreis Z bewegen sich die von der Klägerin begehrten Pflegesätze weder unter dem der kostengünstigsten Einrichtung noch im unteren Drittel. Hierzu ist zunächst anzumerken, dass die Vergleichstabelle vom August 2012 stammt, damit rund zweieinhalb Jahre jünger ist, als die im Januar 2010 von der Klägerin eingeleiteten Pflegesatzverhandlungen und daher entsprechende Steigerungen der Pflegesätze enthält. Demgegenüber stammt die Vergleichstabelle aus dem Schiedsstellenverfahren vom August 2010 und spiegelte damit den damals geltenden Stand wieder. Auch unter Zugrundelegung der jüngeren Vergleichstabelle (vom August 2012) ergibt sich aber, dass der von der Klägerin schon zwei Jahre vorher geforderte Gesamtbetrag von 165,25 Euro noch deutlich über der kostengünstigsten Einrichtung (mit 126,01 Euro) und dem Grenzwert für das untere Drittel (mit 147,96 Euro) lag.

Werden aber Pflegesätze gefordert, die über dem des unteren Drittels vergleichbarer Pflegevergütungen liegen, so bedarf es zum Nachweis, dass diese Forderung leistungsgerecht ist, des Nachweises, dass eine besondere Situation vorliegt. Solche Besonderheiten können sich beispielsweise aus dem Versorgungsauftrag der Einrichtung, aus besonders personalintensiven Betreuungserfordernissen, aus besonderen Leistungsangeboten zugunsten der Heimbewohner oder einem in der Pflegequalität zum Ausdruck kommenden höheren Personalschlüssel ergeben. Solche Besonderheiten, die höhere Pflegesätze rechtfertigen könnten, sind jedoch von der Klägerin nicht einmal behauptet worden.

Zu einer anderen Einschätzung führt auch nicht die Behauptung der Klägerin, die geltend gemachten Steigerungssätze der Pflegesätze würden sich im üblichen Durchschnitt bewegen.

Hier ist festzustellen, dass schon die Angaben der Klägerin in sich widersprüchlich sind. So behauptet sie einmal eine Kostensteigerung von lediglich 2,5%, ein anderes Mal von 3,29 %. Rechnerisch liegt die Steigerung bei den begehrten Erhöhungen tatsächlich zwischen 2,7 % (für die Pflegesätze der Pflegestufe III) und 4,12 % (für Unterkunft und Verpflegung). Selbst wenn es sich aber um durchschnittliche Steigerungssätze handeln würde, ist dies zur Beurteilung der Leistungsgerechtigkeit der begehrten Pflegesätze unerheblich. Denn maßgeblich für die Angemessenheit der Pflegesätze ist deren absolute Höhe und nicht der begehrte Steigerungssatz. Danach können selbst überdurchschnittliche Steigerungssätze zu gleichwohl angemessenen Pflegesätzen führen, wenn sich die Pflegesätze im Vergleich mit den anderen Einrichtungen dann immer noch im unteren Drittel bewegen. Bewegen sich allerdings die Pflegesätze schon vor dem Erhöhungsbegehren über dem unteren Drittel oder gar - wie vorliegend bei den Pflegesatzverhandlungen im Jahr 2010 der Fall - auf oberstem Niveau, so bedarf selbst eine moderate Steigerung der Pflegesätze im Bereich der allgemeinen Kostenentwicklung der Rechtfertigung, um so angemessene Pflegesätze begründen zu können.

Macht die Klägerin höhere Kosten als vergleichbare Einrichtungen geltend, ohne diese hinreichend zu begründen, so ist nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts als leistungsgerechter Pflegesatz mithin allenfalls auf die Werte abzustellen, die sich im unteren Drittel der vergleichsweise ermittelten Pflegesätze/Entgelte bewegen. Denn Obergrenze der Vergütungsforderung ist das Maß des auch im Vergleich mit der Vergütung anderer Einrichtungen wirtschaftlich Angemessenen.

Da die Klägerin eine weitere Darlegung oder gar den Nachweis konkreter Kosten ablehnt, hat die Beklagte schließlich auch in nicht zu beanstandender Weise die Festsetzung höherer Pflegesätze abgelehnt, weil eine weitere Erhöhung nicht als angemessen erschien.

Wie bereits dargelegt, bewegten sich schon die von der Klägerin seit den letzten Pflegesatzverhandlungen aus dem Jahre 2008 erzielten Pflegesätze mit einer Gesamtvergütung von 160,28 Euro im obersten Bereich. Nach der Liste der Vergleichseinrichtungen mit Stand August 2010 lag damals der Höchstwert bei 167,01 Euro und der Grenzwert für das untere Drittel bei 139,68 Euro; der Gesamtpflegesatz der klägerischen Pflegeeinrichtung war damals der zweithöchste. Selbst nach der von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten Vergleichsliste mit Stand August 2012 bewegte sich der schon bezahlte Gesamtpflegesatz von 160,28 Euro noch fast im oberen Drittel (Grenzwert war damals 161,40 Euro), die hier im Streit befindliche geforderte Gesamtvergütung für die Pflegeeinrichtung der Klägerin lag mit 165,25 Euro sogar noch 2012 deutlich darüber, ohne dass hierfür besondere Rechtfertigungsgründe im Sinne der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ersichtlich wären.

Insgesamt bleibt danach abschließend festzustellen, dass die Schiedsstelle in nicht zu beanstandender Weise und insbesondere unter Einhaltung des ihr zustehenden Beurteilungsspielraums und Berücksichtigung der Interessen aller Beteiligten die Festsetzung höherer Pflegesätze abgelehnt hat.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 SGG](#) in Verbindung mit [§ 154 Abs. 1](#) und 2 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-06-29