

S 17 KR 185/11

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Wiesbaden (HES)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Wiesbaden (HES)
Aktenzeichen
S 17 KR 185/11
Datum
17.05.2013
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 KR 254/13
Datum
29.01.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 3 KR 26/15 R
Datum
23.06.2016
Kategorie
Urteil
1. Die Klage wird abgewiesen.

2. Die Kosten des Verfahrens tragen die Kläger.

3. Der Streitwert wird auf 5.000 Euro festgesetzt.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Regelungen eines Schiedsspruchs zur Anhebung der Vergütung der Leistungen häuslicher Krankenpflege nach [§ 132a](#) des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) betreffend das Leistungserbringungsjahr 2010 streitig.

Die Kläger zu 1. bis 4. sind Verbände ambulanter Pflegedienste in privater Trägerschaft. Die Beklagten zu 1. bis 5. sind in Hessen tätige Verbände der gesetzlichen Krankenkassen. Der Beklagte zu 6. tritt als Prozessstandschafter für die in ihm organisierten, entsprechend der Klageschrift ursprünglich als Beklagte zu 6. bis 11. geführten Ersatzkassen auf. Gleichzeitig ist er Prozessbevollmächtigter der Beklagten zu 1. bis 5.

Die den Klägern angeschlossenen Pflegedienste erbringen in Hessen Leistungen der häuslichen Krankenpflege. In der Vergangenheit erhielten sie hierfür Vergütungen, die denjenigen Vergütungen entsprachen, die von den in der Liga der freien Wohlfahrtspflege (LIGA) organisierten Leistungserbringern mit den Kassen ausgehandelt worden waren. Nachdem der zwischen diesen und den Kassen im Jahr 1996 geschlossene Rahmenvertrag über die häusliche Krankenpflege in Hessen (Rahmenvertrag LIGA 1996) zum 31.12.2001 gekündigt wurde, kam es über Jahre für die Mitglieder der LIGA wie für die den Klägern angeschlossenen Pflegedienste zu keiner allgemeinen Vergütungssteigerung mehr. Erst zum 01.01.2005 schlossen die Verbände der LIGA mit den Kassen einen neuen Rahmenvertrag (Rahmenvertrag LIGA 2005), der allerdings keine Einigung über die für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege zu entrichtende Vergütung enthielt. In der Folge kam es darum zu mehreren Schiedsverfahren nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#), die jeweils in Schiedssprüchen der dort berufenen Schiedsperson mündeten. Diese hob die Vergütung der dem Rahmenvertrag LIGA 2005 beigetretenen Leistungserbringer für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege einschließlich der Hausbesuchspauschale zum 01.07.2007 gegenüber der bis dahin geltenden Vergütung um 5,98 %, zum 01.01.2009 um weitere 3,9 %, zum 01.01.2010 um weitere 2,0 %, zum 01.01.2011 um weitere 1,2 % und zum 01.01.2012 bzw. (die Hausbesuchspauschale) zum 01.03.2012 um weitere 2,9 % an. Der Schiedsspruch betreffend die Jahre 2007 und 2008 wurde letztinstanzlich durch das Bundessozialgericht bestätigt (Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#); vorgehend Hessisches LSG, Urteil vom 26.11.2009, [L 8 KR 325/07](#); SG Wiesbaden, Urteil vom 18.09.2007, [S 2 KR 170/07](#)). Der Schiedsspruch betreffend das Jahr 2009 war Gegenstand des vor dem Sozialgericht Wiesbaden geführten Verfahrens [S 17 KR 310/10](#) (Urteil vom 15.03.2013; nicht rechtskräftig). Die die nachfolgenden Schiedssprüche betreffenden Verfahren wurden in Hinblick auf dieses Verfahren ruhend gestellt.

Zwischen den Klägern und den Beklagten zu 1. bis 5. sowie den durch den Beklagten zu 6. vertretenen Ersatzkassen (im Weiteren vereinfachend: die Beklagten) kam es demgegenüber erst am 01.05.2006 zum Abschluss eines Rahmenvertrages (Rahmenvertrag LAG 2006), der bis heute anwendbar ist. Der Vertrag bindet die beteiligten Krankenkassenverbände und Ersatzkassen auf der einen und die den Klägern angeschlossenen ambulanten Pflegedienste, soweit diese dem Vertrag beigetreten sind, auf der anderen Seite. Er enthält unter anderem allgemeine Grundsätze sowie Regelungen zum Inhalt und zur Abgrenzung der häuslichen Krankenpflege, zur Eignung der Leistungserbringer, zu Maßnahmen der Qualitätssicherung, zum Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den an der Versorgung der Versicherten sonst Beteiligten und zu den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung einschließlich deren Prüfung. Die Vergütung der erbrachten Leistungen erfolgt gemäß [§ 42 Abs. 1 Rahmenvertrag LAG 2006](#) nach der jeweils gültigen,

dem Vertrag als Anlage beigefügten Leistungsbeschreibungs- und Vergütungsvereinbarung (Anlagen 2a, 2b, 2c, etc.). Das Beitrittsverfahren für die Leistungserbringer ist in § 17 Rahmenvertrag LAG 2006 i. V. m. Anlage 1 zum Rahmenvertrag ("Beitrittsvereinbarung") geregelt. Die nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) vorgesehene Schiedspersonregelung findet sich in § 11 Rahmenvertrag LAG 2006 i. V. m. der "Anlage (Schiedsperson)" zu eben der genannten Anlage 1 "Beitrittsvereinbarung" (im Weiteren: Schiedsperson-Regelung). Sie enthält Regelungen über die Bestellung, die Aufgaben, die Amtsführung und die Abberufung der Schiedsperson, Bestimmungen über das Schiedsverfahren und seine Einleitung sowie über die Entscheidung der Schiedsperson und über die Kündigung der Vereinbarung. Die Schiedsperson ist danach unparteiisch und unabhängig (§ 2) und an Weisungen nicht gebunden (§ 7 S. 1). Sie wird von den Vertragsparteien bzw. deren Bevollmächtigten gemeinsam bestellt (§ 3). Das Schiedsverfahren wird durch Antrag eingeleitet (§ 5 Abs. 1). Voraussetzung ist der (gescheiterte) ernsthafte Versuch zumindest einer Partei, substantiierte Verhandlungen zu führen (§ 5 Abs. 3). Die Schiedsperson entscheidet in mündlicher Verhandlung, zu der die Vertragsparteien bzw. deren Bevollmächtigte zu laden sind (§ 6 Abs. 2 S. 1) und über deren wesentlichen Inhalt eine Niederschrift zu fertigen ist (§ 6 Abs. 6). Die Vertragsparteien können auf eine mündliche Verhandlung verzichten (§ 6 Abs. 4). Den Parteien des Schiedsverfahrens ist rechtliches Gehör zu gewähren (§ 6 Abs. 3). Die Entscheidung ist schriftlich zu begründen und für beide Parteien bindend (§ 7 Satz 2); gegen die Entscheidung ist der Rechtsweg zu den Sozialgerichten gegeben (§ 7 Satz 3 der Schiedsperson-Regelung).

Mit Abschluss des Rahmenvertrags akzeptierten die Kläger zugleich eine von den Beklagten angebotene Vergütungsanhebung in Höhe von 3,2 % in zwei Schritten (2 % ab dem 01.05.2006 und weitere 1,2 % ab dem 01.01.2007) für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege mit Ausschluss der - in geltender Höhe beibehaltenen - Hausbesuchspauschale. Die sich daraus ergebenden Vergütungssätze wurden in den Anlagen 2a (für 2006) bzw. 2b (für 2007) zum Rahmenvertrag aufgenommen.

Betreffend 2008 und 2009 einigten die Beteiligten sich auf eine von den Beklagten angebotene, auf Grundlage der gemäß [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) ministeriell bestimmten Veränderungsrate für 2008 (0,64 %) und 2009 (1,41 %) berechnete Vergütungserhöhung um 2,05 % ab dem 01.01.2009 für alle Leistungen einschließlich der Hausbesuchspauschale; die sich daraus im Einzelnen ergebenden Vergütungssätze sind in der neuen Anlage 2c zum Rahmenvertrag 2006 aufgeführt. Ein Schiedsverfahren wurde nicht in Anspruch genommen. In dem von beiden Seiten unterzeichneten Einigungsprotokoll vom 08.12.2008 erklärten die Kläger, dass ihrer Ansicht nach aus dem Gebot der Gleichbehandlung aller Leistungserbringer folge, dass für gleiche Leistungen nicht unterschiedliche Vergütungen gewährt werden dürften; sie behielten sich vor, diesen Aspekt noch in zukünftigen Vertragsverhandlungen einzubringen.

Für den vorliegend streitigen Vergütungszeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2010 führten die Beteiligten am 14.12.2009 und am 04.02.2010 erneut Vergütungsverhandlungen. Die Kläger forderten unter dem Schlagwort "Gleiches Geld für gleiche Leistung" eine Gleichbehandlung ihrer Pflegedienste mit den der LIGA angeschlossenen Diensten. Auf dieser Grundlage forderten sie für 2010 eine Vergütungsanhebung auf das für die Pflegedienste der LIGA ab dem 01.01.2009 festgeschriebene Vergütungsniveau zuzüglich eines weiteren Aufschlags von 3 % angesichts einer zum damaligen Zeitpunkt zwar noch nicht durch Schiedsspruch festgelegten, aber erwarteten weiteren Vergütungsanhebung zum 01.01.2010 auch bei der LIGA. Die Beklagten boten demgegenüber eine Steigerung der Vergütung gegenüber 2009 um die für 2010 bekanntgegebene Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#), d. h. um 1,54 % (vgl. Bekanntmachung des Bundesministeriums für Gesundheit über die auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen festzustellenden durchschnittlichen Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen je Mitglied nach [§ 71 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung [SGB V] - vom 15.09.2009). Die Verhandlungen endeten im Dissens.

Die Kläger riefen darauf unter dem 14.01.2011 die gemäß [§ 132a Abs. 2 S. 6 SGB V](#) und § 3 Schiedsperson-Regelung von den Beteiligten zuvor bestellte Schiedsperson, Richter am Bundessozialgericht Dr. C., an. Sie verwiesen darauf, dass die in der Vergangenheit liegenden Vertragsschlüsse lediglich "das am Verhandlungstisch Machbare", nicht das wirtschaftlich Erforderliche darstellten. In 2006 sei es erst im Zuge der Gesamtregelung zur Unterzeichnung eines Rahmenvertrags und damit auch zur Schaffung einer Schiedsperson-Regelung gekommen; in 2008 habe man die Vergütungsanpassung akzeptiert, weil es den Mitgliedern nicht zumutbar gewesen sei, den Ausgang des parallel durch die Instanzen geführten Klageverfahrens der LIGA abzuwarten. Tatsächlich sei aber auf die sich seit 2006 immer weiter öffnende Vergütungsschere zwischen den der LIGA angeschlossenen Diensten auf der einen und den von ihnen vertretenen privatgewerblichen Pflegediensten auf der anderen Seite zu verweisen: Gegenüber 2005 sei bis zum Jahr 2010 die Leistungsvergütung der der Liga angeschlossenen Pflegedienste um insgesamt 12,32 %, die der eigenen Mitglieder nur um 6,40 % gestiegen; dem stehe eine Entwicklung der Grundlohnsumme um plus 10,17 % im selben Zeitraum gegenüber. Gleichzeitig sei die Hausbesuchspauschale für die Mitglieder der LIGA von 4,76 EUR auf 5,34 EUR, für die eigenen Mitglieder dagegen nur auf 4,86 EUR gestiegen; den Ausgangswert von 4,76 EUR um die jährlichen Grundlohnsummensteigerungen korrigiert ergebe sich ein rechnerischer Wert von 5,24 EUR für 2010. Damit werde der allgemeine Gleichheitssatz des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) verletzt. Für die dargelegte Ungleichbehandlung gebe es keinen sachlichen Grund. Im Gegenteil müsste die den Leistungserbringern der LIGA zu unterstellende fehlende Gewinnerzielungsabsicht, deren karitative und mildtätige Ausrichtung, die Möglichkeit, sich aus steuerbegünstigten Spenden zu finanzieren und ihr Zugang zum Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter es diesen im Zweifel ermöglichen, ihre Leistungen sogar günstiger anzubieten als die von den Antragstellern vertretenen Pflegedienste. Hinsichtlich der Kostenstruktur der Dienste sei im Übrigen von einer mindestens gleichen Belastung durch den gestiegenen Preisindex auszugehen. Hinsichtlich der Personalkosten müssten auch die privat-gewerblichen Dienste jedenfalls Pflege-Mindestlöhne zahlen; angesichts des tatsächlich bestehenden "Wettbewerbs" der Dienste "um die Pflegekräfte" und der Schwierigkeiten, geeignetes Personal zu rekrutieren, könne von unterschiedlichen Gestehungskosten auch im Bereich der Personalkosten nicht mehr ausgegangen werden. Im Übrigen beriefen sich auch die Antragsgegner selbst in ihren mit der LIGA geführten Rechtsstreitigkeiten auf den Grundsatz der "gleichen Vergütung für gleiche Leistung", wenn sie dort ihrerseits eine Anpassung an das für die Kläger geltende (niedrigere) Vergütungsniveau forderten.

Die Kassen seien weiterhin unter dem Grundsatz des Erhalts einer Vielfalt der Leistungserbringer verpflichtet, diesen nicht nur gleiche Voraussetzungen für den Eintritt in den Markt zu schaffen, sondern auch, im Anschluss daran gleiche Leistungen gleich zu vergüten. Ein Preiswettbewerb auf dem Pflegemarkt sei im Bereich der häuslichen Krankenpflege ausgeschlossen, da der Pflegedienst (im Rahmen der häuslichen Krankenpflege, anders bei der Pflege nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI) mit dem Kunden keinerlei Gespräche über den Preis führe, und die Krankenkassen gleichzeitig keine Möglichkeiten hätten, ihre Versicherten zu preisgünstigeren Pflegediensten hin zu lenken. Die Vergütung müsse zudem im Hinblick auf [§ 132a Abs. 2 S. 9 SGB V](#) zwar so ausgestaltet sein, dass insbesondere auch den Diensten der freien Wohlfahrtspflege Rechnung getragen werde; dies rechtfertige jedoch allenfalls, dass die Vergütungen die

notwendigerweise anfallenden Kosten der Wohlfahrtsdienste abdecken und eine wirtschaftliche Betriebsführung ermöglichen, jedoch keine Bevorzugung darüber hinaus. Entsprechen die den Pflegediensten der freien Wohlfahrt gezahlten Vergütungen jedoch dem Marktniveau, könne die Zahlung von Vergütungen unterhalb dieses Niveaus an andere Anbieter nicht gerechtfertigt sein.

Darüber hinaus seien die §§ 19-21 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) zwischen den Beteiligten zwar nicht unmittelbar anwendbar, wie § 69 Abs. 2 S. 2 SGB 5 zu entnehmen sei. Ein entsprechendes Schutzbedürfnis habe der Gesetzgeber im Falle einer Schiedspersonenregelung offenbar nicht für gegeben gehalten. Der gesetzlichen Konzeption zufolge obliege es dann aber der Schiedsperson, die anzustrebende Preisgerechtigkeit sicherzustellen.

Dass die geltende bzw. auch die von den Antragsgegnern angebotene Vergütung nicht ausreiche, um die Leistungen der häuslichen Krankenpflege wirtschaftlich zu erbringen, lasse sich beispielhaft an einer hessischen Studie zur Hausbesuchspauschale (so genannte HLT-Studie) verdeutlichen, im Rahmen derer bereits im Jahr 1999 eine durchschnittliche tatsächliche Wegezeit der Pflegedienste von 12 min und 7 s pro Hausbesuch ermittelt worden sei (Fahrzeit von "Tür-zu-Tür" und wohnungsinterne Verrichtungen vor Beginn und nach Ende der eigentlichen Pflegezeit). Bei der nach der streitgegenständlichen Vergütungsvereinbarung geltenden Hausbesuchspauschale (4,86 EUR) errechne sich so ein Stundenverdienst in Höhe von 24,10 EUR. Demgegenüber hätten sich die verantwortlichen Parteien im Bereich der Pflege nach § 36 SGB XI, in dem überwiegend auch Pflegehilfskräfte eingesetzt werden könnten, auf einen Stundenverrechnungssatz von 29,22 EUR, bzw., bei weiterer Berücksichtigung eines Aufschlags von 4 % für Investitionskosten, von 30,39 EUR geeinigt.

Die Kläger beantragten im Schiedsverfahren, die Vergütung für die Leistungen häuslicher Krankenpflege für das Jahr 2010 entsprechend einem von ihnen eingereichten neuen Vergütungskatalog festzusetzen und diesen als neue Anlage 2d in den Rahmenvertrag LAG 2006 aufzunehmen.

Die Beklagten beantragten, die aktuelle Vergütung für 2010 nur prospektiv um die geltende Veränderungsrate gemäß § 71 Abs. 3 SGB V, d. h. um 1,54 %, zu steigern.

Sie beriefen sich auf den Grundsatz der Beitragssatzstabilität, § 71 Abs. 1 SGB V. Dieser werde in Abs. 2 der Vorschrift dahin konkretisiert, dass bei Vergütungsanpassungen die Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen nicht überschritten werden dürfe, so wie sie nach § 73 Abs. 3 S. 1 SGB V jährlich durch das BMG bekanntgegeben werde. Damit werde das Veränderungspotenzial für die Vergütung auch der häuslichen Krankenpflege mathematisch exakt bestimmbar. Eine hiervon abweichende, inhaltlich schwer bestimmbare Ausnahme komme allein nach den Vorgaben des Abs. 2 in Betracht, dessen Satz 2 den Ausgleich von Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen voraussetze.

Dass zudem die gegenwärtige Vergütung auskömmlich sei, werde dadurch belegt, dass andere Leistungserbringer und Leistungserbringerverbände auch unterhalb des aktuellen Vergütungsniveaus der Antragsteller tätig seien und am Markt prosperierten; die Zahl ambulanter Pflegeeinrichtungen sei seit dem Jahr 2006 um 7,6 % auf 1.008 (Stichtag: 08.02.2010) gestiegen; circa 95 % der Neuzulassungen seien privatgewerblichen Trägern zuzuordnen.

Soweit die Antragsteller sich auf die Gleichbehandlung mit den in der LIGA organisierten Pflegediensten beriefen, sei darauf hinzuweisen, dass die Antragsgegner auch dort jeweils nur eine Vergütungsanhebung um die jeweilige Steigerungsrate nach § 71 Abs. 3 SGB V angeboten hätten und darüber hinausgehende Vergütungssteigerungen allein durch Schiedsspruch, nicht jedoch einvernehmlich unter Zustimmung der Antragsgegner zustande gekommen seien. Gegen diese Schiedssprüche sei durchgängig der Klageweg beschritten worden; soweit zugunsten der Leistungserbringer der LIGA durch die dortige Schiedsperson Vergütungssteigerungen oberhalb der Grundlohnsummensteigerung festgelegt worden seien (ab 2009), sei der Ausgang dieser Verfahren noch offen. Das Bundessozialgericht habe zudem zur Gleichbehandlung unterschiedlicher Leistungserbringer-Verbände in einem anderen Leistungsbereich (Krankentransporte) dargelegt, dass sich die Vergütungspreise primär am Markt orientieren müssten und insoweit "Verhandlungssache" der Vertragsparteien seien (BSG, Urteil vom 20.11.2008, B 3 RK 25/07 R); durch den entstehenden Wettbewerb sollten Wirtschaftlichkeitsreserven gehoben werden. Eine in Hinblick auf Art. 12 Abs. 1 GG relevante Existenzgefährdung der betroffenen Pflegedienste sei vorliegend bei guter Organisation und wirtschaftlicher Betriebsführung mit der zugestandenen Vergütung nicht zu befürchten. Eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten nach dem Sachleistungsprinzip könne zu moderaten Preisen im Wesentlichen nur durch einen funktionierenden Wettbewerb im Gesundheitswesen erfolgen. Solle sich Wettbewerb nicht nur über Werbung oder auf dem Gebiet von vor allem satzungsabhängigen "Nebenleistungen" vollziehen, benötigten die beteiligten Akteure im Gesundheitsmarkt entsprechende Handlungsfreiheiten beim Einsatz wesentlicher Wettbewerbsparameter, wie sie sich etwa in der Vertragsfreiheit zur Gestaltung der Erbringung sowie Vergütung von Gesundheitsleistungen widerspiegeln. Dieser vom Gesetzgeber gewünschte Wettbewerb spiele sich nicht nur im Verhältnis der Krankenkassen untereinander oder zu ihren Versicherten, sondern auch im Verhältnis zu den Leistungserbringern ab und drücke sich – wie im vorliegenden Fall – durch diversifizierte Vertrags- und Preisgestaltungen aus. Der Festlegung einheitlicher Preise, zudem orientiert an der jeweils höchsten bereits vereinbarten bzw. festgesetzten Vergütung, sei vor dem Hintergrund dieses Wettbewerbsgedankens eine Absage zu erteilen.

Die Schiedsperson hat am 7.4.2011 und 11.4.2011 Erörterungstermine mit den Beteiligten durchgeführt. Protokolle dieser Sitzungen existieren nicht. Auf eine von der Schiedsperson vorgeschlagene zukunftsgerichtete gütliche Einigung konnten die Beteiligten sich nicht verständigen. Nachdem alle Beteiligten sich im Folgenden mit einer Entscheidung ohne förmliche mündliche Verhandlung einverstanden erklärt hatten, erließ die Schiedsperson am 16.4.2011 den streitgegenständlichen Schiedsspruch, mit dem die bis zum 31.12.2009 gezahlten Vergütungen für alle Leistungen der häuslichen Krankenpflege mit Wirkung vom 1.1.2010 bis 31.12.2010 um 1,54 % angehoben wurden. Soweit der Antrag der Kläger hierüber hinausging, wurde er abgelehnt.

Zur Begründung ist ausgeführt: Der Schiedsspruch orientiere sich an den gesetzlichen Vorgaben des § 71 SGB V. Die vom BMG nach § 71 Abs. 3 S. 1 SGB V festgestellte Veränderungsrate betrage für das Jahr 2010 1,54 %. Kalkulationen dazu, ob eine darüber hinausgehende Vergütungsanpassung i.S.d. § 71 Abs. 1 S. 1 SGB V eine Beitragserhöhung nach sich ziehen würde lägen ebenso wenig vor wie Erhebungen dazu, dass die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei dieser Vergütung nicht mehr zu gewährleisten gewesen sei. Wollten die Leistungserbringer ihren Anspruch auf eine höhere Vergütungsanpassung auf diesen Gesichtspunkt stützen, wären sie entsprechend darlegungspflichtig; Tatsachen, die eine Vergütungserhöhung oberhalb der Steigerung der

Grundlohnsomme rechtfertigten, seien indes nicht schlüssig dargetan geschweige denn diese belegende Unterlagen vorgelegt worden. Dass diesen Satz übersteigende denkbare – Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen worden seien, sei ebenfalls weder behauptet noch belegt worden.

Für eine Vergütungsanpassung allein auf der Grundlage des Gedankens der Gleichbehandlung mit den in der LIGA organisierten Leistungserbringern bestehe keine rechtliche Handhabe. Die unterschiedlichen Vergütungsniveaus seien in der Vergangenheit durch unterschiedliche Vertragsschlüsse bzw. Schiedssprüche entstanden. Dabei hätten die Kläger in den Jahren 2006-2009 mit den Beklagten im Rahmen der insoweit gesetzlich gewährten Privatautonomie in mehreren Vereinbarungen ihre Vergütung frei ausgehandelt. Dass sie nunmehr vortrügen, die Angebote der Gegenseite lediglich unter einem gewissen "Druck" akzeptiert zu haben, weil es den ihnen angeschlossenen Pflegedienste nicht zuzumuten gewesen sei, ein langwieriges Klageverfahren abzuwarten, führe zu keiner anderen rechtlichen Bewertung. Hierdurch hätten die Antragsteller nach eigenem Entschluss jedes Prozessrisiko ausgeschlossen und es – bildlich gesprochen – vorgezogen, den "Spatz in der Hand" hinzunehmen, als der Taube auf dem Dach nachzujagen. Dieses Ergebnis einer privatautonom geschlossenen Vereinbarung könne nicht nachträglich durch einen Schiedsspruch korrigiert werden.

Soweit sich die Kläger und Antragsteller hinsichtlich eines vermeintlichen Gleichbehandlungsanspruchs im Sinne des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) auf eine Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 17.07.2008 ([B 3 KR 23/07](#)) beriefen, könne dieser nicht entnommen werden, dass ein ausgehandeltes Vertragsergebnis später aus Gründen der Gleichbehandlung anderen Vertragsergebnissen (oder Ergebnissen eines diesen Vertrag betreffenden Schiedsspruchs) angeglichen werden müsste. Hiernach finde zwar eine (gerichtliche) Rechtskontrolle dahin statt, ob die Krankenkassen die Grenzen des ihnen eingeräumten Entscheidungsspielraums missbrauchten und den Leistungserbringern Konditionen aufzwingen, die mit ihrer Stellung als öffentlich-rechtlich gebundene Träger unvereinbar seien; ein Auswahlermessen oder eine am Bedarf orientierte Zulassungskompetenz der Kostenträger in der Frage der Zulassung bestimmter Leistungserbringer würde mit den Grundrechten der Leistungserbringer aus [Art. 3 Abs. 1](#) und [Art. 12 Abs. 1 GG](#) unvereinbar sein. Überdies seien die in der Rechtsprechung aus [Art. 12 Abs. 1 GG](#) entwickelten Anforderungen an die Vergütung durch grundrechtsgebundene Körperschaften des öffentlichen Rechts zu beachten. Unabhängig von [§§ 19 bis 21](#) des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) solle das Gleichheitsgebot des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) gelten. Dabei könne vorliegend indes unentschieden bleiben, ob die Situation bei der Zulassung bestimmter Leistungserbringer mit der zu beurteilenden Vergütung derselben vergleichbar sei. Denn auch der Anspruch auf Teilnahme an der Versorgung mit einem entsprechenden Vergütungsverlangen könne auf den Gleichbehandlungsgrundsatz nur gestützt werden, soweit "keine vertraglichen Hindernisse entgegenstehen" (unter Verweis auf BSG, a. a. O., juris, Rn. 23). Hier bestünden für die Jahre bis einschließlich 2009 aber "vertragliche Hindernisse" durch die wirksam geschlossenen Vereinbarungen zwischen Klägern und Beklagten.

Soweit die Kläger kritisierten, bei unterschiedlicher Vergütung könnten sich die Pflegefachkräfte den Pflegedienst aussuchen, der sie am besten bezahle, entspreche dies den Marktgegebenheiten von Angebot und Nachfrage. Das mit der (geringeren) Vergütung der den Klägern angeschlossenen Pflegedienste aber eine wirtschaftliche Leistungserbringung nicht möglich, die Vergütung gar "existenzbedrohend" sei, hätten die Antragsteller zwar vorgetragen, nicht aber belegt. Damit sei auch nicht nachvollziehbar, dass bei einer Vergütungserhöhung linear um 1,54 % für das – bereits abgelaufene – Jahr 2010 eine möglicherweise [Art. 12 Abs. 1 GG](#) tangierende Existenzbedrohung einherginge. In seiner Entscheidung vom 20.11.2008 ([B 3 KR 25/07 R](#), – Krankentransportunternehmen –) habe der 3. Senat des Bundessozialgerichts bezogen auf das Rettungsdienstwesen zudem ausgeführt, dass die Festlegung der Vergütung grundsätzlich Verhandlungssache der Beteiligten, also der Krankenkassen oder ihrer Landesverbände einerseits und der für die Leistungen geeigneten Einrichtungen und Unternehmen andererseits sei. Die Verpflichtung der Krankenkassen, darauf zu achten, dass die Krankentransportleistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht würden, sei aber hinfällig, bestünde ein genereller Anspruch der Anbieter von solchen Leistungen, diese zur jeweils am Markt anzutreffenden höchsten Vergütungsvereinbarung der betroffenen Krankenkassen abrechnen zu dürfen. Damit wäre jeder Preiswettbewerb ausgeschaltet. Dies ließe sich insoweit auf den vorliegenden Bereich übertragen, als die Verhandlungspartner über [§ 72 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) dem Grundsatz der Beitragssatzstabilität verpflichtet seien. Betont werde in der vorzitierten Entscheidung ferner, dass sich die Aufgabe des Gerichts auf die Rechtskontrolle beschränke, ob ein eingeräumter Verhandlungsspielraum missbraucht worden sei. Dies werde aber auch von Antragstellerseite nicht behauptet.

Der Schiedsspruch distanziert sich im Übrigen von den Erwägungen der Schiedsperson D. in dessen Schiedsspruch vom 27.1.2010 betreffend die Vergütung der Leistungserbringer der LIGA für das Jahr 2010 (Gegenstand des vor dem Sozialgericht Wiesbaden geführten Verfahrens S 17 KR 45/11), auf den die Antragsteller verwiesen hatten. Für die dort angenommenen "zunehmend schwierigen Rahmenbedingungen" und "veränderten Verhältnisse in den Krankenhäusern, die eine deutlich frühere Entlassung des Patienten zur Folge hätten" ebenso wie für die Annahme, dass hiermit "unmittelbar ... steigende Belastungen" der Mitarbeiter der Pflegedienste verbunden seien, lägen keine Belege vor. Tarifabschlüsse für den öffentlichen Dienst spielten im vorliegenden Verfahren keine unmittelbare Rolle. Auch käme es auf die Vermeidung einer "Scheingenauigkeit" ebenso wenig an wie darauf, dass auch eine Erhöhung von 2 % für die Krankenkassen "verkraftbar" sei, weil angesichts des Kostenanteils der häuslichen Krankenpflege von ca. 1,5 % an den Gesamtkosten der Kassen eine hierdurch verursachte Beitragssatzerhöhung nicht hergeleitet werden könne.

Auszugehen sei vielmehr von den gesetzlichen Regelungen in [§ 71 SGB V](#). Hiernach könne für die Vergangenheit – das Vergütungsjahr 2010 – eine höhere Steigerung der Vergütung als linear um 1,54 % nach den zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht gerechtfertigt werden. Zu einer weiteren "Sachaufklärung von Amts wegen" sei die Schiedsperson nicht berufen. Es obliege den Vertragspartnern, unter der gemeinsamen Prämisse einer gleichen Vergütung für gleiche Leistung die zu den Vergütungen der freien Wohlfahrtsverbände geöffnete "Schere" im Rahmen zukünftiger Vertragsverhandlungen wieder zu schließen.

Gegen diesen Schiedsspruch haben die Verbände der privaten Pflegedienste am 04.07.2011 Klage vor dem Sozialgericht Wiesbaden erhoben. Sie verweisen im Wesentlichen auf ihre Argumentation im Schiedsverfahren.

Darüber hinaus berufen sie sich auf eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Schiedsperson habe in ihrer Anfrage, ob auf eine förmliche mündliche Verhandlung verzichtet werden könne, nicht darauf hingewiesen, dass sie beabsichtige, im Schiedsspruch vollständig dem Antrag der Beklagten zu folgen. Bei entsprechendem Hinweis hätte man auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht verzichtet. Angesichts des von der Schiedsperson selbst in die Verhandlungen eingebrachten Vergleichsvorschlags und des Verlaufs der durchgeführten Erörterungstermine sei es für die Kläger auch völlig überraschend gekommen, dass die Schiedsperson in ihrem Schiedsspruch nicht – aus Sicht der Kläger ihrem eigentlichen Auftrag entsprechend – zu einer vermittelnden Lösung mit

Kompromisscharakter gefunden habe. Man hätte in einer mündlichen Verhandlung klarstellen können, dass es – was die Schiedsperson ausweislich des Schiedsspruchs (dort: Seite 7) nach Auffassung der Kläger verkannt habe – im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach dem SGB V keinen Preiswettbewerb um den Versicherten, sondern allein einen Wettbewerb der Pflegedienste um geeignete Mitarbeiter gebe, der sich im Wesentlichen anhand der gebotenen Bezahlung entscheide.

Darüber hinaus sei der Schiedsspruch auch im Ergebnis unbillig. Der von der Schiedsperson angewandte Bewertungsmaßstab sei weder vertretbar noch nachvollziehbar. Zwar könne die Grundlohnsummensteigerung grundsätzlich als vertretbarer, nachvollziehbarer Beurteilungsmaßstab für eine Vergütungssteigerung im Bereich der häuslichen Krankenpflege anerkannt werden. Dies gelte indes nur, wenn die Ausgangsvergütung, auf den diese aufgeschlagen werde, für sich genommen ebenfalls auf nachvollziehbarem Weg entstanden und im fairen Miteinander ermittelt worden sei. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Die Kläger hätten sich in den früheren Verhandlungsrunden vielmehr nur der Verhandlungsmacht der Beklagten gebeugt. Dass die in 2009 ausgehandelte Vergütung nicht zulässigerweise Ausgangspunkt für die Vergütungsanhebung in 2010 sein könne, ergebe sich bereits aus dem 2009 unterzeichneten Einigungsprotokoll, dem zu entnehmen sei, dass die damalige Einigung unter dem ausdrücklichen Vorbehalt des später noch geltend zu machenden Gleichheitssatzes zustande gekommen sei. Auch die Vereinbarung des Jahres 2006 könne nicht als geeinte Ausgangsbasis einer Anhebung um die seitdem festgestellten (zu addierenden) Grundlohnsummensteigerungsraten herangezogen werden. Da es seinerzeit noch keine vertragliche Schiedspersonenregelung gegeben habe und die Schiedspersonen ihre Befugnisse nur durch vertragliche Vereinbarung erhielten, hätten die Kläger damals keine Alternative zur Annahme des Angebots der Beklagten gehabt. Wolle man also auf die Grundlohnsummenentwicklung als Bewertungsmaßstab zurückgreifen, müsse die Vergütung des Jahres 2000 als Ausgangspunkt herangezogen werden. Seitdem habe sich die Grundlohnsumme bis einschließlich 2010 um insgesamt 10,17 % gesteigert.

Der Schiedsspruch verstoße zudem gegen zwingendes Gesetzesrecht. So verstoße das gefundene Ergebnis dadurch, dass es einseitig die Interessen einer Partei berücksichtige und dem Antrag einer Partei vollständig gefolgt sei, ohne dass eine "vermittelnde Zusammenführung unterschiedlicher Interessen" oder der notwendige "Kompromisscharakter" erkennbar seien, bereits gegen Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)).

Die Begrenzung des Steigerungsbetrages auf die Grundlohnsummenentwicklung nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) gelte nur für Verträge, die gemäß [§ 71 Abs. 4, 5 SGB V](#) den Aufsichtsbehörden vorzulegen seien und finde auf die Vergütung der häuslichen Krankenpflege nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) dementsprechend keine Anwendung. Hätte der Gesetzgeber umgekehrt [§ 71 Abs. 3 und Abs. 3a SGB V](#) auch für den Bereich der häuslichen Krankenpflege zwingenden Charakter zugemessen, hätte er die dort zu schließenden Verträge der Vorlagepflicht und damit Rechtskontrolle nach Abs. 4 unterworfen; ein Bedürfnis hierfür sei indes wohl auch angesichts des geringen Anteils der Leistungen der häuslichen Krankenpflege am Gesamtvolumen der Leistungen der GKV nicht gesehen worden. Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) sehe das Gesetz demgegenüber ein vertraglich auszuhandelndes Vergütungssystem vor, in dem gesetzliche Automatismen nicht griffen. Die Krankenkassen hätten im Rahmen des [§ 132a Abs. 2 S. 5 SGB V](#) lediglich darauf zu achten, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht würden. Diese Regelung stelle gegenüber [§ 71 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) eine Sonderregelung dar, die nach dem Grundsatz "lex specialis derogat legi generali" Vorrang beanspruche. Für die speziellere Regelung des [§ 132a Abs. 2 Satz 5 SGB V](#) entfielen jeglicher Anwendungsbereich, wenn anstatt seiner die Regelung des [§ 71 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) angewandt würde. Eine Bindung an die Grundlohnsummensteigerung habe auch die Schiedsperson nicht angenommen, wie schon ihrem eigenen Vergleichsvorschlag und den Äußerungen im Erörterungstermin habe entnommen werden können.

Zur Geltung des allgemeinen Gleichheitssatzes bzw. der Verpflichtung der Schiedsperson, als Garant für wettbewerbsrechtliche Gleichheit aufzutreten, verweisen die Kläger ergänzend auf die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, nach der der Beurteilungsmaßstab der Schiedsperson "aus Gründen der Gleichbehandlung aller Pflegedienste" reduziert sei (unter Verweis auf BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), Rn. 33).

Zur Frage der Möglichkeit der wirtschaftlichen Leistungserbringung wurde ergänzend darauf hingewiesen, dass auch das Bundessozialgericht festgestellt habe, dass bei Kollektivverträgen nicht auf die Gestehungskosten eines einzelnen Pflegedienstes abgestellt werden könne, sondern es eines generellen, vom einzelnen Pflegedienst losgelösten Maßstabes bedürfe. Es sei nicht möglich, für Hunderte von Pflegediensten Bilanzen auszuwerten und im Schiedsverfahren vorzulegen; insofern gehe der Vorwurf fehl, dass die Kläger die Unmöglichkeit der wirtschaftlichen Leistungserbringung nicht hinreichend dargetan hätten. Dem Gleichheitssatz komme angesichts des bei den Beklagten bestehenden Nachfragemonopols für Leistungen nach [§ 37 SGB V](#) besonders strenge Bedeutung zu.

Die Kläger beantragen,
den Schiedsspruch der Schiedsperson Dr. C. vom 16.04.2011 aufzuheben und diesen durch Urteil nach billigem Ermessen zu ersetzen.

Die Beklagten beantragen,
die Klage abzuweisen.

Auch sie verweisen auf ihren Vortrag im Schiedsverfahren und tragen ergänzend vor: Die Behauptung der Klägerseite, Vertragsabschluss und Vergütungsvereinbarung in 2006 seien nur auf Druck der Beklagten zustande gekommen, sei zurückzuweisen. In der damaligen Presseerklärung hätten die Kläger mit den Beklagten erklärt, dass das Verhandlungsergebnis eine faire und transparente Lösung darstelle, " ... welche die berechtigten Forderungen der Pflegedienste und die angespannte finanzielle Situation der Krankenversicherung gleichermaßen berücksichtige". Auch werde der Vortrag, ihr damaliges Vergütungsangebot sei von den Klägern nur notgedrungen aufgrund der damals noch fehlenden Schiedspersonenregelung akzeptiert worden, dadurch konterkariert, dass die Kläger auch die Verhandlungen für 2008 und 2009 nicht hätten scheitern lassen, um die Bestimmung der Vergütung einer Schiedsperson zu übertragen. Die auf der Grundlage der jeweiligen Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) basierenden Vergütungssteigerungen der vergangenen Jahre seien leistungsgerecht und auskömmlich gewesen. Angesichts des Umstandes, dass [§ 71 Abs. 2 SGB V](#) eine eindeutige und zwingende gesetzliche Grenze für die Vergütungserhöhung setze, bestehe auch keine Darlegungs- und Beweislast der Krankenkassen zum Nachweis notwendiger Beitragssatzanpassungen bei einer Überschreitung der Veränderungsrate im Sinne einer rechnerischen Herleitung. Dass es sich bei der häuslichen Krankenpflege lediglich um einen der ‚kleineren‘ Leistungsbereiche der GKV handele, sei in diesem Zusammenhang ohne Belang; denn Veränderungen würden auch hier durch Kumulation im Zeitablauf beitragsatzrelevant werden. Werde die Vergütung in allen ‚kleineren‘ Bereichen der GKV über der Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) angehoben, käme dem sogar eine direkte Beitragsatzrelevanz zu.

Die Rüge der Verletzung rechtlichen Gehörs sei nicht nachvollziehbar. Die Schiedsperson habe den Klägern wie den Beklagten im Schiedsverfahren sowohl schriftsätzlich als auch in den gemeinsamen Erörterungsterminen ausreichend rechtliches Gehör gewährt. Insbesondere in dem Termin am 07.04.2011 habe man den gesamten Vormittag damit verbracht, die wechselseitigen Anträge und Schriftsätze aus dem Schiedsverfahren mit allen sich aus diesen ergebenden Fragen zu diskutieren. Auch die Wettbewerbssituation der Pflegedienste sei dabei Gegenstand der Besprechungen gewesen, ebenso die Entscheidung des Bundessozialgerichts, auf die die Schiedsperson sich in der von den Klägern ausgedeuteten Passage des Schiedsspruchs bezogen habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der von dem Beklagten zu 6. überlassenen Verwaltungsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vor dem nach [§§ 8, 57a Abs. 3 SGG](#) zuständigen Sozialgericht Wiesbaden erhobene Klage ist zulässig, in der Sache aber nicht begründet. Der angegriffene Schiedsspruch vom 16.04.2011 ist nicht unbillig im Sinne der [§§ 317 Abs. 1, 319 Abs. 1 BGB](#), eine Ersetzung des Schiedsspruchs durch das Gericht kommt daher nicht in Betracht.

1. Die von Amts wegen zu beachtenden Sachurteilsvoraussetzungen liegen vor. Die Klage ist als Ersetzungsklage zulässig erhoben. Eine nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6](#) und 7 SGB V von den Vertragsparteien bestimmte Schiedsperson wird bei der Durchführung des Schiedsverfahrens und dem Erlass des Schiedsspruchs als öffentlich-rechtlicher Schlichter und Vertragshelfer ([§ 69 Abs. 1 Satz 1](#) und 3 SGB V i. V. m. [§ 317 BGB](#)), nicht als Behörde im Sinne des [§ 1 Abs. 2 SGB X](#) tätig. Ihr Schiedsspruch stellt deshalb keinen Verwaltungsakt dar. Soll der Schiedsspruch zur Überprüfung des Gerichts gestellt werden, ist daher richtigerweise nicht eine Neubescheidungsklage, sondern eine Ersetzungsklage nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) i. V. m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) und [§ 317 Abs. 1, § 319 Abs. 1 Satz 2 BGB](#) als Sonderform der Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 5 SGG](#) zu erheben (vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 13 ff., insb. Rn. 24, 30). Bei einer solchen Klage sind richtige Beteiligte des Verfahrens die Vertragspartner der Schiedsvereinbarung (BSG, a.a.O., Rn. 30). Der Beklagte zu 6. tritt gemäß [§ 212 Abs. 5 Satz 6 SGB V](#) als Bevollmächtigter mit Abschlussvollmacht zulässigerweise als Prozessstandschafter für die in dieser Funktion von ihm vertretenen Ersatzkassen auf (vgl. BSG, Urteil vom 16.05.2012, [B 3 KR 9/11 R](#), juris, Rn. 23; Urteil vom 12.09.2012, [B 3 P 5/11 R](#), juris, Rn. 22). Entsprechende Vollmachten liegen vor, ebenso die nach [§ 73 Abs. 6 SGG](#) erforderlichen Prozessvollmachten der Beklagten zu 1. bis 5. Die Schiedsperson war nicht notwendig zum Verfahren beizuladen (vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2010, [a.a.O.](#), Rn. 31).

2. Rechtsgrundlage für den von den Klägern geltend gemachten Anspruch auf Ersetzung des Schiedsspruchs vom 16.04.2011 nach billigem Ermessen durch das Gericht ist [§ 132a Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) und [§ 317 Abs. 1, § 319 Abs. 1 Satz 2 BGB](#). Dabei ist die Regelung des [§ 319 Abs. 1 Satz 2 BGB](#), die auf den voranstehenden Satz 1 Bezug nimmt, auf den Schiedsspruch nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) nicht wörtlich, sondern aus Gründen der Gleichbehandlung aller Pflegedienste und Krankenkassen bei der Bemessung der Vergütungen für die Leistungen der häuslichen Krankenpflege und dem erforderlichen Gleichklang mit der Festlegung der Vergütungen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung dahin auszulegen, dass ein Schiedsspruch nicht erst zu ersetzen ist, wenn er "offenbar unbillig" ist, sondern bereits dann, wenn er (schlicht) "unbillig" ist. Die bei zivilrechtlichen Leistungsbestimmungen nach [§ 317 BGB](#) zusätzlich erforderliche Evidenzkontrolle entfällt (BSG, a. a. O., Rn. 33, 36).

3. Nach den durch den dritten Senat des Bundessozialgerichts im Urteil vom 25.11.2010 ([a. a. O.](#)) entwickelten Grundsätzen zu den für die Prüfung der Billigkeit bzw. Unbilligkeit von Schiedssprüchen nach [§ 132a SGB V](#) anzuwendenden Maßstäben, denen das Gericht sich umfassend anschließt, gilt: Die bei Schiedssprüchen nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) maßgebliche "Unbilligkeit" kann sowohl darin bestehen, dass der Schiedsspruch auf schwerwiegenden verfahrensrechtlichen Mängeln (z. B. Begründungsmängel, Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör) beruht, als auch darin, dass das gefundene Ergebnis materiell unrichtig ist oder gegen Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) verstößt (z. B. durch einseitige Berücksichtigung der Interessen einer Partei oder wenn sich die Leistungsbestimmung völlig über die Entwicklung am betreffenden Markt hinwegsetzt). Die Prüfung der Frage der Billigkeit oder Unbilligkeit eines Schiedsspruchs gliedert sich also in eine Rechtskontrolle und eine Inhaltskontrolle. Dabei stellt der Schiedsspruch einer Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 SGB V](#) seiner Natur nach einen Interessenausgleich durch eine sachnahe, von den Vertragsparteien unabhängige Person dar. Durch die Unabhängigkeit und die fachliche Weisungsfreiheit wollen der Gesetzgeber und die Vertragsparteien die Fähigkeit der Schiedsperson zur vermittelnden Zusammenführung unterschiedlicher Interessen und zu einer Entscheidungsfindung nutzen, die nicht immer die einzige sachlich vertretbare ist und häufig Kompromisscharakter aufweist. Bei der Inhaltskontrolle kommt es demgemäß nur darauf an, ob ein vertretbarer, nachvollziehbarer Beurteilungsmaßstab angewandt worden ist und das Ergebnis "billigem Ermessen" entspricht, also mit den gesetzlichen Vorgaben sowie mit dem Grundsatz von Treu und Glauben ([§ 242 BGB](#)) vereinbar ist. Ob das Gericht einen anderen Beurteilungsmaßstab bevorzugt hätte, ist unerheblich, weil es auf Zweckmäßigkeitserwägungen nicht ankommt. Maßstab zur Beurteilung der "Unbilligkeit" kann nur das wirtschaftliche Gesamtergebnis des Schiedsspruchs sein. Daher muss regelmäßig nicht jede einzelne Bestimmung zur Vergütung der diversen Leistungen der häuslichen Krankenpflege isoliert betrachtet werden, sondern es bedarf der Gesamtschau aller Leistungsbestimmungen unter Einschluss des festgelegten Beginns der Vergütungsanhebung sowie der festgelegten Laufzeit. Außerdem ist zu beachten, dass die Schiedsperson an die im Schiedsverfahren gestellten Anträge gebunden ist, also unstrittige Punkte als vorbestimmten Vertragsinhalt zu akzeptieren hat sowie die Forderung der Leistungserbringer nicht überschreiten, aber das Angebot der Krankenkassen auch nicht unterschreiten darf (BSG, a. a. O., Rn. 36 f.).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und des Beurteilungsspielraums der Schiedsperson, der durch das "billige Ermessen" geprägt ist ([§ 317 Abs. 1 BGB](#)), darf im Zuge der Rechts- und Inhaltskontrolle ausschließlich geprüft werden, 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 der Beurteilungsmaßstab und die gefundene Abwägung durch die Schiedsperson Eingang in die Begründung des Schiedsspruches gefunden haben. Die Anforderungen hieran dürfen im Hinblick auf Stellung und Funktion der Schiedsperson jedoch nicht überspannt werden. Die Schiedsperson unterhält in aller Regel keinen eigenen Verwaltungsapparat und ist in besonderer Weise auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Es ist deshalb in der Regel nicht zu beanstanden, wenn sich die Begründung des Schiedsspruchs auf die im Verfahren vorgebrachten Angaben der Beteiligten und die wesentlichen Erwägungen der Schiedsperson beschränkt (BSG, a. a. O., Rn. 38).

Im Übrigen entspricht die durch den Schiedsspruch festgesetzte Vergütung nur dann "billigem Ermessen", wenn sie leistungsgerecht ist und

die Leistungserbringer in die Lage versetzt, eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und den Qualitätsanforderungen entsprechende Leistung zu erbringen (so auch das Bundessozialgericht zu dem bereits erwähnten Schiedsspruch für die Leistungserbringer der LIGA, BSG, a. a. O., Rn. 40). Zwar enthält der zwischen den Verfahrensbeteiligten geltende Rahmenvertrag LAG 2006 – anders als § 38 Abs. 3 Rahmenvertrag LIGA 2005 (vgl. dazu: BSG, a. a. O., Rn. 40) – keine dementsprechende ausdrücklichen Regelung. Die dargelegten Grundsätze folgen aber unabhängig von dem konkret zwischen den Beteiligten ausgehandelten Vertragswerk in allen Fällen der Erbringung häuslicher Krankenpflege bereits aus [§ 132a Abs. 2](#) i. V. m. [§§ 70 Abs. 1](#) und 2 und [§ 71 Abs. 1 Satz 1](#), 2. Hs. SGB V. Sie gelten damit auch zwischen den Beteiligten des hiesigen Rechtsstreits.

4. Der angegriffene Schiedsspruch ist nach diesem Maßstäben nicht unbillig und daher rechtmäßig im Sinne der [§§ 317, 319 BGB](#), so dass die Ersetzungsklage abzuweisen war.

a) Verfahrensrechtliche Mängel des Schiedsverfahrens sind nicht erkennbar. Die Schiedsperson war für den Schiedsspruch wirksam bestimmt, hat die für seine Leistungsbestimmung in der "Schiedsperson-Regelung" vorgesehenen Verfahrensregelungen eingehalten und sich mit seiner Entscheidung innerhalb des ihm durch die Parteien zugewiesenen Entscheidungsbereichs gehalten.

Auch vermag das Gericht die von den Klägern gerügte Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht zu erkennen.

Der Inhalt des Anspruchs auf rechtliches Gehör, der aus dem Rechtsstaatsprinzip folgend als allgemeiner Verfahrensgrundsatz Voraussetzung auch jeder im Schiedsverfahren nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) getroffenen "billigen" Entscheidung einer Schiedsperson ist und den die Beteiligten darüber hinaus in § 6 Abs. 3 der Schiedsperson-Regelung ausdrücklich für anwendbar erklärt haben, kann zur Überzeugung des Gerichts unter Rückgriff auf die zu [Art. 103 Abs. 1 GG](#) insbesondere durch das Bundesverfassungsgericht entwickelten Grundsätze bestimmt werden. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgenden Verfahrensgarantien können in einem Schiedsverfahren, in dem die Schiedsperson ihre Entscheidung wesentlich auf die Angaben der Beteiligten stützen soll und stützen darf (vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 38), keine anderen sein als im gerichtlichen Verfahren, auf das [Art. 103 Abs. 1 GG](#) zugeschnitten ist. Der Einzelne hat danach Anspruch darauf, vor einer Entscheidung, die seine Rechte betrifft, zu Wort zu kommen, um Einfluss auf das Verfahren und sein Ergebnis nehmen zu können (nur [BVerfGE 84, 188](#) (190) m. w. Nw.; stRspr). Hierfür ist Voraussetzung, dass er bei Anwendung der von ihm zu verlangenden Sorgfalt zu erkennen vermag, auf welche tatsächlichen und rechtlichen Gesichtspunkte es für die Entscheidung ankommen kann. [Art. 103 Abs. 1 GG](#) verlangt zwar grundsätzlich nicht, dass das Gericht vor der Entscheidung auf seine Rechtsauffassung hinweist (vgl. [BVerfGE 74, 1](#) (6)); ihm ist auch keine allgemeine Frage- und Aufklärungspflicht des Richters zu entnehmen (vgl. [BVerfGE 66, 116](#) (147)). Es kommt jedoch im Ergebnis der Verhinderung eines Vortrags gleich, wenn das Gericht ohne vorherigen Hinweis Anforderungen an den Sach- oder Rechtsvortrag stellt, mit denen auch ein gewissenhafter und kundiger Prozessbeteiligter – selbst unter Berücksichtigung der Vielfalt vertretbarer Rechtsauffassungen – nach dem bisherigen Prozessverlauf nicht zu rechnen brauchte (so für tatsächliche Gesichtspunkte [BVerfGE 84, 188](#) (190); zum rechtlichen Vortrag [BVerfGE 86, 133](#) ff.; stRspr). Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs folgt daraus, wenn die Entscheidung auf der fehlenden Gehörgewährung auch beruht, das heißt wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Anhörung des Beteiligten zu einer anderen, ihm günstigeren Entscheidung geführt hätte (nur [BVerfGE 60, 313](#) (318); [89, 381](#) (392 f.); stRspr). [Art. 103 Abs. 1 GG](#) verpflichtet das Gericht darüber hinaus weder, der Rechtsansicht einer Partei zu folgen ([BVerfGE 64, 1](#) (12); [BVerfG](#), Beschluss vom 13.12.1994, [2 BvR 894/94](#), juris; stRspr), noch können Rügen, die allein die Richtigkeit der getroffenen tatsächlichen Feststellungen durch das Gericht betreffen, auf den Anspruch auf rechtliches Gehör gestützt werden (vgl. [BVerfGE 76, 93](#) (98); [22, 267](#) (273 f.); stRspr). Für das Schiedsverfahren nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) kann insgesamt nichts anderes gelten.

Vor diesem Hintergrund ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Kläger nicht zu besorgen. Dass die Kläger an entscheidungserheblichem Vortrag gehindert oder mit ihrem Vortrag nicht gehört worden wären, ist für das Gericht nicht erkennbar. Die Beteiligten haben einvernehmlich auf eine mündliche Verhandlung verzichtet, nachdem die Schiedsperson zwei gemeinsame Erörterungstermine durchgeführt hatte. Zu diesen war zwar – anders als im Falle der in der Schiedsperson-Regelung grundsätzlich vorgesehenen mündlichen Verhandlung – nicht förmlich geladen und ein Protokoll nicht erstellt worden; die Beteiligten hatten in diesen Terminen jedoch – im Übrigen ergänzend zum schriftlichen Verfahren – hinreichend Gelegenheit, ihre Anträge zu stellen und umfassend zu begründen wie auch jeweils zum Vortrag der Gegenseite Stellung zu nehmen. Soweit die Kläger nunmehr das für sie Überraschende des Ausgangs des Schiedsverfahrens und des aus ihrer Sicht "fehlenden Kompromisscharakters" der Entscheidung rügen, kann dies für sich genommen für die Annahme einer Verletzung rechtlichen Gehörs nicht ausreichen; denn dieser Vorwurf enthält keinerlei Hinweis darauf, dass und vor allem welcher (konkrete) weitere tatsächliche oder rechtliche entscheidungserhebliche Vortrag durch das Verhalten der Schiedsperson nach Auffassung der Kläger unterbunden wurde. Soweit die Kläger daneben rügen, dass die Schiedsperson in Bezug auf die Frage des im Bereich der häuslichen Krankenpflege geltenden Wettbewerbs von falschen Voraussetzungen ausgegangen sei, haben sie gerade zu diesem Punkt im Schiedsverfahren jedenfalls schriftsätzlich ausführlich Stellung genommen. Sie haben dort – entgegen ihrem Vortrag im Gerichtsverfahren – sowohl zum Wettbewerb der Pflegedienste um die Pflegekräfte wie auch zu dem Umstand, dass ein Preiswettbewerb um die Versicherten praktisch ausgeschlossen sei, vorgetragen. Die Schriftsätze der Beteiligten waren nach unwidersprochener Auskunft der Beklagten Gegenstand des ersten gemeinsamen Erörterungstermins mit der Schiedsperson. Gleiches gilt für die von dem Schiedsspruch in Bezug genommene höchstrichterliche Rechtsprechung zur Berücksichtigung des Wettbewerbsgedankens in der gesetzlichen Krankenversicherung. Von der Schiedsperson unterbundener neuer erheblicher Sach- oder Rechtsvortrag ist für das Gericht damit ebenso wenig erkennbar wie Umstände, die darauf hindeuten, dass die Schiedsperson den Vortrag der Kläger nicht zur Kenntnis genommen hätte. Die inhaltliche Richtigkeit der Entscheidung ist daneben – unabhängig davon, ob der insofern erhobene Vorwurf der Kläger überhaupt zutrifft – jedenfalls nicht zulässiger Gegenstand der Rüge der Verletzung rechtlichen Gehörs. Darauf, dass das Gericht – oder hier die Schiedsperson – dem eigenen Vortrag im Ergebnis folgt, haben die Beteiligten kein Anspruch.

b) Der Schiedsspruch entspricht auch den an diesen zu stellenden formalen Anforderungen. Er legt – wie vom Bundessozialgericht vorausgesetzt – sowohl den angewandten rechtlichen Maßstab wie auch die für die Entscheidung ausschlaggebenden Gründe nachvollziehbar dar. Auch andere formale Mängel sind nicht erkennbar.

c) Der Schiedsspruch ist auch materiell nicht zu beanstanden. Der angewandte Beurteilungsmaßstab ist nachvollziehbar, die Grenzen des materiellen Rechts sind eingehalten.

Der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zufolge unterliegt die Preisvereinbarung in solchen Leistungsbereichen, die der vertraglichen Ausgestaltung durch die Beteiligten unterliegen, grundsätzlich deren Ausgestaltung. Die Vergütung der Leistungen ist grundsätzlich frei auszuhandeln, prinzipiell sollen Angebot und Nachfrage den Preis bestimmen. Gleichzeitig ist es den Krankenkassen indes untersagt, den Leistungserbringern Konditionen aufzuzwingen, die mit ihrer Stellung als öffentlich-rechtlich gebundene Träger unvereinbar sind (vgl. bereits oben). Grenzen, die das Bundessozialgericht dabei aufgezeigt hat, sind – soweit anwendbar – erstens die §§ 19 bis 21 GWB, zweitens die aus Art. 12 Abs. 1 GG abzuleitenden Anforderungen an die Vergütung durch grundrechtsgebundene Körperschaften des Öffentlichen Rechts und drittens das Gleichheitsgebot des Art. 3 Abs. 1 GG (BSG, Urteil vom 07.07.2008, B 3 KR 23/07 R, juris, Rn. 22; Urteil vom 20.11.2008, B 3 KR 25/07 R, juris, Rn. 34 f. Krankentransporte –). Hinzu kommen vorliegend – wie ausgeführt – die Verpflichtung der Schiedsperson auf Anwendung eines plausiblen, nachvollziehbaren Beurteilungsmaßstabs, die Wahrung des Grundsatzes der Beitragsstabilität, wie er sich aus § 71 SGB V ergibt, sowie die bereits aus § 132a Abs. 2 i. V. m. §§ 70 Abs. 1 und 2 und § 71 Abs. 1 Satz 1, 2. Hs. SGB V folgende Verpflichtung, den Leistungserbringern eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und den Qualitätsanforderungen entsprechende Leistungserbringung zu ermöglichen.

aa) Die von der Schiedsperson in Bezug genommene Grundlohnsummensteigerungsrate in 2010 stellt grundsätzlich eine plausible, nachvollziehbare Grundlage und damit einen grundsätzlich zulässigen Beurteilungsmaßstab für die Bestimmung der zwischen den Beteiligten geltenden Vergütungsanhebung in diesem Jahr dar.

Regelungssystematisch orientiert sich die im Schiedsspruch festgesetzte gleichmäßige prozentuale Steigerung der Vergütung aller Einzelleistungen der häuslichen Krankenpflege dabei an den früheren vertraglichen Vergütungsvereinbarungen zwischen den Beteiligten, die – abgesehen von wenigen abweichenden Einzelbestimmungen – solche prozentualen Steigerungsraten der Leistungsvergütung in ihrer Gesamtheit (teils einschließlich, teils unter Ausschluss der Hausbesuchspauschale) zum Inhalt hatten. Dem Antrag der Kläger auf Festlegung eines detaillierten Vergütungskatalogs folgt der Schiedsspruch dagegen nicht. Unabhängig davon, dass sich den Angaben der Kläger nicht (unmittelbar) entnehmen lässt, ob die von ihnen vorgelegte Preisliste von Leistung zu Leistung differenzierende oder aber eine gleichmäßige prozentuale Anhebung des Vergütungsstandes vom 31.12.2009 (um einen nicht ausdrücklich benannten Satz) enthält, ist diese Vorgehensweise der Schiedsperson nicht zu beanstanden. Für die Beteiligten wird auf diesem Wege am ehesten die Veränderung der Gesamtvergütung berechenbar und in die wirtschaftliche Planungen einstellbar; gleichzeitig sind für die Schiedsperson, der regelmäßig weder umfassendes Zahlenmaterial zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation der Dienste noch ein Verwaltungsapparat zu dessen Auswertung zur Verfügung steht, die ökonomischen Auswirkungen der eigenen Entscheidung besser einschätzbar als bei Eingriffen in die Vergütungssystematik im Wege differenzierender Veränderungsraten für verschiedene Einzelleistungen. Zwingende Vorteile einer differenzierenden, jeweils einzelleistungsbezogenen Neubestimmung der Vergütungssätze, die nur eine solche als billig erscheinen lassen könnten, sind demgegenüber weder abstrakt erkennbar noch lagen im Schieds- oder auch im Gerichtsverfahren detaillierte Berechnungsgrundlagen vor, aus denen auf eine entsprechende Notwendigkeit hätte geschlossen werden können.

Den Klägern ist weiterhin nicht darin zu folgen, dass Ausgangspunkt für eine Anpassung auf Basis der Grundlohnsummensteigerungsraten richtigerweise das Jahr 2007 oder gar das Jahr 2000 hätte sein müssen. Die letzte verbindliche Vergütungsvereinbarung zwischen den Beteiligten erfolgte für das Jahr 2009 basierend auf den für 2008 und 2009 geltenden Veränderungsraten nach § 71 Abs. 3 SGB V. Diese ebenso wie die vorangegangene Vergütungsanhebung wurde im Rahmen der gesetzlich gewährten Privatautonomie frei zwischen den Beteiligten ausgehandelt. Dass die Kläger sich nunmehr nachträglich – ohne dies weiter zu substantiieren – darauf berufen, dass sie den Vereinbarungen nur zugestimmt hätten, weil es andernfalls nicht zum Abschluss eines Rahmenvertrages gekommen wäre (2006/2007) bzw. weil es den ihnen angeschlossenen Pflegediensten nicht zuzumuten gewesen wäre, ein langwieriges Klageverfahren abzuwarten (2008, 2009), vermag auch das Gericht nicht davon zu überzeugen, dass die Vertragsschlüsse nicht Ausgangspunkt der hier streitigen Regelung für 2010 hätten sein dürfen. Für den Vertragsschluss in 2006 ist der von den Klägern erhobene Vorwurf, dass es ohne Abschluss der Vergütungsvereinbarung nicht zum Abschluss eines Rahmenvertrages gekommen wäre, zunächst durch nichts belegt. Die damalige Presseerklärung lässt Misstöne nicht erkennen, und der ein Jahr zuvor mit den Verbänden der LIGA geschlossene Rahmenvertrag belegt, dass der Abschluss entsprechender Verträge auch ohne Einigung über eine aktuelle Vergütungsanhebung von den Beklagten jedenfalls nicht prinzipiell ausgeschlossen wurde. Hinzu kommt, dass eine Pflicht der Beteiligten und damit auch der Krankenkassen besteht, Verträge nach § 132a Abs. 2 SGB V zu schließen und sich damit nach Satz 6 der Vorschrift auch einer Schiedspersonregelung zu unterwerfen für den Fall, dass eine gütliche Einigung betreffend die weitere Vergütung nicht möglich ist; ggf. hätten die Kläger eben dies einklagen können bzw. müssen. Schließlich haben die Kläger auch im Zuge der Verhandlungen betreffend 2008 und 2009 von der zu diesem Zeitpunkt bereits bestehenden Schiedspersonregelung keinen Gebrauch gemacht. Im Rahmen der Privatautonomie stand es ihnen wohl zu, sich wie geschehen zugunsten der Vermeidung jedweden Prozessrisikos für die Annahme eines geringeren Verhandlungsangebots zu entscheiden; die Schiedsperson durfte damit aber das so auch von den Klägern gewählte Verhandlungsergebnis zum Ausgangspunkt seiner Erwägungen machen und die für 2010 zu bestimmende Vergütungsanhebung damit allein an der für eben dieses Jahr festgestellten Grundlohnsummensteigerung ausrichten.

Die Billigkeit des Schiedsspruchs ist auch nicht etwa dadurch in Frage gestellt, dass wie die Kläger rügen – der Entscheidung der Kompromisscharakter fehlte, da sie nicht eine rechnerisch zwischen Angebot und Forderung liegende Vergütungssteigerung bestimmte, sondern dem Angebot der Beklagten vollständig folgte. Zwar hätte der Schiedsspruch das Angebot der Beklagten nicht unterschreiten dürfen (vgl. BSG, a. a. O., Rn. 37), so dass die getroffene Festsetzung tatsächlich der in diesem Verfahren minimal möglichen Lösung entsprach. Zu beachten ist indes, dass die Veränderungsrate nach § 71 Abs. 2, 3 SGB V im gesetzlichen Vergütungssystem nicht eine Untergrenze im Sinne einer vom Gesetzgeber vorgesehenen jährlichen Mindeststeigerungsrate der Vergütung darstellt, sondern im Gegenteil – in den Grenzen ihres Anwendungsbereichs und soweit kein Ausnahmetatbestand greift – eine rechnerische Obergrenze bildet, bis zu der hin jährliche Vergütungssteigerungen der Leistungserbringung im Rahmen des Vierten Kapitels des Fünften Buches Sozialgesetzbuch normalerweise höchstens zulässig sein sollen. Diesen Zusammenhang musste die Schiedsperson nicht außer Acht lassen, nur weil die für 2010 bestimmte Obergrenze gleichzeitig dem Angebot der Beklagten und damit im Schiedsverfahren die Untergrenze ihrer Entscheidungsspanne ausmachte. Unabhängig davon, ob § 71 Abs. 2 SGB V damit auch auf den Bereich der häuslichen Krankenpflege unmittelbar anwendbar ist, ist eine Orientierung der Schiedsperson an der im Vergütungsjahr geltenden Veränderungsrate damit jedenfalls plausibel und nachvollziehbar, soweit für die Notwendigkeit einer Abweichung hiervon von den Beteiligten nichts Belastbares vorgetragen wurde. Dass die Schiedsperson im Übrigen unabhängig von inhaltlichen Erwägungen in allen Fällen zwingend und voraussetzungslos verpflichtet wäre, die von ihr festgesetzte Vergütung jedenfalls oberhalb des niedrigeren Angebots und damit der anderen Vertragspartei entgegenkommend festzusetzen, ist für das Gericht nicht erkennbar (auch das Bundessozialgericht spricht tatsächlich nur davon, dass die

Entscheidung der Schiedsperson "häufig" Kompromisscharakter aufweise, vgl. BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 37).

bb) Der Schiedsspruch wahrt weiterhin den Grundsatz der Beitragssatzstabilität, der nach [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) auch für die Vergütung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach [§ 37 SGB V](#) gilt (BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 43). Abgesehen davon, dass die Schiedsperson in ihrem Auftrag gebunden durch die Anträge der Beteiligten eine niedrigere Vergütungssteigerung als von der Beklagten angeboten von vornherein nicht hatte festlegen können, entspricht die Vergütungsanhebung um 1,54 % jedenfalls dem nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) für 2010 ministeriell festgelegten Richtwert und genügt damit den Vorgaben des [§ 71 Abs. 2 SGB V](#), ohne dass insofern hier entschieden werden müsste, ob dieser im Bereich der häuslichen Krankenpflege Anwendung findet oder nicht (offen gelassen auch in BSG, a. a. O., Rn. 44; die Anwendbarkeit verneinend Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 26.11.2009, [L 8 KR 325/07](#), juris, Rn. 77; bejahend SG Wiesbaden, Urteil vom 15.03.2013, [S 17 KR 310/10](#)). Unter Berücksichtigung des ganz geringen Anteils, den der Bereich der häuslichen Krankenpflege an den Ausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung ausmacht (in 2010 etwa 1,8 %; dem zu Grunde liegende absolute Zahlen aus: Bundesministerium der Gesundheit: Gesetzliche Krankenversicherung. Endgültige Rechnungsergebnisse 2010, Stand: 30. Juni 2011, unter <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zahlen-und-fakten-zur-krankenversicherung.html>, S. 18, 30, 35), kommt ein Verstoß gegen den Grundsatz der Beitragssatzstabilität nach [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) bei einer Vergütungsanhebung um 1,54 % im Übrigen auch sonst nicht in Betracht (zu letzterem vgl. auch BSG, a. a. O., Rn. 43).

cc) Die Schiedsperson durfte auch davon ausgehen, dass mit der festgelegten Vergütungsanpassung eine wirtschaftliche Leistungserbringung der den Klägern angeschlossenen Pflegedienste in 2010 möglich war. Der Grundsatz, dass Vergütungsvereinbarungen so zu gestalten sind, dass die notwendige medizinische Versorgung durch die Leistungserbringer gewährleistet bleibt, ist nicht nur Ausnahmetatbestand im Sinne des [§ 71 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#). Vielmehr hat sich das der Schiedsperson eingeräumte "billige Ermessen" in allen Fällen daran zu orientieren, dass Leistungen zwar wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden sollen ([§ 132a Abs. 2 Satz 5 SGB V](#)), dass die Vergütung aber gleichzeitig (noch) leistungsgerecht sein und die Leistungserbringer - bei Ausschöpfung vorhandener Wirtschaftlichkeitsreserven - in die Lage versetzen muss, eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und den Qualitätsanforderungen entsprechende Leistung zu erbringen ([§ 70 Abs. 1 SGB V](#)). Dem Gebot der Wirtschaftlichkeit tritt das in [§ 70 Abs. 2 SGB V](#) gleichermaßen normierte Gebot der humanen Krankenbehandlung zur Seite. Die Anforderungen in Bezug auf die Ermittlung des Vorliegens bzw. Nichtvorliegens dieser Vorgaben durch die Schiedsperson dürfen im Hinblick auf deren Stellung und Funktion nicht überspannt werden. Die Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) ist nicht hoheitlich handelnde Behörde, sondern als (öffentlich-rechtlicher) Schlichter und Vertragshelfer außergerichtlicher Konfliktlöser im Rahmen eines vertraglichen Schiedsverfahrens. Er unterhält in der Regel keinen Verwaltungsapparat und ist in besonderer Weise auf die Mitwirkung der Beteiligten angewiesen. Zu einer "Sachaufklärung von Amts wegen" ist er aufgrund der ihm gesetzlich zugeschriebenen Rolle weder berufen noch - schon in Ermangelung jeglicher gesetzlicher Absicherung einer Ausstattung mit den entsprechenden Ressourcen - regelmäßig in der Lage. In der Regel ist es deshalb auch nicht zu beanstanden, wenn die Schiedsperson ihrem Schiedsspruch allein die im Verfahren vorgebrachten Angaben der Beteiligten zu Grunde legt und diese (wertend) in seine Erwägungen einbezieht (vgl. zu den begrenzten Anforderungen auch an die Begründung des Schiedsspruchs, die auf eben diesen Erwägungen beruhen: BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 38). Auf diesen Angaben muss er sich - in der Begründung des Schiedsspruchs erkennbar - in jedenfalls nachvollziehbarer Weise ein Urteil bilden. Die gerichtliche Überprüfung beschränkt sich dabei auf die Frage, ob der Schiedsspruch die Angaben der Beteiligten ausreichend berücksichtigt, in der Bewertung und Gewichtung dieser Angaben plausibel und nachvollziehbar und das auf der so bestimmten Entscheidungsgrundlage gefundenen Ergebnis letztlich vertretbar ist. Darüber hinaus findet nicht nur keine Zweckmäßigkeitkontrolle statt (BSG, a. a. O., Rn. 37), sondern das Gericht ist auch nicht berufen, die der Schiedsperson selbst nicht auferlegten Sachaufklärungspflichten in eigener Rolle nachzuholen und eine über den Umfang des Schiedsverfahrens hinausgehende Amtsermittlung zu betreiben. Den Beteiligten des Schiedsverfahrens nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) kommt damit eine - zur Überzeugung des Gerichts so in der gesetzlichen Konzeption zwingend angelegte - weitreichende (Letzt-)Verantwortung für die Darlegung der ihre jeweiligen Forderungen stützenden wesentlichen (betriebs-)wirtschaftlichen und sonstigen tatsächlichen Grundlagen zu. Sie haben es letztlich in der Hand, die Schiedsperson mit belastbaren Informationen, insbesondere mit nachvollziehbar aufbereitetem Datenmaterial zu versorgen, um dieser eine - auch aus ihrer Sicht - ausreichende Entscheidungsgrundlage zu bieten. Dass es dabei im Rahmen des Abschlusses von Kollektivverträgen naturgemäß nicht um die Daten und insbesondere Gestehungskosten einzelner Pflegedienste gehen kann, sondern es eines generellen, vom einzelnen Pflegedienst losgelösten Maßstabs bedarf (BSG, a. a. O., Rn. 39), ändert hieran nichts im Grundsatz, sondern nur hinsichtlich der Auswahl und Aussagekraft der vorzulegenden Daten. Schließlich lässt die gesetzliche Konzeption zu, dass über die Schiedsperson ein subjektives Element auch im Hinblick darauf Einzug in die Entscheidungsfindung hält, ab wann von hinreichend konkreten und belastbaren Hinweisen auf eine wirtschaftlich zwingend erforderlich Vergütungsanhebung auszugehen ist. Auch hier können verschiedene Schiedspersonen noch zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen, ohne dass es Aufgabe des Gerichts wäre, insofern - etwa in der vergleichenden Betrachtung verschiedener Schiedssprüche unterschiedlicher Schiedspersonen - einen einheitlichen Beurteilungsmaßstab oder einheitliche Ergebnisse sicherzustellen. Hätte der Gesetzgeber anderes im Sinn gehabt, hätte er auch für die häusliche Krankenpflege eine Schiedsamsregelung, wie sie etwa in [§§ 73b Abs. 7, 73c Abs. 6, 84 Abs. 1, 89, 115b Abs. 3 oder 118 Abs. 2 SGB V](#) vorgesehen ist, treffen oder andere allgemeinverbindliche Verfahren festlegen können.

An diesem Maßstab gemessen ist an der Annahme der Schiedsperson, dass den Klägern angeschlossenen Leistungserbringern bei Zugrundelegung einer Vergütungssteigerung in Höhe der Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) im (abgeschlossenen) Leistungserbringerjahr 2010 eine ausreichende, zweckmäßige, wirtschaftliche und den Qualitätsanforderungen entsprechende Leistungserbringung möglich war, nichts zu erinnern. Die Schiedsperson ist dabei, ohne sich abschließend dazu zu äußern, ob [§ 71 Abs. 2 SGB V](#) auf die Verträge nach [§ 132a SGB V](#) unmittelbar anwendbar sei und die nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) festgestellte Veränderungsrate damit von den genannten Ausnahmen abgesehen - eine Obergrenze der jährliche Vergütungsanpassung darstelle, jedenfalls zulässigerweise davon ausgegangen, dass nicht von den Beklagten die Auskömmlichkeit einer entsprechenden Anpassung, sondern umgekehrt von den Klägern ggf. deren Nichtauskömmlichkeit darzulegen wäre. Die von der Schiedsperson sodann getroffene Einschätzung, dass eine solche Darlegung nicht hinreichend erfolgt sei, ist durch das Gericht nicht zu korrigieren. Denn der abstrakt und unbelegt gebliebene Hinweis der Kläger auf den bestehenden Wettbewerb um geeignete Pflegekräfte und die Schwierigkeit, geeignetes Personal zu finden, war ebenso wenig geeignet, die von der Schiedsperson vorgenommenen Erwägungen als nicht mehr plausibel oder nachvollziehbar darzustellen, wie der Verweis auf die HLT-Studie, die sich nicht nur auf eine über zehn Jahre zurückliegende Erhebung bezog, sondern mit der Hausbesuchspauschale auch nur einen einzelnen Aspekt der Berechnung der Gesamtvergütung herausgriff und für deren (richtige) Gesamtkalkulation damit keine Aussage traf. Weiteren Vortrag hinsichtlich der betriebswirtschaftlichen Kostenkalkulation der ihnen angeschlossenen Pflegedienste sind die Kläger im Schiedsverfahren schuldig geblieben. Insbesondere haben sie - abgesehen vom Anstieg

des Preisindexes – konkrete jährliche Kostensteigerungsraten, wie sie etwa die der LIGA angeschlossenen Dienste durch eine mehr oder minder unmittelbare Bindung an die Tarifentwicklung im öffentlichen Dienst erfahren, nicht angeführt, insbesondere auch eine eigene (freiwillige) Tarifbindung nicht vorgetragen. Hieran ändert es nichts, dass die Kläger bereits im Schiedsverfahren auf den zwischen den Pflegediensten herrschenden Wettbewerb um geeignete Pflegekräfte und den insofern existierenden Druck, im Ergebnis den Pflegediensten der LIGA vergleichbare Löhne zu zahlen, hingewiesen haben. Denn sie haben im Schiedsverfahren weder nachgewiesen, dass die ihnen angeschlossenen Dienste entsprechende Löhne im Durchschnitt oder in der Mehrheit tatsächlich zahlten, noch, dass die Dienste aufgrund des wirtschaftlichen Unvermögens, entsprechende Löhne zu vereinbaren, an der Rekrutierung ausreichenden Personals tatsächlich in wesentlichem Umfang gehindert und aus diesem Grund an der (wirtschaftlichen) Anbietung ihrer Dienste gehindert gewesen wären. Die Vorlage der Lohnzahlen einzelner Dienste im Termin zur mündlichen Verhandlung ändert hieran nichts, weil sie für die Beurteilung des durch die Schiedsperson in 2011 getroffenen Schiedsspruchs ohne Bedeutung ist.

dd) Aus letztlich denselben Gründen kommt eine Verletzung der in [Art. 12 Abs. 1 GG](#) grundgesetzlich garantierten Berufsfreiheit nicht in Betracht. Die Schiedsperson durfte nach dem Gesagten davon ausgehen, dass es den den Klägern angeschlossenen Pflegediensten auch mit der festgelegten Vergütungsanhebung generell noch möglich war, ihre Dienste ohne Gefährdung der eigenen wirtschaftlichen Existenz anzubieten (zum Maßstab vgl. BSG, Urteil vom 17.07.2008, [B 3 KR 23/07 R](#), juris, Rn. 63 f.; Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#), juris, Rn. 58 f.).

ee) Auch unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung mit den Pflegediensten der LIGA, auf den die Kläger sich berufen, kommt eine Verletzung zwingenden Rechts zur Überzeugung des Gerichts nicht in Betracht. Weder eine Verletzung der [§§ 19 bis 21 GWB](#) noch des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) ist gegeben.

Dabei geht das Gericht mit den Beteiligten bereits von der Nichtanwendbarkeit der [§§ 19 bis 21 GWB](#) und damit auch des in [§ 20 Abs. 1, 2 GWB](#) bestimmten Diskriminierungsverbots auf den streitgegenständlichen Schiedsspruch aus. [§ 20 Abs. 1 GWB](#) verbietet es marktbeherrschenden Unternehmen und Vereinigungen von miteinander in Wettbewerb stehenden Unternehmen (im Anwendungsbereich des [§ 69 Abs. 2 SGB V](#): Krankenkassen), ein anderes Unternehmen in einem Geschäftsverkehr, der gleichartigen Unternehmen üblicherweise zugänglich ist, gegenüber anderen Unternehmen ohne sachlich gerechtfertigten Grund unmittelbar oder mittelbar unterschiedlich zu behandeln. Nach Absatz 2 gilt dies auch für Unternehmen und Vereinigungen von Unternehmen, soweit von ihnen kleine oder mittlere Unternehmen als Anbieter oder Nachfrager einer bestimmten Art von Waren oder gewerblichen Leistungen in der Weise abhängig sind, dass ausreichende und zumutbare Möglichkeiten, auf andere Unternehmen auszuweichen, nicht bestehen. [§ 69 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) erklärt die entsprechende Anwendbarkeit der [§§ 19 bis 21 GWB](#) und damit auch des in [§ 20 GWB](#) bestimmten Diskriminierungsverbots auf die in [§ 69 Abs. 1 SGB V](#) genannten Rechtsbeziehungen und damit grundsätzlich auch auf die Vertragsschlüsse zwischen den Krankenkassen und ihren Verbänden auf der einen und den Leistungserbringern der häuslichen Krankenpflege und ihren Verbänden auf der anderen Seite. [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) in seiner bis zum 31.12.2010 geltenden Fassung sah hiervon eine Rückausnahme nur für Verträge von Krankenkassen oder deren Verbänden mit Leistungserbringern vor, zu deren Abschluss die Krankenkassen oder deren Verbände gesetzlich verpflichtet sind und bei deren Nichtzustandekommen eine "Schiedsamsregelung" gilt. Letzterer Halbsatz und damit die Voraussetzung des Bestehens einer Schiedsamsregelung wurde mit dem Gesetz zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 22.12.2010 (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG; BGBl. I, S. 2262 [2265]) zum 01.01.2011 und also vor Erlass des streitgegenständlichen Schiedsspruchs, aber nach Ablauf des vorliegend betroffenen Leistungserbringerjahres gestrichen. Eine Übergangsregelung enthält das Gesetz nicht. Das Gericht geht indes mit den Beteiligten davon aus, dass auch die im Bereich der häuslichen Krankenpflege nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) getroffenen Schiedssprüche bereits unter die Ausnahmeregelung des [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) in ihrer bis zum 31.12.2010 geltenden Fassung fielen, die Schiedspersonregelung in [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) also eine "Schiedsamsregelung" im Sinne des [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) darstellte (anders aber Engelmann, in: jurisPK-SGB V, 2. Auflage 2012, Stand: 01.04.2012, § 69 Rn. 107, ohne weitere Begründung unter Verweis auf BSG, Urteil vom 25.11.2010, [B 3 KR 1/10 R](#), juris, Rn. 22 ff.). Zwar unterscheidet das SGB V grundsätzlich zwischen Schiedsämtern, Schiedsstellen und Schiedspersonen. Dass diese Unterscheidung auch der Regelung des [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) zu Grunde lag und eine Ausnahme von der Anwendbarkeit des Wettbewerbsrechts nur für die einen, nicht jedoch die anderen Fälle schaffen wollte, ist zur Überzeugung des Gerichts nicht anzunehmen. Gegen eine solche Differenzierung spricht bereits die nicht immer einheitlich verwendete Terminologie (vgl. nur etwa BSG, juris, Rn. 20, wo in Bezug auf [§ 132a SGB V](#) von "Schiedsstellen" die Rede ist), außerdem die offenbar als notwendig empfundene umfassende Klärung und Systematisierung (wie auch die dabei aufgezeigten Uneinheitlichkeiten in der Begriffsbedeutung) in der bereits wiederholt zitierten Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 25.11.2010 ([B 3 KR 1/10 R](#)), bis zu der im Übrigen auch offen war, welcher Rechtsnatur die Schiedssprüche einer Schiedsperson nach [§ 132a SGB V](#) sind. Für eine gewollte Differenzierung spricht im Übrigen auch nicht die Gesetzesbegründung zu [§ 69 SGB V](#). Bereits mit der Einführung des [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) (bzw. ursprünglich des [§ 69 Satz 2, 2. Hs. SGB V](#)) heißt es in dem einschlägigen Ausschussbericht lediglich: "Der zweite Halbsatz [Anm.: des neu einzufügenden § 69 Satz 2] stellt klar, dass bei den kollektivvertraglichen Regelungen das Wettbewerbsrecht keine Anwendung findet" (vgl. den Beschluss des Ausschusses für Gesundheit vom 31.01.2007, [BT-Drs. 16/4200](#), der erstmals überhaupt einen Verweis auf die [§§ 19 bis 21 GWB](#) und eine entsprechende Ausnahmeregelung vorsah, sowie den dazu veröffentlichten, eben zitierten Ausschussbericht, [BT-Drs. 16/4247, S. 35](#), Hervorhebung nur hier). Auch in dem Gesetzentwurf zum AMNOG wurde die ursprünglich beabsichtigte unveränderte Aufrechterhaltung der bis zum 31.12.2010 geltenden Fassung des (nunmehr schon) [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) noch damit begründet, dass den Krankenkassen "hier" – das heißt in den von [§ 69 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) erfassten Fällen – keine Entschließungs- und Handlungsfreiheiten gewährt würden und keine Auswahlentscheidung zwischen den einzelnen Leistungserbringern und also kein Wettbewerb stattfinde, der eine Anwendung des Wettbewerbsrechts rechtfertigen würde ([BT-Drs. 17/2413, S. 26](#); [BT-Drs. 17/3116](#), [BT-Drs. 17/3211](#)). Unabhängig davon, ob diese Wettbewerbsnegierung zutrifft, besteht jedenfalls ein entsprechender Kontrahierungszwang bzw. die Verlagerung der Entscheidungsbefugnis über die vertraglichen Beziehungen zwischen Leistungserbringern und Leistungsträgern auf einen Dritten gleichermaßen bei der Schiedspersonregelung nach [§ 132a SGB V](#) wie bei den anderen Schiedsperson- und Schiedsstellenregelungen des SGB V. Dass die Schiedsperson nach [§ 132a Abs. 2 Satz 6 SGB V](#) anders als die dem SGB V bekannten Schiedsämter dabei nicht Behörde und ihr Schiedsspruch nicht Verwaltungsakt ist, ändert hieran nichts. Einen Hinweis auf eine ggf. gewollte enge Auslegung des "Schiedsams"-Begriffes lässt sich schließlich auch nicht der Begründung seiner Streichung aus dem [§ 69 Abs. 2 SGB V](#) entnehmen (vgl. dazu Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit vom 10.11.2010, [BT-Drs. 17/3698, S. 51](#) f.). Vor allem aber lässt sich eine Bindung an die [§§ 19 bis 21 GWB](#) unter dem Gesichtspunkt des Diskriminierungsverbotes schwerlich mit der gesetzlichen Konzeption der Schiedspersonregelung des [§ 132a SGB V](#) vereinbaren. Diese verzichtet bewusst auf eine einheitliche, allgemeinverbindliche Festsetzung der Leistungsvergütung für alle Leistungserbringer, indem sie deren Festlegung grundsätzlich der Ausgestaltung der Beteiligten und damit der vertraglichen Einigung zwischen den Krankenkassen und

den Leistungserbringern überlässt und dabei nicht nur variierende, jeweils individuelle Vertragsschlüsse, sondern vor allem im Falle der Nichteinigung auch entsprechende Schiedslösungen erlaubt. Die Schiedsperson, die nach [§ 132a SGB V](#) jeweils von den handelnden Vertragsparteien berufen wird und von diesen die Befugnis eingeräumt bekommt, die eben zwischen ihnen geltenden Vertragsinhalte rechtsgestaltend zu bestimmen bzw. zu ergänzen, soll nach der Konzeption des [§ 132a SGB V](#) bei – wie dargestellt – größtmöglicher Freiheit eine individuelle, auf die Vertragsparteien zugeschnittene, auf ihrem jeweiligen Vortrag aufbauende "billige" Entscheidung für eben die ihr anvertraute Sachverhaltskonstellation treffen. Dass diese Entscheidung eine andere sein kann als die einer anderen Schiedsperson in einem anderen Verfahren, selbst wenn die gleichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege betroffen sind, liegt auf der Hand. Alle jeweils nachfolgenden Schiedssprüche demgegenüber unter Berufung auf ein Diskriminierungsverbot bzw. Gleichbehandlungsgebot an den Inhalt bereits bestehender Schiedssprüche anderer Schiedspersonen zu binden und im Ergebnis damit den (mehr oder weniger zufällig) zu einem Leistungserbringerjahr zeitlich zuerst ergangenen Schiedsspruch letztlich – jedenfalls als Mindeststandard (vgl. BSG, Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#), juris, Rn. 50) – für allgemeinverbindlich zu erklären, widerspräche dieser Konzeption ganz grundsätzlich.

Nicht zuletzt unter denselben Gesichtspunkten kommt vorliegend auch eine Verletzung des allgemeinen Gleichheitssatzes aus [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht in Betracht. Der Forderung gleicher Vergütung entsprechend der den Pflegediensten der LIGA gewährten Vergütung stehen dabei für das Leistungserbringerjahr 2010 zwar vertragliche Hindernisse nicht unmittelbar entgegen (vgl. zu diesen allgemein BSG, Urteil vom 07.07.2008, [B 3 KR 23/07 R](#), juris, Rn. 23, 34 ff.). Denn die Beteiligten des Rechtsstreits haben hinter dieser Vergütung zurückbleibende Vereinbarungen untereinander nur bis einschließlich 2009 getroffen. Eine unter Gleichheitsgesichtspunkten vorgenommene Anpassung für 2010 ist damit – auch wenn diese damit deutlich über der Veränderungsrate nach [§ 71 Abs. 3 SGB V](#) läge – nicht von vornherein ausgeschlossen. Einer Anpassung allein unter Gleichheitsgesichtspunkten steht indes entgegen, dass der Gesetzgeber dort, wo er die Vergütungsbestimmungen allein den Beteiligten überlässt, den Krankenkassen gleichzeitig den Auftrag erteilt, Wirtschaftlichkeitsreserven zu nutzen und also auch nach Möglichkeit für sie günstige Konditionen auszuhandeln. Entsprechend der allgemeinen Intention des SGB V zur Kostenreduzierung im Gesundheitswesen geht er dabei davon aus, dass Vergütungsbestimmungen im freien Spiel der Kräfte geschlossen werden und durch die Verpflichtung der Krankenkassen zur Versorgung ihrer Versicherten einerseits sowie der Konkurrenz der Leistungserbringer andererseits im Ergebnis marktgerechte und möglichst günstige Preise erreicht werden. Das den Krankenkassen dabei auferlegte Gebot darauf zu achten, dass die Leistungen wirtschaftlich und preisgünstig erbracht werden, wäre hinfällig, bestünde ein genereller Anspruch der Anbieter der Leistungen, diese zur jeweils am Markt anzutreffenden höchsten Vergütungsvereinbarung der betroffenen Krankenkassen abrechnen zu dürfen (vgl. BSG, Urteil vom 07.07.2008, [B 3 KR 23/07 R](#), juris, Rn. 19 – Haushaltshilfe –; auch Urteil vom 20.11.2008, [B 3 KR 25/07 R](#), juris, Rn. 32). Dem entspricht die gesetzgeberische Ergänzung der vertraglichen Hoheit der Beteiligten um eine Schiedspersonregelung, in der die Möglichkeit unterschiedlicher Vergütung für die gleiche Leistung notwendig angelegt ist. Nicht unter Gleichheitsgesichtspunkten, sondern unter Verweis auf die individuell geltenden Umstände können Leistungserbringer daher ggf. auch gerichtlich – eine höhere Vergütung einfordern als durch die Schiedsperson festgelegt. Dass diese individuellen Umstände den Schiedsspruch vorliegend indes nicht rechtswidrig und damit unbillig machen, wurde bereits gezeigt.

Der streitgegenständliche Schiedsspruch entspricht nach alledem den an diesen zu stellenden Billigkeitsanforderungen. Damit war die Klage insgesamt abzuweisen.

5. Den Klägern waren nach [§ 197a SGG](#) i. V. m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#) die Kosten des Verfahrens und die außergerichtlichen Kosten der Beklagten aufzuerlegen, weil die Kläger mit ihrer Klage vollständig unterlegen sind.

6. Die Höhe des Streitwertes wird nach dem Regelstreitwert von 5.000 Euro bestimmt ([§ 52 Abs. 2 GKG](#)), da der Sach- und Streitgegenstand für die Bestimmung des Streitwertes keine genügenden Anhaltspunkte bietet.

7. Die Möglichkeit der Berufung gegen das Urteil ergibt sich bereits aus [§ 143 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-01-24