
S 22 KA 150/22

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	7.
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Rechtsweg

Recht der Krankenversicherung

Abrechnung

Leitsätze	TestV Für Streitigkeiten über die Abrechnung von Leistungen nach § 7 TestV ist der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten eröffnet.
-----------	---

Normenkette	GVG § 17a
-------------	---------------------------

[IfSG § 68](#)

[VwGO § 40](#)

[SGG § 51](#)

[SGB V § 20j](#)

TestV § 6

TestV § 7

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 KA 150/22
Datum	19.12.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 7 KA 1/23 B
Datum	18.01.2023

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Beschwerde der Beklagten gegen den Verweisungsbeschluss des Sozialgerichts Berlin vom 19. Dezember 2022 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte trägt die Kosten des Beschwerdeverfahrens.

Â

Die weitere Beschwerde zum Bundessozialgericht wird zugelassen.

Â

Â

Â

Gründe

Â

I.

Â

Â

Die Klägerin ist eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) mit Sitz in Berlin, die im Auftrag des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) eine Coronateststation zur Durchführung von kostenlosen Bürgertests nach § 4a der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) betrieb.

Â

Sie rechnete auf Grundlage der TestV die erbrachten Leistungen gegenüber der Beklagten ab. Für den vorliegend streitigen Monat April 2022 machte Sie eine Vergütung für 3.447 Abstriche einschließlich Sachkosten geltend. Mit Bescheid vom 25. August 2022, geändert durch Widerspruchsbescheid vom 18. Oktober 2022, setzte die Beklagte eine Vergütung in Höhe von 17.250,00 Euro fest, berücksichtigte dabei aber eine Testkapazität im Sinne von § 6 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 TestV von nur 1.500 Abstrichen (30 Tage, 50 Tests täglich). Die bereits vorgenommene Auszahlung von 38.675,34 Euro für den Monat April 2022 werde zu gegebener Zeit verrechnet. Wegen der Einzelheiten wird auf den Widerspruchsbescheid Bezug genommen (Bl. a bis d der Gerichtsakte).

Â

Hiergegen hat die KlÄgerin am 25. November 2022 Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben. Sie verfolgt das Ziel der Bewilligung einer TestkapazitÄt von 3.447 mit der Folge der abschlieÄenden Festsetzung einer VergÄtung fÄr den Monat April 2022 in HÄhe von 38.675,34 Euro.

Ä

Das Sozialgericht Berlin hat den Rechtsweg zu den Sozialgerichten nach erfolgter AnhÄrung mit Beschluss vom 19. Dezember 2022 fÄr unzulÄssig erklÄrt und den Rechtsstreit an das Verwaltungsgericht Berlin verwiesen. Zur BegrÄndung hat das SG Berlin ausgefÄhrt, dass gemÄÄ [Ä 40 Abs. 1 Satz 1](#) Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) der Rechtsweg zu den Verwaltungsgerichten erÄffnet sei, da eine abdrÄngende Sonderzuweisung zu den Sozialgerichten gemÄÄ [Ä 51 Abs. 1 Nr. 2 Halbs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nicht vorliege. Es handele sich bei dem Rechtsstreit um keine Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung. Dass die TestV ihre Grundlage in [Ä 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. b](#) Sozialgesetzbuch FÄnftes Buch (SGB V) finde, mache die darin geregelten Leistungen nicht zu solchen der GKV bzw. des Sozialversicherungsrechts. Ein Testanspruch bestehe weder gegenÄber der Krankenkasse noch gegenÄber der Beklagte, sondern gegenÄber dem ÄGD. Die Testungen wÄrden zudem nicht durch BeitrÄge der Versicherten der GKV finanziert, die finanziellen Lasten trage gem. [Ä 14, 15 TestV](#) allein der Bund. Es liege auch keine Angelegenheit des Vertragsarztrechts vor, da die KlÄgerin keine Leistungen innerhalb des vertragsÄrztlichen Systems oder der vertragsÄrztlichen Versorgung erbringe. LeistungszustÄndig sei vielmehr der ÄGD. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus der Abrechnung der Leistungen gegenÄber den KassenÄrztlichen Vereinigungen (KV), da diese nicht im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags aus [Ä 75 Abs. 1 SGB V](#) tÄtig wÄrden. Sie erbrÄchten keine eigenen Leistungen, sondern nur solche im Auftrag des ÄGD. Die Tatsache, dass die Abrechnungs- und PlausibilitÄtsprÄfung der Beklagte im Rahmen der vertragsÄrztlichen Leistungserbringung von den Sozialgerichten geprÄft werde, sei nicht rechtswegsbestimmend. MaÄgeblich sei, dass die Rechtsnormen, aus denen die Beklagte den angefochtenen Bescheid abgeleitet habe, nicht dem Recht der Krankenversicherung zuzuordnen sei. Daraus, dass der Gesetzgeber in [Ä 68 Abs. 1a](#) des Gesetzes zur VerhÄtung und BekÄmpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) den Verwaltungsrechtsweg fÄr Streitigkeiten Äber AnsprÄche nach einer auf Grund des [Ä 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. a SGB V](#) erlassenen Verordnung geregelt habe, kÄnne aufgrund der Entstehungsgeschichte der Norm nicht im Gegensatz abgeleitet werden, dass fÄr die aufgrund von [Ä 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. b SGB V](#) erlassene TestV der Rechtsweg zu den Sozialgerichten erÄffnet sein sollte.

Ä

Hiergegen hat die Beklagte am 9. Januar 2023 Beschwerde zum Landessozialgericht erhoben. Sie ist der Ansicht, dass der Rechtsweg zu den Sozialgerichten erÄffnet sei, da es sich um eine Angelegenheit auf dem Gebiet der Krankenversicherung

handele. Hierunter fielen Angelegenheiten, die sich aus der Wahrnehmung und Erfüllung der nach dem SGB V zugewiesenen öffentlich-rechtlichen Aufgaben ergeben. Vorliegend seien Ansprüche aus der TestV streitig, deren Ermächtigungsgrundlage im SGB V enthalten sei.

Ä

Ä

II.

Ä

Die gemäß [Â§ 17a Abs. 4 Satz 3](#) Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) i.V.m. [Â§Â§ 202, 172, 173 SGG](#) form- und fristgerecht erhobene Beschwerde ist zulässig, aber unbegründet.

Ä

Zu Recht hat das SG Berlin den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit für unzulässig erklärt und den Rechtsstreit an das Verwaltungsgericht Berlin verwiesen.

Ä

Welcher Rechtsweg zulässig ist, ergibt sich aus der Gerichtsverfassung, den speziellen gesetzlichen Bestimmungen und ansonsten aus den jeweiligen Prozessordnungen.

Ä

1. Der Verwaltungsrechtsweg ergibt sich nicht bereits aus einer aufdringenden Sonderzuweisung in [Â§ 68 Abs. 1a IfSG](#). Nach dieser Norm ist für Streitigkeiten über Ansprüche nach einer auf Grund des [Â§ 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1](#) Buchst. a, auch in Verbindung mit Nr. 2, des SGB V sowie des [Â§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4](#) Buchst. c und f IfSG erlassenen Rechtsverordnung der Verwaltungsrechtsweg gegeben. Die dem geltend gemachten Anspruch im vorliegenden Klageverfahren zugrundeliegende Anspruchsgrundlage ergibt sich aus [Â§ 7 TestV](#). Die TestV wurde ausweislich ihrer Eingangsformel auf Grund des [Â§ 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1](#) Buchst. b und Nummer 2, Satz 3, 9, 12, 13, 15 SGB V, dessen Absatz 3 Satz 3, 14 bis 17 zuletzt durch Artikel 2a Nummer 1 des Gesetzes vom 28. Mai 2021 ([BGBl. I S. 1174](#)) geändert worden ist, nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Verbands der Privaten Krankenversicherung und des [Â§ 24 Satz 3 Nummer 2, Satz 4](#) und 5 des Infektionsschutzgesetzes, der durch Artikel 1 Nummer 15 Buchstabe b des Gesetzes vom 18. November 2020 ([BGBl. I S. 2397](#)) neu gefasst worden ist, erlassen und damit nicht aufgrund von [Â§ 20i Abs. 3 Satz 2 Nr. 1](#) Buchst. a SGB V oder [Â§ 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4](#) Buchst. c IfSG. Der Gesetzgeber hat damit den Verwaltungsgerichten

im Wege einer aufdrängenden Sonderzuweisung nur solche Streitigkeiten zugewiesen, die die Verordnung zum Anspruch auf Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Impfverordnung) betreffen (so auch LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 18. Oktober 2022, [L 16 KR 433/22 B ER](#), Rn. 4, zitiert nach juris). Für eine entsprechende Anwendung des [§ 68 Abs. 1a IfSG](#) auch auf Streitigkeiten mit Bezug zur TestV mangelt es an einer unbeabsichtigten Regelungslücke. Dies ergibt sich aus der Begründung zur Einföhrung der Norm in dem Gesetz zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen (vgl. Beauftragter des Ausschusses für Gesundheit [14. Ausschuss] vom 3. März 2021, [BT-Drs. 19/27291, S. 63](#)), wonach die Norm notwendig gewesen sei zur Klarstellung der Zuständigkeit, nachdem es im Rahmen der Entscheidung über Ansprüche auf Zugang zu Schutzimpfungen im Rahmen der Coronavirus-Impfverordnung Unklarheiten gegeben habe.

Ä

2. Jedoch ergibt sich die Eröffnung des Verwaltungsrechtsweges aus [§ 40 Abs. 1 Satz 1 VwGO](#). Hiernach ist der Verwaltungsrechtsweg in allen öffentlich-rechtlichen Streitigkeiten nicht verfassungsrechtlicher Art gegeben, soweit Streitigkeiten nicht durch Bundesgesetz einem anderen Gericht ausdrücklich zugewiesen sind. Ob eine Streitigkeit öffentlich-rechtlicher Art ist, richtet sich nach der Rechtsnatur der Rechtsnormen, die das Rechtsverhältnis prägen, aus dem der geltend gemachte Anspruch hergeleitet wird (st. Rspr. des BVerwG, vgl. zuletzt BVerwG, Beschluss vom 19. Oktober 2022, [1 B 65.22](#), Rn. 5, zitiert nach juris). Die nicht verfassungsrechtliche Streitigkeit, die Fragen der Vergütung von Bürgertestungen auf das Coronavirus betrifft, beurteilt sich nach [§§ 6 ff. TestV](#). Nach diesen Vorschriften erfolgt die Abrechnung der durchgeführten Testungen durch den zugelassenen Leistungserbringer gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Vorschriften ermächtigen die Kassenärztlichen Vereinigungen als Träger öffentlicher Gewalt (vgl. [§ 77 Abs. 1 und 5 SGB V](#)) zur Auszahlung der Vergütung, aber auch zur Prüfung der Abrechnung und zum Erlass von Rückforderungsbescheiden gegenüber den Leistungserbringern (vgl. [§ 7a Abs. 5 Satz 5 TestV](#)). Das streitige Rechtsverhältnis ist mithin durch Normen des öffentlichen Rechts geprägt, die die zuständige Stelle einseitig berechtigen und verpflichten, und damit eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit nicht verfassungsrechtlicher Art.

Ä

3. Die Streitigkeit ist auch nicht im Sinne von [§ 40 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 2 VwGO](#) einem anderen Gericht ausdrücklich zugewiesen. Insbesondere liegen entgegen der Ansicht der Beklagten nicht die Voraussetzungen der aufdrängenden Rechtswegzuweisung zu den Sozialgerichten nach [§ 51 SGG](#) vor.

Ä

a) Die Streitigkeit ist zur Überzeugung des Senats insbesondere keine

Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung im Sinne des [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#), denn sie ist nach ihrem Schwerpunkt nicht vom Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geprÃ¤gt. Die Art einer Streitigkeit â hier: Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung â richtet sich nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des Gemeinsamen Senats der obersten GerichtshÃ¶f des Bundes nach der Natur des RechtsverhÃ¤ltnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird (Gemeinsamer Senat der obersten GerichtshÃ¶f des Bundes, Beschluss vom 10. Juli 1989, [GmS-OGB 1/88](#), Rn. 10 m.w.N., zitiert nach juris). MaÃgebend hierfÃ¼r ist der Gegenstand der Streitigkeit (Gemeinsamer Senat der obersten GerichtshÃ¶f des Bundes, Beschluss vom 29. Oktober 1987, [GmS-OGB 1/86](#), Rn. 11, zitiert nach juris).

Â

Da auch sozialgerichtliche Streitigkeiten solche des Ã¶ffentlichen Rechts sind, ist entscheidend fÃ¼r die Abgrenzung des Anwendungsbereichs von [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) zum Verwaltungsrechtsweg, ob das RechtsverhÃ¤ltnis dem speziellen Recht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegt (Gemeinsamer Senat der obersten GerichtshÃ¶f des Bundes, Beschluss vom 10. Juli 1989, [GmS-OGB 1/88](#), Rn. 13, zitiert nach juris), die Streitigkeit also ihre Grundlage im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung hat (BVerwG, Beschluss vom 7. Mai 2020, [3 B 2/20](#), Rn. 6, zitiert nach juris) und die maÃgeblichen Normen dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen sind (BSG, Beschluss vom 5. Mai 2021, [B 6 SF 1/20 R](#), Rn. 34 zitiert nach juris). Entscheidend ist, ob der Schwerpunkt der Rechtsstreitigkeit vom Recht der gesetzlichen Krankenversicherung geprÃ¤gt ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 6. Juli 2022, [3 B 40/21](#), Rn. 21, zitiert nach juris.).

Â

b) Die so umschriebenen Voraussetzungen fÃ¼r eine Zuordnung der Streitigkeit zum Recht der gesetzlichen Krankenversicherung liegen â daran hat der Senat keine Zweifel â nicht vor.

Â

Das Recht der Krankenversicherung â eine Hauptsparte der gesetzlichen Sozialversicherung, vgl. [Â§ 4 SGB I](#) â ist geregelt im SGB V. Die Abrechnung erbrachter Testleistungen ist dagegen in [Â§ 7](#) der TestV geregelt. Die streitentscheidende Norm selbst ist damit nicht im SGB V verortet; sie hat ihre prÃ¤gende Wurzel auch nicht im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Â

aa) Zwar ist die ErmÃ¤chtigungsgrundlage fÃ¼r den Erlass der TestV selbst in [Â§ 20i Abs. 3 Nr. 1b SGB V](#) geregelt, jedoch kommt dem Standort der ErmÃ¤chtigungsnorm im SGB V fÃ¼r die zu beurteilende Frage keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Vielmehr ist die Verortung der VerordnungsermÃ¤chtigung im SGB V zunÃ¤chst allein auf den Entstehungsprozess

der Norm zur¹/₄ckzuf¹/₄hren. Die Regelung des [Â§ 20i Abs. 3 SGB V](#) hat im Laufe des Gesetzgebungsprozesses eine erhebliche ¹/₄nderung erfahren (vgl. die ¹/₄bersicht zur Entwicklung der Norm bei Bockholdt, in Schlegel/Me¹/₄ling/Bockholdt, COVID-19 ¹/₄ Corona ¹/₄ Gesetzgebung ¹/₄ Gesundheit und Soziales, 2. Aufl. 2022, ¹/₄ 14, Rn. 14 ff.).

Â

[Â§ 20i Abs. 3 Nr. 1b SGB V](#) wurde eingef¹/₄hrt durch das Zweite Gesetz zum Schutz der Bev¹/₄lkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 ([BGBl I, S. 1018](#), 1026). In dem zugrundeliegenden Gesetzentwurf vom 5. Mai 2020 ([BT-Drs. 19/18967, S. 26](#)) lautete die Norm:

Â

â¹/₄Das Bundesministerium f¹/₄r Gesundheit wird erm¹/₄chtigt, nach Anh¹/₄rung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass die Kosten f¹/₄r bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunit¹/₄t im Hinblick auf eine bestimmte ¹/₄bertragbare Krankheit von den Tr¹/₄gern der Krankenversicherung nach dem Dritten Abschnitt des Dritten Kapitels getragen werden, sofern die Person bei dem jeweiligen Tr¹/₄ger der Krankenversicherung versichert ist. Sofern das Bundesministerium f¹/₄r Gesundheit durch Rechtsverordnung nach Satz 1 oder Satz 2 festgelegt hat, dass die Kosten f¹/₄r bestimmte Schutzimpfungen, f¹/₄r bestimmte andere Ma¹/₄nahmen der spezifischen Prophylaxe oder f¹/₄r bestimmte Testungen auf eine Infektion oder Immunit¹/₄t von den Tr¹/₄gern der Krankenversicherung getragen werden, haben die Versicherten einen Anspruch auf Leistungen f¹/₄r diese Ma¹/₄nahmen. In der Rechtsverordnung k¹/₄nnen auch Regelungen zur Erfassung und ¹/₄bermittlung von anonymisierten Daten insbesondere an das Robert Koch-Institut ¹/₄ber die auf Grund einer Rechtsverordnung nach Satz 1 oder Satz 2 durchgef¹/₄hrten Ma¹/₄nahme getroffen werden.â¹/₄

Â

Sie regelte damit urspr¹/₄nglich eine Verordnungserm¹/₄chtigung allein f¹/₄r den Testanspruch gesetzlich Krankenversicherter gegen die gesetzlichen Krankenkassen und wurde daher folgerichtig im SGB V verankert. Es sollte mit der Verordnungserm¹/₄chtigung sichergestellt werden, dass ¹/₄ber das bisherige Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung hinaus Testungen auch dann zu Lasten der GKV erbracht werden k¹/₄nnen, wenn keine Symptome f¹/₄r Covid-19 vorliegen. Die Testung auf Covid- 19 bei Symptomen in Arztpraxen und Krankenh¹/₄usern ist demgegen¹/₄ber weiterhin eine Leistung nach [Â§ 27 SGB V](#).

Â

Im Zuge des beschleunigt durchgef¹/₄hrten Gesetzgebungsprozesses wurde der Entwurf durch die Beschlussempfehlung und den Bericht des Ausschusses f¹/₄r

Gesundheit (14. Ausschuss) vom 13. Mai 2020 (BT Drs. 19/19216, S. 48) dahingehend geÄndert, dass im Satz 2 der Vorschrift das Bundesministerium fÄr Gesundheit (Ä) ermÄchtigt wird, Ä durch Rechtsverordnung zu bestimmen, dass 1. Versicherte Anspruch auf bestimmte Testungen fÄr den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder auf das Vorhandensein von AntikÄrpern gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 haben, auf die kein Anspruch nach Ä§ 27 besteht, und 2. Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Leistungen nach Nummer 1 haben.Ä

Ä

Damit wurde nunmehr der anspruchsberechtigte Personenkreis nicht mehr auf die gesetzlich Krankenversicherten beschrÄnkt. Zudem wurden weitere SÄtze angefÄhrt, unter anderem Satz 5: Ä Die Aufwendungen fÄr Leistungen nach Satz 2 werden aus der LiquiditÄtsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt.Ä Von einem durch die gesetzlichen Krankenkassen zu erbringenden Anspruch war mithin in der Beschlussempfehlung nicht mehr die Rede.

Ä

Trotz der erheblichen VerÄnderung der Norm verblieb es bei dem Standort imÄ Ä Ä Ä SGB V, was zu Kritik fÄhrte (vgl. Bockholdt, a.a.O., Ä§ 14 Rn. 15 m.w.N.). Ausweislich der BegrÄndung der Beschlussempfehlung (BT Drs. 19/19216, S. 103) sollte durch den RÄckgriff auf die Versorgungsstrukturen der gesetzlichen Krankenversicherung eine effektive Umsetzung der Teststrategie sichergestellt werden. Zudem wurde ausgefÄhrt, dass die Aufwendungen fÄr Testungen bei symptomfreien Personen auÄerhalb der Krankenbehandlung und Leistungen fÄr nicht gesetzlich Versicherte, die der gesetzlichen Krankenversicherung als versicherungsfremde Leistungsaufwendungen entstehen, aus der LiquiditÄtsreserve des Gesundheitsfonds gezahlt werden und somit nicht zu unmittelbaren Mehrausgaben der Krankenkassen fÄhren sollen. Äberdies wurde darauf hingewiesen, dass in der zweiten HÄlfte des Jahres 2020 das Bundesministerium fÄr Gesundheit und das Bundesministerium der Finanzen miteinander festlegen, in welchem Umfang die gesetzliche Krankenversicherung zusÄtzliche ZuschÄsse des Bundes zur Stabilisierung des Beitragssatzes, mithin auch zur Refinanzierung der o.g. versicherungsfremden Ausgaben, erhalten sollte. In dieser Fassung wurde das Gesetz durch den Bundestag am 14. Mai 2020 beschlossen. Am 15. Mai 2020 stimmte der Bundesrat zu.

Ä

bb) UnabhÄngig vom Standort der ErmÄchtigungsnorm regeln die im hier streitgegenstÄndlichen Zeitraum geltende Fassung der TestV und [Ä§ 20i Abs. 3 Satz 2 Nr.1b SGB V](#) zur Äberzeugung des Senates auch inhaltlich keine Materie, die dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen ist. Allein durch den RÄckgriff auf bestehende Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung (Einsetzung der KassenÄrztlichen Vereinigungen als Abrechnungsstellen, Ä§ 7 Abs.

1 TestV) wird eine Rechtsmaterie noch nicht zum Gegenstand des Sozialversicherungsrechts, insbesondere nicht des Rechts der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. Reuter, GesR 2022, 273, 275).

Â

Die Ansprüche des SGB V gelten nach [Â§ 2 Abs. 1 SGB V](#) nur für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Demgegenüber umfassen die Verordnungsermächtigung und ihr folgend die TestV (Â§ 1 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2) einen Testanspruch für alle Personen; sie begründen damit keinen Anspruch der Solidargemeinschaft im Sinne des Sozialversicherungsrechts, sondern haben einen *Bevölkerungsbezug* (vgl. Kießling, SGB 2021, 730, 732). Überdies wird mit der Verordnungsermächtigung und der TestV auch kein primäres Ziel der gesetzlichen Krankenversicherung verfolgt. Nach [Â§ 1 Satz 1 SGB V](#) hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten (Prävention), wiederherzustellen (Krankenbehandlung) oder den Gesundheitszustand zu verbessern (Rehabilitation). Diese Ziele werden mit den Testungen auf das SARS-Cov-2-Virus, die die Klägerin im zugrundeliegenden Rechtsstreit durchgeführt und abgerechnet hat, jedoch nicht verfolgt. Der Testanspruch symptomatischer Personen folgt, wie oben dargelegt, aus [Â§ 27 SGB V](#) als Krankenbehandlung und wird durch die Leistungserbringer des SGB V erbracht und aus dem Beitragsaufkommen finanziert. Wie sich aus Â§ 1 Abs. 3 TestV ergibt, wird dieser Anspruch auf Krankenbehandlung von der TestV nicht erfasst. Vielmehr geht es um wie auch die oben aufgeführte Gesetzesänderung belegt um die Testung von symptomlosen Personen ohne konkreten individuell gesundheitsbezogenen Anlass, von symptomlosen Personen, die vulnerable Gruppen in Krankenhäusern und Einrichtungen besuchen wollen, sowie von Kontaktpersonen von positiv Getesteten und abgesonderten Personen zur Beendigung der Maßnahme. Insbesondere die anlasslose Testung asymptomatischer sowie die Testung von Kontaktpersonen Infizierter erfolgt dabei im öffentlichen Interesse zum frühzeitigen Erkennen und Durchbrechen von Infektionsketten. Diese Maßnahmen zielen damit in erster Linie im Sinne einer Gefahrenabwehr auf Infektionsschutz in der Bevölkerung (hierzu ausführlich Kießling, SGB 2021, 730, 735). Demgegenüber geht es nicht um Prävention zugunsten des einzelnen Betroffenen, da der Test der getesteten Person selbst nicht hilft, eine Erkrankung zu verhindern. Bereits im Gesetzgebungsverfahren zu [Â§ 20i Abs. 3 Satz 2 SGB V](#) wurde daher eingewandt, dass die auf den Infektionsschutz abzielenden Testungen versicherungsfremde Leistungen darstellten, die nicht aus dem Beitragsaufkommen der GKV finanziert werden sollten (vgl. verdi, Stellungnahme zum Gesetzentwurf, BT-Ausschussdr. 19(14)160(15neu), S. 8; s. auch Begründung der Beschlussempfehlung [BT-Drs. 19/19216, S. 103](#)).

Â

c) Dass es sich vorliegend um keine Streitigkeit handelt, die dem Recht der Sozial- oder speziell der gesetzlichen Krankenversicherung zuzuordnen ist, belegt auch die Herkunft der Mittel, die für Testungen nach der TestV aufgewandt werden. Grundsätzlich ist die Finanzierung der Leistungen der gesetzlichen

Krankenversicherung aus dem Aufkommen der Versichertenbeiträge ein weiteres wesentliches Merkmal zur Beantwortung der Frage, ob es sich um eine Angelegenheit des Rechts der Krankenversicherung (bzw. auch aus dem Recht der Sozialversicherung) handelt. Zwar kennt auch das Krankenversicherungsrecht Modifizierungen dieses Grundsatzes aufgrund von sozialen Gesichtspunkten (vgl. [Â§ 10 SGB V](#), Familienversicherung), jedoch sind dies nur punktuelle Abweichungen. Die Kosten für die Tests nach der TestV werden zunächst aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds beglichen (vgl. [Â§ 14, 15 TestV](#)). Der Gesundheitsfonds sammelt die Beiträge aller Beitragszahler der GKV ein und verteilt diese sodann an die einzelnen Versicherungsträger, vgl. [Â§ 271 SGB V](#). Gemäß [Âbs. 2](#) hat er eine Liquiditätsreserve zu bilden, um unterjährige Schwankungen der Einnahmen, Einnahmeausfälle etc. abzudecken. Nach [Â§ 221 Abs. 1 SGB V](#) leistet der Bund jährlich einen Zuschuss an den Gesundheitsfonds zur pauschalen Abgeltung der Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen. Demnach könnte auf den ersten Blick davon ausgegangen werden, dass die Ausgaben für die Testungen überwiegend aus den Beiträgen der GKV finanziert werden (so LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 28. Oktober 2022, [L 16 KR 433/22 B ER](#), Rn. 3, zitiert nach juris). Jedoch wurde durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze ([BGBl 2021 I, S. 1174](#)) mit Einfügung der Sätze 14 und 15 in [Â§ 20i Abs. 3 SGB V](#) geregelt, dass die aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds zur Finanzierung der Testausgaben getätigten Ausgaben vollständig aus Bundesmitteln (mithin aus Steuermitteln) erstattet werden. Dementsprechend ist in [Â§ 15](#) der hier maßgeblichen TestV das Verfahren zur Erstattung der Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds durch Bundesmittel geregelt. Im hier maßgeblichen Jahr 2022 erstattete der Bund für die Quartale I bis III dem Gesundheitsfonds die pandemiebedingten Ausgaben in Höhe von 19,45 Mrd. Euro aus Steuermitteln (vgl. Aufstellung der Finanzentwicklung der GKV des BMG vom 12. Dezember 2022, abrufbar unter: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2022/2022-12-12_PM_Anlage_GKV-Finanzentwicklung_Q3_2022.pdf). Im Ergebnis liegt damit keine Finanzierung der Leistungen aus Beitragsmitteln vor, vielmehr werden diese â ihrem Wesen als versicherungsfremde Leistung entsprechend â aus dem allgemeinem Steueraufkommen des Bundes bezahlt (vgl. hierzu auch Reuter, GesR 2022, 273, 275). Auch dies spricht entscheidend dafür, den Rechtsstreit nicht als dem Sozialversicherungs- bzw. dem Krankenversicherungsrecht zugehörig anzusehen.

Â

d) Im vorliegenden Rechtsstreit ist zudem zu berücksichtigen, dass es sich bei der Klägerin selbst um keine Leistungserbringerin im System der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. Viertes Kapitel SGB V) handelt. Die Klägerin wurde gemäß [Â§ 6 Abs. 1 Nr. 2 TestV](#) vom zuständigen Gesundheitsamt als Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit der Durchführung von Coronatests beauftragt. Sie erbringt damit eine Leistung des Gesundheitsamtes. Dieses kann gemäß [Â§ 19 Abs. 1 Satz 2 IfSG](#) in Bezug auf übertragbare Krankheiten Beratungen und Untersuchungen anbieten und diese Aufgabe gemäß [Â§ 19 Abs. 1 Satz 6 IfSG](#) auf Dritte übertragen (vgl. ausführlich zum Testanspruch als

Leistung nach dem IfSG, Kießling, SGB 2021, 730, 735; ebenso Flint, in Juris-PK SGG, 1. Auflage 2017, Stand 31.3.2022, Â§ 51 Rn. 154 f.). Damit betrifft der Kern der Tätigkeit der KIÄrgerin eine Aufgabe bzw. eine Leistung nach dem Infektionsschutzgesetz auf dem Gebiet der Öffentlichen Gesundheitsfürsorge, nicht hingegen eine solche des Krankenversicherungsrechts.

Ä

e) Schließlich vermag allein der Umstand, dass nach der TestV die Abrechnung der erbrachten Leistungen über die Kassenärztlichen Vereinigungen erfolgt und damit eine Rechtsbeziehung zwischen den Leistungserbringern und den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen begründet wird, eine Rechtswegzuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit nicht zu begründen (so auch VG Frankfurt, Beschluss vom 20. Dezember 2022, [5 L 3332/22.F](#), Rn. 14, zitiert nach juris). Zwar umfasst [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) auch Streitigkeiten, die die Beziehungen der Leistungserbringer untereinander betreffen (BSG, Urteil vom 15. März 2017, B [6 KA 35/16](#) Rn. 19, zitiert nach juris), denn von [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) wird, wie sich bereits aus [Â§ 57a SGG](#) ergibt, u.a. das gesamte Vertragsarztrecht erfasst (u.a. Flint, in: JurisPK-SGG, 1. Auflage 2017, Stand 31.3.2022, Rn. 96 ff.). Dazu gehören auch die Rechtsbeziehungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu ihren Mitgliedern ([Â§ 77 Abs. 3 SGB V](#)) sowie zu sonstigen Leistungserbringern, die innerhalb des vertragsärztlichen Systems Leistungen erbringen und über die Kassenärztlichen Vereinigungen abrechnen (BSG, Beschluss vom 5. Mai 2021, [B 6 SF 1/20 R](#), Rn. 30 m.w.N., zitiert nach juris). Jedoch gehört die hier streitige Abrechnung der Leistungen aus der TestV gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen nicht hierzu, denn diese werden nicht in ihrer konkreten Eigenschaft als Kassenärztliche Vereinigung (also als der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dienende Einrichtung), sondern lediglich als (technische) Abrechnungsstelle tätig. Wie bereits oben ausgeführt, handelt es sich bei der KIÄrgerin nicht um eine Leistungserbringerin aus dem System der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie erbringt ihre Leistungen auch nicht etwa innerhalb des vertragsärztlichen Systems, sondern als beauftragter Dritter im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nach [Â§ 19 IfSG](#). Dementsprechend regeln Â§ 7 TestV und Â§ 7a TestV auch nicht spezifisches Recht der Leistungserbringer. Die Beklagte als Körperschaft des Öffentlichen Rechts wird nicht gemäß [Â§ 77 Abs. 1 SGB V](#) zur Erfüllung der ihr durch das SGB V übertragenen Aufgaben tätig. Insbesondere geht es bei den Â§ 7ff. TestV nicht um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß [Â§ 75 Abs. 1 SGB V](#), in deren Rahmen die Kassenärztlichen Vereinigungen auch gemäß [Â§ 106d SGB V](#) die Rechtmäßigkeit und die Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu überprüfen haben. Die in der TestV geregelten Testungen auf das Sars-Cov2-Virus sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung nach [Â§ 73 SGB V](#) (Reuter, GesR, 2022, 273. 274). Vielmehr hat der Bundesgesetzgeber durch [Â§ 20i Abs. 3 SGB V](#) den Kassenärztlichen Vereinigungen als Verwaltungsträger eine weitere Aufgabe außerhalb des SGB V gemäß [Art. 84 GG](#) übertragen, die durch die TestV näher ausgestaltet wurde (zum Ganzen ausführlich: Reuter, Die Verwaltungstätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der

Testverordnung, GesR 2022, 273 ff.). Dementsprechend werden die Abrechnung der Leistungen und die Prüfung der Abrechnung durch die Kassenärztliche Vereinigung auch nicht im SGB V, sondern eigenständig in Â§ 7 und 7a TestV geregelt. Die Kassenärztlichen Vereinigungen handeln mithin in einem völlig neuen Zuständigkeitsbereich außerhalb des SGB V als Abrechnungsstelle. Verdeutlicht wird dies auch durch Â§ 8 TestV, der eine eigene Verwaltungskostenregelung zugunsten der Kassenärztlichen Vereinigungen zur Abgeltung des Verwaltungsaufwandes vorsieht. Hintergrund der Aufgabenübertragung war die erhoffte Praktikabilität und Effektivität der Nutzung bereits vorhandener Versorgungsstrukturen (vgl. [BT-Drs. 19/19216, S. 103](#)). Allein die vorhandene Sachnähe zur Tätigkeit der Kassenärztlichen Vereinigung im Rahmen der Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen rechtfertigt keine andere Beurteilung.

Â

Nach alledem handelt es sich bei dem zugrundeliegenden Rechtsstreit auch nicht um eine sonstige Angelegenheit der Sozialversicherung im Sinne von [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 5 SGG](#).

Â

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a SGG](#) und [154 Abs. 2 VwGO](#). Die Anfechtung des Verweisungsbeschlusses ist ein selbständiges Rechtsmittelverfahren aus, in welchem nach den allgemeinen Vorschriften über die Kosten zu befinden ist. Demgegenüber bedurfte es einer Streitwertfestsetzung nicht, da die Beschwerde zurückgewiesen wurde. Die Gerichtsgebühr hierfür ist eine streitwertunabhängige Festgebühr gem. Nr. 7504 Anlage 1 zum Gerichtskostengesetz (GKG).

Â

Der Senat hat die weitere Beschwerde zum Bundessozialgericht zugelassen, da die Rechtsfrage grundsätzliche Bedeutung hat ([Â§ 17a Abs. 4 Satz 4 bis 6 GVG](#)) und es sich vorliegend anders als in den bereits vom Senat entschiedenen Verfahren [L 7 KA 28/22 B](#) und [L 7 KA 29/22 B](#) um ein Hauptsacheverfahren handelt (vgl. BSG, Beschluss vom 6. März 2019, [B 3 SF 1/18 R](#), zitiert nach juris, dort Rn. 13).

Â

Erstellt am: 15.02.2023

Zuletzt verändert am: 22.12.2024