S 3 KR 362/23 ER

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Maßgeblicher Entscheidungszeitpunkt Mindestmengenprognose Widerlegungsbescheid

Leitsätze

1. Bei einer Entscheidung über einen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung einer (reinen) Anfechtungsklage nach § 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG gegen einen Widerlegungsbescheid über eine Mindestmengenprognose kommt es für die Prüfung der Rechtmäßigkeit des Verwaltungsaktes auf den Zeitpunkt der letzten behördlichen Verwaltungsentscheidung an. Dieser Zeitpunkt entspricht damit demjenigen der (reinen) Anfechtungsklage als dem (akzessorischen) Hauptsacheverfahren.

2. Diese (rein) prozessuale Betrachtung entspricht auch den Regelungen und den ihnen zugrundeliegenden Wertungen des Fachrechts. Sinn und Zweck der Verfahrensregelungen in § 136b Abs. 5 Sätze 3 bis 8 SGB V besteht darin, eine verbindliche Klärung der Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen vor Beginn des maßgeblichen Kalenderjahres herbeizuführen. Dies dient zum einen der effektiven Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots gemäß § 136b Abs. 5 Satz 1 SGB V und damit der Qualitätssicherung. Zum anderen verschafft es den Krankenhäusern

Rechtssicherheit. Um diesen Zweck effektiv zu erreichen, sind die Entscheidungen nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit verbindlicher Wirkung im Verhältnis zwischen dem einzelnen Krankenhaus und sämtlichen Krankenkassen ausgestattet. Wirksame Widerlegungsentscheidungen suspendieren die Leistungsberechtigung, die das Krankenhaus durch die Prognose des Krankenhausträgers nach § 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V gegenüber sämtlichen Krankenkassen erlangt. Hält der Krankenhausträger die Widerlegung für rechtswidrig, kann er hiergegen Anfechtungsklage erheben (und Antrag auf Anordnung ihrer aufschiebenden Wirkung stellen) und so eine gerichtliche Klärung herbeiführen.

3. Diesen Grundsätzen entspricht es, dass sich die Krankenkasse in ihrem Widerlegungsbescheid nach § 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit allen bis zu diesem Zeitpunkt ihr bekannten die Prognose des Krankenhausträgers tragenden Argumenten/Elementen sorgfältig auseinandersetzen muss. Das verfassungsrechtliche Recht auf ein rechtsstaatliches und faires Verfahren (Art. 20 Abs. 3 GG, 103 Abs. 1 GG) und seine einfachgesetzliche Ausprägung in § 24 Abs. 1 SGB X mit der dort geregelten Pflicht zur vorherigen Anhörung vor Erlass eines belastenden Verwaltungsakts, von der nur ausnahmsweise unter den engen Voraussetzungen des § 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden kann, erfordern zudem, den Krankenhausträger vor Erlass der Widerlegungsentscheidung anzuhören. Dies gilt in besonderer Weise, wenn die Widerlegung der vom Krankenhausträger abgegebenen Prognose von den Krankenkassenverbänden wie hier mit einer Unplausibilität der (bisherigen) Angaben begründet wird. Dann müssen die Krankenkassenverbände die ihnen

	möglichen und zumutbaren Anstrengungen unternehmen, dem Krankenhausträger ggf. unter Setzung einer kurzen Frist eine Ergänzung des für unvollständig gehaltenen Vorbringens zu ermöglichen. 4. Es spricht daher wegen Art. 12 Abs. 1, Art. 19 Abs. 4, Art. 103 Abs. 1 GG und deren Anforderungen an Ausschlussfristen mit weitreichenden materiell-rechtlichen Folgen mehr dagegen, als dafür, die (ausschließlich) in § 5 Abs. 1 Satz 1 Mm-R und damit in einer Verfahrensnorm des G-BA vorgesehene Frist zur Übermittlung der Prognose des Krankenhausträgers bis spätestens 7. August des laufenden Kalenderjahres als Ausschlussfrist anzusehen (mit Blick auf die Reichweite der Regelungskompetenz des G-BA zweifelnd auch BSG, Urteil vom 25.03.2021 – B 1 KR 16/20 R, BSGE 132, 55 = BeckRS 2021, 17173, Rn. 27).
Normenkette	SGB V § 136b Abs. 5 SGG § 86b Abs. 1 Nr. 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 3 KR 362/23 ER
Datum	20.11.2023

2. Instanz

Aktenzeichen	L 5 KR 22/24 B ER
Datum	19.03.2024

3. Instanz

Datum	-

Â

I. Die Beschwerde der Antragsgegnerinnen vom 27.12.2023 gegen den Beschluss des Sozialgerichts Augsburg vom 20.11.2023 wird zurÃ¼ckgewiesen.

II. Die Antragsgegnerinnen haben der Antragstellerin die notwendigen auÃergerichtlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens gesamtschuldnerisch zu erstatten.

III. Der Streitwert wird auch fÃ¼r das Beschwerdeverfahren auf 88.807,16 EUR festgesetzt.

G r Ã¼ n d e :

I.

Die Antragstellerin und Beschwerdegegnerin (Ast.) begehrt im Rahmen des einstweiligen Rechtschutzes gegen die Antrags- und Beschwerdegegnerinnen (Ag.) die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen den Bescheid der Ag. Ã¼ber die Widerlegung einer Mindestmengenprognose nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 Sozialgesetzbuch FÃ¼nftes Buch â Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V).

Die Ast. ist TrÃ¤gerin eines zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Plankrankenhauses in K im AllgÃ¤u.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass in diesem Krankenhaus bislang die in den vergangenen Jahren geltende Mindestmenge fÃ¼r komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus (SpeiserÃ¶hre) bei Erwachsenen von 10 eingehalten wurde. Ab dem Jahr 2024 wurde die Mindestmenge auf die Zahl 26 erhÃ¶ht, Ãbergangsregelungen sind ausgelaufen (Anlage 3 der Mindestmengenregelungen (Mm-R) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), zuletzt geÃ¤ndert am 21.12.2023, in Kraft getreten am 15.02.2024).

1.
Mit maschineller Datenmeldung vom 07.08.2023 stellte die Ast. fÃ¼r den Leistungsbereich der komplexen Eingriffe am Organsystem Ãsophagus fÃ¼r Erwachsene die positive Prognose und gab dabei an, dass im Jahr 2022 insgesamt 11 Leistungen und im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 30.06.2023 bereits 18 Leistungen erbracht worden seien.

Mit Schreiben vom 10.08.2023 fÃ¼hrten die Ag. ein schriftliches AnhÃ¶rungsverfahren nach Â§ 24 SGB X mit Hinweis auf die Regelungen in Â§ 136b Abs. 5 SGB V durch, weil sie Zweifel an der seitens der Ast. prognostizierten Mindestmenge hatten.

Mit einem auf den 08.08.2023 datierten Schreiben fÃ¼hrte die Ast. ergÃ¤nzend aus, dass zutreffenderweise bei grundsÃ¤tzlicher Betrachtung der GrÃ¶Ãe des Krankenhauses die nÃ¶tige Menge an Leistungen nicht zu erfÃ¼llen sei. Es seien allerdings konkrete Besonderheiten der hiesigen Klinik zu berÃ¼cksichtigen, die ein Erreichen der Mindestmengen deutlich wahrscheinlich mache und dass wahrscheinlich sogar in 2023 bereits die Menge von 26 erreicht werde. Die Klinik sei im AllgÃ¤u der einzige Ã¼berregionale Versorger, echte GroÃkliniken seien Ã¼ber zwei Stunden entfernt. DarÃ¼ber hinaus biete die Klinik eine besondere Versorgung mittels Robotik an. Es handele sich hier um ein Alleinstellungsmerkmal, zumal die Kliniken in U und R diese Art der Operationen aufgrund von PersonalÃ¤nderungen hÃ¤tten einstellen mÃ¼ssen und daher die hiesige Klinik mehr Zulauf erhalte. Aufgrund der neuen innovativen Methode steige die Nachfrage nach diesen

Operationen bei der Ast. stark an, da diese komplett minimalinvasiv ablaufen wÃ¼rden. Man sei daher Ã¼berzeugt, die Mindestmengen in naher Zukunft erfÃ¼llen zu kÃ¶nnen. Die Ast. sei das erste Haus, das seit 2017 die Operationen mittels Robotik durchfÃ¼hre und es bestehe viel Erfahrung in diesem Bereich.

Mit gemeinsamem Bescheid vom 26.09.2023 erklÃ¤rten die Ag. gegenÃ¼ber der Ast., dass fÃ¼r das Jahr 2024 keine positive Prognose bestehe, wonach die Mindestmenge von 26 komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus fÃ¼r Erwachsene erreicht werden kÃ¶nne. Die Leistung dÃ¼rfe daher ab 01.01.2024 nicht mehr bewirkt werden. Den AusfÃ¼hrungen zu weiteren UmstÃ¤nden hinsichtlich der Erreichung der Mindestmengen habe unter AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde nicht gefolgt werden kÃ¶nnen. Es kÃ¶nne der Darstellung, dass echte GroÃkliniken nur in ein bis zwei Autostunden zu erreichen seien, nicht gefolgt werden, da im engeren Einzugsbereich wenigstens ein weiteres Krankenhaus diesen Leistungsbereich anbiete. Ebenso trage der Verweis auf die Robotikbehandlung nicht zu einer anderen EinschÃ¤tzung bei. Denn die Robotik sei kein Alleinstellungsmerkmal, aufgrund dessen eine Erreichung der Mindestmenge erwartbar dargelegt werden kÃ¶nne.

2.
Am 26.10.2023 hat die Ast. (Anfechtungs-)Klage zum Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben (S 3 KR 348/23) und ihren Sachvortrag aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. DarÃ¼ber hinaus hat die Ast. auf Aufforderung des Gerichts eine Liste der bereits in 2023 durchgefÃ¼hrten Operationen vorgelegt, wonach bis zur Klageerhebung 19 derartige Operationen durchgefÃ¼hrt waren (Schriftsatz vom 31.10.2023). Eine ÃuÃerung der Ag. im Klageverfahren ist bislang nicht erfolgt.

Am 06.11.2023 hat die Ast. auÃerdem Antrag auf GewÃ¤hrung einstweiligen Rechtschutzes gestellt und die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage gegen den Bescheid der Ag. vom 26.09.2023 begehrt. Zur BegrÃ¼ndung hat die Ast. ausgefÃ¼hrt, dass
vorliegend ihr Aussetzungsinteresse das Vollzugsinteresse der Ag. Ã¼berwiege, da ernstliche Zweifel an der RechtmÃ¤Ãigkeit des zugrundeliegenden Bescheides bestÃ¼nden, weil der Bescheid materiell rechtswidrig sei:

â¢ Zwar treffe es zu, dass die Ast. die nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 und 2 der MmR des G-BA benannte Leistungsmenge in den dort benannten ZeitrÃ¤umen nicht erfÃ¼llt habe, jedoch kÃ¶nne der jeweilige KrankenhaustrÃ¤ger gemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 2 Satz 3 und 4 der MmR des G-BA weitere UmstÃ¤nde zur BegrÃ¼ndung der berechtigten mengenmÃ¤Ãigen Erwartung heranziehen, so u.a. auch die Auswirkungen der Covid-19-Pandemie.

â¢ Unter BerÃ¼cksichtigung dieser in der MmR des G-BA normierten weiteren UmstÃ¤nde ergebe die Prognoseentscheidung der Ast. die erwartbare Erreichung von 26 Eingriffen am komplexen Organsystem Ãsophagus fÃ¼r Erwachsene. Das Klinikum K sei das grÃ¶Ãte Krankenhaus im AllgÃ¤u und auch die grÃ¶Ãte Einrichtung im sÃ¼dlichen Schwaben. Der TrÃ¤ger sei durch die GebietskÃ¶rperschaften der Stadt K, des Landkreises O und des Landkreises U

gegrÃ¼ndet worden. Zum unmittelbaren Einzugsgebiet des Krankenhauses der Ast. gehÃ¶rten daneben noch der Landkreis W, der westliche Teil des Landkreises O1 und die Ã¶stlichen Regionen des Landkreises O2. Die StÃ¤dte L, W1 und I lÃ¤gen alle im Westen des Landkreises O2 und hÃ¤tten eine klare Orientierung Richtung K. Das Einzugsgebiet umfasse mithin ca. 500.000 Einwohner. Nachdem andere KrankenhÃ¤user, wie etwa das Klinikum K1 oder das Klinikum R, keine Ãsophagus-Chirurgie mehr betreiben wÃ¼rden, stelle das Krankenhaus der Ast. einen medizinischen GroÃversorger dar, der nachhaltig und qualitativ hochwertig die Einwohner der vorbenannten Region versorge. Die Versorgungssicherheit fÃ¼r die streitbefangenen komplexen Eingriffe am Organsystem Ãsophagus sei daher nicht gewÃ¤hrleistet, sofern der Ast. keine positive Prognose fÃ¼r die Mindestmenge zuteil werde.

â¢ Als âweiterer Umstandâ im Sinne des Â§ 4 Abs. 2 Satz 3 der MmR des G-BA komme Ã¼berdies die zwischenzeitlich auch im Bereich der komplexen Eingriffe am Organsystem Ãsophagus verwendete Robotertechnik zum Tragen. Diese stelle nahezu ein Alleinstellungsmerkmal des Krankenhauses der Ast. dar, da etwa andere Versorger, wie etwa die UniversitÃ¤tsklinik U oder das Klinikum R, aufgrund personeller VerÃ¤nderungen die Leistungserbringung mittels dieser Robotertechnik hÃ¤tten einstellen mÃ¼ssen. Der Vorteil dieser Methode liege darin, dass die Patienten nahezu keine postoperative Intensivtherapie mehr benÃ¶tigen wÃ¼rden und der Krankenhausaufenthalt deutlich verkÃ¼rzt sei, da durch die Robotertechnik eine deutlich weniger invasive operative Versorgung sichergestellt sei. Mit Blick auf die Prognose habe dieser weitere Umstand der Robotertechnik einen wesentlichen Einfluss auf die Anzahl der zukÃ¼nftig erbringbaren Leistungen am komplexen Organsystem Ãsophagus fÃ¼r Erwachsene im Krankenhaus der Ast. Die Patienten wÃ¼rden aufgrund der deutlich geringeren InvasivitÃ¤t des Eingriffs, der erheblich verkÃ¼rzten postoperativen Intensivtherapie und der damit einhergehenden geringeren Belastungen im postoperativen Verlauf eine Versorgung in KrankenhÃ¤usern begehren, welche diese Robotertechnik durchfÃ¼hren. Dieser weitere Umstand berechtige daher zur Prognose der Ast., die Mindestmenge zu erfÃ¼llen.

â¢ GemÃ¤Ã Â§ 4 Abs. 2 Satz 4 der MmR des G-BA seien auch die Folgen der Covid-19-Pandemie zu berÃ¼cksichtigen. Im Krankenhaus der Ast. zeige sich fÃ¼r die in Â§ 4 Abs. 2 Satz 1 und 2 der MmR des G-BA vorgegebenen ZeitrÃ¤ume eine Auslastung mit Corona Patienten von allein 10 % fÃ¼r das Gesamtjahr 2022 und von 7 % fÃ¼r das dritte und vierte Quartal 2022 nebst des ersten und zweiten Quartals 2023. Im gleichen Zuge habe sich im gesamten Jahr 2022 eine Krankenquote des Pflegedienstes von 7,0 % und eine Quote von 6,1 % fÃ¼r die ZeitrÃ¤ume des dritten und vierten Quartals 2022 sowie des ersten und zweiten Quartals 2023 gezeigt. Im Vergleich zur Krankheitsquote vor der Corona-Pandemie im Jahr 2019 ergebe sich mithin eine ErhÃ¶hung der Krankenquote im Pflegedienst von bis zu 1,5 %.

â¢ Diese erhÃ¶hte Anzahl an zu behandelnden Coronapatienten in Kombination mit der erhÃ¶hten Krankenquote habe dazu gefÃ¼hrt, dass weniger Patienten mit komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus hÃ¤tten behandelt werden

kÃ¶nnen. Mithin liege ein â□□weiterer Umstandâ□□ gemÃ¤Ã□ Â§ 4 Abs. 2 Satz 3 der MmR des G-BA vor, welcher zur berechtigten mengenmÃ¤Ã□igen Erwartung heranzuziehen sei und eine positive Prognose bestÃ¤tige.

â□¢ Letztlich seien im Krankenhaus der Ast. im gesamten Jahr 2023 bis zum heutigen Tag 19 komplexe Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus fÃ¼r Erwachsene durchgefÃ¼hrt worden. Es stehe mithin zu erwarten, dass die Ast. bis zum 31.12.2023 nicht nur mit Blick auf eine Prognose, sondern an rein tatsÃ¤chlichen Ist-Zahlen die Mindestmenge erfÃ¼llen werde. Die ErfÃ¼llung der Ist-Zahlen wÃ¼rde eine lediglich auf Basis von Erwartungen zu Ã¼bermittelnde Prognose ohnehin zurÃ¼ckstehen lassen. Die tatsÃ¤chliche Ist-Erreichung wÃ¼rde der lediglich mengenmÃ¤Ã□igen Erwartung in Form der Prognose vorgehen. Zum Zeitpunkt des heutigen Tages sei daher aufgrund der bereits erreichten Leistungsmenge von 19 fÃ¼r das Jahr 2023 die tatsÃ¤chliche Ist-ErfÃ¼llung bis 31.12.2023 zu erwarten.

In ihrer Erwiderung vom 15.11.2013 haben die Ag. vorgetragen, dass die Ast. die erforderliche Anzahl an Operationen von 26 seit 2018 stets deutlich unterschritten habe und haben dazu die konkreten Zahlen dargelegt. AuÃ□erdem trage die Ast. selbst vor, dass sie grds. nicht das Einzugsgebiet habe, um Ã¼ber die erforderlichen Mengen zu verfÃ¼gen, da dieses zwei Millionen Einwohner betragen mÃ¼sse, das Einzugsgebiet aber nur 500.000 zÃ¤hle. Es gebe in rÃ¤umlicher NÃ¤he (25 Minuten Fahrtzeit) weitere Kliniken, die die Operation anbÃ¶ten. Sowohl das Klinikum M als auch das Klinikum A seien zur Leistungserbringung berechtigt, ebenso die Uniklinik U. Das Einzugsgebiet reiche daher nicht bis nach M. Die Anhebung der Mindestmengen sei aus GrÃ¼nden der QualitÃ¤tssicherung geboten gewesen, um die Versorgung auf wenige KrankenhÃ¤user zu zentralisieren. Der Eingriff sei schlieÃ□lich gut planbar und somit keine zwingend wohnortnahe Leistung. Im gesamten Regierungsbezirk seien in 2022 von den drei erbringenden KrankenhÃ¤usern in einem Jahr 65 Eingriffe dieser Art erbracht worden, was auf einen geringen Versorgungsbedarf hindeute. Wenn die Ast. ausfÃ¼hren lasse, dass sie im gesamten Jahr 2023 bis zum 06.11.2023 19 Eingriffe durchgefÃ¼hrt habe, so seien dies Angaben, die nachgeschoben worden seien und deshalb keine BerÃ¼cksichtigung mehr finden kÃ¶nnten. Grundlage der Bewertung kÃ¶nnten nur die bis zum Abschluss des Verwaltungsverfahrens erkennbaren UmstÃ¤nde sein. Tatsachen, die nach diesem Zeitpunkt bekannt wÃ¼rden, seien weder von den Ag. noch von Seiten des Gerichts zu berÃ¼cksichtigen. Dies gelte in gleicher Weise hinsichtlich der AusfÃ¼hrungen der Ast., dass auch die Folgen der Covid-19-Pandemie nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 4 der MmR zu berÃ¼cksichtigen seien und sich im Krankenhaus der Ast. eine hohe Krankenquote gezeigt und sich eine Auslastung von Corona-Patienten im Jahr 2022 von 10% ergeben habe. Diese Argumente seien im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht vorgebracht worden. SchlieÃ□lich kÃ¶nne dem Hinweis der Ast., dass sie mit der verwendeten Robotertechnik ein Alleinstellungsmerkmal besitze, aufgrund dessen vermehrt Patienten angezogen werden wÃ¼rden, nicht gefolgt werden. Der DaVinci-Roboter sei nur eine andere Operationstechnik, welche fÃ¼r sich genommen nicht zu mehr FÃ¤llen fÃ¼hre. Die Fallzahl am Markt kÃ¶nne nicht durch den Einsatz eines Roboters erhÃ¶ht werden, diese blieben vielmehr gleich. Was schlieÃ□lich den Anordnungsgrund angehe, seien die von der Ast. mit dem

Leistungserbringungsverbot einhergehenden wirtschaftlichen Nachteile nicht geeignet, dem vom Gesetzgeber grundsÃ¤tzlich angeordneten Ausschluss des Suspensiveffekts zu begrÃ¼nden.

Mit Beschluss vom 20.11.2023 hat das SG die aufschiebende Wirkung der Klage der Ast. vom 26.10.2023 zum Az. S 3 KR 348/23 gegen den Bescheid der Ag. vom 26.09.2023 angeordnet, weil ernsthafte Zweifel an der materiellen RechtmÃ¤Ãigkeit des streitbefangenen Widerlegungsbescheids der KrankenkassenverbÃ¤nde vom 26.09.2023 bestÃ¼nden:

â¢ Der Widerlegungsbescheid stÃ¼tze sich maÃgeblich darauf, dass in den vergangenen Jahren die Zahl von 26 nÃ¶tigen Eingriffen nicht erreicht worden sei. Allein der Umstand, dass ein KrankenhaustrÃ¤ger die erforderliche Mindestmenge in den beiden Vorjahren nicht erreicht habe bzw. voraussichtlich nicht erreichen werde, reiche als BegrÃ¼ndung fÃ¼r erhebliche Zweifel an der Richtigkeit der Prognose fÃ¼r das maÃgebliche Kalenderjahr nicht aus.

â¢ Die weitere BegrÃ¼ndung beruhe alleine auf der kurzen Darstellung, dass es nicht zutreffend sei, dass andere GroÃkliniken mit diesem Angebot mehr als ein bis zwei Stunden entfernt seien. Es werde pauschal â ohne jegliche nÃ¤here Darlegung â erklÃ¤rt, dass es eine weitere Klinik gebe. Weder werde die Klinik benannt, noch deren GrÃ¶Ãe, noch welche Technik dort angeboten werde. Eine tragfÃ¤hige Einwendung liege hier nicht vor, die Einwendung verbleibe bei bloÃer Pauschalierung.

â¢ Auch werde pauschal abgehandelt, dass die Robotiktechnik kein Alleinstellungsmerkmal sei. Die Ag. wÃ¼rden hier keinen konkreten Bezug darstellen, wo Ã¼berhaupt die Behandlung mit Robotiktechnik in nÃ¤herer Umgebung mÃ¶glich sei. Die Ast. habe hingegen konkret ausgefÃ¼hrt, dass sie Vorreiterin sei und andere KrankenhÃ¤user dies nicht anbÃ¶ten. Die Ag. gingen hierauf Ã¼berhaupt nicht ein. Es verbleibe eine pauschale Ablehnung, dass dieser Punkt nicht tragfÃ¤hig sei.

â¢ Auch gingen die Ag. schon Ã¼berhaupt nicht auf die Darlegung der Ast. ein, dass zwei KrankenhÃ¤user im Einzugsgebiet der Ast. diese Operationstechnik aufgegeben hÃ¤tten und daher bei der Ast. ein hÃ¶herer Zulauf zu erwarten sei und bereits bestehe. Es fehle weiter komplett ein Eingehen auf die Darlegung, dass aufgrund von Covid19-Auswirkungen nunmehr (wieder) mehr Operationen durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten.

â¢ Was den Versuch der Ag. angehe, innerhalb des Bescheides die Prognose der Ast. zu widerlegen, mÃ¼sse festgestellt werden, dass die behauptete AbwÃ¤gung an deutlichen MÃ¤ngeln leide, da es an einem Bezug zum konkret vorgetragenen Sachverhalt schlicht mangele. Die Ast. habe umfangreich und konkret bezogen die Darlegungen erbracht, warum die Mindestmengen erreicht werden wÃ¼rden. Insbesondere habe die Ast. darauf hingewiesen, dass die Mengen in den vergangenen beiden Jahren bereits kontinuierlich und vor allem deutlich gesteigert worden seien. Es sei zu erwarten gewesen, dass die Ag. hierauf eine konkrete

EinschÃ¤tzung abgebe und die Widerlegung nicht allein darauf stÃ¼tzen wÃ¼rde, dass die Mengen bislang nicht erreicht worden seien. Die Ag. wÃ¼rden hierbei verkennen, dass bislang die Mengen auch nicht erreicht werden mussten und dass eine Prognose eine Auseinandersetzung mit der Entwicklung der Leistungserbringung voraussetze.

â¢ Erst im gerichtlichen Verfahren sei eine ausfÃ¼hrlichere BegrÃ¼ndung nachgeschoben und konkret zu den einzelnen von der Ast. vorgetragenen Punkten Stellung bezogen worden. FÃ¼r dieses â€Nachschieben von GrÃ¼ndenâ€ sei es nach Auffassung der Kammer in Anbetracht der fristgebundenen Entscheidungsobliegenheit nach Â§ 5 Abs. 5 der Mm-R (bis zum 7. Oktober des laufenden Jahres) im gerichtlichen Verfahren zu spÃ¤t. Die grundsÃ¤tzlich vom BSG vertretene Rechtsprechung, wann ein Nachschieben von GrÃ¼nden mÃ¶glich sein soll, kÃ¶nne bei einer solchen Art der Entscheidungs-obliegenheit nach Auffassung der Kammer nicht greifen. Die VerbÃ¤nde hÃ¤tten gerade die Verpflichtung. bis spÃ¤testens 07. Oktober alle Zweifel konkret vorzutragen, welche fÃ¼r die Widerlegung der Prognose gelten sollen, in Anbetracht der gravierenden Auswirkungen des Leistungsverbotes ab dem 01.01. des Folgejahres. WÃ¼rde man den VerbÃ¤nden die MÃ¶glichkeit einrÃ¤umen, selbst im gerichtlichen Verfahren noch GrÃ¼nde fÃ¼r die Widerlegung der Prognose nachzuschieben oder die bisherige BegrÃ¼ndung zu substantiieren, so wÃ¼rde der Sinn und Zweck der fristgebundenen Entscheidung konterkariert und die KrankenhÃ¤user in eine noch schwÃ¤chere Position gerÃ¼ckt, als diese aufgrund der kurzen zeitlichen Fristen zur Erreichung einer gerichtlichen Entscheidung ohnehin schon seien.

â¢ Die nun von den Ag. vorgetragenen GrÃ¼nde im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens, warum die von der Ast. abgegebene Prognose fehlerhaft sei, kÃ¶nne ebensowenig Beachtung finden, wie die tatsÃ¤chliche Zahl der in diesem Jahr bis zum Tag der gerichtlichen Entscheidung durchgefÃ¼hrten Operationen. In diesem Zusammenhang hÃ¤tten sich gerade die Ag. darauf gestÃ¼tzt, dass diese Angabe aufgrund des spÃ¤teren Vorbringens keine Beachtung finden kÃ¶nne.

â¢ In Anbetracht der gravierenden Auswirkungen des Widerlegungsbescheides sei von den Ag. eine umfassende und konkrete Befassung mit der sauber dargelegten Prognose der Ast. im Rahmen des erlassenen Bescheides zu erwarten gewesen. Hieran mangele es aus o.g. GrÃ¼nden deutlich, die Widerlegung erfolge in lediglich zwei sehr kurzen AbsÃ¤tzen in pauschaler Weise und nicht einmal unter Betrachtung aller vorgetragenen Argumente.

3.
Gegen den am 23.11.2023 zugestellten Beschluss des SG vom 20.11.2023 hat die Ag. mit Schriftsatz vom 27.12.2023 Beschwerde beim SG erhoben, die am 12.01.2024 an das Bayer. Landessozialgericht (LSG) weitergeleitet worden ist. Zur BegrÃ¼ndung wurde der erstinstanzliche Vortrag im Wesentlichen wiederholt und vertiefend vorgetragen:

Die vom SG im Wesentlichen vertretene Auffassung, dass der Negativbescheid materiell rechtswidrig sei, da er eine umfassende und korrekte Befassung mit den

einzelnen GrÃ¼nden der Prognose vermissen lasse, verfange bereits deshalb nicht, weil die GrÃ¼nde, auf die die Ast. die Prognose gestÃ¼tzt habe, von den Ag. ohnehin innerhalb des Bescheides nicht mehr hÃ¤tten berÃ¼cksichtigt werden dÃ¼rfen. Im vorliegenden Fall habe die Ast. innerhalb der Frist des Â§ 5 Abs. 1 Mm-R lediglich die Leistungszahlen Ã¼bermittelt. Weitere GrÃ¼nde, warum die Mindestmenge im kommenden Leistungsjahr erreicht werde, seien innerhalb der Frist nicht genannt worden. Da es sich bei der Frist des Â§ 5 Abs. 1 Mm-R um eine Ausschlussfrist handele, hÃ¤tten die Ag. die Argumente aus der PrognosebegrÃ¼ndung, die erstmalig nach Fristablauf â□□nachgeschobenâ□□ worden sei, nicht mehr berÃ¼cksichtigen dÃ¼rfen. Dem stehe auch das den KrankenhÃ¤usern grundsÃ¤tzlich zu gewÃ¤hrende Recht zur AnhÃ¶rung nach Â§ 24 SGB X nicht entgegen. Sollte man dies anders sehen, so wÃ¤ren die Fristen des Â§ 5 Abs. 1 Mm-R sinnentleert, da ein Krankenhaus ansonsten die MÃ¶glichkeit hÃ¤tte, bis zum Zeitpunkt des Bescheiderlasses beliebig viele und neue Argumente anzubringen. Dies liefe aber der der Fristenregelung innewohnenden Beschleunigungsabsicht sowie der Ã□berlegung entgegen, dass es den KrankenkassenverbÃ¤nden ermÃ¶glicht werden mÃ¼sse, ein ordnungsgemÃ¤Ã□es Verwaltungsverfahren durchzufÃ¼hren.

Die Ast. hat mit Schriftsatz ihrer BevollmÃ¤chtigten vom 22.01.2024 ausfÃ¼hrlich erwidert und darauf verwiesen, dass Â§ 5 Abs. 1 der MmR des G-BA keine Ausschlussfrist darstelle. Dies sei weder im Wortlaut verankert, geschweige denn durch allgemeine RechtsgrundsÃ¤tze herzuleiten. Eine Ausschlussfrist liege nicht vor, sodass seitens der Ag. ein untauglicher Versuch vorliege, belastbar behaupten zu kÃ¶nnen, sie hÃ¤tten sich im Widerlegungsbescheid nicht mit allen rechtlichen Argumenten auseinandersetzen mÃ¼ssen. Sofern die Ag. die Rechtsprechung des BSG vom 25.03.2021 (B 1 KR 16/20 R) zitieren, wÃ¼rden sie â□□ trotz hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung â□□ den Stellenwert und die Bedeutung des AnhÃ¶rungsverfahrens verkennen.

Inhaltlich sei insbesondere die lapidare Abhandlung im letzten Schriftsatz der Ag. zur Robotertechnik nicht geeignet, ein durch das erheblich weniger invasive Behandlungsverfahren resultierende hÃ¶here Patientenaufkommen in Abrede zu stellen. Die Patientenzahlen wÃ¼rden bei weit weniger invasiven Folgen fÃ¼r die Patientinnen und Patienten offenkundig ansteigen.

Weiter sei nicht der von Seiten der Ag. zitierte Beschluss des LSG NRW vom 18.01.2023 (L 10 KR 119/23 B ER), sondern der aktuellere Beschluss vom 09.11.2023 (L 16 KR 357/23 B ER) auf den hier streitgegenstÃ¤ndlichen Fall Ã¼bertragbar. Das LSG NRW gehe, wie das SG im angegriffenen Beschluss, zutreffend von der Notwendigkeit strenger Anforderungen an eine Widerlegungsentscheidung aus, da der Prognoseentscheidung â□□ auch bei Nichterreichung der Fallzahlen â□□ eine nach hÃ¶chstrichterlicher Rechtsprechung des BSG enorme Bedeutung zukomme. Diese strengen Anforderungen seien bereits deshalb nicht erfÃ¼llt, da die Widerlegung in lediglich zwei sehr kurzen AbsÃ¤tzen in pauschaler Weise und nicht unter Beachtung aller vorgetragenen Argumente erfolgt sei, wie es das SG im angegriffenen Beschlusses bestÃ¤tigt habe.

Aus der â□□Mindestmengen-Transparenzliste 2024â□□ des Spitzenverbandes (Anlage BWP8) folge zusammenfassend, dass die hier tÃ¤tigen Ag. 46 % der KrankenhaustrÃ¤ger, welche die Fallzahlen aus der Mindestmengenregelung des GBA nicht erfÃ¼llt hÃ¤tten, keine Widerlegungsentscheidung entgegengehalten und die Prognosen akzeptiert haben. Unter BerÃ¼cksichtigung der AusfÃ¼hrungen des LSG NRW an vorzitierter Stelle wÃ¼rden daher die die Ag. in Bayern eine unzulÃ¤ssige Marktsteuerung vollziehen, da anderen KrankenhaustrÃ¤gern mit ebenfalls nicht erfÃ¼llter Fallzahl keine Widerlegungsentscheidung zugestellt worden sei und seitens der Ag. die dortigen Prognosen bestÃ¤tigt worden seien. Dies gelte insbesondere auch fÃ¼r KrankenhÃ¤user mit geringeren oder vollstÃ¤ndig identischen Fallzahlen. Letztlich zeige sich daran â□□auÃ□erordentlich offensichtlichâ□□ die Rechtswidrigkeit der Widerlegungsentscheidung.

Weiter werde darauf hingewiesen, dass die Ast. am 08.12.2023 die erforderlichen 26 Eingriffe am komplexen Organsystem Ã□sophagus durchgefÃ¼hrt und damit die Mindestmenge im Jahr 2023 selbst erfÃ¼llt habe. Gehe man mit der Rechtsprechung des LSG NRW vom 27.06.2013 (L 8 KR 114/13 B ER) davon aus, dass maÃ□geblicher Entscheidungszeitpunkt die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung ist, wÃ¼rden daher die Ist-Zahlen im konkret betroffenen Jahr 2023 ohnehin die Prognosezahlen schlagen. Die Ast. habe im Jahr 2023 die erforderliche Mindestmenge von 26 Eingriffen am Organsystem Ã□sophagus erfÃ¼llt, sodass die Widerlegungsentscheidung unter BerÃ¼cksichtigung des maÃ□geblichen Entscheidungszeitpunktes rechtswidrig sei.

SchlieÃ□lich sei auch die vom SG getroffene AbwÃ¤gung der relevanten Interessen nicht zu beanstanden, so dass der Beschluss des SG unter allen rechtlich in Betracht kommenden Gesichtspunkten rechtmÃ¤Ã□ig sei.

Mit weiteren SchriftsÃ¤tzen vom 01.02.2024 (Ag.) und 08.02.2024 (Ast.) haben die Beteiligten nochmals ihre gegenlÃ¤ufigen Standpunkte wiederholt. Auf die AusfÃ¼hrungen im Einzelnen wird Bezug genommen.

Die Ag. beantragen,

den Beschluss des SG Augsburg vom 20.11.2023 aufzuheben und den Antrag der Antragstellerin auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 26.10.2023 abzuweisen.

Die Ast. beantragt,

die Beschwerde zurÃ¼ckzuweisen.

Im Ã□brigen wird auf die Prozessakten des LSG (L 5 KR 22/24 B ER) und des SG (S 3 KR 362/23 ER sowie S 3 KR 348/23) sowie auf die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Die Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 20.11.2023 ist zulÃ¤ssig (Â§Â§ 172, 173 SGG), hat aber in der Sache keinen Erfolg.

Zu Recht hat das SG im angegriffenen Beschluss vom 20.11.2023 die ausschiebende Wirkung der Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs. 1 SGG) der Ast. vom 26.10.2023 unter dem Az. S 3 KR 348/23 gegen den Bescheid der Ag. vom 26.09.2023 hinsichtlich der Widerlegung der Mindestmengenprognose nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V, die nach Satz 11 dieser Vorschrift ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023 keine aufschiebende Wirkung (mehr) hat, gemÃ¤Ã Â§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG angeordnet.

Der Senat weist die Beschwerde aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Beschlusses des SG zurÃ¼ck und nimmt nach eigener WÃ¼rdigung gemÃ¤Ã Â§ 142 Abs. 2 Satz 3 SGG auf diese GrÃ¼nde Bezug. Zum ausfÃ¼hrlichen Beschwerdevorbringen der Beteiligten, das im Wesentlichen aus einer Wiederholung und Vertiefung ihres jeweiligen erstinstanzlichen Vortrags besteht, sind folgende ergÃ¤nzende Bemerkungen veranlasst:

1.
Bei einer Entscheidung Ã¼ber einen Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung einer (reinen) Anfechtungsklage nach Â§ 86b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG kommt es fÃ¼r die PrÃ¼fung der RechtmÃ¤Ãigkeit des Verwaltungsaktes auf den Zeitpunkt der letzten behÃ¶rdlichen Verwaltungsentscheidung an (zwischen RechtmÃ¤Ãigkeit des Verwaltungsaktes und InteressenabwÃ¤gung differenzierend: Burkiczak, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGG, 2. Aufl. Stand: 04.03.2024, Â§ 86b Rn. 192; vgl. auch: Keller, in: Meyer-Ladewig/Keller/ Schmidt, Kommentar zum SGG, 14. Aufl. 2023, Â§ 86b Rn. 18). Dieser Zeitpunkt entspricht damit demjenigen der (reinen) Anfechtungsklage als dem (akzessorischen) Hauptsacheverfahren (vgl. Keller, a.a.O., Â§ 54 Rn. 33, m.w.N.). Damit kommt es weder â jedenfalls in diesem Punkt â auf den von Seiten der Ast. ins Feld gefÃ¼hrten (spÃ¤ten) Zeitpunkt der gerichtlichen (Beschwerde-)Entscheidung an noch â wofÃ¼r sich die Ag. aussprechen â auf den (frÃ¼hen) Zeitpunkt der Prognose nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V.

Diese (rein) prozessuale Betrachtung entspricht auch den Regelungen und den ihnen zugrundeliegenden Wertungen des Fachrechts. Nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V beschlieÃt der G-BA einen Katalog planbarer Leistungen, bei denen die QualitÃ¤t des Behandlungsergebnisses von der Menge der erbrachten Leistungen abhÃ¤ngig ist, sowie Mindestmengen fÃ¼r die jeweiligen Leistungen und AusnahmetatbestÃ¤nde. Erreicht ein Krankenhaus die erforderlichen Mindestmengen voraussichtlich nicht, darf es die Leistungen nicht bewirken (Leistungsbewirkungsverbot); fÃ¼r gleichwohl bewirkte Leistungen erhÃ¤lt es keine VergÃ¼tung (Â§ 136b Abs. 4 SÃ¤tze 1 und 2 SGB V). Nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V muss der KrankenhaustrÃ¤ger fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung gegenÃ¼ber den KassenverbÃ¤nden fÃ¼r Krankenhausstandorte in ihrer ZustÃ¤ndigkeit jÃ¤hrlich darlegen, dass die

erforderliche Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ãiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose). FÃ¼r die Darlegung der Prognose nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 5 SGB V hat der G-BA in Â§ 5 Abs. 1 Satz 1 Mm-R geregelt, dass die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers den fÃ¼r den jeweiligen Standort zustÃ¤ndigen LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und den Ersatzkassen spÃ¤testens zum 7. August des laufenden Kalenderjahres zu Ã¼bermitteln ist. Sodann sieht Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 Halbsatz 1 SGB V vor, dass die KassenverbÃ¤nde fÃ¼r Krankenhausstandorte in ihrer ZustÃ¤ndigkeit ab der Prognose fÃ¼r das Kalenderjahr 2023 bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffene Prognose durch Bescheid widerlegen mÃ¼ssen (Entscheidung). Neben dem vom G-BA nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 Halbsatz 2 SGB V in Â§ 4 Abs. 4 Mm-R festgelegten Regelbeispielen fÃ¼r â□□begrÃ¼ndete erhebliche Zweifelâ□□ hat der G-BA in Â§ 5 Abs. 5 Satz 1 Mm-R geregelt, dass die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose prÃ¼fen und dem KrankenhaustrÃ¤ger bis zum 7. Oktober des laufenden Kalenderjahres das Ergebnis der PrÃ¼fung mitteilen. SchlieÃ□lich findet ein Widerspruchsverfahren gegen die Widerlegungsentscheidung nicht statt (Â§ 136b Abs. 5 Satz 11 Halbsatz 1 SGB V). Zudem haben Klagen â□□ seit dem Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz vom 11.07.2021 (BGBl. I S. 2754) â□□ gegen die Entscheidung nach Satz 6 ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023 keine aufschiebende Wirkung (Â§ 136b Abs. 5 Satz 11 Halbsatz 2 SGB V).

Sinn und Zweck der Verfahrensregelungen in Â§ 136b Abs. 5 SÃ¤tze 3 bis 8 SGB V besteht darin, eine verbindliche KlÃ¤rung der Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen vor Beginn des maÃ□geblichen Kalenderjahres herbeizufÃ¼hren. Dies dient zum einen der effektiven Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots gemÃ¤Ã□ Â§ 136b Abs. 5 Satz 1 SGB V und damit der QualitÃ¤tssicherung. Zum anderen verschafft es den KrankenhÃ¤usern Rechtssicherheit. Um diesen Zweck effektiv zu erreichen, sind die Entscheidungen nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit verbindlicher Wirkung im VerhÃ¤ltnis zwischen dem einzelnen Krankenhaus und sÃ¤mtlichen Krankenkassen ausgestattet. Wirksame Widerlegungsentscheidungen suspendieren die Leistungsberechtigung, die das Krankenhaus durch die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 3 SGB V gegenÃ¼ber sÃ¤mtlichen Krankenkassen erlangt. HÃ¤lt der KrankenhaustrÃ¤ger die Widerlegung fÃ¼r rechtswidrig, kann er hiergegen Anfechtungsklage erheben (und Antrag auf Anordnung ihrer aufschiebenden Wirkung stellen) und so eine gerichtliche KlÃ¤rung herbeifÃ¼hren (vgl. BSG, Urteil vom 25.03.2021 â□□ B 1 KR 16/20 R, BSGE 132, 55 = BeckRS 2021, 17173, Rn. 13; Knispel, GesR 2020, 558, 559 ff.).

Diesen GrundsÃ¤tzen entspricht es, dass sich die Krankenkasse in ihrem Widerlegungsbescheid nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit allen bis zu diesem Zeitpunkt ihr bekannten die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers tragenden Argumenten/Elementen sorgfÃ¤ltig auseinandersetzen muss. Das verfassungsrechtliche Recht auf ein rechtsstaatliches und faires Verfahren (Art. 20 Abs. 3 GG, 103 Abs. 1 GG) und seine einfachgesetzliche AusprÃ¤gung in Â§ 24 Abs. 1 SGB X mit der dort geregelten Pflicht zur vorherigen AnhÃ¶rung vor Erlass eines

belastenden Verwaltungsakts, von der nur ausnahmsweise unter den engen Voraussetzungen des Â§ 24 Abs. 2 SGB X abgesehen werden kann, erfordern zudem, den KrankenhaustrÃ¤ger vor Erlass der Widerlegungsentscheidung anzuhÃ¶ren (BSG, Urteil vom 25.03.2021, a.a.O., Rn. 26 ff.; LSG S-H, Beschluss vom 26.01.2023 â□□ L 10 KR 125/22 B ER, BeckRS 2023, 1456, Rn. 21). Dies gilt in besonderer Weise, wenn die Widerlegung der vom KrankenhaustrÃ¤ger abgegebenen Prognose von den KrankenkassenverbÃ¤nden â□□ wie hier mit Schreiben vom 10.08.2023 â□□ mit einer UnplausibilitÃ¤t der (bisherigen) Angaben (hier der Fallzahlen im Zeitraum vom 01.07.2022 bis 30.06.2023) begrÃ¼ndet wird. Dann mÃ¼ssen die KrankenkassenverbÃ¤nde die ihnen mÃ¶glichen und zumutbaren Anstrengungen unternehmen, dem KrankenhaustrÃ¤ger â□□ ggf. unter Setzung einer kurzen Frist â□□ eine ErgÃ¤nzung des fÃ¼r unvollstÃ¤ndig gehaltenen Vorbringens zu ermÃ¶glichen (vgl. LSG S-H, Beschluss vom 26.01.2023, a.a.O., Rn. 21, unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 25.03.2021, a.a.O., Rn. 29). Dies spricht wegen Art. 12 Abs. 1, Art. 19 Abs. 4, Art. 103 Abs. 1 GG und deren Anforderungen an Ausschlussfristen mit weitreichenden materiell-rechtlichen Folgen (vgl. BSG, Urteil vom 18.05.2021 â□□ B 1 KR 32/20 R, juris, Rn. 33) mehr dagegen, als dafÃ¼r, die (ausschlieÃ□lich) in Â§ 5 Abs. 1 Satz 1 Mm-R und damit in einer Verfahrensnorm des G-BA vorgesehene Frist zur Ã□bermittlung der Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers bis spÃ¤testens 7. August des laufenden Kalenderjahres als Ausschlussfrist anzusehen (mit Blick auf die Reichweite der Regelungskompetenz des G-BA zweifelnd auch BSG, Urteil vom 25.03.2021, a.a.O., Rn. 27).

Wendet man die vorstehend dargelegten GrundsÃ¤tze mit dem im Eilverfahren gÃ¼ltigen MaÃ□stab auf den hier vorliegenden Fall an, wird der streitgegenstÃ¤ndliche Bescheid der Ag. vom 26.09.2023 diesen Erfordernissen nicht gerecht. Wie das SG in seinem Beschluss vom 20.11.2023 herausgearbeitet hat, ist die Widerlegung der Prognose der Ast. lediglich in zwei sehr kurzen AbsÃ¤tzen in pauschaler Weise und nicht unter Beachtung aller vorgetragenen Argumente erfolgt, so dass erhebliche Zweifel an der materiellen RechtmÃ¤Ã□igkeit des Widerlegungsbescheids vom 26.09.2023 bestehen. Entsprechend der vorstehend dargelegten GrundsÃ¤tze hat das SG ebenfalls zutreffend darauf hingewiesen, dass die von den Ag. vorgetragenen GrÃ¼nde im Rahmen des gerichtlichen Verfahrens, warum die abgegebene Prognose fehlerhaft sei, ebenso wenig Beachtung findet, wie die von der Ast. dargestellte tatsÃ¤chliche Zahl der in diesem Jahr bis zum Tag der gerichtlichen Entscheidung (bis dato 19) durchgefÃ¼hrten Operationen.

Wenn die Ag. im Zusammenhang mit der Pflicht zur BescheidbegrÃ¼ndung auf Â§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X verweist, wonach in der BegrÃ¼ndung eines Verwaltungsakts (nur) die wesentlichen tatsÃ¤chlichen und rechtlichen GrÃ¼nde mitzuteilen sind, die die BehÃ¶rde zu ihrer Entscheidung bewogen haben und es dabei (auch) nach der Rechtsprechung des BSG (Urteil vom 09.12.2004 â□□ B 6 KA 44/03 R, BSGE 94, 50; juris) nicht erforderlich ist, dass sich die BegrÃ¼ndung mit allen Argumenten der Betroffenen auseinandersetzt, so ist dem vorliegend im Fall des Widerlegungsbescheids nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V nicht zu folgen. Wie das BSG in dem zitierten Urteil selbst ausfÃ¼hrt, richten sich Inhalt und Umfang der notwendigen BegrÃ¼ndung nach den Besonderheiten des jeweiligen Rechtsgebiets

und nach den UmstÃ¤nden des Einzelfalles (BSG, a.a.O., Rn. 32 des Urteils, juris; vgl. auch: Luthe, in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB X, 3. Aufl. Stand: 15.11.2023, Â§ 35 SGB X Rn. 13). Ãber die Grundregel des Â§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X hinausgehend erfordern der oben dargestellte Sinn und Zweck der Verfahrensregelungen in Â§ 136b Abs. 5 SÃ¤tze 3 bis 8 SGB V, dass sich die Krankenkasse im Widerlegungsbescheid nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V mit allen ihr bis zu diesem Zeitpunkt bekannten die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers tragenden Argumenten/Elementen sorgfÃ¤ltig auseinandersetzt. Denn anders lassen sich âbegrÃ¼ndete erhebliche Zweifelâ an der Richtigkeit der vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffenen Prognose, ggf. auch nach dessen AnhÃ¶rung, nicht widerlegen. Wie weit die BegrÃ¼ndungspflicht beim Widerlegungsbescheid nach Â§ 136b Abs. 5 Satz 6 SGB V letztlich reicht, braucht vom Senat nicht abschlieÃend entschieden zu werden, weil die hier vorliegende formelhafte/pauschale Entgegnung der Ag. auf die Prognose der Ast. dem aufgezeigten BegrÃ¼ndungerfordernis nicht genÃ¼gt.

Ob der hier festgestellte BegrÃ¼ndungsmangel nach Â§ 35 Abs. 1 Satz 2 SGB X zur Rechtswidrigkeit und damit zur Aufhebung des Widerlegungsbescheids vom 26.09.2023 gemÃ¤Ã Â§ 42 Satz 1 SGB X fÃ¼hrt, bleibt der Entscheidung im Hauptsacheverfahren (S 3 KR 348/23) vorbehalten. Â

2.
Nachdem der Senat nach dem unter 1. ErlÃ¤uterten in Ãbereinstimmung mit dem Beschluss des SG vom 20.11.2023 bereits erhebliche Zweifel an der materiellen RechtmÃ¤Ãigkeit des Widerlegungsbescheids vom 26.09.2023 hat, kommt es auf eine allgemeine InteressenabwÃ¤gung, in die alle bis zum Zeitpunkt der gerichtlichen Eilentscheidung vorgetragenen Gesichtspunkte einzustellen wÃ¤ren (vgl. Burkiczak, a.a.O., Â§ 86b Rn. 192), nicht mehr entscheidungserheblich an.

3.
Hinsichtlich der Festsetzung des Streitwerts nach Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63, 52 und 47 GKG schlieÃt sich der Senat der hierzu vom SG gegebenen BegrÃ¼ndung, die von keinem der Beteiligten angegriffen wurde, an.

Nach alledem war die Beschwerde gegen den Beschluss des SG vom 20.11.2023 zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 VwGO.

Dieser Beschluss ist gemÃ¤Ã Â§ 177 SGG unanfechtbar und beendet das vorlÃ¤ufige Rechtsschutzverfahren.

Â

Erstellt am: 11.04.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024