S 13 KR 379/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Sozialgericht Aachen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	13
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 KR 379/20
Datum	15.12.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-

Der Bescheid der Beklagten vom 02.10.2020 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas durch den KlÃ¤ger im Jahr 2021 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V verstoÃen. Die Kosten des Verfahrens tragen die Beklagten. Der Streitwert wird auf 320.000,00 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Berechtigung des KlÃ¤gers, im Kalenderjahr 2021 die unter die Mindestmengenregelung fallende Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" erbringen und abrechnen zu dÃ¼rfen. Der KlÃ¤ger ist TrÃ¤ger eines zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Krankenhauses. In der Vergangenheit erbrachte er bereits die mindestmengenrelevanten Leistungen "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese". Ende 2017 begann er mit dem Aufbau eines neuen mindestmengenrelevanten Leistungsbereichs in der Ãsophaguschirurgie. Am 20.12.2017 erfolgte ein erster komplexer Eingriff am Organsystem Ãsophagus. Im Jahr 2018 erbrachte der KlÃ¤ger zehn, im Jahr 2019

zwÃ¶lf, im Jahr 2020 bis dato sechs komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus; im Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.06.2020 wurden elf komplexe Ãsophagus-Eingriffe durchgefÃ¼hrt. Mit Schreiben vom 16.10. und 08.11.2018 gab der KlÃ¤ger â neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" â erstmals unter Hinweis auf Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 FÃ¼nftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Prognose fÃ¼r den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" fÃ¼r das Jahr 2019 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen im Zeitraum vom 01.12.2017 bis 05.10.2018 ging er davon aus, die erforderliche Mindestmenge fÃ¼r 2019 zu erfÃ¼llen. Er berief sich â ausgehend von dem am 20.12.2017 durchgefÃ¼hrten ersten Eingriff dieses Leistungsbereichs â auf den Ausnahmetatbestand Nr. 3 der Anlage 2 der bis 31.12.2017 geltenden Mindestmengenregelungen (Mm-R) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Da ihm ein Ãbergangszeitraum von 36 Monaten fÃ¼r die (dauerhafte) Erreichung der Mindestmenge zustehe, habe es einer vorherigen Mitteilung der Leistungserbringung im Jahr 2017 nicht bedurft; die abweichenden Regelungen der Mm-R 2018 seien erst zum 01.01.2018 in Kraft getreten. Nach der Ãbergangsregelung des Â§ 10 Abs. 3 der Mm-R 2018 bleibe eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung aufgrund eines Ausnahmetatbestandes von den geÃ¤nderten Regelungen der Mm-R unberÃ¼hrt. Mit Bescheid vom 26.11.2018 stimmten die Beklagten den fÃ¼r 2019 geplanten "Komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus" nicht zu. Sie widersprachen der Auffassung des KlÃ¤gers, dass es keiner vorherigen Mitteilung des Vorliegens eines Ausnahmetatbestandes bedurft habe. Nach Â§ 136b SGB V bestehe fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen, ein grundsÃ¤tzliches Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot, es sei denn, die ZulÃ¤ssigkeit sei gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nachgewiesen worden. Dies geschehe durch entsprechende jÃ¤hrliche Darlegung der Prognose (Â§ 136b Abs. 4 SGB V). Zur Abfederung unbilliger HÃ¤rten sei der G-BA vom Gesetzgeber beauftragt worden, in den Mindestmengenregelungen AusnahmetatbestÃ¤nde und Ãbergangsregelungen vorzusehen. Dieses sei bei der Abfassung sowohl der alten als auch der aktuellen Mindestmengenregelung umgesetzt worden. Die Beklagten meinten, es wÃ¼rde den GrundsÃ¤tzen der Mindestmengenregelung zuwider laufen, wÃ¼rde man die Entscheidung Ã¼ber die ZulÃ¤ssigkeit eines Ausnahmetatbestandes in das alleinige Ermessen des KrankenhaustrÃ¤gers stellen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die RechtmÃ¤Ãigkeit eines Ausnahmetatbestandes im Vorfeld der Leistungserbringung Ã¼berprÃ¼fbar sein mÃ¼sse. Dies setze allerdings die Kenntnis des Ausnahmetatbestandes durch vorherige Anzeige gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen voraus. Erst nach erfolgter und bestandener PrÃ¼fung sei die AbrechnungsfÃ¤higkeit der Leistung gegeben. Letztlich werde diese Auffassung durch die Ã¼berarbeiteten und ab 1.1.2018 gÃ¼ltigen Mindestmengenregelungen bestÃ¤tigt. Dagegen erhob der KlÃ¤ger am 20.12.2018 Klage (S 1 KR 762/18). Mit Schreiben vom 04.07.2019 gab der KlÃ¤ger â neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" â unter Hinweis auf Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V eine Prognose fÃ¼r den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" fÃ¼r das Jahr 2020 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen fÃ¼r das Kalenderjahr 2018 (10 Eingriffe) und den Zeitraum vom

01.07.2018 bis 30.06.2019 (13 Eingriffe) ging er von einer positiven Prognose aus. Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers erklÃ¤rten die Beklagten und die B. O. durch Bescheid vom 28.08.2019, dass sie die dargelegte Prognose fÃ¼r das Jahr 2020 entsprechend Mm-R des G-BA fÃ¼r den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" widerlegen und der Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus weiterhin nicht zustimmen. Dies habe zur Folge, dass komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus entsprechend der Anlage der Mm-R auch im Jahr 2020 durch den KlÃ¤ger weiterhin nicht erbracht sowie abgerechnet werden dÃ¼rften und durch die KostentrÃ¤ger nicht vergÃ¼tet wÃ¼rden. Eventuelle RÃ¼ckforderungen bereits erbrachter Zahlungen behielten sich die KostentrÃ¤ger vor. Die Beklagten und die B. O. meinten, dass die Mm-R in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung zwar noch keine Anzeigepflicht normiert habe, es aber gleichwohl einer vorherigen Mitteilung eines Ausnahmetatbestandes bedurft hÃ¤tte. Aus der Systematik des Â§ 136b SGB V folge, dass es Ã¼ber eine positive Prognose des Krankenhauses hinaus der Feststellung durch die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen bedÃ¼rfe, die Leistung bewirken zu dÃ¼rfen. Es wÃ¼rde den GrundsÃ¤tzen der Mindestmengenregelung zuwider laufen, wÃ¼rde man die Entscheidung Ã¼ber die Aufhebung des Leistungserbringungsverbots in das Belieben des KrankenhaustrÃ¤gers stellen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die RechtmÃ¤Ãigkeit eines Ausnahmetatbestandes im Vorfeld der Leistungserbringung Ã¼berprÃ¼fbar sein mÃ¼sse. Dies setze die Kenntnis des Ausnahmetatbestandes durch vorherige Mitteilung gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen voraus. Erst nach erfolgter und bestandener PrÃ¼fung sei die AbrechnungsfÃ¤higkeit der Leistung gegeben. DarÃ¼ber hinaus gebiete die Rechtssicherheit die verbindliche vorherige KlÃ¤rung durch die KostentrÃ¤gerseite. Im Ãbrigen widersprachen die Verfasser des Bescheides der Auffassung des KlÃ¤gers, dass die Leistungen in 2018 aufgrund der insoweit erhobenen Klage hÃ¤tten bewirkt werden dÃ¼rfen; sie meinten, dass der durch die Anfechtungsklage eingetretene Suspensiveffekt noch nicht dazu fÃ¼hre, dass der KlÃ¤ger die mindestmengenbelegte Leistung bewirken dÃ¼rfe. Dagegen erhob der KlÃ¤ger am 25.09.2019 Klage (S 13 KR 402/19). Mit Schreiben vom 10.07.2020 gab der KlÃ¤ger â neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" â unter Hinweis auf Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V eine Prognose fÃ¼r den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" fÃ¼r das Jahr 2021 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen fÃ¼r das Kalenderjahr 2019 (12 Eingriffe) und den Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.06.2010 (11 Eingriffe) ging er davon aus, die erforderliche Mindestmenge fÃ¼r 2021 zu erfÃ¼llen. Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers erklÃ¤rten die Beklagten durch Bescheid vom 02.10.2020, dass sie die dargelegte Prognose fÃ¼r das Jahr 2021 fÃ¼r den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus" widerlegen; die Widerlegung der Prognose aufgrund begrÃ¼ndeter erheblicher Zweifel habe zur Folge, dass diese Leistungen auch ab 01.01.2021 durch den KlÃ¤ger nicht erbracht und durch die KostentrÃ¤ger nicht vergÃ¼tet werden dÃ¼rften. Die Beklagten ordneten die sofortige Vollziehung des Bescheides an. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrten sie aus, nach Â§ 136b SGB V bestehe fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterlÃ¤gen, ein grundsÃ¤tzliches Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot, es sei denn, die ZulÃ¤ssigkeit sei gegenÃ¼ber den

LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachgewiesen worden. Das sei nicht der Fall gewesen. Zwar habe der KlÃ¤ger rein numerisch die erforderliche Leistungsmenge erreicht. Dies sei aber im RÃ¼ckgriff auf Leistungen geschehen, die zu Unrecht erbracht worden seien. Aus diesem Grund habe es auch im Jahr 2020 â wie schon im Jahr 2019 â an der erforderlichen "berechtigten" Erwartung der Erreichung der Mindestmengen gefehlt. Die "berechtigte" Erwartung stelle einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, welcher auslegungsfÃ¤hig sei. Bei systematischer Auslegung der berechtigten Erwartung im Sinne des Â§ 136 Abs. 4 S. 3 SGB V sei Â§ 136 Abs. 4 S. 1 SGB V heranzuziehen. Er normiere ein grundsÃ¤tzliches Leistungsverbot fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen. Es wÃ¤re widersinnig, wÃ¼rde man eine berechtigte Erwartung auch dann an-nehmen, wenn sie sich auf Leistungen stÃ¼tzt, die trotz bestehenden Verbots oder wider Aufforderung zur Leistungseinstellung erbracht worden seien. Andernfalls wÃ¼rde sich der VerstoÃ in der positiven Prognose fortsetzen und perpetuiert. Zur Anordnung der sofortigen Vollziehung vertraten die Beklagten die Ansicht, diese sei formell und materiell rechtmÃ¤Ãig, da der zugrundeliegende Verwaltungsakt rechtmÃ¤Ãig sei und das Vollzugsinteresse das Aussetzungsinteresse Ã¼berwiege. Das Bundessozialgericht (Urteil vom 14.10.2014 â B 1 KR 33/13 R) habe in Bezug auf die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b SGB V grundsÃ¤tzlich einen Vorrang des Patientenschutzes vor den Erwerbsinteressen der KrankenhÃ¤user festgestellt. Die Regelung solle in ihrem Kern im Interesse gebotener ErgebnisqualitÃ¤t einen Fallzahlenmangel steuern. Die dargestellten Fallzahlen habe der KlÃ¤ger dadurch erlangt, dass er wiederholt das gesetzliche Leistungserbringungsverbot gem. Â§ 136b Abs. 4 SGB V missachtet und sich Ã¼ber die darauf beruhenden behÃ¶rdlichen Anordnungen hinweggesetzt habe. In der missbrÃ¤uchlich erreichten Fall-zahl setze sich die anfÃ¤ngliche Missachtung des gesetzlichen Leistungserbringungsverbotes fort. Da aufgrund des o.g. Sachverhaltes davon auszugehen sei, dass der KlÃ¤ger trotz Aufforderung zur Leistungseinstellung weiterhin entsprechende Eingriffe durchfÃ¼hren werde, sei die Anordnung der sofortigen Vollziehung geboten. Dem Interesse an der sofortigen Beendigung dieser stÃ¤ndigen Perpetuierung des QualitÃ¤tsverstoÃes und der Missachtung der Gefahren fÃ¼r die kÃ¶rperliche Unversehrtheit der Patienten stehe das wirtschaftliche Interesse des Krankenhauses gegenÃ¼ber, im Rahmen der BerufsausÃ¼bungsfreiheit die o.g. Eingriffe durchzufÃ¼hren. Dieses mÃ¼sse nach AbwÃ¤gung der widerstreitenden Interessen zurÃ¼ckstehen. Denn die GrÃ¶Ãenordnung, in der der KlÃ¤ger die in Rede stehende Art der Eingriffe durchfÃ¼hre, sei Ã¤uÃerst gering; sie bewege sich mit jÃ¤hrlich 11 bzw. 12 Eingriffen knapp Ã¼ber der Mindestmengengrenze. Der Schaden aber, der an der QualitÃ¤tssicherung entstehe, sei dagegen schon zeitlich Ã¤uÃerst ergiebig, denn er setze sich nun seit nahezu drei Jahren fort. Dagegen hat der KlÃ¤ger am 27.10.2020 Klage erhoben. Auf den ebenfalls am 27.10.2020 gestellten Eilantrag des KlÃ¤ger hat das Gericht durch Beschluss vom 16.11.2020 die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 02.10.2020 angeordnet (S 13 KR 378/20 ER). Zur BegrÃ¼ndung der Klage vertritt der KlÃ¤ger die Auffassung, die Prognosewiderlegung vom 02.10.2020 sei offensichtlich rechtswidrig und kÃ¶nne deshalb kein Ã¶ffentliches Vollzugsinteresse begrÃ¼nden. Der Entscheidung sei bereits formell rechtswidrig, da sie nicht von allen LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und Ersatzkassen getroffen worden sei; es fehle die Beteiligung der

B. O â¦ Die materielle Rechtswidrigkeit des Bescheides ergebe sich daraus, dass der KlÃ¤ger sowohl im Vorjahr 2019 mit 12 Leistungen als auch im zweiten Betrachtungszeitraum (hier: Juli 2019 bis Juni 2020) trotz der COVID-19-Pandemie mit 11 Leistungen die geforderte Mindestmenge Ã¼berschritten habe. Sowohl das Regelbeispiel nach den gesetzlichen Vorgaben als auch den Vorgaben der Mm-R sei erfÃ¼llt. BezÃ¼glich des Leistungsgeschehens im Jahr 2020 sei zudem zu berÃ¼cksichtigen, dass die COVID-19-Pandemie regelhaft zu FallzahlrÃ¼ckgÃ¤ngen in KrankenhÃ¤usern gefÃ¼hrt habe, insbesondere im Bereich der elektiven Eingriffe. Die Vorgabe nach Â§ 4 Abs. 2 Satz 4 Mm-R (eingefÃ¼gt durch Beschluss des G-BA vom 27.03.2020, Abschnitt VII.) bedeute vor diesem Hintergrund, dass FÃ¤lle, die mutmaÃlich aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht anfielen, bei der Prognose fÃ¼r das Jahr 2021 hinzuzurechnen seien. Wie viele FÃ¤lle ohne die COVID-19-Pandemie zusÃ¤tzlich behandelt worden wÃ¤ren, werde sich indes kaum je konkret feststellen lassen. Im Ãbrigen beruft sich der KlÃ¤ger auf den Ausnahmetatbestandes "Aufbau eines neuen Leistungsbereichs" nach Nr. 3 der Anlage 2 zu den Mm-R in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung (a.F.). Der Ausnahmetatbestand begrÃ¼nde einen Ãbergangszeitraum von 36 Monaten. Diese Leistungsberechtigung bleibe gemÃ¤ÃÂ§ 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) unberÃ¼hrt. Der KlÃ¤ger sei somit bis Ende November 2020 von den Mindestmengenvorgaben befreit. Die Leistungserbringung der Jahre 2018 bis 2020 sei zulÃ¤ssig gewesen, weil die gegen die Widerlegungsentscheidungen fÃ¼r die Jahre 2019 bis 2020 erhobenen Klagen gemÃ¤Ã Â§ 86a SGG aufschiebende Wirkung entfaltet hÃ¤tten; eine sofortige Vollziehung der Entscheidungen betreffend die Jahre 2019 und 2020 sei nicht angeordnet worden. Mangels eines vollziehbaren Verbots sei der KlÃ¤ger demnach berechtigt gewesen, in den Vorjahren Ãsophagusleistungen zu erbringen und abzurechnen. Â§ 136b Abs. 4 SGB V beinhalte kein â auch kein ungeschriebenes â Genehmigungserfordernis hinsichtlich einer Berechtigung zur Erbringung mindestmengenrelevanter Leistungen. Dass eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen aufschiebende Wirkung habe, werde auch dadurch bestÃ¤tigt, dass ausweislich des Referentenentwurfs eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung" in Â§ 136b Abs. 4 Satz 10 SGB V geregelt werden soll, dass Klagen gegen Entscheidungen nach Satz 6 "ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023" keine aufschiebende Wirkung haben. In der BegrÃ¼ndung des Referentenentwurfs heiÃe es, die aufschiebende Wirkung sei sachgerecht, "da KrankenhÃ¤user derzeit wÃ¤hrend eines laufenden Klageverfahrens weiter Leistungen erbringen kÃ¶nnen, da bislang durch Einlegung der Klage die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers wiederauflebt, auch wenn spÃ¤ter die Klage rechtskrÃ¤ftig gerichtlich abgewiesen wird".

Der KlÃ¤ger beantragt, 1. den Bescheid der Beklagten vom 02.10.2020 aufzuheben, 2. festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus durch den KlÃ¤ger im Jahr 2021 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V verstoÃen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ãsophagus durch den KlÃ¤ger im Jahr 2021 zu genehmigen.

Die Beklagten beantragen, die Klage abzuweisen.

Sie halten die Entscheidung vom 02.10.2020 unter ErgÃ¤nzung und Vertiefung ihrer dortigen AusfÃ¼hrungen fÃ¼r rechtmÃ¤Ãig. Die B. O. sei in die Widerlegungsentscheidung fÃ¼r 2020 unmittelbar, fÃ¼r die hier streitbefangene Entscheidung mittelbar Ã¼ber die Beklagte zu 1. einbezogen worden. GemÃ¤Ã Â§ 136b SGB V bestehe fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterlÃ¤gen, ein grundsÃ¤tzliches Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot, es sei denn, die ZulÃ¤ssigkeit sei gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und Ersatzkassen nachgewiesen. Dies ergebe sich aus dem klaren Wortlaut des Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V, wonach der KrankenhaustrÃ¤ger "FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung" eine positive Prognose darlegen mÃ¼sse. Das Leistungsverbot gehe auÃerdem ausdrÃ¼cklich aus der GesetzesbegrÃ¼ndung hervor. Etwas anderes wÃ¼rde der Systematik des Â§ 136b SGB V zuwiderlaufen und den Schutzzweck â Sicherung der BehandlungsqualitÃ¤t zugunsten der Patienten â ad absurdum fÃ¼hren. Denn dann hÃ¤tte es das Krankenhaus, das die Leistungsmengen nicht erreicht hat, rechtsmissbrÃ¤uchlich in der Hand, sich durch Missachtung des gesetzlichen Leistungserbringungsverbotes in den Stand zu versetzen, nicht nur die Mindestmenge zu erreichen, sondern darÃ¼ber auch noch eine Leistungserbringung fÃ¼r das kommende Jahr zu erwirken. DarÃ¼ber hinaus bestehe eine berechtigte mengenmÃ¤Ãige Erwartung bei Erreichen der maÃgeblichen Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr gem. Â§ 136b Abs. 4 Satz 4 SGB V ausdrÃ¼cklich nur "in der Regel". Der Gesetzgeber habe somit Konstellationen vorgesehen, in denen die Rechtsfolge der berechtigten Erwartung nicht eintritt. Damit gehe er Ã¼ber eine nur numerische Betrachtung des Erreichens der maÃgeblichen Mindestmenge hinaus. Hauptanwendungsfall dÃ¼rfte das Erreichen der Mindestmenge trotz bestehenden Leistungs- und Abrechnungsverbotes sein. Die "berechtigte" Erwartung sei ein unbestimmter Rechtsbegriff, welcher auslegungsfÃ¤hig sei. Bei systematischer Auslegung der berechtigten Erwartung im Sinne des Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V sei Â§ 136b Abs. 4 Satz 1 SGB V heranzuziehen. Er normiere ein grundsÃ¤tzliches Leistungsverbot fÃ¼r Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen. Es wÃ¤re widersinnig, wÃ¼rde man eine berechtigte Erwartung auch dann annehmen, wenn sie sich auf Leistungen stÃ¼tzt, die trotz bestehenden Verbots oder wider Aufforderung zur Leistungseinstellung erbracht wurden. Andernfalls wÃ¼rde sich der VerstoÃ in der positiven Prognose fortsetzen und perpetuieren. DarÃ¼ber hinaus widersprÃ¤che dies Sinn und Zweck des Â§ 136b Abs. 4 SGB V. Laut der GesetzesbegrÃ¼ndung verstoÃe der KrankenhaustrÃ¤ger, der ein bestehendes Leistungsverbot in einem Gebiet, in dem Leistungsuntergrenzen normiert wurden, missachtet, gegen Â§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (QualitÃ¤tsgebot) und gegen Â§ 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot). Dieser VerstoÃ bliebe folgenlos, wenn der KrankenhaustrÃ¤ger widerrechtlich erbrachte Leistungen zur BegrÃ¼ndung einer positiven Prognose fÃ¼r die Zukunft heranziehen kÃ¶nnte. Im Ãbrigen meinen die Beklagten unter Berufung auf den Beschluss des SG Berlin vom 10.05.2019 (S 182 KR 322/19 ER) und den diese erstinstanzliche Entscheidung bestÃ¤tigenden Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 22.08.2019 (L 1 KR 196/19 B ER), Â§ 136b Abs. 4 S. 1 SGB V beinhalte ein ungeschriebenes Genehmigungserfordernis. Bei Unterschreiten der Mindestmenge bestehe nach dem Gesetz ein Leistungserbringungsverbot. Ein solches Verbot kÃ¶nne nur mit einer ausdrÃ¼cklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden. Mit den

Bescheiden vom 26.11.2018 und 28.08.2019 hÃ¤tten die Beklagten fÃ¼r die Jahr 2019 und 2020 ein Leistungserbringungs- und Abrechnungs-verbot verfÃ¼gt. Dieses habe der KlÃ¤ger nicht beachtet. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsatze und den sonstigen Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die Klage ist statthaft und zulÃ¤ssig. Statthafte Klageart fÃ¼r das Begehren des KlÃ¤gers ist die (kombinierte) Anfechtungs- und Feststellungsklage. Ihr Ziel ist nicht nur die Aufhebung der Entscheidung der Beklagten in der Hauptsache. Vielmehr will sie den Rechtsgrund fÃ¼r das "Erbringen- und Abrechnen-dÃ¼rfen" komplexer Eingriffe am Organsystem Ãsophagus feststellen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2016 â B 1 KR 10/16 R; Urteil vom 16.12.2014 â B 1 KR 31/13 R; Urteil vom 08.08.2019 â B 3 KR 16/18 R). Der Anfechtungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedarf es, weil die Entscheidung ein belastender Verwaltungsakt im Sinne von Â§ 31 Satz 1 SGB X ist (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 â L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â L 9 KR 389/19 B ER â und vom 22.08.2019 â L 1 KR 196/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 â L 4 KR 117/19 B ER). Es handelt sich um eine Entscheidung im Sinne von Â§ 136b Abs. 4 S. 7 SGB V, gegen die der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist; ein Vorverfahren findet nicht statt (Â§ 136b Abs. 4 S. 8 SGB V). Die darÃ¼ber hinaus erhobene, mit der Anfechtungsklage kombinierte Feststellungsklage ist nach Â§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulÃ¤ssig, weil der KlÃ¤ger die Feststellung des Bestehens eines RechtsverhÃ¤ltnisses begehrt und ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat. Zwar bedÃ¼rfte es nach Auffassung der Kammer neben der Anfechtungsklage eigentlich keiner darÃ¼ber hinausgehenden Feststellungsklage; denn im Falle des Erfolges der Anfechtungsklage ist der bewirkte Rechtszustand bereits hinreichend klar: Die Leistungen dÃ¼rfen erbracht werden (so ausdrÃ¼cklich: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â L 9 KR 389/19 B ER). Bis zur rechtskrÃ¤ftigen Entscheidung hat eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen kraft Gesetzes gem. Â§ 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â L 9 KR 389/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 â L 4 KR 117/19 B ER). Zwar entfÃ¤llt die aufschiebende Wirkung gem. Â§ 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG, in FÃ¤llen, in denen die sofortige Vollziehung im Ã¶ffentlichen Interesse oder im Ã¼berwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher BegrÃ¼ndung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet; von dieser MÃ¶glichkeit haben die Beklagten im angefochtenen Bescheid vom 02.10.2020 Gebrauch gemacht. Jedoch hat die Kammer auf Antrag des KlÃ¤gers durch Beschluss vom 16.11.2020 (S 13 KR 378/20 ER) die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 02.10.2020 angeordnet. Dass eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen aufschiebende Wirkung hat, wird auch dadurch bestÃ¤tigt, dass ausweislich des Referentenentwurfs eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung" in einem Â§ 136b

Abs. 4 Satz 10 SGB V geregelt werden soll, dass Klagen gegen Entscheidungen nach Satz 6 "ab der Prognose fÃ¼r das Jahr 2023" keine aufschiebende Wirkung haben. In der BegrÃ¼ndung des Referentenentwurfs heiÃt es, die aufschiebende Wirkung sei sachgerecht, "da KrankenhÃ¤user derzeit wÃ¤hrend eines laufenden Klageverfahrens weiter Leistungen erbringen kÃ¶nnen, da bislang durch Einlegung der Klage die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers wiederauflebt, auch wenn spÃ¤ter die Klage rechtskrÃ¤ftig gerichtlich abgewiesen wird". Da aber die Beklagten in Kenntnis dieser Rechtsprechung und Gesetzeslage weiterhin und ausdrÃ¼cklich den Standpunkt vertreten, dass ein eventuelles Leistungserbringungs- und Abrechnungsverbot nicht schon aufgrund der mit der Anfechtungsklage verbundenen aufschiebenden Wirkung entfÃ¤llt, sondern nur mit einer ausdrÃ¼cklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden kÃ¶nne, ist der Feststellungsantrag zu 2. statthaft. Die Klage ist auch begrÃ¼ndet. Der KlÃ¤ger wird durch den Bescheid vom 02.10.2020 beschwert im Sinne des Â§ 54 Abs. 2 SGG , da dieser rechtswidrig ist. Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist Â§ 136b Abs. 4 S. 6 SGB V i.V.m. der vom G-BA aufgrund der gesetzlichen ErmÃ¤chtigung in Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V beschlossenen so genannten Mindestmengenregelungen (Mm-R). Zu diesen gehÃ¶ren "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ãsophagus"; fÃ¼r diese betrÃ¤gt die jÃ¤hrliche Min-destmenge pro Krankenhaus 10 Eingriffe. Nach Â§ 136b Abs. 4 SGB V dÃ¼rfen zwar entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden, wenn die nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird (Satz 1) und steht einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, kein VergÃ¼tungsanspruch zu (Satz 2). Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V bestimmt jedoch, dass der KrankenhaustrÃ¤ger eine positive Prognose fÃ¼r das jeweils folgende Jahr vorlegen muss, um Leistungen im sachlichen Geltungsbereich einer Mindestmenge erbringen zu dÃ¼rfen, muss ("FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung muss der KrankenhaustrÃ¤ger gegenÃ¼ber den LandesverbÃ¤nden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jÃ¤hrlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ãiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird [Prognose]."). Hieraus folgt, dass der KrankenhaustrÃ¤ger allein durch die Vorlage einer (jedenfalls nicht vÃ¶llig abwegigen und schlechthin willkÃ¼rlich erscheinenden) Prognose weiterhin Leistungen im Geltungsbereich der betroffenen Mindestmenge erbringen darf. Eine vorherige positive Feststellung der LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die Leistungen erbringen zu dÃ¼rfen, war und ist nicht erforderlich (LSG Niedersachse-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 â L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 â L 9 KR 389/19 B ER; SG Berlin, Urteil vom 05.03.2020 â S 56 KR 2033/19; anders noch: SG Berlin, Beschluss vom 10.05.2019 â S 182 KR 322/19 ER). Eine solche positive Entscheidung fordern weder das Gesetz noch die Mm-R. Soweit sich die Beklagten fÃ¼r ihre gegenteilige Auffassung auf den Beschluss des SG Berlin vom 10.05.2019 (S 182 KR 322/19 ER) und den diese erstinstanzliche Entscheidung bestÃ¤tigenden Beschluss des 1. Senats LSG Berlin-Brandenburg vom 22.08.2019 (L 1 KR 196/19 B ER) berufen, Ã¼bersehen sie, dass der 9. Senat des LSG Berlin-Brandenburg in seinem aktuellen Beschluss vom 10.03.2020 (L 9 KR 389/19 B ER) der Auffassung des 1. Senats mit Ã¼berzeugenden GrÃ¼nden nicht gefolgt ist. Allerdings kÃ¶nnen die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der

Ersatzkassen "bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffene Prognose widerlegen" (Â§ 136b Abs. 4 Satz 6 SGB V). Diese "Widerlegungsentscheidung" weist die QualitÃ¤t eines belastenden Verwaltungsakts im Sinne von Â§ 31 Satz 1 SGB X auf. Denn es handelt sich um eine Entscheidung, die zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des Ã¶ffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach auÃ□en gerichtet ist; sie bewirkt zu Lasten des KrankenhaustrÃ¤gers, dass Leistungen im Bereich der Mindestmenge nicht erbracht werden dÃ¼rfen. Die Entscheidung der Beklagten vom 28.08.2019 ist materiell rechtswidrig. Im Dezember 2017 â□□ konkret: mit der DurchfÃ¼hrung eines ersten "komplexen Eingriffs am Organsystem Ã□sophagus" am 20.12.2017 â□□ begann der KlÃ¤ger mit dem Aufbau eines neuen Leistungsbereiches, der unter die Mm-R fÃ¤llt. Nummer 3 der Anlage 2 ("Allgemeine AusnahmetatbestÃ¤nde gemÃ¤Ã□ Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V") der zum damaligen Zeitpunkt geltenden Fassung der Mm-R vom 07.12.2016 (BAnz AT 23.12.2016 B8) bestimmte: "Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden Ã□bergangszeitrÃ¤ume von 36 Monaten eingerÃ¤umt." Daraus folgt, dass der KlÃ¤ger fÃ¼r diesen Ã□bergangszeitraum â□□ konkret: von Dezember 2017 bis November 2020 â□□ an die Vorgaben des Â§ 136b Abs. 4 SGB V und insbesondere die in der Anlage 1 Nr. 3 der Mm-R festgelegte jÃ¤hrliche Mindestmenge von 10 komplexen Eingriffen am Organsystem Ã□sophagus nicht gebunden war. FÃ¼r diesen Ã□bergangszeitraum bestand keine Pflicht des KlÃ¤gers, in 2018 fÃ¼r 2019 und in 2019 fÃ¼r 2020 die nach der jeweils maÃ□geblichen Mm-R beabsichtigten Eingriffe anzuzeigen und/oder eine entsprechende Prognose abzugeben. Weder nach dem Gesetz noch nach den Mm-R bestand eine Pflicht, das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes mitzuteilen. Auch war die Berechtigung zur DurchfÃ¼hrung komplexer Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus nicht davon abhÃ¤ngig, dass die LandesverbÃ¤nde der Krankenkassen und der Ersatzkassen zuvor das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes festgestellt hatten. Die Tatsache, dass der KlÃ¤ger einen Ausnahmetatbestand nach der Anlage 2 Nr. 3 der Mm-R (a.F.) nicht mitgeteilt und fÃ¼r das Kalenderjahr 2018 auch keine Prognose nach Â§ 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V dargelegt hat, begrÃ¼ndet kein Leistungserbringungs- und VergÃ¼tungsverbot fÃ¼r den im Dezember 2017 und die zehn in 2018 erbrachten Ã□sophagus-Eingriffe. Ebenso hat der KlÃ¤ger auch die im Jahr 2019 durchgefÃ¼hrten komplexen Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus berechtigt erbracht und ist diesbezÃ¼glich keinem Leistungserbringungsverbot ausgesetzt (gewesen). Soweit fÃ¼r 2019 (und 2020) die Mm-R in der ab 01.01.2018 geltenden Fassung Anwendung finden, ergibt sich daraus nichts anderes. Denn gemÃ¤Ã□ Â§ 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) bleibt eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von AusnahmetatbestÃ¤nden oder Ã□bergangsfristen der Mm-R in der zuletzt geÃ¤nderten Fas-sung vom 07.12.2016 unberÃ¼hrt. Die in der Entscheidung vom 02.10.2020 von den Beklagten angefÃ¼hrten "erheblichen Zweifel" sind nicht begrÃ¼ndet. Entgegen der rechtlichen Bewertung der Beklagten hat der KlÃ¤ger die komplexen Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus seit Dezember 2017 â□□ wie oben dargelegt â□□ nicht zu Unrecht, sondern berechtigt durchgefÃ¼hrt. Es fehlt daher nicht an der erforderlichen "berechtigten Erwartung" der Erreichung der Mindestmenge in 2021. Die in der Entscheidung vom 02.10.2020 dargelegten ErwÃ¤gungen sind nicht geeignet, die Prognose des KlÃ¤gers zu widerlegen. Da nach alledem die

Feststellung der Beklagten im Bescheid vom 02.10.2020, dass komplexe Eingriffe am Organsystem Ã□sophagus entsprechend der Anlage der Mm-R auch im Jahre 2021 nicht erbracht und abgerechnet werden dÃ¼rfen, rechtswidrig ist, war der angefochtene Bescheid vom 02.10.2020 aufzuheben und â□□ aus den oben dargelegten GrÃ¼nden â□□ festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ã□sophagus durch die KlÃ¤gerin im Jahr 2021 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach Â§ 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoÃ□en. Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§ 154 Abs. 1 Ver-waltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertentscheidung beruht auf Â§ 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. Â§Â§ 63 Abs. 2, Satz 1, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG). Die wirtschaftliche Bedeutung der Hauptsache ergibt sich aus dem fÃ¼r die DurchfÃ¼hrung komplexer Eingriffs am Organsystem Ã□sophagus erzielten bzw. erwarteten Umsatz. Der KlÃ¤ger hat den fÃ¼r das Jahr 2021 Ã□sophagus-Eingriffe erwarteten Umsatz mit 320.000,00 EUR beziffert.

Erstellt am: 17.12.2020

Zuletzt verändert am: 23.12.2024