
S 1 KR 100/21 SodEG

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 1 KR 100/21 SodEG
Datum	06.04.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 KR 459/22 SodEG
Datum	24.05.2023

3. Instanz

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

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 06.04.2022 wird zur¼ckgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Die Streitwertfestsetzung des Sozialgerichts wird aufgehoben.

Â

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Berechnung der Ausgleichszahlung aus dem sog. Corona-Rettungsschirm für Heilmittelerbringer (COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung

Ä“COVID-19-VSt-SchutzVÄ“).

Der KlÄ“ger betreibt eine logopÄ“dische Praxis mit zwei Niederlassungen in L., darunter eine in der C.-straÄ“e, L.Ä“ (Institutionskennzeichen Ä“IKÄ“ N01), die er seit September 2003 betreibt.

Am 20.05.2020 beantragte er Ausgleichszahlungen nach der COVID-19-VSt-SchutzV. Die Beklagte, eine Arbeitsgemeinschaft nach [Ä“ 124 Abs. Ä“ 2 S. Ä“ 1](#) Sozialgesetzbuch FÄ“nftes BuchÄ“ (SGBÄ“ V; fortan: ARGE), erbrachte ihm daraufhin zwei Ausgleichszahlungen. FÄ“r die vorliegend interessierende Niederlassung Ä“berwies sie ihm am 25.06.2020 einen Betrag von 35.829,89Ä“ Ä“Ä“ (Referenz: Ä“berweisungsgutschrift; A. e.V.; N01 Corona-Schutzschirm [Ä“]Ä“). Daneben teilte die Beklagte dem KlÄ“ger per E-Mail vom 29.06.2020 mit, dass sie dessen Antrag bearbeitet und die Zahlung veranlasst habe. AusFÄ“hrungen zum Einzelfall enthielt die E-Mail nicht. Bei der Berechnung der Ausgleichszahlung legte die Beklagte insoweit einen Umsatz im vierten Quartal 2019 i.H.v. 89.574,73Ä“ Ä“Ä“ zugrunde.

Der KlÄ“ger widersprach und machte geltend, tatsÄ“chlich habe er insgesamt 150.495,63Ä“ Ä“Ä“ abgerechnet. Diese Summe erfÄ“lle die gesetzlichen Kriterien; auch die Beklagte habe ihm bislang keine Auflistung Ä“ber ungerechtfertigte Forderungen seinerseits zukommen lassen.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurÄ“ckÄ“ (Widerspruchsbescheid vom 18.03.2021). Die K. seien bei der Bewilligung der Ausgleichszahlung an die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden und von diesem an sie Ä“bermittelten Daten gebunden. Wie sich der durch den GKV-Spitzenverband mitgeteilte Betrag zusammensetze, sei den K. nicht bekannt und kÄ“nne durch diese auch nicht aufgeklÄ“rt werden, da weder das SGBÄ“ V noch die COVID-19-VSt-SchutzV eine unmittelbare Mitteilung der Abrechnungsdaten der Leistungserbringer durch die Krankenkassen gegenÄ“ber den K. zulasse. Die K. dÄ“rften ausschlie“lich auf Basis der vom GKV-Spitzenverband mitgeteilten Umsatzdaten Ausgleichszahlungen leisten. Eine Auszahlung aufgrund eigener Nachberechnungen und unabhÄ“ngig von den Daten, die der GKV-Spitzenverband gemeldet habe, sei ausgeschlossen. Dass die Umsatzberechnung des KlÄ“gers von dem Umsatz, den der GKV-Spitzenverband mitgeteilt habe, deutlich nach oben abweiche, kÄ“nne verschiedene GrÄ“nde haben. Zum einen wÄ“rden durch den GKV-Spitzenverband nur Abrechnungen mit Rechnungsdatum zwischen Oktober und Dezember 2019 berÄ“cksichtigt. Wann und mit welchem Rechnungsdatum der KlÄ“ger seine Abrechnungen gegenÄ“ber den Krankenkassen eingereicht habe, entziehe sich der Kenntnis der Beklagten. Zum anderen wÄ“rden nur die Daten erfasst, die dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen gemeldet wurden.

Der KlÄ“ger hat am 01.04.2021 Klage zum SozialgerichtÄ“ (SG)Ä“ L. erhoben.

Er hat geltend gemacht, die Ausgleichszahlung sei ausgehend von gegenÄ“ber den Krankenkassen abgerechneten Leistungen im vierten Quartal 2019 i.H.v. 150.495,63Ä“ Ä“Ä“ zu berechnen. Die diesbezÄ“glichen Rechnungen seien den

jeweiligen Krankenkassen in diesem Zeitraum auch zugegangen. Damit habe er die Voraussetzungen für eine richtige Berechnungsgrundlage geschaffen und somit seine Pflichten erfüllt. Ob die Krankenkassen dann vollständige Daten übermittelten, der GKV-Spitzenverband falsche Berechnungen vornehme oder die Beklagte eine fehlerhafte Auszahlung vornehme, liege nicht mehr in seinem Einflussbereich. Die Beklagte könne sich nicht aus der Verantwortung stellen, indem sie darauf verweise, im Zweifel falsche Daten erhalten zu haben. Andernfalls würde er rechtlos gestellt.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten hinsichtlich der Ausgleichszahlung in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn einen Betrag in Höhe von 24.368,36 € nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, nach dem Willen des Verordnungsgebers stellten zur Vermeidung eines zeit- und bürokratieintensiven Verfahrens und zur Ermöglichung zeitnaher Auszahlungen ausschliesslich die dem GKV-Spitzenverband bereits bei Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegenden Daten die Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung dar. Soweit Abs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV an die im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Vergütungen anknüpfen, konkretisiere Abs. 4 COVID-19-VSt-SchutzV dies. Entscheidend seien allein die dem GKV-Spitzenverband bei Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegenden Daten. Sinn und Zweck sei, dass sich die Ausgleichszahlung gerade nicht an konkret nachzuweisende und im Einzelfall zu berechnende Umsätze knüpfen und damit gerade eine schnelle, bürokratiefreie Zahlung erfolgen solle.

Das SG hat zwischenzeitlich den GKV-Spitzenverband beigeladen (*Beschluss vom 06.07.2021, aufgehoben mit weiterem Beschluss vom 07.10.2021*). Dieser hat sich wie folgt eingelassen: Der Berechnung der Ausgleichszahlung seien ausschliesslich die ihm nach [Abs. 7](#) i.V.m. Abs. 5 SGB V spätestens bis zum 19.05.2020 vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Mit Abs. 4 S. 1 und 2 COVID-19-VSt-SchutzV habe der Verordnungsgeber vorgegeben, was für den besonderen Zweck der Berechnung der Ausgleichszahlung konkret unter dem Begriff der abgerechneten Vergütung zu verstehen sei. Für den Zweck der Berechnung der Ausgleichszahlung sei dies nicht die von dem Leistungserbringer selbst errechnete oder von seinem Abrechnungsdienstleister genannte Vergütung, sondern die Summe der nur ausnahmsweise für den genannten Zweck leistungserbringerbezogen zusammengefassten Daten. Bei den ihm vorliegenden Daten handele es sich auch nicht um von den Krankenkassen sachlich und

rechnerisch geprÄ½fte Abrechnungsdaten der Heilmittelerbringer; solche LÄ½gen ihm und auch den K. nicht vor. Auch wÄ½rden die Daten von den Krankenkassen nicht unmittelbar an ihn gemeldet, sondern Ä½ber das GKV-Heilmittel-Informationssystem an die informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen KrankenversicherungÄ½ (ITSG), die die Daten als Vertrauensstelle entgegennehme und kassenartÄ½bergreifend zusammenfÄ½hre. Ihm sei es daher nicht mÄ½glich, die Zulieferungen der einzelnen Krankenkassen zurÄ½ckzuverfolgen und auf VollstÄ½ndigkeit und Richtigkeit zu Ä½berprÄ½fen. Der Verordnungsgeber habe sich bewusst fÄ½r ein unbÄ½rokratisches und vor allem zÄ½gig umsetzbares Verfahren entschieden, um eine schnelle GewÄ½hrung der Ausgleichszahlungen zu ermÄ½glichen. Aufgrund der festgelegten Berechnungsgrundlagen kÄ½nne es in EinzelfÄ½llen zu Ä½ weder durch ihn noch die Argen nÄ½her aufklÄ½rbaren Ä½ Differenzen zwischen den von den Leistungserbringern als zutreffend angesehenen Abrechnungsdaten und den Ä½bermittelten Daten gekommen sein. FÄ½r die streitbefangene IK kÄ½nne er nur bestÄ½tigen, dass die Vertrauensstelle ihm als Bestandteil einer Sammeldatei einen Umsatz von brutto 89.574,73Ä½ Ä½bermittelt habe.

Das SG hat die Klage abgewiesenÄ½ (Urteil vom 06.04.2022). Die Klage sei zulÄ½ssig, insbesondere die ZustÄ½ndigkeit der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Die Verordnung sei zwar auf Grundlage des InfektionsschutzgesetzesÄ½ (IfSG)Ä½ erlassen, die dortige Rechtswegzuweisung an die Verwaltungsgerichte nach [Ä½ 68 IfSG](#) finde insoweit aber keine Anwendung. Die im Streit stehende Ausgleichszahlung sei eine Kompensation der wirtschaftlichen EinbuÄ½en durch die Corona-Pandemie bzw. wegen der Pandemie staatlich angeordneter Isolationen und SchlieÄ½ungen. Es handle sich auch nicht um einen (verlorenen) Zuschuss nach MaÄ½gabe des Sozialdienstleister-EinsatzgesetzesÄ½ (SodEG), so dass auch die Rechtswegzuweisung des Ä½ 7 SodEG keine Anwendung finde. Der Sozialrechtsweg sei vielmehr gemÄ½Ä½ [Ä½ 51 Abs.Ä½ 1 Nr.Ä½ 2 SozialgerichtsgesetzÄ½ \(SGG\)](#)Ä½ erÄ½ffnet, da eine Ä½ffentlich-rechtliche Streitigkeit in einer Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden sei. Die Ausgleichszahlung diene unmittelbar der ErfÄ½llung der den Krankenkassen nach dem SGBÄ½ V obliegenden Aufgaben (Sicherstellung der Versorgung der Versicherten durch Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur).

FÄ½r die Berechnung der Ausgleichszahlung seien allein die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten maÄ½geblich, die dieser an die Beklagte als Gesamtsumme elektronisch Ä½bermittelt habe. Die vom KlÄ½ger Ä½ ohne weitere Substantiierung Ä½ vorgetragene BetrÄ½ge seien nicht maÄ½geblich, wie sich aus dem Wortlaut der Verordnung ergebeÄ½ ([Ä½ 2 Abs.Ä½ 2 S.Ä½ 2 Nr.Ä½ 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#): Ä½ sindÄ½). Der eindeutige Wortlaut lasse fÄ½r eine andere Interpretation keinen Raum. Mit der COVID-19-VSt-SchutzV habe zudem v.a. eine schnelle und bÄ½rokratiearme Auszahlung der Hilfen gewÄ½hrt werden sollen. Dem Verordnungsgeber sei ausdrÄ½cklich an einem zÄ½gigen Verfahren gelegen gewesen. Um das Verfahren zu beschleunigen, seien daher nur die nach [Ä½ 84 Abs.Ä½ 7](#) i.V.m. Abs.Ä½ 5 SGBÄ½ V vorliegenden Abrechnungsdaten ohne Ä½berprÄ½fung ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit als Grundlage fÄ½r die Berechnung der Ausgleichszahlung heranzuziehen. WÄ½rde man dagegen in jedem

Einzel Fall einen Abgleich für erforderlich halten, hätte das Ziel eines unbürokratischen und zügig umzusetzen Verwaltungsverfahren nicht erreicht werden können. Bei den dann notwendigen aufwendigen Verwaltungs- und ggf. Gerichtsverfahren wäre nicht zuletzt aufgrund der Menge der Anspruchsberechtigten – bundesweit allein 9.473 Logopäden bei insgesamt über 65.000 Heilmittelerbringern – das Ziel einer schnellen Gewährleistung der Ausgleichszahlung und dadurch Sicherstellung der Versorgung verfehlt worden. Bei dieser Berechnungsmethode verbleibe es auch dann, wenn wie vorliegend im Einzel Fall Diskrepanzen zwischen den Angaben des Heilmittelerbringers und den gespeicherten Daten bestanden. Dies bedeute nicht, dass der Betroffene Heilmittelerbringer keinen Rechtsschutz hätte. Für diesen Fall sei von einem fehlerhaften Verwaltungshandeln auszugehen, dass ggf. einen entsprechenden Amtshaftungsanspruch auslösen könne.

Gegen das ihm am 31.05.2022 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 30.06.2022 eingelegten Berufung.

Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Vorbringen aus dem Klageverfahren. Er habe im Dezember 2019 eine Abrechnung mit diversen Kostenträgern vorgenommen und zeitgleich seine Rechnungsdaten sowohl elektronisch als auch postalisch mit den geforderten Urbelegen an die entsprechenden Krankenkassen übermittelt. Er selbst habe dabei keinen Zahlungsdienstleister in Anspruch genommen, sondern seine Rechnungen unmittelbar an die Krankenkassen bzw. deren Zahlungsdienstleister übermittelt. Es könne kein Zweifel daran bestehen, dass den Krankenkassen die Daten vorgelegen hätten, ansonsten wären die Rechnungen nicht beglichen worden. Darüber hinaus bestreite er, dass die Beklagte als Auszahlungsstelle keinen Zugriff auf entsprechende Daten habe. Jedenfalls liege dies nicht in seinem Verantwortungs- und Risikobereich; spätestens mit seinem Widerspruch habe die Beklagte die entsprechenden Daten anfordern können und müssen. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, wie die Beklagte zu einer Fehlberechnung komme und wie die Differenzen zu erklären seien. Es sei auch nicht seine Aufgabe, dies auszuforschen. Andernfalls wäre die Höhe der Ausgleichszahlungen ein vollkommen willkürlicher und intransparenter Akt und mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht vereinbar.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 06.04.2022 zu ändern und die Beklagte unter Änderung ihres Bescheides vom 25.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 zu verurteilen, ihm weitere 24.368,36 € – zuzüglich Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie können nicht abschließend beantworten, ob und ggf. aus welchen Gründen die Daten des GKV-Spitzenverbandes von den Abrechnungen der Leistungserbringer abweichen könnten. Ihr können jeweils nur die nackte Umsatzzahl sowie der Betrag i.H.v. 40 % dieses Umsatzes vor, die der GKV-Spitzenverband zu der IK-Nummer mitgeteilt habe. Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Abrechnungen oder gar einzelnen Verordnungen enthalte diese Zahl nicht und sei für sie auch nicht ermittelbar. Auch der GKV-Spitzenverband habe keine Berechnungen angestellt, sondern lediglich auf schon vor Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegende Daten zurückgegriffen. Nur auf diese Daten stelle die Verordnung ab, obschon diese eigentlich für einen anderen Zweck erhoben worden seien, namentlich zur Kontrolle des Gesamtausgabenvolumens im Heilmittelbereich ([§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V](#)). Erklärbar seien lediglich die Fälle, in denen Leistungserbringer faktisch nicht mehr im vierten Quartal 2019, sondern erst im Januar 2020 gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hätten. Hier liege letztlich aber keine echte Abweichung vor, denn es zählten nur die Abrechnungen aus dem vierten Quartal 2019. Möglich sei auch, dass viele Leistungserbringer selbst gar nicht wussten, ob ihre Leistungsansprüche tatsächlich noch im Dezember 2019 abgerechnet worden seien, denn es komme nicht darauf an, wann die Abrechnung gegenüber einem Dienstleister erfolgt sei, sondern wann dieser gegenüber den Krankenkassen abgerechnet habe. Eine Verifizierung und Überprüfung der jeweiligen Umsatzzahlen durch die Beklagte sei nach der COVID-19-VSt-SchutzV nicht vorgesehen und notwendig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

1. Der Frage, ob der Sozialrechtsweg eröffnet ist, hat der Senat als Rechtsmittelgericht nicht mehr nachzugehen ([§ 202 S. 1 Hs. 1 SGG i.V.m. § 17a Abs. 5 Gerichtsverfassungsgesetz –GVG–](#)). Das SG hat den Sozialrechtsweg aufgrund eingehender Prüfung ausdrücklich bejaht (*dazu i.Ä. auch Bockholdt in Schlegel/Meßling/Bockholdt, COVID-19, Gesundheit und Soziales, 2. Aufl. 2022, § 13 Rn. 29*). Ein Verfahrensverstöß, aufgrund dessen eine Ausnahme von der Bindungswirkung des [§ 17a Abs. 5 GVG](#) in Betracht kommen könnte, ist nicht erkennbar. Insbesondere hat keiner der Beteiligten eine Vorabentscheidung nach [§ 17a Abs. 3 S. 2 GVG](#) beantragt (vgl. BSG, Beschluss vom 20.10.2010 –B 13 R 63/10 B, juris Rn. 26 m.w.N.).

2. Daneben bestehen keine Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klage. Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist statthaft ([§§ 54 Abs. 1 S. 1, Abs. 4, 56 SGG](#)), weil es sich bei der der Auszahlung zugrundeliegenden Entscheidung der Beklagten um einen Verwaltungsakt handelt, der mit der Auszahlung –hier der Überweisung am 25.06.2020 –bekanntgegeben wird (*dazu auch Bockholdt, a.a.O. Rn. 28; vgl. auch BSG, Urteil vom 28.03.1979*

â¶ 3 RK 91/78, juris Rn. 15). Der einige Tage später von der Beklagten an den Kläger gesandten E-Mail vom 29.06.2020 kommt dagegen keine Verwaltungsaktqualität zu, weil sie keine Regelung enthält. Die E-Mail beschränkt sich i. Erg. auf die bloße Mitteilung, dass die Beklagte den Antrag bearbeitet und eine Auszahlung veranlasst habe. Daneben erschließt sich die E-Mail im Wesentlichen in dem Hinweis, dass sich die Auszahlungshöhe aus dem der Beklagten vom GKV-Spitzenverband übermittelten Umsatz ergebe, ohne auch nur den bewilligten Auszahlungsbetrag zu nennen. Weiter richtet sich die Klage auf Gewährung einer höheren Ausgleichszahlung auch gegen die richtige Beklagte, denn die beklagte ARGE war zuständig für die verbindliche Entscheidung über den Antrag des Klägers (vgl. Bockholdt, a.a.O.).

3. Das SG hat die Klage aber zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Verwaltungsakt vom 25.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 (Ä 95 SGG) ist rechtmäßig und der Kläger nicht beschwert (Ä 54 Abs. 2 S. 1 SGG). Der Kläger hat für seine hier interessierende Niederlassung (IK N01) keinen Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung als von der Beklagten gewährt.

Gemäß Ä 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV erhielten nach Ä 124 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB V zugelassene Leistungserbringer für den Zeitraum vom 01.04.2020 bis zum 30.06.2020 auf Antrag eine Ausgleichszahlung für die Ausfälle der Einnahmen, die ihnen aufgrund eines Behandlungsrückgangs infolge der COVID-19-Epidemie (vgl. zur Begrifflichkeit Ä 1 Abs. 1 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV) entstehen. Die Ausgleichszahlung wurde als Einmalzahlung gewährt (Ä 2 Abs. 2 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV). Sie betrug für einen Leistungserbringer, der bis zum 30.09.2019 zugelassen worden war, 40 % der Vergütung, die er im vierten Quartal 2019 für Heilmittel i.S.d. Ä 32 Abs. 1 SGB V gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung (Ä 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV).

Dass der Kläger die vorgenannten Anspruchsvoraussetzungen dem Grunde nach erfüllte, steht zwischen den Beteiligten außer Streit. Anhaltspunkte, die auf etwas anderes schließen lassen könnten, sind auch nicht ersichtlich. Insbesondere ist der Kläger mit der Niederlassung, auf die sich die vorliegend streitbefangene Ausgleichszahlung bezieht, ausweislich der aktenkundigen Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes seit September 2003 zugelassen.

Die Beklagte hat die Ausgleichszahlung in zutreffender Höhe gewährt. Maßgeblich für die Bestimmung der im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Vergütung, auf die Ä 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV abstellt, sind allein die dem GKV-Spitzenverband nach Ä 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V hierzu vorliegenden Daten. Eine weitere Prüfung der entsprechenden Beträge findet im Verwaltungs- und gerichtlichen Verfahren nicht statt. Dies folgt aus Wortlaut (dazu a) und Systematik (dazu b) der COVID-19-VSt-SchutzV wie auch aus deren Sinn und Zweck (dazu c). Danach sind die Einwendungen des Klägers gegen die Berechnung der Beklagten

i. Erg. unbeachtlich (dazu d). Das Regelungskonzept der Verordnung ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar (dazu e).

a) Dem Kläger ist zuzugeben, dass der Wortlaut des § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV fñr sich genommen bloß auf die Vergütung abstellt, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 fñr Heilmittel gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat. Fñr sich betrachtet käme es nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV mithin nicht darauf an, welches Datenmaterial dem GKV-Spitzenverband hierzu vorlag, geschweige denn, was dieser den K. hierzu mitteilt, sondern darauf, was die Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 tatsächlich gegenüber den Krankenkassen abgerechnet haben. Die entsprechenden Beträge wären festzustellen und hierzu ggf. Beweis zu erheben. Eine solche isolierte Betrachtung des § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV ließe jedoch den Regelungsgehalt des § 2 Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV außer Betracht. Danach sind fñr die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach u.a. § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV die dem GKV-Spitzenverband nach [§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V](#) vorliegenden Daten fñr das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Der Anspruch aus § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV beschränkt sich damit letztlich auf 40 % der abgerechneten Vergütung, wie sie sich aus den dem GKV-Spitzenverband fñr das vierte Quartal 2019 vorliegenden Daten ergibt. Dass die K. daneben auch andere Daten heranziehen dürften als die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden, sieht die Verordnung nicht vor. Das Regelungskonzept der Verordnung schließt es insbesondere aus, darauf abzustellen, welche Vergütungen die Anspruchsberechtigten im vierten Quartal 2019 fñr Heilmittel tatsächlich gegenüber den Krankenkassen abgerechnet haben. Eigene Ermittlungen der K. zur Höhe der im vierten Quartal 2019 tatsächlich abgerechneten Vergütungen sieht die COVID-19-VSt-SchutzV nicht vor. Sie scheiden aus den nachfolgenden systematischen und teleologischen Erwägungen vielmehr aus.

b) So fasst gemäss § 2 Abs. 4 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV der GKV-Spitzenverband die fñr die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten leistungserbringerbezogen zusammen und ßbermittelt diese Daten bis zum 19.05.2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft. Die ßbermittlung von arzt- oder versichertenbezogenen Daten durch den GKV-Spitzenverband untersagt § 2 Abs. 4 S. 6 COVID-19-VSt-SchutzV hingegen ausdrücklich. Eine ßberprüfung, welche Leistungen die Heilmittelgeber gegenüber den Krankenkassen tatsächlich abgerechnet haben, ist den K. damit schon aufgrund dieser so eingeschränkten Datenlage nicht möglich. Diese Systematik spiegelt sich i. in den Daten selbst wider, die dem GKV-Spitzenverband ßbermittelt und von diesem an die K. weitergeleitet werden. Denn hierbei handelt es sich um die Daten nach [§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V](#), die zu einem anderen Zweck als der Berechnung der Ausgleichszahlung erhoben werden. Diese Daten dienen vielmehr der Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens ([§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 S. 1 SGB V](#)) und dabei letztlich dem Controlling der Heilmittelvereinbarungen (vgl. *Freudenberg in jurisPK-SGB V*, 4. Aufl. 2020, § 84 R. 64; dazu auch *Scholz in Becker/Kingreen, SGB V*, 8. Aufl. 2022, § 84

Rn. 15), nicht aber einer auf Euro und Cent genauen $\frac{1}{4}$ berpr $\frac{1}{4}$ fung, welche Leistungen die Heilmittelerbringer tats $\frac{1}{4}$ chlich gegen $\frac{1}{4}$ ber den Krankenkassen abgerechnet haben.

c) All dies deckt sich mit Sinn und Zweck der Verordnung (dazu auch SG K $\frac{1}{4}$ lln, Urteile vom 10.11.2021 [S 23 KR 447/21](#), juris Rn. 30; und vom 15.06.2022 [S 14 KR 1222/21](#), juris Rn. 24). Der Referentenwurf (RefE) des Bundesministeriums f $\frac{1}{4}$ r Gesundheit (BMG; $\ddot{\text{E}}\text{-Stand: 16.04.2020$), S. 13 f., dort zu $\text{\AA}\text{\S}\text{\AA}$ 2 Abs. 4, online unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/covid-19-versorgungsstrukturen-schutzverordnung.html>, zuletzt abgerufen am 25.05.2023) f $\frac{1}{4}$ hrt hierzu aus:

Um die Ausgleichzahlung auf Basis der jeweiligen Verg $\frac{1}{4}$ tung aus dem vierten Quartal 2019 berechnen zu k $\frac{1}{4}$ nnen, haben die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die erforderlichen Abrechnungsdaten heilmittelerbringerbezogen zu $\frac{1}{4}$ bermitteln. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt den Arbeitsgemeinschaften diese Daten wiederum zusammengefasst zur Verf $\frac{1}{4}$ gung. Bei den f $\frac{1}{4}$ r die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften nach Absatz 3 [i.d.F. des RefE] erforderlichen Daten handelt es sich um Angaben $\frac{1}{4}$ ber die Gesamtsumme der Verg $\frac{1}{4}$ tungen, die ein Heilmittelerbringer f $\frac{1}{4}$ r alle in einem bestimmten Zeitraum zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Heilmittelleistungen im Sinne des [\$\text{\AA}\text{\S}\text{\AA}\$ 32](#) des F $\frac{1}{4}$ nften Buches Sozialgesetzbuch abgerechnet hat.

Hintergrund war das Kernanliegen des Verordnungsgebers, angesichts von Berichten $\frac{1}{4}$ ber Fallr $\frac{1}{4}$ ckg $\frac{1}{4}$ nge u.a. in Heilmittelerbringerpraxen infolge der Corona-Pandemie den Betroffenen eine Ausgleichzahlung zukommen zu lassen, um hohe Einkommensausf $\frac{1}{4}$ lle aufzufangen und hierdurch den Weiterbetrieb der Praxen und damit die Versorgungsstrukturen zu sch $\frac{1}{4}$ tzen (RefE S. 8, 12 f.; vgl. auch den Arbeitstitel des RefE: *Verordnung des [BMG] zum Schutz der Versorgungsstrukturen im Bereich der [Heilmittelversorgung] vor Gef $\frac{1}{4}$ hrdungen infolge wirtschaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie*). Um die Wirksamkeit dieser Ausgleichzahlungen sicherzustellen, war dem Verordnungsgeber daran gelegen, diese den Heilmittelerbringern m $\frac{1}{4}$ glichst kurzfristig und aufgrund eines entsprechend z $\frac{1}{4}$ gigen, unb $\frac{1}{4}$ rokratischen Verfahrens zukommen zu lassen (vgl. die Einlassung des BMG vor dem SG Schwerin, Urteil vom 18.05.2022 [S 8 KR 122/21](#), juris Rn. 19). Deshalb sollte die Berechnung der Ausgleichzahlungen f $\frac{1}{4}$ r Heilmittelerbringer auf der Grundlage von Daten erfolgen, die dem GKV-Spitzenverband bereits vorlagen und von diesem z $\frac{1}{4}$ gig an die K. $\frac{1}{4}$ bermittelt werden konnten (so auch die Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Kamann, [BT-Drs. 19/20953](#), 131, dort Ziff. 155).

Dementsprechend konnten Antr $\frac{1}{4}$ ge auf eine Ausgleichzahlung nur im Zeitraum vom 20.05.2020 bis einschlie $\frac{1}{4}$ lich 30.06.2020 gestellt werden ($\text{\AA}\text{\S}\text{\AA}$ 2 Abs. 3 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV). Das Antragsverfahren sollte dabei ausweislich der Verordnungsbegr $\frac{1}{4}$ ndung $\hat{=}$ so unb $\frac{1}{4}$ rokratisch wie m $\frac{1}{4}$ glich gestaltet werden (RefE S. 13 $\ddot{\text{E}}\text{-zu}$ $\text{\AA}\text{\S}\text{\AA}$ 2 Abs. 3 $\ddot{\text{E}}\text{-}$). Der Referentenentwurf sah dar $\frac{1}{4}$ ber

hinaus ausdrücklich vor, dass die zuständige ARGE die Ausgleichszahlung innerhalb von zehn Werktagen ab Antragseingang anweisen sollte (vgl. [Â§ 2 Abs. 3 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV i.d.F. des RefE](#)). Dies diene ausdrücklich dem Zweck, dass die Leistungserbringer die Ausgleichszahlung zeitnah erhalten sollten (RefE S. 13 [zu Â§ 2 Abs. 3](#)). Zwar wurde diese Vorschrift letztlich aus dem Entwurf gestrichen, der Verordnungsgeber ist damit von seinem Ziel einer zeitnahen Auszahlung jedoch nicht abgerückt. Dass der Verordnungsgeber von [Äußerst](#) schlanken Verwaltungsverfahren ausging, spiegelt sich vielmehr darin wider, dass er beim Erfüllungsaufwand der K. eine Bearbeitungszeit von nur rd. zehn Minuten für jeden Antrag annahm (RefE S. 11). Dies kommt weiter darin zum Ausdruck, dass der Verordnungsgeber dem GKV-Spitzenverband lediglich bis zum 15.05.2020 einräumte, um das Nähere zum Antragsverfahren und zur Anweisung der Ausgleichszahlung zu bestimmen ([Â§ 2 Abs. 3 S. 4 COVID-19-VSt-SchutzV](#)), obwohl die Verordnung selbst noch nicht einmal zwei Wochen vorher verkündet worden war ([BAnz AT 04.05.2020 V1](#)).

Insgesamt zeigt sich das Anliegen des Verordnungsgebers, das Verwaltungsverfahren möglichst einfach zu gestalten, auch darin, dass die COVID-19-VSt-SchutzV kaum Anspruchsvoraussetzungen aufstellt, die die K. zu prüfen hätten. Ausdrücklich nennt [Â§ 2 Abs. 1, 2 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV](#) als Tatbestandsvoraussetzungen nur die Zulassung (nach [Â§ 124 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB V](#)) sowie den Zeitpunkt der Zulassung (im Fall des [Â§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV bis 30.09.2019](#)). Dahinstehen kann, ob [Â§ 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#) auf Tatbestandsebene zudem voraussetzt, dass den Heilmittelerbringern überhaupt Einnahmeausfälle infolge der Corona-Pandemie entstanden sind; der entsprechende Wortlaut (*â€œfür die Ausfälle der Einnahmenâ€œ*) lässt sich auch als bloßer Verweis auf den Verordnungszweck verstehen (vgl. RefE S. 13 [zu Â§ 2 Abs. 1](#): *â€œAus diesem Grund erhalten die Leistungserbringer, die zum Zeitpunkt der Antragstellung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind, für die Monate April bis Juni 2020 eine Ausgleichszahlungâ€œ*; zweifelnd Bockholdt, a.a.O. Rn. 22). Jedenfalls aber verlangt die Vorschrift keine Einnahmeausfälle in bestimmter Höhe (so auch Bockholdt, a.a.O.). Dementsprechend wird die Ausgleichszahlung als *â€œpauschale[r] Betragâ€œ* gewährt (RefE S. 13 [zu Â§ 2 Abs. 2](#)). Es handelt sich mithin nicht um eine Vergütung, sondern um eine Subvention.

Der Regelungsansatz, im Interesse einer zügigen Leistungsgewährung die materiell- wie auch verfahrensrechtlichen Anforderungen an die Antragsverfahren zurückzuschrauben, war während der Corona-Pandemie auch alles andere als außergewöhnlich (vgl. dazu auch Schlegel/Mehling/Bockholdt in dies., a.a.O. [Â§ 1 Rn. 26](#)).

d) Nach allem hat der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung als von der Beklagten gewährt. Dem GKV-Spitzenverband lagen für die streitbefangene IK des Klägers aufgrund einer Sammeldaten der Vertrauensstelle lediglich Daten vor, aus denen sich ein Umsatz im vierten Quartal 2019 i.H.v. brutto 89.574,73 € ergab. 40 % hiervon sind 35.829,89 €. Diese Daten hat der

GKV-Spitzenverband der Beklagten $\frac{1}{4}$ bermittelt. All dies hat der GKV-Spitzenverband w \ddot{a} hrend seiner Beiladung zum erstinstanzlichen Klageverfahren vorgetragen.

Der Senat hat keinen Anlass, an den Angaben des GKV-Spitzenverbandes zu zweifeln. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen des Kl \ddot{a} ggers. Dieser hat zwar vorgetragen, er habe im vierten Quartal 2019 und ohne Einschaltung von Zahlungsdienstleistern auf seiner Seite Verg \ddot{a} ltungen i.H.v. insgesamt 150.495,63 \AA $\hat{=}$ gegen $\frac{1}{4}$ ber den Krankenkassen abgerechnet; die Abrechnungen seien den Krankenkassen auch rechtzeitig zugegangen. Dass dem GKV-Spitzenverband andere Daten als die oben Genannten vorgelegen h \ddot{a} tten, behauptet aber auch der Kl \ddot{a} ger nicht. Vielmehr hat er in der Sache zugestanden, dass er nicht nachvollziehen k \ddot{a} nnne, ob die Krankenkassen die Abrechnungsdaten vollst \ddot{a} ndig an den GKV-Spitzenverband $\frac{1}{4}$ bermittelt h \ddot{a} tten und ob dieser falsche Berechnungen vorgenommen oder unvollst \ddot{a} ndige Daten an die beklagte ARGE $\frac{1}{4}$ bermittelt habe. Dies liege au \ddot{e} rhalb seines Verantwortungs- und Risikobereichs. Das Vorbringen des Kl \ddot{a} ggers und das des GKV-Spitzenverbandes sind damit nicht unvereinbar miteinander. Die Diskrepanzen zwischen den vom Kl \ddot{a} ger behaupteten und dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Umsatzzahlen lie \ddot{a} en sich vielmehr damit erkl \ddot{a} ren, dass es bei der Daten $\frac{1}{4}$ bermittlung von den Krankenkassen ($\frac{1}{4}$ ber die Vertrauensstelle) an den GKV-Spitzenverband zu Fehlern oder Verz \ddot{a} gerungen gekommen sein mag.

Der Senat hat die Behauptung des Kl \ddot{a} ggers danach als wahr unterstellen k \ddot{a} nnen, dass er im vierten Quartal 2019 insgesamt 150.495,63 \AA $\hat{=}$ rechtzeitig gegen $\frac{1}{4}$ ber den Krankenkassen abgerechnet habe. Denn selbst wenn es zwischen Krankenkassen, Vertrauensstelle und GKV-Spitzenverband zu Fehl $\frac{1}{4}$ bermittlungen gekommen w \ddot{a} re, w \ddot{a} re dies f $\frac{1}{4}$ r den Anspruch des Kl \ddot{a} ggers ohne Belang, weil $\hat{=}$ wie ausgef $\frac{1}{4}$ hrt $\hat{=}$ f $\frac{1}{4}$ r die Berechnung der Ausgleichszahlung allein die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten ma \ddot{a} geblich sind. Mithin kann auch dahinstehen, ob der Betrag von 150.495,93 \AA $\hat{=}$ auch solche Leistungen f $\frac{1}{4}$ r Nichtversicherte erfasst, die vom Kl \ddot{a} ger gleichwohl gegen $\frac{1}{4}$ ber den Krankenkassen geltend gemacht werden k \ddot{a} nnen.

e) Ein Versto \ddot{a} gegen h \ddot{a} herrangiges Recht liegt darin nicht. Ein Parlamentsgesetz, aus dem sich ein Anspruch auf eine h \ddot{a} here Ausgleichszahlung erg \ddot{a} be, ist nicht erkennbar. Auch der Kl \ddot{a} ger beruft sich nicht auf ein solches. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Ausgestaltung der COVID-19-VSt-SchutzV und insbesondere die Vorschriften zur Berechnung der Ausgleichszahlung bestehen nicht.

aa) Dies gilt zun \ddot{a} chst, soweit der Kl \ddot{a} ger geltend macht, er werde $\hat{=}$ rechtlos $\hat{=}$ gestellt. Zwar steht jedem, der durch die \ddot{a} ffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird, gem \ddot{a} [Art. 19 Abs. 4 S. 1 Grundgesetz](#) (GG) $\hat{=}$ der Rechtsweg offen und muss der hierdurch gew \ddot{a} hrleistete Rechtsweg die vollst \ddot{a} ndige Nachpr $\frac{1}{4}$ fung des Verwaltungsakts in rechtlicher und tats \ddot{a} chlicher Hinsicht durch ein Gericht erm \ddot{a} glichen $\hat{=}$ (*BVerfG, Beschluss vom 05.02.1963 $\hat{=}$ [2 BvR 21/60, juris Rn. 18](#)*). Das Gebot effektiven Rechtsschutzes schlie \ddot{a} t es jedoch nicht aus,

dass durch den Gesetzgeber eröffnete Gestaltungs-, Ermessens- und Beurteilungsspielräume sowie Tatbestandswirkung von Exekutivakten die Durchführung der Rechtskontrolle durch die Gerichte einschränken (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011* [â€ 1 BvR 857/07](#), Rn. 73). Es steht insbesondere der Aufspaltung behördlicher Entscheidungsfindung in mehrere Verfahrensstufen mit einer Abschichtung des Entscheidungsstoffs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht und einer entsprechenden Bindung der nachfolgenden Entscheidungsebene an die Ergebnisse der vorangegangenen nicht grundsätzlich entgegen, lässt diese aber nur unter bestimmten Voraussetzungen zu (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011*, [a.a.O.](#) Rn. 101 f.). Das Maß dessen, was wirkungsvoller Rechtsschutz ist, bestimmt sich indes nach dem sachlichen Gehalt des als verletzt behaupteten Rechts, hier also des Anspruchs auf die Ausgleichszahlung aus [Â§ 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#); denn es ist dieses Recht, dessen Schutz durch [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) wirkungsvoll gewährleistet werden soll und mithin i.R.d. [Art. 19 Abs. 4 GG](#) Beachtung erfordert (*vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.04.1982* [â€ 2 BvL 26/81](#), *juris* Rn. 144). Die materiell geschätzte Rechtsposition ergibt sich folglich nicht aus [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) selbst, sondern wird darin vorausgesetzt (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011*, [a.a.O.](#) Rn. 69). Danach scheidet eine Verletzung des [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) hier schon deshalb aus, weil [Â§ 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#) eben nur einen Anspruch auf eine Ausgleichszahlung auf Grundlage der dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten gewährt. Diesen Anspruch hat die Beklagte nach dem oben Gesagten erfüllt.

bb) Dass der Verordnungsgeber zur Berechnung der Ausgleichszahlung ausschließlich an die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten anknüpfte, unterliegt auch im Licht des allgemeinen Gleichheitssatzes des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) keinen Bedenken. Dieser gebietet es dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Dabei ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitsanforderungen reichen (*vgl. BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005* [â€ 2 BvF 2/01](#), *juris* Rn. 126 m.w.N.).

Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetzgeber berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Begünstigungen oder Belastungen können in einer gewissen Bandbreite zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung nach oben und unten pauschalierend bestimmt werden (*vgl. BVerfG, Beschluss vom 23.06.2004* [â€ 1 BvL 3/98](#) u.a., *juris* Rn. 63). Für den Bereich insbesondere des Krankenversicherungsrechts betont die st.Rspr. einerseits die hohe Bedeutung der Funktionsfähigkeit und der finanziellen Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung für das gemeine Wohl, andererseits die diesbezüglich gegebene weitgehende sozialpolitische Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers (*BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005*, [a.a.O.](#) Rn. 127). Danach ist es vornehmlich Sache des Gesetzgebers, auf der Grundlage seiner sozialpolitischen Vorstellungen und Ziele und unter Beachtung der Sachgesetzmäßigkeiten des

betreffenden Gebiets zu entscheiden, welche Maßnahmen er im Interesse des Gemeinwohls ergreifen will. Auch bei der Prognose und Einschätzung gewisser der Allgemeinheit drohender Gefahren, zu deren Verhütung der Gesetzgeber meint, tätig werden zu müssen, billigt ihm die Verfassung einen Beurteilungsspielraum zu. Diesen überschreitet er nur, wenn seine Erwägungen offensichtlich so fehlerhaft sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können (BVerfG, a.a.O. Rn. 224).

Nach diesen Umständen hat der Ordnungsgeber § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV nicht gleichheitswidrig ausgestaltet. Dies gilt gerade vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie.

Zunächst unterliegt das Regelungsziel des Ordnungsgebers, Heilmittelherbringern angesichts der Pandemie eine Ausgleichszahlung zukommen zu lassen, um hierdurch die entsprechenden Versorgungsstrukturen zu schützen, keinen verfassungsrechtlichen Zweifeln. Die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung ist ein überragend wichtiger Gemeinwohlbelang und daher ein verfassungsrechtlich legitimer Gesetzeszweck (vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 798/21 u.a., Rn. 176 m.w.N. – Bundesnotbremse I –).

Weiter war es nicht offensichtlich fehlerhaft, als Anknüpfungspunkt für die Höhe der abgerechneten Vergütung allein auf die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Zahlen abzustellen, obschon hierdurch Leistungserbringer – wie ggf. der Kläger i.Erg. benachteiligt werden können, bei denen es zwischen Krankenkassen, Vertrauensstelle und GKV-Spitzenverband zu Fehlern bei der Datenübermittlung kommt. Angesichts der bei Erlass der Verordnung Anfang Mai 2020 noch ungewissen Pandemielage bestehen indes keine Bedenken, dass der Ordnungsgeber bemüht war, eine möglichst kurzfristige Gewährleistung der Ausgleichszahlungen zu ermöglichen, und hierzu auf Daten zurückgriff, die – wenn auch zu einem anderen Zweck – ohnehin bereits erhoben wurden, anstatt gesonderte Datenerhebungen bzw. sogar Ermittlungen in jedem Einzelfall vorzusehen. Der Sozialstaat musste schnell und unkompliziert dafür sorgen, dass das Gesundheitssystem nicht zusammenbricht und Krankenhäuser und sonstige Gesundheitseinrichtungen, soziale Einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen ihren Betrieb personell wie wirtschaftlich aufrechterhalten können (so Schlegel/Meßling/Bockholdt, a.a.O. Rn. 2). Der Ordnungsgeber durfte mithin bei Erlass der COVID-19-VSt-SchutzV (zur Maßgeblichkeit der Ex-ante-Perspektive vgl. BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 971/21 u.a., Rn. 193 – Bundesnotbremse II –) davon ausgehen, dass längere Verfahrensdauern den Zweck der Verordnung und damit letztlich die Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen gefährden könnten. Dies gilt umso mehr, als es sich bei der Ausgleichszahlung – wie ausgeführt – um eine Subvention handelte, nicht um eine Vergütung im eigentlichen Sinne, und die Heilmittelherbringerpraxen auch während der sog. Corona-Lockdowns nicht geschlossen waren (vgl. RefE S. 12 – zu § 2 Abs. 1 –), diese also zu etwaigen tatsächlich erzielten Vergütungen hinzutrat und zudem unabhängig von etwaigen Nachholeffekten (von solchen auch im Rahmen der Heilmittelversorgung

berichtend etwa Geschäftsbericht der Viactiv Krankenkasse für das Jahr 2021) und ohne Rückzahlungsverpflichtungen geleistet wurde (vgl. dazu RefE
E-Stand: 16.04.2020, S. 2 f.):

cc) Dass dem Kläger ein Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung aufgrund der Berufsfreiheit oder der Eigentumsgarantie des [Art. 12 Abs. 1, 14 Abs. 1 GG](#) zukomme, ist nicht erkennbar. [Art. 12 GG](#) gibt kein Recht auf Erhaltung eines bestimmten Geschäftsumfangs und auf Sicherung weiterer Erwerbsmöglichkeiten beispielsweise durch die weitere Gewährung staatlicher Subventionen (BVerfG, Beschluss vom 03.07.2001 – [1 BvR 2337/00](#) u.a., juris Rn. 38 m.w.N.). Ebenso wenig ist das Angebot von Subventionen Eigentum i.S.d. [Art. 14 Abs. 1 GG](#) (BVerfG, a.a.O. Rn. 25 m.w.N.). Ein Grundrechtseingriff in die genannten Grundrechte als Abwehrrechte lag schon deshalb nicht vor, weil Heilmittelerbringerpraxen, wie erwähnt, nicht geschlossen waren.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 183, 193 Abs. 1 SGG. Â§ 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) ist hingegen nicht anwendbar, weil der Kläger zwar Leistungserbringer ist, im Hinblick auf die hier streitbefangene Ausgleichszahlung jedoch Leistungsempfänger i.S.d. [Â§ 183 S. 1 SGG](#) (Bockholdt, a.a.O. Rn. 29 m.w.N.). Die Streitwertfestsetzung des SG unterliegt daher der Aufhebung (Â§ 63 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 Gerichtskostengesetz – GKG; LSG NRW, Urteil vom 28.04.2021 – [L 12 SO 61/21](#), juris Rn. 50).

5. Anlass, gemäß [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, besteht nicht, auch nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung i.S.d. [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Vielmehr stand ausgelaufenes Recht zu Beurteilung (außer Kraft getreten m.W.v. 25.11.2021 gem. [Â§ 5 Hs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV i.d.F. des Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen vom 29.03.2021 – BGBl. I 370](#) i.V.m. [Â§ 5 Abs. 4 S. 1, Abs. 1 S. 3 Hs. 1 IfSG](#)). Dass die Sache Rechtsfragen von fortwirkender Bedeutung ausgeworfen hätte, ist schon angesichts der besonderen Umstände während der Corona-Pandemie, auf die die COVID-19-VSt-SchutzV reagierte, nicht ersichtlich. Ebenso ist weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich, dass abgesehen von einzelnen Verfahren noch eine erhebliche Anzahl von Fällen zu entscheiden wäre (vgl. zum Ganzen Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, [Â§ 160 Rn. 7, 8d m.w.N.](#)).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kassel

oder **Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel**

einzu legen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

jeder Rechtsanwalt,

Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,

selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,

berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,

Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizunehmende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nach

zureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Erstellt am: 29.11.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024