
S 28 KR 403/24

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Sozialgericht Berlin
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	28
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	undefined
Leitsätze	Die Ermittlung der quartalsbezogenen Prüfquote nach § 275c Abs. 2 S. 4 iVm S. 2 SGB V ist keine Entscheidung auf Bundesebene iSv § 57a Abs. 4 SGG
Normenkette	SGG § 57 Abs 1 S 1 SGG § 57 Abs 1 S 2 SGG § 57a Abs 4 SGB 5 § 275c Abs 2 S 4 SGB 5 § 275c Abs 2 S 2

1. Instanz

Aktenzeichen	S 28 KR 403/24
Datum	02.10.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	-
S 28 KR 403/24	Â

Â

Beschluss

In dem Rechtsstreit

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â! gGmbH,
â!;
Â

Â

â□□ KlÃ¤gerin â□□

Proz.-Bev.:

â□;

gegen

Â Â Â Â Â Â Â Â Â **GKV-Spitzenverband der Krankenkassen,**Â Â

Reinhardtstr. 28, 10117 Berlin,

â□;

â□□ **Beklagter** â□□

Â

Â

hat die 28. Kammer des Sozialgerichts Berlin am 2. Oktober 2024 durch ihre Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht â□;, beschlossen:

Â

Das Sozialgericht Berlin erklÃ¤rt sich fÃ¼r Ã¼rtlich unzustÃ¤ndig.

Â

Der Rechtsstreit wird an das Ã¼rtlich zustÃ¤ndige Sozialgericht MÃ¼nchen verwiesen.

Â

GrÃ¼nde

GemÃ¤Ã§ [Â§ 57 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) ist fÃ¼r eine Klage Ã¼rtlich zustÃ¤ndig das Sozialgericht, in dessen Bezirk der KlÃ¤ger zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz oder Wohnsitz oder in Ermangelung dessen seinen Aufenthaltsort hat.

Die KlÃ¤gerin hat ihren Sitz in 82467 Garmisch-Partenkirchen, Ã¼rtlich zustÃ¤ndiges Sozialgericht ist das Sozialgericht MÃ¼nchen.

Die Sonderregelung beziehungsweise Spezialzuweisung des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ist vorliegend nach Ansicht des Gerichts nicht einschÃ¤gig. [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) lautet:

Sind Entscheidungen oder VertrÃ¤ge auf Bundesebene Streitgegenstand des Verfahrens, ist das Sozialgericht zustÃ¤ndig, in dessen Bezirk die KassenÃ¤rztliche Bundesvereinigung oder die KassenzahnÃ¤rztliche Bundesvereinigung ihren Sitz hat.

[Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ist als Sonderregelung zu verstehen, deren Anwendungsbereich nicht auf Vertragsarztangelegenheiten beschränkt ist (Bockholdt, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317). Es werden solche Streitigkeiten erfasst, in denen die Entscheidung beziehungsweise der Vertrag auf Bundesebene Streitgegenstand ist, also unmittelbar im Streit stehen. Nicht ausreichend ist, dass solche Entscheidungen oder Verträge streitentscheidend herangezogen werden müssen (vgl. Groth in jurisPK [SGG Â§ 57a](#) Rn 42, 50; BSG, Beschluss vom 4. Dezember 2013, [B 12 SF 2/11](#); Bockholdt, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317).

Weiterhin muss es sich um eine Entscheidung beziehungsweise einen Vertrag auf Bundesebene handeln. Das bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Entscheidung beziehungsweise der Vertrag auf Bundesebene getroffen wird und das gesamte Bundesgebiet betreffen muss (Groth in jurisPK [SGG Â§ 57a](#) Rn 51. f m.w.N.). Nur dann ist die Ausnahme von der Zuständigkeitsregelung des [Â§ 57 Abs. 1 S. 1 SGG](#) und zentralisierte Gerichtszuständigkeit zur Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsprechung gerechtfertigt. Ein Vertrag auf Bundesebene liegt zur Überzeugung der Kammer nur dann vor, wenn er für sämtliche oder den weit überwiegenden Teil der Leistungserbringer und Krankenkassen im gesamten Bundesgebiet Anwendung findet. Dies ist nicht bereits gegeben bei einem bilateralen Vertrag zwischen einer Krankenkasse und einem Leistungserbringer, auch wenn dieser die bundesweite Versorgung der Mitglieder der Krankenkasse regelt (SG Berlin, Beschluss vom 6. Februar 2012, [S 36 KR 2242/11](#); Bockholdt, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/321).

Etwas anderes ergibt sich nicht, weil im vorliegenden Fall eine Entscheidung ein Verwaltungsakt Streitgegenstand ist. Vorliegend ist die Ermittlung der quartalsbezogenen Prämie nach [Â§ 275c Abs. 2 S. 4](#) iVm S. 2 SGB V durch den Beklagten Streitgegenstand. Damit ist zwar die Voraussetzung erfüllt, dass die Entscheidung des Beklagten unmittelbarer Streitgegenstand ist. Es handelt sich jedoch nicht um eine Entscheidung auf Bundesebene im Sinne des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#). Denn die quartalsbezogene Prämie gilt nach [Â§ 275c Abs. 2 S. 2 SGB V](#) zwar für alle Krankenkassen, wird aber jeweils nur für ein bestimmtes Krankenhaus festgelegt (Scholz in jurisPK SGB V [Â§ 275c](#) Rn 25ff.). Die Entscheidung findet also nicht für den überwiegenden Teil der Leistungserbringer hier die Träger der Krankenkassen auf Bundesebene Anwendung. Es handelt sich damit nicht um eine Entscheidung, die die Verhältnisse auf Bundesebene regelt, sondern es werden allein die Verhältnisse zwischen sämtlichen gesetzlichen Krankenkassen und einem Krankenhaus geregelt.

Allein die Tatsache, dass alle Krankenkassen an die Entscheidung gebunden sind, genügt nicht für das Tatbestandsmerkmal einer Entscheidung die Bundesebene betreffend, wenn die Entscheidung nur Auswirkung auf ein Krankenhaus hat. Daran ändert sich nichts dadurch, dass der MD ebenso bundesweit die Entscheidung zu beachten hat. Denn auch insoweit ist die Entscheidung nur bei Prüfungen eines bestimmten Krankenhauses zu beachten.

Bei der Auslegung der Norm ist zu beachten, dass es sich bei [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#) um eine Spezialzuweisung handelt, die grundsätzlich eng auszulegen ist (BSG, Beschluss vom 4. Januar 2023, [B 12 SF 2/11 S](#)). Nach den Regelungen über die örtliche Zuständigkeit in [Â§ 57ff. SGG](#) soll grundsätzlich das ortsnahe Gericht zuständig sein, um den Betroffenen die gerichtliche Durchsetzung der Ansprüche zu erleichtern. Damit ist eine weite Auslegung der Vorschrift nicht zu vereinbaren (Bockholdt, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/320). Zweck der Sonderregelung des [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#) ist die Konzentration des juristischen Sachverständes bei besonders komplexen Materien und eine daraus folgende Verwaltungsökonomie und Vereinheitlichung der Rechtsprechung. Dieser ist abzuwägen mit dem Zweck des [Â§ 57 Abs. 1 S. 1 SGG](#) der örtlichen Nähe zur Erleichterung der Durchsetzbarkeit von Ansprüchen (Bockholdt, Die Sonderzuständigkeit nach [Â§ 57a Abs. 3 und 4 SGG](#), SGB 2012, 317/321 mwN). Ein entsprechendes Bed¹fnis nach einer einheitlichen Rechtsprechung auf erstinstanzlicher Ebene ist für die Festsetzung von Pr¹quoten gegenüber einzelnen Krankenhäusern nicht ersichtlich. Denn die jeweilige Pr¹quote betrifft allein das jeweilige Krankenhaus, eventuelle Fehler im Verfahren zur Ermittlung der Pr¹quote betreffen ebenfalls allein das Krankenhaus, für das das Verfahren durchgeführt wurde. Allein die Tatsache, dass rechtliche Probleme betreffend das Verfahren gegebenenfalls in den weiteren Instanzen landes- und bundesweite Klärung erfahren, führt nicht zu einem so überwiegenden Bed¹fnis der einheitlichen Rechtsprechung auf erstinstanzlicher Ebene, dass eine Ausnahme zur grundsätzlichen Zuständigkeit des ortsnahen Gerichts gegeben wäre. Insoweit unterscheiden sich die Fälle zur Festlegung der Pr¹quoten nicht von anderen Rechtsfragen der Krankenhausvergütung. Auch andere Entscheidungen der Rechtsprechung zum Beispiel zum Verfahren nach [Â§ 275 c SGB V](#) mit der Pr¹fvV oder zum SGB X betreffen bundesweit zu beachtende Verfahrensregeln, ohne dass dadurch die Sonderzuweisung des [Â§ 57a Abs. 4 SGG](#) ausgelöst würde.

Parallel betrachtet werden können zum Beispiel die Fälle der Widerlegung der Mindestmengenprognose nach [Â§ 136 Abs. V S 6 SGB V](#) (in der Fassung vom 11. Juli 2021), die durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkrankenkassen getroffen wird und als Einzelfallentscheidung nur ein Krankenhaus betreffen (vgl. BSG, Urteil vom 25. März 2021, [B 1 KR 16/20 R](#) Rn 10 ff). Für die Landesebene wortgleiche [Â§ 57a Abs. 3 SGG](#) ist nicht anwendbar.

Zwar wird der Abschluss von Versorgungsverträgen nach [Â§ 109 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) und die Kündigung von Versorgungsverträgen nach [Â§ 110 SGB V](#) als Entscheidung auf Landesebene nach [Â§ 57 Abs. 3 SGG](#) angesehen (Scholz in BeckOGK [SGG Â§ 57a](#) Rn. 15). Die Entscheidung auf Landesebene ist dabei aber nur gegeben, wenn eine gemeinsame Entscheidung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen zur Auswahl zwischen mehreren Krankenhäusern nach [Â§ 109 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) getroffen wird und nicht für den Abschluss von Versorgungsverträgen nach [Â§ 109 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen und den einzelnen Krankenhäusern.

