S 56 KR 2033/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht	Bundessozialgericht
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	-
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Krankenversicherung – Widerlegung der Mindestmengenprognose eines Krankenhausträgers – Statthaftigkeit der Anfechtungsklage – positive Entscheidung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen keine Voraussetzung der Berechtigung zur Leistungserbringung – Anhörungsrecht bei erkennbar unvollständigen oder unplausiblen Angaben
Leitsätze	1. Die Widerlegung der Mindestmengenprognose eines Krankenhausträgers erfolgt durch getrennte Verwaltungsakte der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die formal in einem gemeinsamen Bescheid zusammengefasst sein können. 2. Gegen die Widerlegung einer Mindestmengenprognose ist die Anfechtungsklage statthaft. 3. Die Berechtigung zur Erbringung von Leistungen, für die der Krankenhausträger eine Mindestmengenprognose abzugeben hat, setzt keine positive Entscheidung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen über die Leistungsberechtigung voraus. 4. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen müssen dem Krankenhausträger vor Erlass des Widerlegungsbescheids im

	Rahmen einer Anhörung Gelegenheit geben, erkennbar unvollständige oder unplausible Angaben zu konkretisieren oder zu ergänzen.
Normenkette	SGB V, § 136b; SGB X, § 24 Abs 1; SGB X, § 24 Abs 2; SGG, § 54 Abs 1; MmR

1. Instanz

Aktenzeichen	S 56 KR 2033/19
Datum	05.03.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	-

3. Instanz

Datum	25.03.2021

Â

Das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 5.Â MÃ¤rz 2020 und der Bescheid der Beklagten vom 20.Â August 2019 werden aufgehoben.

Die Beklagten tragen die Kosten des Rechtsstreits in beiden RechtszÃ¼gen.

Der Streitwert fÃ¼r das Revisionsverfahren wird auf 108Â 977,63 Euro festgesetzt.

Â

G r Ã¼ n d e :

I

Â

1

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die Widerlegung einer Mindestmengenprognose.

Â

2

Die KlÃ¤gerin ist TrÃ¤gerin eines zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen (KKn) zugelassenen Krankenhauses. In diesem wurden 2017 insgesamt 52Â Patienten mit einer Kniegelenks-Totalendoprothese (Knieâ□□TEP)

versorgt. Mit Schreiben vom 8.7.2019 Ã¼bermittelte die KrankenhaustrÃ¤gerin den beklagten LandesverbÃ¤nden der KKn und den Ersatzkassen (im Folgenden: KassenverbÃ¤nde) die Prognose zur Erreichung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) festgesetzten jÃ¤hrlichen Mindestmenge von 50Â Knieâ□□TEP fÃ¼r das Jahr 2020. Sie gab an, im Jahr 2018 insgesamt 40, im 2.Â Halbjahr 2018 und 1.Â Halbjahr 2019 insgesamt 43Â Versorgungen mit Knie-TEP durchgefÃ¼hrt zu haben. FÃ¼r das Jahr 2020 prognostizierte sie mehr als 50Â VersorgungsfÃ¤lle. Zu den die Mindestmengenerwartung begrÃ¼ndenden personellen VerÃ¤nderungen gab sie an: â□□Chefarzt-Wechsel zum 3.Â Quartal 2018â□□. Als weitere UmstÃ¤nde fÃ¼hrte sie an: â□□2019 bereits 25Â Kniegelenkstotaleingriffe zu HJ erreicht. Kooperation ab 2020 fokus[s]iert mit niedergelassenem Zuweiserâ□□. Mit einem gemeinsamen Schreiben vom 20.8.2019, dem eine Rechtsbehelfsbelehrung beigefÃ¼gt war, widerlegten die KassenverbÃ¤nde die Mindestmengenprognose der KrankenhaustrÃ¤gerin: Aus dem Verlauf der Leistungszahlen seit 2017 werde deutlich, dass das Problem des sukzessiven Leistungsabfalles bereits Ã¼ber einen lÃ¤ngeren Zeitraum bestehe und mit einem Chefarztwechsel, â□□der erst zum 01.08.2019 erfolgt istâ□□, nicht begrÃ¼ndet werden kÃ¶nne. Zudem dÃ¼rfe dieser Umstand nicht erneut zur BegrÃ¼ndung der Prognose herangezogen werden. Soweit auf eine in der Zukunft liegende Kooperation abgestellt werde, seien keine weiteren ErlÃ¤uterungen erfolgt, ob und in welcher Form diese Kooperation avisiert sei oder ob bereits vertragliche Bindungen bestÃ¼nden. Ob die unzureichend konkretisierte Kooperation mit einem nicht nÃ¤her benannten niedergelassenen Zuweiser hinreichende und dauerhafte Zuweisungen gewÃ¤hrleiste, sei nicht dargelegt.

Â

3

Die hiergegen gerichtete Klage hat das SG abgewiesen. Die gegen die Widerlegungsentscheidung statthafte Anfechtungsklage sei zulÃ¤ssig aber unbegrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid sei rechtmÃ¤Ã□ig. Einer vorherigen AnhÃ¶rung habe es nicht bedurft. Die KassenverbÃ¤nde hÃ¤tten die formell wirksame Prognose der KrankenhaustrÃ¤gerin zu Recht wegen begrÃ¼ndeter erheblicher Zweifel an deren Richtigkeit widerlegt. Die mitgeteilten UmstÃ¤nde trÃ¼gen nicht den Schluss, die aus den Zahlen der letzten Halbjahre ableitbare UntererfÃ¼llung kÃ¶nnte ausreichend kompensiert werden. Die KrankenhaustrÃ¤gerin habe in der Prognose nicht mitgeteilt, welcher Chefarzt eingestellt worden sei und inwieweit dessen Renommee zum Erreichen der Mindestmenge werde beitragen kÃ¶nne. Die beabsichtige Zusammenarbeit mit einem einzelnen, nicht benannten Zuweiser lasse nicht auf die Ã¼berwiegende Wahrscheinlichkeit des Erreichens der Mindestmenge schlieÃ□en. Dem Umstand, dass im ersten Halbjahr 2019 bereits 25Â Knieâ□□TEP erreicht worden seien, sei nur geringes Gewicht beizumessen, da er schon bei der Bewertung der Leistungsmenge berÃ¼cksichtigt werde. Erst nach Darlegung der Prognose eingetretene UmstÃ¤nde, wie die Erreichung der erforderlichen Mindestmenge im Jahr 2019, kÃ¶nnten nicht gegen die RechtmÃ¤Ã□igkeit der Widerlegungsentscheidung angefÃ¼hrt werden. Diese sei allein an den der Prognose zugrunde gelegten

Tatsachen zu orientieren. Ein zugunsten des Krankenhauses zu berÃ¼cksichtigender HÃ¤rtefall liege nicht vor.

Â

4

Die klagende KrankenhaustrÃ¤gerin rÃ¼gt mit ihrer Revision eine Verletzung von Â§Â 24 AbsÂ 1 SGBÂ X sowie Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 3 undÂ 6 SGBÂ V iVm Â§Â 4 AbsÂ 2 SatzÂ 2 undÂ 3 der Mindestmengenregelung des GBA (Mmâ□□R)

Â

5
Die KlÃ¤gerin beantragt,
Â
Â

hilfsweise
Â
Â

Â

6

Die beklagten KassenverbÃ¤nde beantragen,

die Revision zurÃ¼ckzuweisen.

Â

7

Sie halten das angefochtene Urteil im Ergebnis fÃ¼r zutreffend. Statthafte Klageart sei allerdings die Anfechtungsâ□□ und Verpflichtungsklage.

Â

II

Â

8

Die Sprungrevision der klagenden KrankenhaustrÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig und begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage ist als Anfechtungsklage zulÃ¤ssig *(dazuÂ 1.)* und begrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid, mit dem die beklagten KassenverbÃ¤nde die Mindestmengenprognose der KrankenhaustrÃ¤gerin fÃ¼r das Jahr 2020 in Bezug auf Knieâ□□TEP widerlegt haben, ist mangels ordnungsgemÃ¤Ã□er AnhÃ¶rung formell rechtswidrig und deshalb ebenso aufzuheben wie das ihn bestÃ¤tigende Urteil des SG *(dazuÂ 2.)*.

Â

9

1.Â Die KrankenhaustrÃ¤gerin verfolgt ihr Begehren zutreffend mit der Anfechtungsklage *(*Â§Â 54 AbsÂ 1 SGG*)*. Bei der gebotenen Auslegung *(*Â§Â 123 SGG*)* zielt die Klage (nur) auf die Beseitigung der Widerlegungsentscheidungen der KassenverbÃ¤nde. Denn hierbei handelt es sich um Verwaltungsakte *(dazuÂ a)*, durch deren Beseitigung die fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungsbewirkung erforderliche Mindestmengenprognose der KrankenhaustrÃ¤gerin wieder auflebt, ohne dass es einer positiven Entscheidung der KassenverbÃ¤nde oder des Gerichts bedÃ¼rfte *(dazuÂ b)*. Die Anfechtungsklage ist auch im Ã□brigen zulÃ¤ssig; das Klagebegehren hat sich nicht durch Zeitablauf erledigt *(dazuÂ c)*.

Â

10

a)Â Die Entscheidungen der KassenverbÃ¤nde, die Mindestmengenprognose des Krankenhauses wegen begrÃ¼ndeter erheblicher Zweifel an deren Richtigkeit zu widerlegen *(*Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V*)*, sind Verwaltungsakte iS des Â§Â 31 SatzÂ 1 SGBÂ X *(vgl hierzu auch die Tragenden GrÃ¼nde zum Beschlussentwurf des GBA Ã¼ber eine Ã□nderung der Mindestmengenregelungen vom 17.11.2017 SÂ 11 zu Â§Â 5 AbsÂ 6 Mm-R sowie die Tragenden GrÃ¼nde zum Beschluss des GBA Ã¼ber eine Ã□nderung der Mm-R: Ã□nderungen in Â§Â§Â 5 undÂ 10 vom 16.4.2020 SÂ 3, jeweils abrufbar unter www.g-ba.de; ferner LSG Niedersachsen-Bremen vom 16.6.2020 â□□Â* LÂ 16Â KR 64/20*Â â□□ juris RdNrÂ 20; LSG Berlin-Brandenburg vom 10.3.2020 â□□Â* LÂ 9Â KR 389/19Â BÂ ER*Â â□□ juris RdNrÂ 25; LSG Berlin-Brandenburg vom 22.8.2019 â□□Â* LÂ 1Â KR 196/19Â BÂ ER*Â â□□ juris RdNrÂ 20; LSG Hamburg vom 11.8.2020Â â□□* LÂ 1Â KR 73/20Â BÂ ER*Â â□□ juris RdNrÂ 3; SG WÃ¼rzburg vom 25.8.2020 â□□Â* SÂ 11Â KR 507/19*Â â□□ juris RdNrÂ 14; Bockholdt, NZS 2019, 814, 815Â ff; Knispel, GesR 2020, 558, 561Â f; Ulmer, SGb 2020, 581, 582; Roters in Kasseler Kommentar, SGBÂ V, Â§Â 136b RdNrÂ 19, Stand MÃ¤rz 2020; Becker in Becker/Kingreen, SGBÂ V, 7.Â Aufl 2020, Â§Â 136b RdNrÂ 11; Daum in Bergmann/Pauge/Steinmeyer, Gesamtes Medizinrecht, 3.Â Aufl 2018,* Â§Â 136b SGBÂ V *RdNrÂ 6; aA Hauck in jurisPK-SGBÂ V, G-BA, Â§Â 5*

Mm-R RdNrÂ 40Â ff, Stand 15.12.2020). Denn es handelt es sich um Entscheidungen von BehÃ¶rden zur Regelung von EinzelfÃ¤llen auf dem Gebiet des Ã¶ffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach auÃenen. DafÃ¼r sprechen Wortlaut und Systematik *(dazuÂ aa)* sowie Sinn und Zweck *(dazuÂ bb)* der verfahrensrechtlichen Regelungen des Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V *(idF durch ArtÂ 6 NrÂ 15 des Gesetzes zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung vom 10.12.2015,* BGBlÂ I 2229*)*. Nach der im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Verbot einer Mischverwaltung gebotenen verfassungskonformen Auslegung des Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V entscheiden die handelnden KassenverbÃ¤nde jeweils in getrennten Verwaltungsakten, die aber formal in einem Bescheid zusammengefasst werden kÃ¶nnen *(dazuÂ cc)*.

Â

11

aa)Â Nach Â§Â 136b AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 2 SGBÂ V beschlieÃt der GBA 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§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 1 *undÂ 2 SGBÂ V)*. FÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringung muss der KrankenhaustrÃ¤ger gegenÃ¼ber den KassenverbÃ¤nden jÃ¤hrlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ãiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird *(Prognose, SatzÂ 3)*. Das NÃ¤here zur Darlegung der Prognose regelt der GBA *(SatzÂ 5)*. Die KassenverbÃ¤nde kÃ¶nnen bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom KrankenhaustrÃ¤ger getroffene Prognose widerlegen *(SatzÂ 6)*. Gegen diese Entscheidung ist der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben *(SatzÂ 7)*. Ein Vorverfahren findet nicht statt *(SatzÂ 8)*.

Â

12

Die Widerlegung der Prognose nach Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V ist eine hoheitliche Regelung mit AuÃenwirkung iS des Â§Â 31 SatzÂ 1 SGBÂ X, mit der verbindlich Ã¼ber den Bestand der Mindestmengenprognose des KrankenhaustrÃ¤gers fÃ¼r das Folgejahr entschieden wird. Der KrankenhaustrÃ¤ger und die KassenverbÃ¤nde stehen sich dabei nicht â□□Â wie etwa KrankenhÃ¤user und KKn im VergÃ¼tungsverhÃ¤ltnisÂ â□□ gleichgeordnet gegenÃ¼ber *(vgl zur stRspr zB BSG Urteil vom 16.12.2008 â□□Â* BÂ 1Â KN 1/07Â KRÂ R*Â â□□* BSGE 102, 172 *=Â* SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 13*, RdNrÂ 9 mwN)*. Vielmehr besteht â□□Â wie etwa bei der Zulassung eines Leistungserbringers nach Â§Â 124 AbsÂ 2 SatzÂ 1 SGBÂ V *(vgl BSG vom 20.12.2018 â□□Â* BÂ 3Â KR

2/17Â RÂ â□□ *SozR 4â□□2500 Â§Â 124 NrÂ 6 RdNrÂ 14)Â* â□□ ein Ã□ber-/UnterordnungsverhÃ¤ltnis. Den KassenverbÃ¤nden ist durch Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V eine hoheitliche Entscheidungskompetenz zugewiesen, die auch die Befugnis zum Erlass von Verwaltungsakten umfasst *(so auch LSG Hamburg vom 11.8.2020 â□□Â* LÂ 1Â KR 73/20Â BÂ ER*Â â□□ juris RdNrÂ 3; LSG Niedersachsenâ□□Bremen vom 16.6.2020 â□□Â* LÂ 16Â KR 64/20*Â â□□ juris RdNrÂ 21; LSG Berlinâ□□Brandenburg vom 10.3.2020 â□□Â* LÂ 9Â KR 389/19Â BÂ ER *Â â□□ juris RdNrÂ 25; Heitzig, KrV 2020, 123, 124; Ulmer, SGb 2020, 581, 582; Roters in Kasseler Kommentar, SGBÂ V, Â§Â 136b RdNrÂ 19, Stand MÃ¤rz 2020; Knispel, GesR 2020, 558, 561; Bockholdt, NZS 2019, 814, 816; aA Hauck in jurisPKâ□□SGBÂ V, G-BA, Â§Â 5 Mmâ□□R RdNrÂ 43, 47, Stand 15.12.2020; allgemein zur Verwaltungsaktbefugnis vgl Engelmann in SchÃ¼tze, SGBÂ X, 9.Â Aufl 2020, Â§Â 31 RdNrÂ 9Â ff; zu der beabsichtigten Regelung einer Widerlegung der Prognose â□□durch Bescheidâ□□ vgl den Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsvorsorgung â□□Â Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz â□□Â GVWG, BTâ□□Drucks 19/26822 SÂ 20 zu BuchstÂ cÂ bb).* FÃ¼r die Qualifizierung der Widerlegungsentscheidungen als Verwaltungsakte spricht, dass Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 7 SGBÂ V die Widerlegung der Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers als â□□Entscheidungâ□□ bezeichnet, â□□gegen dieâ□□ der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist. Diese Formulierung und der in SatzÂ 8 geregelte Ausschluss des Vorverfahrens *(vgl* Â§Â 78 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 1 SGG*)* lassen den Schluss zu, dass der Gesetzgeber hier die Rechtsgrundlage zum Erlass von Verwaltungsakten schaffen wollte, zumal die â□□Entscheidungâ□□ einer der Prototypen des Verwaltungsakts nach Â§Â 31 SatzÂ 1 SGBÂ X ist.

Â

13

bb)Â Der Zweck der Verfahrensregelungen in Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 3 bisÂ 8 SGBÂ 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 *(vgl BegrÃ¼ndung des Krankenhausstrukturgesetzes -Entwurfs, BTâ□□Drucks 18/5372 SÂ 86Â f)*. Dies dient zum einen der effektiven Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots gemÃ¤Ã□ Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 1 SGBÂ V und damit der QualitÃ¤tssicherung. Zum anderen verschafft es den KrankenhÃ¤usern Rechtssicherheit *(vgl Knispel, GesR 2020, 558, 563; Heberlein in BeckOKâ□□SGBÂ V, Stand 1.3.2021, Â§Â 136b RdNrÂ 12; Roters in Kasseler Kommentar, SGBÂ V, Â§Â 136b RdNrÂ 19, Stand MÃ¤rz 2020)*. Um diesen Zweck effektiv zu erreichen, sind die Entscheidungen nach Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V mit verbindlicher Wirkung im VerhÃ¤ltnis zwischen dem einzelnen Krankenhaus und sÃ¤mtlichen KKn ausgestattet. Wirksame Widerlegungsentscheidungen suspendieren die Leistungsberechtigung, die das Krankenhaus kraft gesetzlicher Anordnung in Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGBÂ V durch die Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers gegenÃ¼ber sÃ¤mtlichen KKn erlangt *(vgl Knispel, GesR 2020, 558, 561Â f)*. HÃ¤lt der KrankenhaustrÃ¤ger die Widerlegung fÃ¼r rechtswidrig, kann er hiergegen

Anfechtungsklage erheben und so eine gerichtliche KlÃ¤rung herbeifÃ¼hren. SÃ¤he man in der Widerlegung hingegen ein schlicht hoheitliches Handeln, bÃ¤nde die gerichtliche Feststellung der Leistungsberechtigung nur die Beteiligten des Rechtsstreits *(*Â§Â 141 AbsÂ 1 NrÂ 1 SGG*)*. Die deswegen notwendige Beiladung sÃ¤mtlicher KKn zu jedem Rechtsstreit Ã¼ber die Widerlegung einer Mindestmengenprognose *(vgl Hauck in jurisPK-SGBÂ V, G-BA, Â§Â 5 Mmâ□□R RdNrÂ 41, Stand 15.12.2020)* wÃ¤re fÃ¼r die Gerichte kaum praktikabel. Sie konterkarierte wegen des damit verbundenen Aufwandes die vom Gesetzgeber beabsichtigte schnelle VorabklÃ¤rung der Leistungsberechtigung auf Landesebene praktisch *(so auch Bockholdt, NZS 2019, 814, 816)*. Daneben mÃ¼ssten auch die nicht in der GKV versicherten potentiellen â□□Patientinnen und Patientenâ□□ (privat Versicherte, Beihilfeberechtigte, sonstige Selbstzahler mit und ohne KostentrÃ¤ger) nach Â§Â 75 AbsÂ 2a SGG beigeladen werden, damit eine gerichtliche Entscheidung auch ihnen gegenÃ¼ber das Erbringungsverbot wirksam werden lieÃ□e. Denn Â§Â 136b AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGBÂ V sieht vor, dass die Mindestmengenregelungen des GBA und die daran geknÃ¼pften Rechtsfolgen â□□fÃ¼r alle Patientinnen und Patientenâ□□ gelten sollen.

Â

14

cc)Â Im Hinblick auf das verfassungsrechtliche Verbot einer Mischverwaltung aus Bund und LÃ¤ndern *(vgl BVerfG vom 20.12.2007 â□□Â* 2Â BvR 2433/04*,* 2Â BvR 2434/04*Â â□□* BVerfGEÂ 119, 331*, 364Â f; BVerfG vom 7.10.2014 â□□Â* 2Â BvR 1641/11*Â â□□* BVerfGE 137, 108*, RdNrÂ 81; vgl hierzu auch BSG vom 28.7.2008 â□□Â* BÂ 1Â KR 5/08Â R*Â â□□* BSGE 101, 177 = SozR 4â□□2500 Â§Â 109 NrÂ 6*, RdNrÂ 19)* ist Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V verfassungskonform dahingehend auszulegen, dass die KassenverbÃ¤nde jeweils fÃ¼r sich in getrennten Verwaltungsakten Ã¼ber die Widerlegung der Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers entscheiden. Dadurch bleibt die Eigenverantwortlichkeit gewahrt; die Entscheidungen sind den KassenverbÃ¤nden rechtlich jeweils als ihre eigenen zuzuordnen *(vgl hierzu BSG vom 28.7.2008,* aaO*, RdNrÂ 20, 22, 25; Axer, VSSR 2010, 1, 19Â f).* Da die KassenverbÃ¤nde als einzelne BehÃ¶rden im vorliegenden Fall in dem angefochtenen Bescheid zusammengefasste gleichlautende Entscheidungen (Verwaltungsakte) getroffen haben, kann der Senat offen lassen, welche rechtlichen Konsequenzen es hÃ¤tte, wenn sich die KassenverbÃ¤nde im Vorfeld der Entscheidungen nicht auf eine gemeinsame Linie einigen kÃ¶nnten und etwa divergierende Entscheidungen trÃ¤fen.

Â

15

b)Â Die Klage ist als reine Anfechtungsklage statthaft. Zur Erreichung des Klagezieles bedarf es keiner zusÃ¤tzlichen Verpflichtungsklage.

Â

16

Durch Aufhebung der Widerlegungsentscheidungen der KassenverbÃ¤nde erreicht die KrankenhaustrÃ¤gerin das mit der Klage verfolgte Ziel, dass die Berechtigung des betroffenen Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Knieâ□□TEP-Operationen fÃ¼r das Jahr 2020 wieder auflebt. Eine positive Entscheidung der KassenverbÃ¤nde hat hierÃ¼ber nicht zu ergehen *(so neben dem SG in der angefochtenen Entscheidung auch LSG Berlin-Brandenburg vom 10.3.2020 â□□Â LÂ 9Â KR 389/19Â BÂ ERÂ â□□ juris RdNrÂ 23Â ff =Â KrV 2020, 120Â ff mit zustimmender Anm von Heitzig; LSG Niedersachsen-Bremen vom 16.6.2020 â□□Â LÂ 16Â KR 64/20Â â□□ juris RdNrÂ 20; Bayerisches LSG vom 25.7.2019 â□□Â LÂ 4Â KR 117/19Â BÂ ERÂ â□□ juris RdNrÂ 47; LSG Hamburg vom 11.8.2020 â□□Â LÂ 1Â KR 73/20Â BÂ ERÂ â□□ juris RdNrÂ 8; SG Aachen vom 15.12.2020 â□□Â SÂ 13Â KR 379/20Â â□□ juris RdNrÂ 5 und Ã¶fter; SG WÃ¼rzburg vom 25.8.2020 â□□Â SÂ 11Â KR 507/19Â â□□ juris RdNrÂ 15Â f; Becker, KrV 2019, 223Â f; Bockholdt, NZS 2019, 814, 815Â ff; Knispel, GesR 2020, 558, 561; Roters in Kasseler Kommentar, SGBÂ V, Â§Â 136b RdNrÂ 19, Stand MÃ¤rz 2020; Ulmer, SGb 2020, 581, 582Â f; ders in jurisPR-SozR 9/2020 AnmÂ 2; aA LSG Berlin-Brandenburg vom 22.8.2019 â□□Â LÂ 1Â KR 196/19Â BÂ ERÂ â□□ juris RdNrÂ 20; SG Berlin vom 10.5.2019 â□□Â SÂ 182Â KR 322/19Â ERÂ â□□ juris RdNrÂ 29Â ff)*. DafÃ¼r sprechen der Wortlaut des Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V *(dazuÂ aa)*, die Gesetzessystematik *(dazuÂ bb)* und der Normzweck *(dazuÂ cc)*. Aus den Mm-R ergibt sich nichts anderes *(dazuÂ dd)*.

Â

17

aa)Â Im Wortlaut des Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V ist eine positive Entscheidung Ã¼ber die Leistungsberechtigung nicht vorgesehen. Vielmehr fordert Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGBÂ V â□□fÃ¼r die ZulÃ¤ssigkeit der Leistungserbringungâ□□ ausdrÃ¼cklich nur, dass die KrankenhaustrÃ¤ger gegenÃ¼ber den KassenverbÃ¤nden â□□jÃ¤hrlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nÃ¤chsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmÃ¤Ã□iger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird (Prognose)â□□. Die KassenverbÃ¤nde â□□kÃ¶nnenâ□□ diese Prognose wiederum â□□bei begrÃ¼ndeten erheblichen Zweifeln an der(en) Richtigkeitâ□□ widerlegen *(SatzÂ 6)*. Aus dieser Regelungskonzeption folgt, dass bereits die Prognose des fÃ¼r die Leistungserbringung zugelassenen Krankenhauses *(vgl Â§Â 108 SGBÂ V)* die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen bewirkt, sofern sie nicht von den KassenverbÃ¤nden (wirksam) widerlegt wird *(siehe obenÂ a, bb; vgl hierzu auch Ulmer, SGb 2020, 581, 582Â f; Bockholdt, NZS 2019, 814, 817)*.

Â

18

bb)Â Die Gesetzessystematik stÃ¼tzt dieses Ergebnis. Denn Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 7 SGBÂ V trifft eine Aussage Ã¼ber den Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nur in Bezug auf â□□die Entscheidung nach SatzÂ 6â□□, also die Widerlegung der Prognose. Der Hinweis der KassenverbÃ¤nde darauf, dass Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V im Unterschied zu Â§Â 116b AbsÂ 2 SatzÂ 4 SGBÂ V keine Fristenregelung enthÃ¤lt, verfÃ¤ngt nicht. Denn der Zeitraum der Leistungsberechtigung ist im Fall des Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V mit dem nachfolgenden Kalenderjahr bereits klar vorgegeben. Die fÃ¼r die Rechtssicherheit erforderlichen Fristen fÃ¼r die Darlegung der Prognose und deren Widerlegung hat der GBA im Rahmen seiner Normsetzungskompetenz *(Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 5 SGBÂ V)* in den Mmâ□□R geregelt *(siehe Â§Â 5 AbsÂ 1 und AbsÂ 6 SatzÂ 2 Mm-R in der vorliegend anwendbaren Fassung der Ã□nderung vom 20.6.2019, BAnz AT vom 12.07.2019 BÂ 2)*.

Â

19

cc)Â Auch Sinn und Zweck des Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V, eine verbindliche KlÃ¤rung der Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen schon vor Beginn des maÃ□geblichen Kalenderjahres herbeizufÃ¼hren *(siehe obenÂ aÂ bb),* erfordert keine positive Entscheidung der KassenverbÃ¤nde Ã¼ber die Leistungsberechtigung. Bereits die Mindestmengenprognosen der KrankenhaustrÃ¤gerÂ vermitteln den KrankenhÃ¤usern nach Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 3 SGBÂ V die Berechtigung zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen *(siehe obenÂ aa undÂ aÂ bb)*. Wird diese nicht innerhalb der in Â§Â 5 AbsÂ 6 SatzÂ 2 Mmâ□□R geregelten Frist (wirksam) widerlegt, steht die Berechtigung des Krankenhauses zur Erbringung und Abrechnung der mindestmengenbelegten Leistungen verbindlich auch gegenÃ¼ber allen KKn fest.

Â

20

FÃ¼r die Erforderlichkeit einer positiven Entscheidung Ã¼ber die Leistungsberechtigung spricht entgegen der Ansicht der KassenverbÃ¤nde auch nicht, dass anderenfalls eine effektive Durchsetzung des Leistungserbringungsverbots (und damit des QualitÃ¤tsgebots) nicht mÃ¶glich sei, weil die Anfechtungsklage gegen die Widerlegungsentscheidung aufschiebende Wirkung habe *(Â§Â 86a AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG)* und die Voraussetzungen einer Anordnung der sofortigen Vollziehung gemÃ¤Ã□ Â§Â 86a AbsÂ 2 NrÂ 5 SGG regelmÃ¤Ã□ig nicht vorlÃ¤gen. Zum einen ermÃ¶glicht gerade die durch Â§Â 86a AbsÂ 2 NrÂ 5 SGG geforderte InteressenabwÃ¤gung eine am VerhÃ¤ltnismÃ¤Ã□igkeitsgrundsatz orientierte AbwÃ¤gung des Ã¶ffentlichen QualitÃ¤tssicherungsinteresses und der durch ArtÂ 12 AbsÂ 1 GG geschÃ¼tzten Interessen des KrankenhaustrÃ¤gers im jeweiligen Einzelfall *(vgl hierzu Ulmer, SGb 2020, 581, 585; dazu allgemein Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt,*

SGG, 13.Â Aufl 2020, Â§Â 86a RdNrÂ 20aÂ f; Wahrendorf in BeckOGK, SGG, Stand 1.1.2021, Â§Â 86a RdNrÂ 93Â ff). Im Ãbrigen wÃ¤re es Sache des Gesetzgebers, durch einen gesetzlichen Ausschluss der aufschiebenden Wirkung *(Â§Â 86a AbsÂ 2 NrÂ 4 SGG)* das Ã¶ffentliche Vollziehungsinteresse grundsÃ¤tzlich hÃ¶her zu gewichten, als das Aussetzungsinteresse des KrankenhaustrÃ¤gers *(zutreffend Knispel, GesR 2020, 558, 562; vgl hierzu die beabsichtigte Neuregelung des Â§Â 136b AbsÂ 5 SatzÂ 11 HalbsatzÂ 2 SGBÂ V in dem Regierungsentwurf eines GVWG, BTâ□□Drucks 19/26822 SÂ 21, 93 jeweils zu BuchstÂ dd)*. Insofern geht auch die Bundesregierung in der BegrÃ¼ndung des vorgenannten Gesetzentwurfs davon aus, dass KrankenhÃ¤user nach der derzeit geltenden Rechtslage wÃ¤hrend eines laufenden Klageverfahrens weiter Leistungen erbringen dÃ¼rfen, weil durch die Klage die Leistungsberechtigung auf Grundlage der Prognose des KrankenhaustrÃ¤gers wiederauflebt *(aaO SÂ 93 zu BuchstÂ dd)*.

Â

21

dd)Â Auch fÃ¼r die in Â§Â§Â 6 bisÂ 8 Mm-R iVm Â§Â 136b AbsÂ 1 SatzÂ 1 NrÂ 2 und AbsÂ 3 SatzÂ 1 SGBÂ V abschlieÃend *(vgl Â§Â 4 AbsÂ 4 SatzÂ 1 Mmâ□□R)* vorgesehenen AusnahmetatbestÃ¤nde und Ãbergangsregelungen bedarf es â□□Â wie das SG zutreffend ausgefÃ¼hrt hatÂ â□□ keiner positiven Entscheidung der KassenverbÃ¤nde. Denn diese sehen ebenfalls nur Anzeigeâ□□ und Nachweispflichten des KrankenhaustrÃ¤gers vor *(vgl fÃ¼r den Ausnahmetatbestand der hohen QualitÃ¤t Â§Â 6 SatzÂ 1 undÂ 2 Mmâ□□R und fÃ¼r die erstmalige und erneute Leistungserbringung Â§Â 7 AbsÂ 2 Mmâ□□R)*, ohne dass es insofern einer verbindlichen Entscheidung der KassenverbÃ¤nde bedÃ¼rfte oder eine solche in den Mmâ□□R vorgesehen wÃ¤re *(vgl hierzu Knispel, GesR 2020, 558, 561; Bockholdt, NZS 2019, 814, 818)*.

Â

22

Bei der BestÃ¤tigung der Prognose nach Â§Â 5 AbsÂ 5 Mm-R durch die KassenverbÃ¤nde handelt es sich lediglich um eine der Planungssicherheit dienende informative Mitteilung ohne Regelungswirkung. Anderenfalls wÃ¤re die nachfolgende Regelung des Â§Â 5 AbsÂ 6 Mm-R zur Widerlegung der Prognose auch Ã¼berflÃ¼ssig *(vgl LSG Niedersachsen-Bremen vom 16.6.2020 â□□Â LÂ 16Â KR 64/20Â â□□ juris RdNrÂ 34; Knispel, GesR 2020, 558, 561)*. In den Tragenden GrÃ¼nden zum Beschlussentwurf des GBA Ã¼ber eine Ãnderung der Mindestmengenregelungen vom 17.11.2017 *(SÂ 11)* wird deshalb konsequent auch nur die Widerlegung der Prognose gemÃ¤Ã Â§Â 5 AbsÂ 6 Mmâ□□R als Verwaltungsakt eingestuft.

Â

23

c)Â Die danach allein statthafte Anfechtungsklage der KrankenhaustrÃ¤gerin ist auch im Ãbrigen zulÃ¤ssig. Der DurchfÃ¼hrung eines Vorverfahrens bedurfte es nicht *(Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 8 SGBÂ V iVm Â§Â 78 AbsÂ 1 SatzÂ 2 NrÂ 1 SGG)* und die einmonatige Klagefrist *(Â§Â 87 AbsÂ 1 SatzÂ 1 SGG)* ist gewahrt.

Â

24

Die Widerlegungsentscheidung hat sich nicht â durch Zeitablaufâ oder â auf andere Weiseâ erledigt *(Â§Â 39 AbsÂ 2 SGBÂ X; zur UnzulÃ¤ssigkeit der Anfechtungsklage nach Erledigung des angefochtenen Verwaltungsaktes vgl zB BSG vom 3.5.2018 â Â BÂ 3Â KR 13/16Â RÂ â SozR 4â2500 Â§Â 129 NrÂ 13 RdNrÂ 19; BSG vom 24.7.1996 â Â 7Â KlAr 1/95Â â BSGE 79, 71 =Â SozR 3â4100 Â§Â 116 NrÂ 4 =Â juris RdNrÂ 25; Hauck in Hauck/Behrend, SGG, Â§Â 131 RdNrÂ 54; Stand Juli 2020)*. Denn die angefochtenen Widerlegungsentscheidungen der KassenverbÃ¤nde kÃ¶nnen nach wie vor Auswirkungen auf die Frage haben, ob das Krankenhaus im Jahr 2020 berechtigt war, Knieâ TEPâ Operationen durchzufÃ¼hren und zu Lasten der KKn abzurechnen. Die in Rechtsprechung und Literatur umstrittene Frage, ob das Krankenhaus mÃ¶glicherweise bereits aufgrund der aufschiebenden Wirkung der vorliegenden Klage *(Â§Â 86a AbsÂ 1 SGG)* endgÃ¼ltig berechtigt war, Knieâ TEPâ Operationen im Jahr 2020 durchzufÃ¼hren und abzurechnen, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits und rechtfertigt daher nicht die Annahme einer Erledigung des Rechtsstreits *(zum Streitstand vgl SG MÃ¼nchen vom 18.2.2019 â Â SÂ 44Â KR 4442/18Â ER, nachfolgend: Bayerisches LSG vom 25.7.2019 â Â LÂ 4Â KR 117/19Â BÂ ERÂ â juris RdNrÂ 20Â ff; vgl allgemein BSG vom 16.12.2014 â Â BÂ 1Â KR 31/13Â RÂ â BSGE 118, 40 =Â SozR 4-2500 Â§Â 51 NrÂ 3, RdNrÂ 31, jeweils mwN, jeweils fÃ¼r ein rÃ¼ckwirkendes Entfallen der aufschiebenden Wirkung; fÃ¼r ein Entfallen der aufschiebenden Wirkung ex nunc in der vorliegenden Fallgestaltung dagegen Bockholdt, NZS 2019, 814, 819; Knispel, GesR 2020, 558, 562Â f, jeweils unter Verweis auf die Rspr des 6.Â Senats des BSG zum Vertragsarztrecht, zB BSG vom 5.6.2013 â Â BÂ 6Â KA 4/13Â BÂ â juris RdNrÂ 11Â ff mwN; allgemein fÃ¼r ein Entfallen der aufschiebenden Wirkung ex nunc Burkiczak in jurisPK-SGG, Â§Â 86b RdNrÂ 219 mwN, Stand 19.3.2021)*. Diese Frage kann vielmehr nur in den einzelnen AbrechnungsverhÃ¤ltnissen zwischen dem Krankenhaus und den KKn oder etwaigen Verfahren Ã¼ber nachfolgende Mindestmengenprognosen verbindlich entschieden werden. Insofern ist jedenfalls nicht von vornherein ausgeschlossen, dass die angefochtenen Widerlegungsentscheidungen auch nach Ablauf des Kalenderjahres, auf die sie sich beziehen, noch Rechtswirkungen entfalten.

Â

25

2.Â Die Anfechtungsklage ist auch begrÃ¼ndet. Der angefochtene Bescheid ist formell rechtswidrig, weil es an der nach Â§Â 24 SGBÂ X erforderlichen AnhÃ¶rung

fehlt *(dazuÂ a).* Die AnhÃ¶rung war hier auch nicht ausnahmsweise entbehrlich. Ob einer der in Â§Â 24 AbsÂ 2 SGBÂ X geregelten AusnahmetatbestÃ¤nde vorlag, bei deren Vorliegen ausnahmsweise von der AnhÃ¶rung abgesehen werden kann, muss der Senat nicht entscheiden. Jedenfalls stellt sich das Absehen von der AnhÃ¶rung als ermessensfehlerhaft dar *(dazuÂ b)*. Die KassenverbÃ¤nde haben die AnhÃ¶rung auch nicht wirksam nachgeholt *(dazuÂ c).*

Â

26

a)Â Die KassenverbÃ¤nde haben die KrankenhaustrÃ¤gerin vor Erlass ihrer Widerlegungsentscheidungen nicht angehÃ¶rt. Eine AnhÃ¶rung war hier aber erforderlich. Nach Â§Â 24 AbsÂ 1 SGBÂ X ist einem Beteiligten, bevor ein Verwaltungsakt erlassen wird, der in seine Rechte eingreift, grundsÃ¤tzlich Gelegenheit zu geben, sich zu den fÃ¼r die Entscheidung erheblichen Tatsachen zu Ã¤uÃ□ern. Diese Vorschrift dient der Wahrung des rechtlichen GehÃ¶rs und soll das VertrauensverhÃ¤ltnis zwischen dem BÃ¼rger und der Sozialverwaltung stÃ¤rken. Sie soll den Adressaten vor Ã□berraschungsentscheidungen schÃ¼tzen und sicherstellen, dass die Beteiligten alle fÃ¼r sie gÃ¼nstigen UmstÃ¤nde vorbringen kÃ¶nnen. Hierzu ist es notwendig, dass die BehÃ¶rde die entscheidungserheblichen Tatsachen dem Betroffenen in einer Weise unterbreitet, dass er sie als solche erkennen und sich zu ihnen, ggf nach ergÃ¤nzenden Anfragen bei der BehÃ¶rde, sachgerecht Ã¤uÃ□ern kann *(vgl BSG vom 15.8.2002 â□□Â* BÂ 7Â AL 38/01Â RÂ *â□□* SozR 3â□□1300 Â§Â 24 NrÂ 21 *SÂ 58 mwN; ferner BSG vom 9.11.2010 â□□Â* BÂ 4Â AS 37/09Â RÂ *â□□ SozR 4â□□1300 Â§Â 41 NrÂ 2 RdNrÂ 16Â f; Mutschler in Kasseler Kommentar, SGBÂ X, Â§Â 24 RdNrÂ 2a, Stand Juni 2019; Roller, WzS 2012, 231, 232Â ff)*. Widerlegungsentscheidungen nach Â§Â 136b AbsÂ 4 SatzÂ 6 SGBÂ V iVm Â§Â 5 AbsÂ 6 Mm-R sind Verwaltungsakte, die in Rechte der KrankenhaustrÃ¤ger eingreifen und deren bisherige, durch die Prognose und die dadurch vermittelte Leistungsberechtigung bereits konkretisierte Rechtsstellung zu deren Nachteil verÃ¤ndern *(vgl hierzu etwa BSG vom 9.12.2004 â□□Â* BÂ 6Â KA 44/03Â RÂ *â□□* BSGE 94, 50 = SozR 4-2500 Â§Â 72 NrÂ 2*, RdNrÂ 23 mwN; vgl dazu auch â□□Â einschrÃ¤nkendÂ â□□ Siefert in SchÃ¼tze, SGBÂ X, 9.Â Aufl 2020, Â§Â 24 RdNrÂ 11)*.

Â

27

Etwas anderes *(vgl zu spezialgesetzlich geregelten AusnahmetatbestÃ¤nden etwa* Â§Â 18e AbsÂ 6 SGBÂ IV *oder* Â§Â 168 AbsÂ 2 SatzÂ 2 SGBÂ VII*)* ergibt sich auch nicht aus Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V oder den Mmâ□□R des GBA. Diese Vorschriften enthalten keine ausdrÃ¼ckliche Regelung zur AnhÃ¶rung. Auch aus dem Gesamtzusammenhang des Regelungskonzepts lÃ¤sst sich keine Regelung dahingehend ableiten, dass eine AnhÃ¶rung vor der Widerlegung einer Mindestmengenprognose entbehrlich sei. Insbesondere lÃ¤sst sich eine solche Regelung â□□Â ungeachtet der Reichweite der dem GBA durch Â§Â 136b AbsÂ 4

SatzÂ 5 SGBÂ V eingerÃ¤umten RegelungskompetenzÂ â□□ nicht bereits den in Â§Â 5 Mmâ□□R geregelten Fristen fÃ¼r die Ã□bermittlung der Prognose und deren BestÃ¤tigung oder Widerlegung entnehmen. Das Erfordernis einer ausdrÃ¼cklichen Ausnahmeregelung folgt bereits aus der Ã¼berragenden Bedeutung der AnhÃ¶rung fÃ¼r ein rechtsstaatliches und faires Verfahren *(vgl hierzu nur BVerfG vom 8.1.1959 â□□Â* 1Â BvR 396/55*Â â□□* BVerfGEÂ 9, 89*, 95; BVerfG vom 18.1.2000 â□□Â* 1Â BvR 321/96*Â â□□* BVerfGE 101, 397*, 404)* und daraus, dass AusnahmetatbestÃ¤nde deswegen eng auszulegen sind *(vgl BSG vom 26.9.1991 â□□Â* 4Â RK 4/91*Â â□□* BSGE 69, 247 = SozR 3â□□1300 Â§Â 24 NrÂ 4 = SozR 3â□□1300 Â§Â 41 NrÂ 5 *=Â* SozR 3-1300 Â§Â 42 NrÂ 1 *=Â juris RdNrÂ 18; BSG vom 31.10.2002 â□□Â* BÂ 4Â RA 43/01Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 17; Roller, WzS 2012, 231, 235; Vogelgesang in Hauck/Noftz, SGBÂ X, Â§Â 24 RdNrÂ 21 mwN, Stand April 2012)*. Au□erdem ermÃ¶glicht bereits der ausdrÃ¼cklich geregelte Ausnahmetatbestand in Â§Â 24 AbsÂ 2 NrÂ 2 SGBÂ X einen angemessenen Ausgleich zwischen dem Interesse an der fristgerechten Entscheidung und dem Interesse an einer vorherigen AnhÃ¶rung.

Â

28

b)Â Eine AnhÃ¶rung war entgegen der Ansicht der KassenverbÃ¤nde und des SG hier nicht entbehrlich. Es kann offen bleiben, ob einer der hier allein in Betracht kommenden AusnahmetatbestÃ¤nde nach Â§Â 24 AbsÂ 2 NrÂ 2 undÂ 3 SGBÂ X vorlag. Denn das Absehen von einer AnhÃ¶rung stellt sich jedenfalls als ermessensfehlerhaft dar. Das Absehen von der AnhÃ¶rung nach Â§Â 24 AbsÂ 2 SGBÂ X steht im Ermessen der BehÃ¶rde (â□□kann abgesehen werdenâ□□). Ma□stab der behÃ¶rdlichen Ermessensentscheidung ist die Frage, ob im zur Entscheidung stehenden Fall das Interesse des Beteiligten an einer AnhÃ¶rung weniger gewichtig ist als die Verwaltungspraktikabilitã¤t. Die BehÃ¶rde kann jedoch nicht deswegen von der AnhÃ¶rung absehen, weil sie sich davon nichts verspricht *(vgl nur Siefert in SchÃ¼tze, SGBÂ X, 9.Â Aufl 2020, Â§Â 24 RdNrÂ 23)*. In jedem Fall hat die BehÃ¶rde bei ihrer AbwÃ¤gung zu beachten, dass das Gesetz eine gro□zÃ¼gige AnhÃ¶rungspraxis gebietet *(vgl BSG vom 26.9.1991 â□□Â* 4Â RK 4/91 *Â â□□* BSGE 69, 247 *=Â* SozR 3-1300 Â§Â 24 NrÂ 4 *=Â* SozR 3-1300 Â§Â 41 NrÂ 5 *=Â* SozR 3-1300 Â§Â 42 NrÂ 1 *=Â juris RdNrÂ 18 mwN)*. Diesen Anforderungen sind die KassenverbÃ¤nde nicht gerecht geworden. Den vom SG getroffenen Feststellungen einschlie□lich des dabei in Bezug genommenen Inhalts des angefochtenen Bescheids und der Verwaltungsakte, wie auch dem Vorbringen der KassenverbÃ¤nde im Revisionsverfahren lÃ¤sst sich schon nicht entnehmen, dass sie sich des durch Â§Â 24 AbsÂ 2 SGBÂ X eingerÃ¤umten Ermessens Ã¼berhaupt bewusst waren *(vgl hierzu BSG vom 26.9.1991,* aaO*, juris RdNrÂ 19)*. Erst recht ist insofern nicht ersichtlich, dass sie sich bei der AusÃ¼bung des Ermessens der besonderen Bedeutung der AnhÃ¶rung fÃ¼r die KrankenhaustrÃ¤gerin bewusst waren und zur Wahrung der VerhÃ¤ltnismÃ¤□igkeit zumindest versucht haben, dem durch eine entsprechende Verfahrensgestaltung angemessen Rechnung zu tragen *(vgl auch BVerwG vom 15.12.1983 â□□Â* 3Â C 27/82*Â â□□* BVerwGE 68, 267 *=Â juris RdNrÂ 63; BGH vom 10.1.2002 â□□Â* IIIÂ ZR 212/01*Â â□□* NVwZ 2002, 509*,*

510 =Â juris RdNrÂ 9).

Â

29

Dem tatsÃ¤chlichen Vorbringen der KrankenhaustrÃ¤gerin kommt im Rahmen des Verfahrens zur KlÃ¤rung der Leistungsberechtigung nach Â§Â 136b AbsÂ 4 SGBÂ V eine erhebliche Bedeutung zu. Ein Vorverfahren, in dessen Rahmen das Vorbringen noch ergÃ¤nzt werden kÃ¶nnte, findet nicht statt. Insofern verlangt es das Recht auf ein faires Verfahren, dass dem KrankenhaustrÃ¤ger vor der Widerlegung seiner Prognose Gelegenheit gegeben wird, erkennbar unvollstÃ¤ndige oder unplausible Angaben zu konkretisieren oder zu ergÃ¤nzen. Dies gilt in besonderer Weise wenn â□□Â wie hierÂ â□□ die Widerlegung der Prognose mit einer UnvollstÃ¤ndigkeit und UnplausibilitÃ¤t der Angaben begrÃ¼ndet wird. Die beklagten KassenverbÃ¤nde hÃ¤tten zumindest die ihnen mÃ¶glichen und zumutbaren Anstrengungen unternehmen mÃ¼ssen, der klagenden KrankenhaustrÃ¤gerin â□□Â ggf unter Setzung einer kurzen FristÂ â□□ eine ErgÃ¤nzung des von ihnen fÃ¼r unvollstÃ¤ndig gehaltenen Vorbringens zu ermÃ¶glichen.

Â

30

c)Â Die KassenverbÃ¤nde haben die unterbliebene AnhÃ¶rung der KrankenhaustrÃ¤gerin nicht wirksam nachgeholt.

Â

31

Nach Â§Â 41 AbsÂ 1 NrÂ 3, AbsÂ 2 SGBÂ X ist eine Verletzung von Verfahrens- oder Formvorschriften, die den Verwaltungsakt nicht nach Â§Â 40 SGBÂ X nichtig macht, unbeachtlich, wenn ua die erforderliche AnhÃ¶rung eines Beteiligten bis zur letzten Tatsacheninstanz eines sozial- oder verwaltungsgerichtlichen Verfahrens nachgeholt wird. Die Nachholung wÃ¤hrend des Gerichtsverfahrens setzt voraus, dass die BehÃ¶rde dem Betroffenen in einem mehr oder minder fÃ¶rmlichen Verwaltungsverfahren Gelegenheit zur Stellungnahme zu den entscheidungserheblichen Tatsachen gibt sowie im Anschluss daran erkennen lÃ¤sst, ob sie nach erneuter PrÃ¼fung dieser Tatsachen am bisher erlassenen Verwaltungsakt festhÃ¤lt. Dieses formalisierte Verfahren erfordert regelmÃ¤Ã□ig ein gesondertes AnhÃ¶rungsschreiben, eine angemessene Ã□uÃ□erungsfrist, die Kenntnisnahme des Vorbringens durch die BehÃ¶rde und deren abschlieÃ□ende Stellungnahme zu dem Ergebnis der Ã□berprÃ¼fung *(stRspr, vgl BSG vom 9.11â□□2010 â□□Â* BÂ 4Â AS 37/09Â RÂ *â□□ SozR 4â□□1300 Â§Â 41 NrÂ 2 RdNrÂ 14â□□f; BSG vom 7.7.2011 â□□Â* BÂ 14Â AS 153/10Â RÂ *â□□* BSGE 108, 289 *=Â SozR 4â□□4200 Â§Â 38 NrÂ 2, RdNrÂ 26; BSG vom 26.7.2016 â□□Â* BÂ 4Â AS 47/15Â RÂ *â□□* BSGE 122, 25 *=Â SozR 4â□□1500 Â§Â 114 NrÂ 2, RdNrÂ 19; BSG*

vom 16.3.2017 â□□Â BÂ 10Â LW 1/15Â R*Â â□□* BSGE 122, 302 *=Â SozR 4â□□1300 Â§Â 41 NrÂ 3, RdNrÂ 20; BSG vom 10.12.2019 â□□Â* BÂ 11Â AL 16/18Â R*Â â□□ juris RdNrÂ 14)*. Daran fehlt es vorliegend. Die KassenverbÃ¤nde haben sich vielmehr bis zuletzt auf den Standpunkt gestellt, eine AnhÃ¶rung vor Erlass des angefochtenen Bescheides sei nicht erforderlich gewesen. Dass sie sich mit dem nachtrÃ¤glichen Vorbringen der KrankenhaustrÃ¤gerin wÃ¤hrend des Klageverfahrens auch inhaltlich auseinandergesetzt haben, genÃ¼gt den genannten Anforderungen an die Nachholung der AnhÃ¶rung nicht.

Â

32

Nach Abschluss der letzten Tatsacheninstanz kommt eine Nachholung der AnhÃ¶rung nicht mehr in Betracht *(*Â§Â 41 AbsÂ 2 SGBÂ X*).* Eine ZurÃ¼ckverweisung allein zur Nachholung der AnhÃ¶rung scheidet aus, zumal die KassenverbÃ¤nde einen Verfahrensfehler des SG insofern nicht gerÃ¼gt haben und im Rahmen der Sprungrevision gemÃ¤Ã□ Â§Â 161 AbsÂ 4 SGG auch nicht rÃ¼gen konnten *(vgl auch BSG vom 26.7.2016 â□□Â* BÂ 4Â AS 47/15Â R*Â â□□* BSGE 122, 25 *=Â SozR 4â□□1500 Â§Â 114 NrÂ 2, RdNrÂ 33Â ff; BSG vom 16.3.2017 â□□Â* BÂ 10Â LW 1/15Â R*Â â□□* BSGE 122, 302 *=Â SozR 4â□□1300 Â§Â 41 NrÂ 3, RdNrÂ 17Â ff; SchÃ¼tze in ders, SGBÂ X, 9.Â Aufl 2020, Â§Â 41 RdNrÂ 20 mwN)*.

Â

33

Der AnhÃ¶rungsmangel fÃ¼hrt zur Aufhebung des angefochtenen Bescheides. Darauf, ob die Entscheidung anders hÃ¤tte ausfallen kÃ¶nnen, kommt es hierbei nicht an *(*Â§Â 42 SatzÂ 2 SGBÂ X*)*.

Â

34

3.Â Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 3 SGG iVm Â§Â 154 AbsÂ 1 VwGO. Die Festsetzung des Streitwerts beruht auf Â§Â 197a AbsÂ 1 SatzÂ 1 TeilsatzÂ 1 SGG iVm Â§Â 63 AbsÂ 2, Â§Â 52 AbsÂ 1 sowie Â§Â 47 AbsÂ 1 GKG. Der Senat folgt hierbei der auf den schlÃ¼ssigen Angaben der KrankenhaustrÃ¤gerin beruhenden Streitwertfestsetzung des SG. Danach ergibt sich bei einem ErlÃ¶s von 8718,21Â Euro je Behandlungsfall (DRG I44C) und einer Zugrundelegung der vom Krankenhaus angestrebten Mindestmenge von 50Â BehandlungsfÃ¤llen fÃ¼r das streitige Jahr 2020 ein Gesamt-umsatz von 435Â 910,50Â Euro. Den sich daraus ergebenden wirtschaftlichen Vorteil (Gewinn) hat das SG im Einklang mit der Rechtsprechung des BSG auf 25Â Prozent des Gesamtumsatzes geschÃ¤tzt *(vgl BSG vom 8.8.2013 â□□Â* BÂ 3Â KR 17/12Â R*Â â□□ SozR 4â□□1920 Â§Â 52 NrÂ 11 RdNrÂ 9)*, mithin auf 108Â 977,63Â Euro.
Â

Erstellt am: 21.01.2022

Zuletzt verändert am: 21.12.2024