

Titel:

Heilmittelerbringer, Ausgleichszahlung, Leistungserbringer, Verfassungskonforme Auslegung, Spitzenverbände, Referentenentwurf, Widerspruchsbescheid, Allgemeiner Gleichheitssatz, kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage, Härtefallregelung, Gesetzliche Krankenkasse, Leistungen der Krankenkasse, Spitzenverband Bund der Krankenkassen, SGB V, Abrechnungszeitraum, Gerichtsbescheid, Transparenzgebot, Abrechnungsprüfung, Abrechnungspraxis, Eigene Abrechnung

Leitsätze:

1. Maßgeblich für die Bestimmung der im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Vergütung, auf die § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV abstellt, sind allein die dem GKV-Spitzenverband nach § 87 Abs. 7 i V m Abs. 5 SGB V in diesem Quartal vorliegenden Daten. Auf die tatsächlichen Umsätze in diesem Quartal kommt es nicht an.

2. § 2 COVID-19-VSt-SchutzV verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.

Schlagworte:

Ausgleichszahlung, Heilmittelerbringer, COVID-19-Pandemie, Verwaltungsvereinfachung, Gleichbehandlungsgrundsatz, Härtefallregelung, Datenübermittlung

Vorinstanz:

SG Nürnberg, Gerichtsbescheid vom 04.07.2023 – S 14 KR 787/21

Rechtsmittelinstanz:

BSG Kassel vom -- – B 3 KR 16/24 R

Fundstelle:

BeckRS 2024, 41600

Tenor

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.07.2023 wird zurückgewiesen.

II. Der Kläger hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Streitig ist die Höhe einer Ausgleichszahlung aus dem „Heilmittel Rettungsschirm“ gemäß der Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen (Covid-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung – COVID-19-VSt-SchutzV) für eine Physiotherapiepraxis in A.

2

Der – seit 30.09.2019 als Leistungserbringer zugelassene – Kläger betreibt eine Praxis für Physiotherapie in A (IK-Nr. ...). Er rechnet über die Firma O als Abrechnungsdienstleister ab.

3

Am 31.05.2020 stellte der Kläger einen Antrag auf Gewährung von Ausgleichszahlungen aufgrund von Verdienstaussfällen im Zuge der COVID-19-Pandemie aus dem Heilmittel-Rettungsschirm für seine Praxis.

4

Die Beklagte, eine Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Abs. 2 Satz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V), zahlte eine Ausgleichszahlung iHv 7.123,06 € und informierte den Kläger darüber per E-Mail vom 09.06.2020.

5

Mit E-Mail vom 24.06.2020 bat der Kläger die Beklagte um Überprüfung, da sein Abrechnungsdienstleister O einen deutlich höheren Ausgleichsbetrag errechnet habe.

6

Nachdem die Beklagte die rechtlichen Rahmenbedingungen mitteilte (E-Mail vom 10.07.2020) legte der Kläger mit Schreiben vom 09.04.2021 Widerspruch gegen die Entscheidung der Beklagten vom 09.06.2020 ein. Tatsächlich habe er im Quartal IV/2019 einen Wert iHv 28.896,- € erzielt. Der Anspruch auf Zahlung von 40% hiervon ergebe sich aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 2 Abs. 2 Nr. 1 der COVID-19-VSt-SchutzV im Lichte der Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) und Art. 12 Abs. 1 GG. Die Norm verstoße gegen Grundrechte. Denn es erfolge eine Gleichbehandlung wesentlich ungleicher Sachverhalte, weil die Entschädigungszahlung sich für alle Heilmittelerbringer nach den Abrechnungen aus dem letzten Quartal 2019 bemesse und die Abrechnungspraxis kein bei allen Leistungserbringern gleichgelagerter und damit vergleichbarer Sachverhalt sei. Faktisch führe die Berechnung der Ausgleichszahlung anhand der Abrechnungsdaten deswegen dazu, dass es Heilmittelerbringer gebe, die entweder gar keine oder gegenüber ihrer tatsächlichen wirtschaftlichen Stellung verzerrte Zahlungen erhielten. Eine zeitliche Verschiebung zwischen Leistungs- und Abrechnungsdaten könne sich auch durch die Inanspruchnahme von Rechenzentren ergeben. Der Kläger rechne nicht monatlich über das Rechenzentrum O ab, sodass sämtliche Leistungen von Ende November bis Ende Dezember erst im Januar an den Spitzenverband Bund der Krankenkassen (G.-Spitzenverband) übermittelt worden seien. Die Ungleichbehandlung könne nicht gerechtfertigt werden. Insbesondere könne die Vereinfachung der Auszahlungsabläufe nicht als sachlicher Grund herangezogen werden. Auch sei die aktuell vorgesehene Verwaltungspraxis nicht erheblich ressourcenschonender, weil auch die Daten über die tatsächliche Leistungserbringung bei den Krankenkassen vorhanden seien und zeitnah hätten ausgelesen werden können. Selbst wenn man trotz alledem die Abrechnung als sachgemäß ansehe, sei die Norm wegen einer fehlenden Härtefallregelung rechtswidrig. Der Verstoß der Norm gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zeige sich auch an der Besserstellung neu zugelassener Leistungserbringer gegenüber etablierten Leistungserbringern, die nicht in dem nach der Verordnung maßgeblichen Zeitraum abgerechnet hätten. Da nur die Abrechnung unter den Heilmittelerbringern in unvergleichbarer Art und Weise vorgenommen werde, die der Abrechnung zugrundeliegenden Leistungserbringung selbst aber bei allen Heilmittelerbringern gleichgelagert sei, müsse die Norm verfassungskonform dahin ausgelegt werden, dass es statt auf die Vornahme der Abrechnung auf die der Abrechnung zugrundeliegende Leistungserbringung ankomme. Als Nachweis der erbrachten Leistungen legte der Kläger eine Auflistung des Abrechnungsdienstleisters O vor.

7

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.11.2021 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung seien die dem GKV-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten für das vierte Quartal 2019. Sie sei bei der Bewilligung der Ausgleichszahlung an die ihr vom G.-Spitzenverband übermittelten Daten gebunden. Selbst wenn Einzelfälle atypisch sein sollten, mache dies die vom Verordnungsgeber vorgenommene Typisierung nicht unzulässig und eröffne ihr auch keinen Handlungsspielraum, im Einzelfall von den klaren Regelungen der COVID-19-VSt-SchutzV abzuweichen.

8

Dagegen hat der Kläger am 19.11.2021 Klage zum Sozialgericht Nürnberg (SG) erhoben. Zur Begründung hat er seinen Vortrag aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt. Ergänzend trägt er vor, die Bemessung der Ausgleichszahlung könne auch nicht dadurch gerechtfertigt werden, dass die Abrechnungsdaten, aufgrund derer die Beklagte tätig geworden sei, nur in nicht mehr nachvollziehbarer Form existierten, so dass die Beklagte quasi notgedrungen mit dem arbeiten habe müssen, was sie gehabt habe. Mit einem solchen Vorgehen würde die Beklagte nämlich gegen das Transparenzgebot verstoßen. Schließlich werde die Berechnungsgrundlage der Ausgleichszahlung auch dadurch geschmälert, dass bestimmte Rechnungen durch den Umweg über Abrechnungszentren aus dem Bemessungszeitraum herausfielen.

9

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 04.07.2023 – zugestellt am 05.07.2023 – abgewiesen. Der Kläger habe gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 4 COVID-19-VSt-SchutzV keinen höheren Anspruch auf eine Ausgleichszahlung als den gewährten Betrag iHv 7.123,06 €, da er im IV. Quartal 2019 einen Umsatz iHv 17.807,66 € auf Basis der dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs. 7, Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten erwirtschaftet habe. Bereits aufgrund des klaren Wortlauts der streitentscheidenden Norm bestehe kein Raum für eine erweiternde, geltend gemachte verfassungskonforme Auslegung oder gar einer analogen Anwendung. Ein Anspruch unmittelbar aus Verfassungsrecht bestehe ebenfalls nicht.

10

Dagegen hat der Kläger am 19.07.2023 Berufung beim Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung trägt er ergänzend vor, das SG habe rechtsfehlerhaft ohne mündliche Verhandlung entschieden, da der vorliegende Rechtsstreit besondere Schwierigkeiten rechtlicher Art aufweise, weil die streitige Auslegung der COVID-19-VSt-SchutzV bislang nicht höchstgerichtlich geprüft und bestimmt sei. Ferner habe das SG durch das Schweigen zu den rechtlichen Ausführungen betreffend die Notwendigkeit der verfassungskonformen Auslegung des § 2 Abs. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV im Lichte der Art. 3 Abs. 1 GG und Art. 12 Abs. 1 GG das rechtliche Gehör des Klägers verletzt.

11

Der Kläger beantragt,

1. Unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.07.2023, Aktenzeichen S 14 KR 787/21, sowie des Bescheides vom 09.06.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 12.11.2021 wird die Beklagte verurteilt, an den Kläger weitere 4.435,34 € zzgl. Zinsen iHv 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz p.a. seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

12

Für den Fall, dass das Gericht dem Antrag zu 1. nicht oder nur teilweise stattgibt, wird hilfsweise beantragt

2. Unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des Sozialgerichts Nürnberg vom 04.07.2023, Aktenzeichen S 14 KR 787/21, sowie des Bescheides vom 09.06.2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides der Beklagten vom 12.11.2021 wird die Beklagte verpflichtet, den Kläger unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts – insbesondere, dass sich die Höhe der zu gewährenden Zahlung nach dem Wert von 40% der im Quartal IV/2019 tatsächlich erbrachten Leistungen für Heilmittel im Sinne des § 32 Abs. 1 SGB V, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen, bestimmt – zu entscheiden, soweit eine Zahlung über 7.123,06 € hinaus nicht gewährt worden ist.

13

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

14

Sie hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

15

Die Beteiligten haben jeweils ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

16

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

17

Der Senat konnte ohne mündliche Verhandlung entscheiden, weil sich die Beteiligten damit einverstanden erklärt haben (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

18

Die form- und fristgerechte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG), in der Sache aber unbegründet. Das SG hat die Klage mit seinem Gerichtsbescheid vom 04.07.2023 zu Recht abgewiesen.

Der Bescheid der Beklagten vom 09.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.11.2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

19

1. Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist statthaft (§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, § 56 SGG). Die Klage auf Gewährung einer Ausgleichszahlung richtet sich gegen die richtige Beklagte, denn die beklagte ARGE war zuständig für die verbindliche Entscheidung über den Antrag des Klägers (vgl. Bockholdt in Schlegel/Meßling/Bockholdt, Corona-Gesetzgebung, 2. Auflage 2022, § 13 Rn. 28, BAYERN.RECHT; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 657/22 SodEG – juris, Rn. 26).

20

2. 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, seit 09/2019 zugelassen.

21

Ein Anspruch des Klägers gegen die Beklagte auf Zahlung höherer Leistungen besteht nicht. Maßgeblich für die Bestimmung der im IV. Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Vergütung, auf die § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV abstellt, sind allein die dem G.-Spitzenverband nach § 84 Abs. 7 iVm. 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 im Ergebnis unbeachtlich (dazu d). Das Regelungskonzept der Verordnung ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar (dazu e) (Anschluss an LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 657/22 SodEG – juris, Rn. 30 ff.).

22

a. Nach § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV erhalten nach § 124 Abs. 2 iVm 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 entstehen, sofern die Zulassung des Leistungserbringers zum Zeitpunkt der Antragstellung nach § 124 Abs. 3 COVID-19-VSt-SchutzV besteht.

23

Gemäß § 2 Abs. 2 Satz 1 COVID-19-VSt-SchutzV wird die Ausgleichszahlung als Einmalzahlung gewährt. Sie beträgt für einen Leistungserbringer, der bis zum 30.09.2019 zugelassen worden ist, 40% der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel im Sinne des § 32 Abs. 1 SGB V gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlungen, § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV. Gemäß § 2 Abs. 4 Satz 1 COVID-19-VSt-SchutzV sind für die Berechnung der Ausgleichszahlung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nrn. 1 und 2 COVID-19-VSt-SchutzV die dem G.-Spitzenverband nach § 84 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Der G.-Spitzenverband fasst die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten leistungserbringerbezogenen zusammen und übermittelt diese Daten bis zum 19.05.2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft, § 2 Abs. 4 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV.

24

Für Leistungserbringer, die nach dem 30.09.2019 zugelassen worden sind, sind in § 2 Abs. Satz 2 Nr. 2 bis 5 COVID-19-VSt-SchutzV abweichend von Nr. 1 der Regelung konkrete Ausgleichszahlungen vorgesehen. Die Ausgleichszahlung beträgt:

* für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 01.10.2019 bis zum 31.12.2019 zugelassen worden ist, 40 Prozent der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel im Sinne des § 32 Abs. 1 SGB V gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung, mindestens 4.500,- € (Nr. 2),

* für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 01.01.2020 bis zum 30.04.2020 zugelassen worden ist, 4.500,- € (Nr. 3),

* für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 01.05.2020 bis zum 31.05.2020 zugelassen worden ist, 3.000,- € (Nr. 4) und

* für einen Leistungserbringer, der im Zeitraum vom 01.06.2020 bis zum 30.06.2020 zugelassen worden ist, 1.500,- € (Nr. 5).

25

Gemäß § 84 Abs. 5 Satz 1 SGB V erfassen die Krankenkassen zur Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens die während der Geltungsdauer veranlassten Angaben arztbezogen, nicht versichertenbezogen. Sie übermitteln diese Angaben nach Durchführung der Abrechnungsprüfung dem GKV-Spitzenverband der diese Daten kassenartenübergreifend zusammenführt. Gemäß § 84 Abs. 7 Satz 1 SGB V ist Abs. 5 für Heilmittel entsprechend anzuwenden. Das Nähere zur Datenübermittlung und zum Verfahren der Pseudonymisierung regelt der G.-Spitzenverband (§ 84 Abs. 7 Satz 4 SGB V).

26

Für die Berechnung der Ausgleichszahlung sind demnach nach dem Wortlaut der oben genannten Regelungen allein die dem G.-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten maßgeblich, die der G.-Spitzenverband an die Beklagte übermittelt hat. Der Anspruch aus § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV beschränkt sich mithin auf 40% der abgerechneten Vergütung, wie sie sich aus den dem GKV-Spitzenverband für das vierte Quartal 2019 vorliegenden Daten ergibt.

27

Die von dem Kläger vorgetragene davon abweichende Vergütungsforderung ist nach dem eindeutigen Wortlaut der maßgeblichen Norm insoweit nicht maßgeblich. Aus der Verwendung des Wortes „sind“ ergibt sich eine Verpflichtung der Beklagten diese Daten zugrunde zu legen und zu berücksichtigen. Der Wortlaut räumt der Beklagten insoweit kein Ermessen ein. Auch ist in § 2 COVID-19-VSt-SchutzV ebenso wenig eine andere Berechnungsweise für Zahlungen nach § 2 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV vorgesehen wie eigene Ermittlungen der Beklagten. Sie scheiden aus den nachfolgenden systematischen und teleologischen Erwägungen vielmehr aus (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 459/22 SodEG – juris, Rn. 31).

28

b. So sind für die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach § 2 Absatz 2 Satz 2 Nrn. 1 und 2 COVID-19-VSt-SchutzV die dem G.-Spitzenverband nach § 84 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen.

29

Nach § 84 Abs. 5 Sätze 1 und 3 SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, die während der Geltungsdauer der Arzneimittelvereinbarung (dh kalenderjährlich) veranlassten Ausgaben für Leistungen nach § 31 SGB V und Heilmittel zu erfassen (Freudenberg in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Stand: 15.06.2020, § 84 Rn. 65). Die Daten werden arztbezogen erfasst; Eine versichertenbezogene Erfassung ist ausdrücklich ausgeschlossen (vgl. § 84 Abs. 5 Satz 1 SGB V). § 84 Abs. 5 SGB V ist mithin die Grundlage für das Controlling der Arzneimittelvereinbarung (Freudenberg aaO, Rn. 64).

30

Der G.-Spitzenverband fasst gemäß § 2 Abs. 4 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten (= Daten nach § 84 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V) leistungserbringerbezogen zusammen und übermittelt diese Daten bis zum 19.05.2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft. Die Übermittlung von arzt- oder versichertenbezogenen Daten durch den GKV-Spitzenverband ist dabei untersagt (§ 2 Abs. 4 Satz 6 COVID-19-VSt-SchutzV). Damit ist der Beklagten eine Überprüfung, welche Leistungen die Heilmittelerbringer gegenüber den Krankenkassen wann tatsächlich abgerechnet haben, schon aufgrund der eingeschränkten Datenlage nicht möglich (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 459/22 SodEG – juris, Rn. 32).

31

c. Auch unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Regelung lässt sich der geltend gemachte Anspruch des Klägers, die Vergütung zu berücksichtigen, die sie für das vierte Quartal 2019 abgerechnet hat, nicht rechtfertigen.

32

Mit der COVID-19-VSt-SchutzV sollten hohe Einkommensausfälle, die aufgrund rückläufiger Behandlungszahlen wegen der SARS-CoV-2-Epidemie entstanden sind, abgefangen werden. Denn im Bereich der Heilmittelversorgung konnten während der SARS-CoV-2-Epidemie nicht erbrachte Behandlungen in der Regel nicht nachgeholt und die damit verbundenen Umsatzeinbußen von den Leistungserbringern selbst nicht ausgeglichen werden (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16.04.2020, online unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/covid-19-versorgungsstrukturen-schutzverordnung.html>, Seite 2 und 12.). Insoweit sollte vor allem eine schnelle und unbürokratische Auszahlung der Hilfen gewährleistet sein (Referentenentwurf, S. 13).

33

Dies bestätigt auch eine Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) im Verfahren vor dem SG Schwerin (Urteil vom 18.05.2022 – S 8 KR 122/21 – juris, Rn. 19 ff.). Das BMG beschreibt, es sei ihm angesichts von über 60.000 Heilmittelerbringern bei der Erarbeitung der COVID-19-VSt-SchutzV an einem unbürokratischen und zügig umsetzbaren Verfahren gelegen gewesen. Deshalb sei darauf geachtet worden, dass die Berechnung der Ausgleichszahlungen auf der Grundlage von Daten habe erfolgen können, die dem GKV-Spitzenverband bei Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV bereits vorgelegen haben. Dies sei bei den Abrechnungsdaten aus dem 4. Quartal 2019 der Fall gewesen. Der vom GKV-Spitzenverband nach Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorzunehmende Arbeitsschritt habe sich daher im Wesentlichen auf die Leistungserbringer bezogene Zusammenführung der von den verschiedenen Krankenkassen gelieferten Abrechnungsdaten beschränkt und die Übermittlung der zusammengeführten Abrechnungsdaten an die ARGEN in den Ländern, die auf dieser Grundlage dann den Auszahlungsbetrag berechneten und an die Leistungserbringer auszahlten. Hingegen hätte die Anwendung des beschriebenen Verfahrens auch auf die im ersten Halbjahr 2020 von den Leistungserbringern mit den Krankenkassen abgerechneten Heilmittelleistungen zu mehrmonatigen Verzögerungen geführt. Die Datenlieferungen der Krankenkassen und deren Verarbeitung durch den GKV-Spitzenverband würden mehrere Monate in Anspruch nehmen. Dies hätte der mit der COVID-19-VSt-SchutzV verbundenen Zielstellung, eine schnelle und unbürokratische Soforthilfe zu leisten, entgegengestanden. Vor diesem Hintergrund habe sich das BMG entschieden, für Leistungserbringer, die erst im Jahr 2020 ihre Zulassung erhalten hätten, die Ausgleichszahlung in der Form von Pauschalbeträgen vorzusehen.

34

Dementsprechend konnten Anträge auf eine Ausgleichszahlung nur im Zeitraum vom 20.05.2020 bis einschließlich 30.06.2020 gestellt werden (§ 2 Abs. 3 Satz 1 COVID-19-VSt-SchutzV). Nach dem Referentenentwurf sollte die zuständige ARGE die Ausgleichszahlung ursprünglich innerhalb von zehn Werktagen ab Antragseingang anweisen (vgl. § 2 Abs. 3 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV idF des Referentenentwurfs, Seite 6), damit die Leistungserbringer die Ausgleichszahlung zeitnah erhalten (Referentenentwurf, Seite 13). Zwar wurde diese Vorschrift letztlich aus dem Entwurf gestrichen, der Verordnungsgeber ist damit von seinem Ziel einer zeitnahen Auszahlung jedoch nicht abgerückt (so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 657/22 SodEG – juris, Rn. 36).

35

d. Nach allem hat der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung. Dem G.-Spitzenverband lagen für den Kläger keine weitergehenden Umsatzzahlen aus dem 4. Quartal 2019 vor.

36

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen des Klägers, er habe im 4. Quartal 2019 tatsächliche Leistungen im Wert von 28.896,- € erzielt. Denn wie oben aufgezeigt kommt es auf die tatsächlichen Umsätze nicht an.

37

Ferner kommt es nicht darauf an, dass es möglicherweise andere Lösungen für die Regelung der Ausgleichszahlungen gegeben hätte als die gewählte Typisierung. Denn die getroffene Regelung in § 2 COVID-19-VSt-SchutzV verstößt nicht gegen höherrangiges Recht.

38

aa. Entgegen der Auffassung des Klägers verstößt § 2 COVID-19-VSt-SchutzV nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, sofern damit alle Heilmittelerbringer gleich behandelt werden trotz

unterschiedlicher Abrechnungspraxis. Auch die unterschiedliche Behandlung der Leistungserbringer anhand ihres Zulassungszeitpunkts vermag einen Verstoß nicht zu begründen.

39

Der allgemeine Gleichheitssatz gemäß Art. 3 Abs. 1 GG gebietet dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt aber das Grundrecht, wenn er eine Gruppe von Normadressaten anders als eine andere behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (vgl. BVerfG, Urteil vom 28.04.1999 – 1 BvL 22/95 – BVerfGE 100, 59-104, Rn. 129). Bei der Ordnung von Massenerscheinungen wie im vorliegenden Fall ist der Gesetzgeber berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Typisierung bedeutet, bestimmte in wesentlichen Elementen gleich geartete Lebenssachverhalte normativ zusammenzufassen. Besonderheiten, die im Tatsächlichen durchaus bekannt sind, können generalisierend vernachlässigt werden. Begünstigungen oder Belastungen können in einer gewissen Bandbreite zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung nach oben und unten pauschalierend bestimmt werden. Allerdings liegt eine typisierende Gruppenbildung nur vor, wenn die tatsächlichen Anknüpfungspunkte im Normzweck angelegt sind. Sie ist außerdem nur zulässig, wenn die mit ihr verbundenen Härten nicht besonders schwer wiegen und nur unter Schwierigkeiten vermeidbar wären (BVerfG, Beschluss vom 23.06.2004 – 1 BvL 3/98 – BVerfGE 111, 115-146, Rn. 62 – 63). Für den Bereich des Sozialversicherungs-, insbesondere des Krankenversicherungsrechts betont das Bundesverfassungsgericht in ständiger Rechtsprechung 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 (BSG, Urteil vom 07.04.2016 – B 5 AL 1/15 R – juris, Rn. 31 mit Verweis auf BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005 – 2 BvF 2/01 – juris, Rn. 127).

40

Das Bundesverfassungsgericht hat bei der verfassungsrechtlichen Beurteilung der angegriffenen Norm allerdings die weite Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers auf dem Gebiet der Arbeitsmarkt-, Sozial- und Wirtschaftsordnung und dessen Einschätzungs- und Prognosevorrang zu beachten. Es ist vornehmlich Sache des Gesetzgebers, auf der Grundlage seiner wirtschafts-, arbeitsmarkt- und 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 glaubt tätig werden zu müssen, billigt ihm die Verfassung einen Beurteilungsspielraum zu, den er nur dann überschreitet, wenn seine Erwägungen so offensichtlich fehlsam sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können (BVerfG, Beschluss vom 06.10.1987 – 1 BvR 1086/82 – juris, Rn. 75).

41

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben lässt sich ein Verstoß gegen den allgemeinen Gleichheitssatz durch die Bezuschussung auf Grundlage der im 4. Quartal 2019 abgerechneten Daten nicht feststellen, da seine Erwägungen nicht offensichtlich fehlsam sind. Der Ordnungsgeber wollte – wie dargestellt – eine schnelle und unbürokratische Hilfe schaffen, um die coronabedingten finanziellen Einbußen abzufedern. Die Versorgung mit Heilmitteln hat eine erhebliche Bedeutung für die Heilung von Krankheiten, für die Verhütung ihres Voranschreitens und die Linderung von Krankheitsbeschwerden. Ein hoher Einkommensausfall hätte die wirtschaftliche Situation der Heilmittelerbringer und die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten mit Heilmittelleistungen in besonderem Maße gefährdet, da es Heilmittelerbringern vielfach nicht möglich war, ausreichend finanzielle Reserven anzusparen und daher Praxisschließungen drohten (Referentenentwurf, Seite 12). Eine rechtliche Unterscheidung je nach Art des Abrechnens (insbesondere Verwendung eines Rechenzentrums oder Eigenabrechnung) hätte zur Komplizierung der gesetzlichen Regelung geführt und deren Wirksamkeit gefährdet. Im Übrigen obliegt die Einschaltung eines Abrechnungszentrums alleine der Entscheidung des Heilmittelerbringers, die auch nicht der gesetzlichen Krankenkasse zuzurechnen ist. Außerdem führt die (sich mit oder ohne die Nutzung eines Abrechnungszentrums ergebende) zeitverzögerte Abrechnung dazu, dass auch Abrechnungen aus dem 3.

Quartal oder aus noch früheren Quartalen in den Bemessungszeitraum fielen und in der Abrechnung im 4. Quartal Berücksichtigung fanden.

42

Daneben war es auch nicht offensichtlich fehlsam, dass der Normgeber nach dem Zeitpunkt der Zulassung differenzierte Hilfen gewährte. Der Ordnungsgeber hat mit § 2 Abs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV eine Regelung getroffen, die möglichst alle Heilmittelerbringer (möglichst zeitnah nach Erlass der Verordnung) erreichen sollte. Für Leistungserbringer, die neu zugelassen worden sind und für die deshalb keine oder keine vollständigen Daten für das vierte Quartal 2019 vorlagen, waren abweichende Vorgaben zur unbürokratischen Ermittlung der Ausgleichszahlung erforderlich (Referentenentwurf, Seite 13). Die Gewährung von Pauschalbeträgen war vor dem Hintergrund der Zielsetzung der Norm – schnelle und unbürokratische Hilfen – nachvollziehbar. Jedwede Art der Datenerhebung hätte das Verfahren kompliziert und eine Hilfeleistung verzögert. Die Erwägungen des Normgebers waren nach alledem nicht willkürlich.

43

Sofern der Kläger rügt, es fehle eine Härtefallregelung bei einer Anknüpfung an die Abrechnung übersieht er, dass der Gesetzgeber sehr wohl eine Härtefallregelung in § 2 Abs. 2 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV getroffen hat, indem er auch Leistungserbringern – gestaffelt – eine Ausgleichszahlung gewährt hat, die erst nach dem Abrechnungszeitraum ihre Tätigkeit aufgenommen haben. Ferner ging der Ordnungsgeber davon aus, dass Heilmittelerbringer an weiteren Förderprogrammen teilnehmen konnten (Referentenentwurf, Seite 13), so dass Härtefälle durch die zusätzlichen staatlichen Hilfen aufgefangen worden sind. Insoweit hat der Normgeber indes auf eine Anrechnung finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen verzichtet (§ 2 Abs. 2 Satz 3 COVID-19-VSt-SchutzV). Härtefallregelungen würden im Übrigen eine Einzelfallprüfung voraussetzen – häufig als Ermessensentscheidung ausgestaltet – was sich wiederum nicht mit dem Normzweck hat vereinbaren lassen.

44

Ungeachtet dessen war es nicht zu erwarten, dass von bereits länger zugelassenen Heilmittelerbringern im 4. Quartal 2019 keinerlei Leistungen – also weder monatlich die im 4. Quartal 2019 erbrachten, noch quartalmäßig die im 3. Quartal 2019 beziehungsweise, bei anderen Abrechnungszeiträumen, die im vorhergehenden Abrechnungszeitraum erbrachten Leistungen – abgerechnet werden. Der Kläger führt selbst im Rahmen der Berufungsbegründung an, ca. 80% der Heilmittelerbringer rechnen monatlich, ca. 20% der Heilmittelerbringer in anderen zeitlichen Abständen ab. Für derartige Einzelfälle war eine Härtefallregelung nicht zu schaffen, soweit die gegenständliche Ausgleichszahlung gerade unabhängig von einer tatsächlichen Einkommenseinbuße und daraus begründeter wirtschaftlicher Härte erbracht wurde und es den betroffenen Leistungserbringern unbenommen war, bei Vorliegen einer konkreten, existenziellen Bedrohung die weiter geschaffenen staatlichen Hilfen in Anspruch zu nehmen (vgl. SG Augsburg, Urteil vom 19.09.2022 – S 10 KR 571/21 – nicht veröffentlicht).

45

bb. Ein Verstoß gegen Art. 12 Abs. 1 GG liegt ebenfalls nicht vor, da die Norm kein subjektives verfassungskräftiges Recht auf die Erhaltung des Geschäftsumfanges und die Sicherung weiterer Erwerbsmöglichkeiten gibt (BVerfG, Beschluss vom 01.02.1973 – 1 BvR 426/72 – BVerfGE 34, 252-257, BStBI II 1973, 178, Rn. 10).

46

cc. Ein Verstoß gegen das Transparenzgebot liegt nicht vor. Denn der Kläger hatte Kenntnis hinsichtlich der ihn betreffenden Maßnahmen und Datenverarbeitungen und wusste, dass für die Berechnung der Ausgleichszahlungen die vom G.-Spitzenverband nach § 87 Abs. 7 iVm Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten als Berechnungsgrundlage herangezogen würden.

47

Auch ist ihm die Möglichkeit der gerichtlichen Überprüfung erhalten geblieben, so dass ein Verstoß gegen Art. 19 Abs. 4 GG ebenfalls nicht festgestellt werden kann (so auch LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 10 KR 657/22 SodEG – juris, Rn. 41).

48

dd. Nachdem Grundrechtsverstöße nicht festgestellt werden können, ist eine verfassungskonforme Auslegung der Regelung der COVID-19-VSt-SchutzV ausgeschlossen. Eine solche verbietet sich ohnehin

aufgrund des eindeutigen Wortlauts des § 2 Abs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV, wonach der Gesetzgeber ausdrücklich vorgegeben hat, dass sich die Höhe der Ausgleichszahlungen (auch) nach dem Zeitpunkt der Zulassung der Leistungserbringer richtet. Eine abweichende Auslegung würde damit dem erklärten Willen des Normgebers widersprechen (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14.06.2023 – L 10 KR 487/22 SodEG – juris, Rn. 53).

49

3. Soweit der Kläger Einwände gegen die Entscheidung des Erstgerichts durch Gerichtsbescheid (§ 105 Abs. 1 SGG) geltend gemacht hat, kommt dem wegen prozessualer Überholung keinerlei Bedeutung zu, nachdem der Kläger von seinem Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. § 62 SGG) auch im Rechtsmittelverfahren hinreichend Gebrauch gemacht hat und der Senat – im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung – als Tatsachengericht (§ 157 SGG) nach eigener Sach- und Rechtsprüfung entschieden hat (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.11.2023 – L 10 R 3772/20 – juris, Rn. 50).

50

4. Nach alledem waren sowohl die Klage als auch die beiden Hilfsanträge abzuweisen.

51

5. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 iVm § 154 Abs. 2 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Der Kläger führt den Rechtsstreit nicht als kostenrechtlich privilegierter Versicherter i.S. des § 183 SGG. Mit seiner Klage verfolgt er gegenüber der Beklagten keine Rechte als Versicherter der Krankenkasse, sondern begehrt einen Zuschuss (sog. Ausgleichszahlung) der Beklagten als Unternehmer bzw. Leistungserbringer. Weder der Kläger noch die Beklagte gehören zu den in § 183 SGG genannten Personen (dies offensichtlich zugrunde legend: Beschluss des Senats vom 04.08.2022 – L 20 KR 451/21 – nicht veröffentlicht; SG Köln, Urteil vom 15.06.2022 – S 14 KR 1222/21 – juris, Rn. 37; SG Schwerin, Urteil vom 18.05.2022 – S 8 KR 122/21 – juris, Rn. 60; SG Köln, Urteil vom 10.11.2021 – S 23 KR 447/21 – juris, Rn. 33). Insbesondere ist der Kläger kein Leistungsempfänger iSv § 183 Abs. 1 Satz 1 SGG (anders LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 24.05.2023 – L 20 KR 459/22 SodEG – unter Verweis auf Bockholdt, aaO, § 13 Rn. 29). So sind etwa Leistungen der Krankenkassen an Leistungserbringer grds. keine Leistungen iSv § 183 SGG (vgl. dazu Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Auflage, § 183 Rn. 6c mit Verweis auf BSG, Urteil vom 17.12.2013 – B 1 KR 52/12 R, BSGE 115, 87). Hintergrund der hier streitigen Ausgleichszahlungen nach der COVID-19-VSt-SchutzV ist insbesondere die Sicherstellung der Versorgung der Versicherten mit Heilmittelleistungen, denn es bestand die Befürchtung während der Coronavirus-Pandemie, dass es Heilmittelerbringern vielfach nicht möglich gewesen sei, ausreichend finanzielle Reserven anzusparen, so dass daher Praxisschließungen drohen würden (vgl. Referentenentwurf, S. 12 f). Auch wenn die Leistungen Einfluss auf die wirtschaftliche Situation der Leistungserbringer nehmen sollte, so handelte es sich nicht um solche Leistungen, die § 183 SGG meint. Es handelt sich vielmehr um einen teilweisen Ausgleich der entfallenen regulären Zahlungen, die die Krankenkassen an die im Rahmen der Versorgung der Versicherten erbringen. Insofern wird auch diskutiert, ob man die Regelung der Einmalzahlungen der Sache nach als Anpassung der Verträge nach § 125 SGB V ansehen könnte (vgl. Bockholdt, aaO, § 13 Rn. 15).

52

6. Gründe dafür, die Revision zuzulassen (§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG), liegen nicht vor.