
Datum: 15.12.2020
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 379/20
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2020:1215.S13KR379.20.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

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

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Berechtigung des Klägers, im Kalenderjahr 2021 die unter die Mindestmengenregelung fallende Leistung "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" erbringen und abrechnen zu dürfen. Der Kläger ist Träger eines zur Behandlung von Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen zugelassenen Krankenhauses. In der Vergangenheit erbrachte er bereits die mindestmengenrelevanten Leistungen "Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese". Ende 2017 begann er mit dem Aufbau eines neuen mindestmengenrelevanten Leistungsbereichs in der Ösophaguschirurgie. Am 20.12.2017 erfolgte ein erster komplexer Eingriff am Organsystem Ösophagus. Im Jahr 2018 erbrachte der Kläger zehn, im Jahr 2019 zwölf, im Jahr 2020 bis dato sechs komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus; im Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.06.2020 wurden elf komplexe Ösophagus-Eingriffe durchgeführt. Mit Schreiben vom 16.10. und 08.11.2018 gab der Kläger – neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" – erstmals unter Hinweis auf § 136b Abs. 4 Satz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) eine Prognose für den 2

Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" für das Jahr 2019 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen im Zeitraum vom 01.12.2017 bis 05.10.2018 ging er davon aus, die erforderliche Mindestmenge für 2019 zu erfüllen. Er berief sich – ausgehend von dem am 20.12.2017 durchgeführten ersten Eingriff dieses Leistungsbereichs – auf den Ausnahmetatbestand Nr. 3 der Anlage 2 der bis 31.12.2017 geltenden Mindestmengenregelungen (Mm-R) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Da ihm ein Übergangszeitraum von 36 Monaten für die (dauerhafte) Erreichung der Mindestmenge zustehe, habe es einer vorherigen Mitteilung der Leistungserbringung im Jahr 2017 nicht bedurft; die abweichenden Regelungen der Mm-R 2018 seien erst zum 01.01.2018 in Kraft getreten. Nach der Übergangsregelung des § 10 Abs. 3 der Mm-R 2018 bleibe eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung aufgrund eines Ausnahmetatbestandes von den geänderten Regelungen der Mm-R unberührt. Mit Bescheid vom 26.11.2018 stimmten die Beklagten den für 2019 geplanten "Komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus" nicht zu. Sie widersprachen der Auffassung des Klägers, dass es keiner vorherigen Mitteilung des Vorliegens eines Ausnahmetatbestandes bedurft habe. Nach § 136b SGB V bestehe für Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen, ein grundsätzliches Leistungserbringungs- und Vergütungsverbot, es sei denn, die Zulässigkeit sei gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen nachgewiesen worden. Dies geschehe durch entsprechende jährliche Darlegung der Prognose (§ 136b Abs. 4 SGB V). Zur Abfederung unbilliger Härten sei der G-BA vom Gesetzgeber beauftragt worden, in den Mindestmengenregelungen Ausnahmetatbestände und Übergangsregelungen vorzusehen. Dieses sei bei der Abfassung sowohl der alten als auch der aktuellen Mindestmengenregelung umgesetzt worden. Die Beklagten meinten, es würde den Grundsätzen der Mindestmengenregelung zuwider laufen, würde man die Entscheidung über die Zulässigkeit eines Ausnahmetatbestandes in das alleinige Ermessen des Krankenhausträgers stellen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Rechtmäßigkeit eines Ausnahmetatbestandes im Vorfeld der Leistungserbringung überprüfbar sein müsse. Dies setze allerdings die Kenntnis des Ausnahmetatbestandes durch vorherige Anzeige gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen voraus. Erst nach erfolgter und bestandener Prüfung sei die Abrechnungsfähigkeit der Leistung gegeben. Letztlich werde diese Auffassung durch die überarbeiteten und ab 1.1.2018 gültigen Mindestmengenregelungen bestätigt. Dagegen erhob der Kläger am 20.12.2018 Klage (S 1 KR 762/18). Mit Schreiben vom 04.07.2019 gab der Kläger – neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" – unter Hinweis auf § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V eine Prognose für den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" für das Jahr 2020 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen für das Kalenderjahr 2018 (10 Eingriffe) und den Zeitraum vom 01.07.2018 bis 30.06.2019 (13 Eingriffe) ging er von einer positiven Prognose aus. Nach Anhörung des Klägers erklärten die Beklagten und die B. O. durch Bescheid vom 28.08.2019, dass sie die dargelegte Prognose für das Jahr 2020 entsprechend Mm-R des G-BA für den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" widerlegen und der Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus weiterhin nicht zustimmen. Dies habe zur Folge, dass komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus entsprechend der Anlage der Mm-R auch im Jahr 2020 durch den Kläger weiterhin nicht erbracht sowie abgerechnet werden dürften und durch die Kostenträger nicht vergütet würden. Eventuelle Rückforderungen bereits erbrachter Zahlungen behielten sich die Kostenträger vor. Die Beklagten und die B. O. meinten, dass die Mm-R in der bis zum 31.12.2017 geltenden Fassung zwar noch keine Anzeigepflicht normiert habe, es aber gleichwohl einer vorherigen Mitteilung eines Ausnahmetatbestandes bedurft hätte. Aus der Systematik des § 136b SGB V folge, dass es über eine positive Prognose des Krankenhauses hinaus der Feststellung durch die Landesverbände der Krankenkassen und

der Ersatzkassen bedürfe, die Leistung bewirken zu dürfen. Es würde den Grundsätzen der Mindestmengenregelung zuwider laufen, würde man die Entscheidung über die Aufhebung des Leistungserbringungsverbots in das Belieben des Krankenhausträgers stellen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die Rechtmäßigkeit eines Ausnahmetatbestandes im Vorfeld der Leistungserbringung überprüfbar sein müsse. Dies setze die Kenntnis des Ausnahmetatbestandes durch vorherige Mitteilung gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen voraus. Erst nach erfolgter und bestandener Prüfung sei die Abrechnungsfähigkeit der Leistung gegeben. Darüber hinaus gebiete die Rechtssicherheit die verbindliche vorherige Klärung durch die Kostenträgerseite. Im Übrigen widersprachen die Verfasser des Bescheides der Auffassung des Klägers, dass die Leistungen in 2018 aufgrund der insoweit erhobenen Klage hätten bewirkt werden dürfen; sie meinten, dass der durch die Anfechtungsklage eingetretene Suspensiveffekt noch nicht dazu führe, dass der Kläger die mindestmengenbelegte Leistung bewirken dürfe. Dagegen erhob der Kläger am 25.09.2019 Klage (S 13 KR 402/19). Mit Schreiben vom 10.07.2020 gab der Kläger – neben den beiden Leistungsbereichen "Komplexe Eingriffe am Pankreas" und "Kniegelenk-Totalendoprothese" – unter Hinweis auf § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V eine Prognose für den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" für das Jahr 2021 ab. Auf der Basis der Leistungszahlen für das Kalenderjahr 2019 (12 Eingriffe) und den Zeitraum vom 01.07.2019 bis 30.06.2020 (11 Eingriffe) ging er davon aus, die erforderliche Mindestmenge für 2021 zu erfüllen. Nach Anhörung des Klägers erklärten die Beklagten durch Bescheid vom 02.10.2020, dass sie die dargelegte Prognose für das Jahr 2021 für den Leistungsbereich "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus" widerlegen; die Widerlegung der Prognose aufgrund begründeter erheblicher Zweifel habe zur Folge, dass diese Leistungen auch ab 01.01.2021 durch den Kläger nicht erbracht und durch die Kostenträger nicht vergütet werden dürften. Die Beklagten ordneten die sofortige Vollziehung des Bescheides an. Zur Begründung führten sie aus, nach § 136b SGB V bestehe für Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterlägen, ein grundsätzliches Leistungserbringungs- und Vergütungsverbot, es sei denn, die Zulässigkeit sei gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen nachgewiesen worden. Das sei nicht der Fall gewesen. Zwar habe der Kläger rein numerisch die erforderliche Leistungsmenge erreicht. Dies sei aber im Rückgriff auf Leistungen geschehen, die zu Unrecht erbracht worden seien. Aus diesem Grund habe es auch im Jahr 2020 – wie schon im Jahr 2019 – an der erforderlichen "berechtigten" Erwartung der Erreichung der Mindestmengen gefehlt. Die "berechtigte" Erwartung stelle einen unbestimmten Rechtsbegriff dar, welcher auslegungsfähig sei. Bei systematischer Auslegung der berechtigten Erwartung im Sinne des § 136 Abs. 4 S. 3 SGB V sei § 136 Abs. 4 S. 1 SGB V heranzuziehen. Er normiere ein grundsätzliches Leistungsverbot für Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen. Es wäre widersinnig, würde man eine berechtigte Erwartung auch dann annehmen, wenn sie sich auf Leistungen stützt, die trotz bestehenden Verbots oder wider Aufforderung zur Leistungseinstellung erbracht worden seien. Andernfalls würde sich der Verstoß in der positiven Prognose fortsetzen und perpetuiert. Zur Anordnung der sofortigen Vollziehung vertraten die Beklagten die Ansicht, diese sei formell und materiell rechtmäßig, da der zugrundeliegende Verwaltungsakt rechtmäßig sei und das Vollzugsinteresse das Aussetzungsinteresse überwiege. Das Bundessozialgericht (Urteil vom 14.10.2014 – B 1 KR 33/13 R) habe in Bezug auf die Mindestmengenregelungen nach § 136b SGB V grundsätzlich einen Vorrang des Patientenschutzes vor den Erwerbsinteressen der Krankenhäuser festgestellt. Die Regelung solle in ihrem Kern im Interesse gebotener Ergebnisqualität einen Fallzahlenmangel steuern. Die dargestellten Fallzahlen habe der Kläger dadurch erlangt, dass er wiederholt das gesetzliche Leistungserbringungsverbot gem. § 136b Abs. 4 SGB V missachtet und sich über die darauf beruhenden behördlichen Anordnungen hinweggesetzt habe. In der missbräuchlich erreichten Fallzahl setze sich die

anfängliche Missachtung des gesetzlichen Leistungserbringungsverbotes fort. Da aufgrund des o.g. Sachverhaltes davon auszugehen sei, dass der Kläger trotz Aufforderung zur Leistungseinstellung weiterhin entsprechende Eingriffe durchführen werde, sei die Anordnung der sofortigen Vollziehung geboten. Dem Interesse an der sofortigen Beendigung dieser ständigen Perpetuierung des Qualitätsverstößes und der Missachtung der Gefahren für die körperliche Unversehrtheit der Patienten stehe das wirtschaftliche Interesse des Krankenhauses gegenüber, im Rahmen der Berufsausübungsfreiheit die o.g. Eingriffe durchzuführen. Dieses müsse nach Abwägung der widerstreitenden Interessen zurückstehen. Denn die Größenordnung, in der der Kläger die in Rede stehende Art der Eingriffe durchführe, sei äußerst gering; sie bewege sich mit jährlich 11 bzw. 12 Eingriffen knapp über der Mindestmengengrenze. Der Schaden aber, der an der Qualitätssicherung entstehe, sei dagegen schon zeitlich äußerst ergiebig, denn er setze sich nun seit nahezu drei Jahren fort. Dagegen hat der Kläger am 27.10.2020 Klage erhoben. Auf den ebenfalls am 27.10.2020 gestellten Eilantrag des Klägers hat das Gericht durch Beschluss vom 16.11.2020 die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 02.10.2020 angeordnet (S 13 KR 378/20 ER). Zur Begründung der Klage vertritt der Kläger die Auffassung, die Prognosewiderlegung vom 02.10.2020 sei offensichtlich rechtswidrig und könne deshalb kein öffentliches Vollzugsinteresse begründen. Der Entscheidung sei bereits formell rechtswidrig, da sie nicht von allen Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen getroffen worden sei; es fehle die Beteiligung der B. O ... Die materielle Rechtswidrigkeit des Bescheides ergebe sich daraus, dass der Kläger sowohl im Vorjahr 2019 mit 12 Leistungen als auch im zweiten Betrachtungszeitraum (hier: Juli 2019 bis Juni 2020) trotz der COVID-19-Pandemie mit 11 Leistungen die geforderte Mindestmenge überschritten habe. Sowohl das Regelbeispiel nach den gesetzlichen Vorgaben als auch den Vorgaben der Mm-R sei erfüllt. Bezüglich des Leistungsgeschehens im Jahr 2020 sei zudem zu berücksichtigen, dass die COVID-19-Pandemie regelhaft zu Fallzahlrückgängen in Krankenhäusern geführt habe, insbesondere im Bereich der elektiven Eingriffe. Die Vorgabe nach § 4 Abs. 2 Satz 4 Mm-R (eingefügt durch Beschluss des G-BA vom 27.03.2020, Abschnitt VII.) bedeute vor diesem Hintergrund, dass Fälle, die mutmaßlich aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht anfielen, bei der Prognose für das Jahr 2021 hinzuzurechnen seien. Wie viele Fälle ohne die COVID-19-Pandemie zusätzlich behandelt worden wären, werde sich indes kaum je konkret feststellen lassen. Im Übrigen beruft sich der Kläger auf den Ausnahmetatbestand "Aufbau eines neuen Leistungsbereichs" nach Nr. 3 der Anlage 2 zu den Mm-R in der bis 31.12.2017 geltenden Fassung (a.F.). Der Ausnahmetatbestand begründe einen Übergangszeitraum von 36 Monaten. Diese Leistungsberechtigung bleibe gemäß § 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) unberührt. Der Kläger sei somit bis Ende November 2020 von den Mindestmengenvorgaben befreit. Die Leistungserbringung der Jahre 2018 bis 2020 sei zulässig gewesen, weil die gegen die Widerlegungsentscheidungen für die Jahre 2019 bis 2020 erhobenen Klagen gemäß § 86a SGG aufschiebende Wirkung entfaltet hätten; eine sofortige Vollziehung der Entscheidungen betreffend die Jahre 2019 und 2020 sei nicht angeordnet worden. Mangels eines vollziehbaren Verbots sei der Kläger demnach berechtigt gewesen, in den Vorjahren Ösophagusleistungen zu erbringen und abzurechnen. § 136b Abs. 4 SGB V beinhalte kein – auch kein ungeschriebenes – Genehmigungserfordernis hinsichtlich einer Berechtigung zur Erbringung mindestmengenrelevanter Leistungen. Dass eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen aufschiebende Wirkung habe, werde auch dadurch bestätigt, dass ausweislich des Referentenentwurfs eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung" in § 136b Abs. 4 Satz 10 SGB V geregelt werden soll, dass Klagen gegen Entscheidungen nach Satz 6 "ab der Prognose für das Jahr 2023" keine aufschiebende Wirkung haben. In der Begründung des Referentenentwurfs heiße es, die aufschiebende Wirkung sei sachgerecht, "da Krankenhäuser derzeit während eines laufenden Klageverfahrens weiter Leistungen erbringen können, da bislang durch Einlegung

der Klage die Prognose des Krankenhausträgers wiederauflebt, auch wenn später die Klage rechtskräftig gerichtlich abgewiesen wird".

Der Kläger beantragt, 1. den Bescheid der Beklagten vom 02.10.2020 aufzuheben, 2. festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch den Kläger im Jahr 2021 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 S. 1 Nr. 2 SGB V verstoßen, hilfsweise, die Beklagte zu verpflichten, die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch den Kläger im Jahr 2021 zu genehmigen. 3

Die Beklagten beantragen, die Klage abzuweisen. 4

Sie halten die Entscheidung vom 02.10.2020 unter Ergänzung und Vertiefung ihrer dortigen Ausführungen für rechtmäßig. Die B. O. sei in die Widerlegungsentscheidung für 2020 unmittelbar, für die hier streitbefangene Entscheidung mittelbar über die Beklagte zu 1. einbezogen worden. Gemäß § 136b SGB V bestehe für Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterlägen, ein grundsätzliches Leistungserbringungs- und Vergütungsverbot, es sei denn, die Zulässigkeit sei gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen nachgewiesen. Dies ergebe sich aus dem klaren Wortlaut des § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V, wonach der Krankenhausträger "Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung" eine positive Prognose darlegen müsse. Das Leistungsverbot gehe außerdem ausdrücklich aus der Gesetzesbegründung hervor. Etwas anderes würde der Systematik des § 136b SGB V zuwiderlaufen und den Schutzzweck – Sicherung der Behandlungsqualität zugunsten der Patienten – ad absurdum führen. Denn dann hätte es das Krankenhaus, das die Leistungsmengen nicht erreicht hat, rechtsmissbräuchlich in der Hand, sich durch Missachtung des gesetzlichen Leistungserbringungsverbotes in den Stand zu versetzen, nicht nur die Mindestmenge zu erreichen, sondern darüber auch noch eine Leistungserbringung für das kommende Jahr zu erwirken. Darüber hinaus bestehe eine berechnete mengenmäßige Erwartung bei Erreichen der maßgeblichen Mindestmenge im vorausgegangenen Kalenderjahr gem. § 136b Abs. 4 Satz 4 SGB V ausdrücklich nur "in der Regel". Der Gesetzgeber habe somit Konstellationen vorgesehen, in denen die Rechtsfolge der berechtigten Erwartung nicht eintritt. Damit gehe er über eine nur numerische Betrachtung des Erreichens der maßgeblichen Mindestmenge hinaus. Hauptanwendungsfall dürfte das Erreichen der Mindestmenge trotz bestehenden Leistungs- und Abrechnungsverbotes sein. Die "berechnete" Erwartung sei ein unbestimmter Rechtsbegriff, welcher auslegungsfähig sei. Bei systematischer Auslegung der berechtigten Erwartung im Sinne des § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V sei § 136b Abs. 4 Satz 1 SGB V heranzuziehen. Er normiere ein grundsätzliches Leistungsverbot für Leistungen, die der Mindestmengenregelung unterliegen. Es wäre widersinnig, würde man eine berechnete Erwartung auch dann annehmen, wenn sie sich auf Leistungen stützt, die trotz bestehenden Verbots oder wider Aufforderung zur Leistungseinstellung erbracht wurden. Andernfalls würde sich der Verstoß in der positiven Prognose fortsetzen und perpetuieren. Darüber hinaus widerspräche dies Sinn und Zweck des § 136b Abs. 4 SGB V. Laut der Gesetzesbegründung verstoße der Krankenhausträger, der ein bestehendes Leistungsverbot in einem Gebiet, in dem Leistungsuntergrenzen normiert wurden, missachtet, gegen § 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Qualitätsgebot) und gegen § 12 Abs. 1 Satz 2 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot). Dieser Verstoß bliebe folgenlos, wenn der Krankenhausträger widerrechtlich erbrachte Leistungen zur Begründung einer positiven Prognose für die Zukunft heranziehen könnte. Im Übrigen meinen die Beklagten unter Berufung auf den Beschluss des SG Berlin vom 10.05.2019 (S 182 KR 322/19 ER) und den diese erstinstanzliche Entscheidung bestätigenden Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 22.08.2019 (L 1 5

KR 196/19 B ER), § 136b Abs. 4 S. 1 SGB V beinhalte ein ungeschriebenes Genehmigungserfordernis. Bei Unterschreiten der Mindestmenge bestehe nach dem Gesetz ein Leistungserbringungsverbot. Ein solches Verbot könne nur mit einer ausdrücklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden. Mit den Bescheiden vom 26.11.2018 und 28.08.2019 hätten die Beklagten für die Jahr 2019 und 2020 ein Leistungserbringungs- und Abrechnungs-verbot verfügt. Dieses habe der Kläger nicht beachtet. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und den sonstigen Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten, die bei der Entscheidung vorgelegen haben, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

6

Die Klage ist statthaft und zulässig. Statthafte Klageart für das Begehren des Klägers ist die (kombinierte) Anfechtungs- und Feststellungsklage. Ihr Ziel ist nicht nur die Aufhebung der Entscheidung der Beklagten in der Hauptsache. Vielmehr will sie den Rechtsgrund für das "Erbringen- und Abrechnen-dürfen" komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus feststellen lassen (vgl. BSG, Urteil vom 13.12.2016 – B 1 KR 10/16 R; Urteil vom 16.12.2014 – B 1 KR 31/13 R; Urteil vom 08.08.2019 – B 3 KR 16/18 R). Der Anfechtungsklage nach § 54 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedarf es, weil die Entscheidung ein belastender Verwaltungsakt im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X ist (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 – L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 – L 9 KR 389/19 B ER – und vom 22.08.2019 – L 1 KR 196/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 – L 4 KR 117/19 B ER). Es handelt sich um eine Entscheidung im Sinne von § 136b Abs. 4 S. 7 SGB V, gegen die der Rechtsweg vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit gegeben ist; ein Vorverfahren findet nicht statt (§ 136b Abs. 4 S. 8 SGB V). Die darüber hinaus erhobene, mit der Anfechtungsklage kombinierte Feststellungsklage ist nach § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG zulässig, weil der Kläger die Feststellung des Bestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt und ein berechtigtes Interesse an der Feststellung hat. Zwar bedürfte es nach Auffassung der Kammer neben der Anfechtungsklage eigentlich keiner darüber hinausgehenden Feststellungsklage; denn im Falle des Erfolges der Anfechtungsklage ist der bewirkte Rechtszustand bereits hinreichend klar: Die Leistungen dürfen erbracht werden (so ausdrücklich: LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 – L 9 KR 389/19 B ER). Bis zur rechtskräftigen Entscheidung hat eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen kraft Gesetzes gem. § 86a Abs. 1 SGG aufschiebende Wirkung (LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 – L 9 KR 389/19 B ER; Bayerisches LSG, Beschluss vom 25.07.2019 – L 4 KR 117/19 B ER). Zwar entfällt die aufschiebende Wirkung gem. § 86a Abs. 2 Nr. 5 SGG, in Fällen, in denen die sofortige Vollziehung im öffentlichen Interesse oder im überwiegenden Interesse eines Beteiligten ist und die Stelle, die den Verwaltungsakt erlassen hat, die sofortige Vollziehung mit schriftlicher Begründung des besonderen Interesses an der sofortigen Vollziehung anordnet; von dieser Möglichkeit haben die Beklagten im angefochtenen Bescheid vom 02.10.2020 Gebrauch gemacht. Jedoch hat die Kammer auf Antrag des Klägers durch Beschluss vom 16.11.2020 (S 13 KR 378/20 ER) die aufschiebende Wirkung der Klage gegen den Bescheid vom 02.10.2020 angeordnet. Dass eine Anfechtungsklage gegen Widerlegungsentscheidungen aufschiebende Wirkung hat, wird auch dadurch bestätigt, dass ausweislich des Referentenentwurfs eines "Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung" in einem § 136b Abs. 4 Satz 10 SGB V geregelt werden soll, dass Klagen gegen Entscheidungen nach Satz 6 "ab der Prognose für das Jahr 2023" keine aufschiebende Wirkung haben. In der Begründung des Referentenentwurfs heißt es, die aufschiebende Wirkung sei sachgerecht, "da Krankenhäuser derzeit während eines laufenden Klageverfahrens weiter Leistungen erbringen können, da bislang durch Einlegung

7

der Klage die Prognose des Krankenhausträgers wiederauflebt, auch wenn später die Klage rechtskräftig gerichtlich abgewiesen wird". Da aber die Beklagten in Kenntnis dieser Rechtsprechung und Gesetzeslage weiterhin und ausdrücklich den Standpunkt vertreten, dass ein eventuelles Leistungserbringungs- und Abrechnungsverbot nicht schon aufgrund der mit der Anfechtungsklage verbundenen aufschiebenden Wirkung entfällt, sondern nur mit einer ausdrücklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden könne, ist der Feststellungsantrag zu 2. statthaft. Die Klage ist auch begründet. Der Kläger wird durch den Bescheid vom 02.10.2020 beschwert im Sinne des § 54 Abs. 2 SGG, da dieser rechtswidrig ist. Rechtsgrundlage des angefochtenen Bescheides ist § 136b Abs. 4 S. 6 SGB V i.V.m. der vom G-BA aufgrund der gesetzlichen Ermächtigung in § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V beschlossenen so genannten Mindestmengenregelungen (Mm-R). Zu diesen gehören "Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus"; für diese beträgt die jährliche Mindestmenge pro Krankenhaus 10 Eingriffe. Nach § 136b Abs. 4 SGB V dürfen zwar entsprechende Leistungen nicht bewirkt werden, wenn die nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderliche Mindestmenge bei planbaren Leistungen voraussichtlich nicht erreicht wird (Satz 1) und steht einem Krankenhaus, das die Leistungen dennoch bewirkt, kein Vergütungsanspruch zu (Satz 2). § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V bestimmt jedoch, dass der Krankenhausträger eine positive Prognose für das jeweils folgende Jahr vorlegen muss, um Leistungen im sachlichen Geltungsbereich einer Mindestmenge erbringen zu dürfen, muss ("Für die Zulässigkeit der Leistungserbringung muss der Krankenhausträger gegenüber den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen jährlich darlegen, dass die erforderliche Mindestmenge im jeweils nächsten Kalenderjahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreicht wird [Prognose]."). Hieraus folgt, dass der Krankenhausträger allein durch die Vorlage einer (jedenfalls nicht völlig abwegigen und schlechthin willkürlich erscheinenden) Prognose weiterhin Leistungen im Geltungsbereich der betroffenen Mindestmenge erbringen darf. Eine vorherige positive Feststellung der Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen, die Leistungen erbringen zu dürfen, war und ist nicht erforderlich (LSG Niedersachsen-Bremen, Urteil vom 16.06.2020 – L 16 KR 64/20; LSG Berlin-Brandenburg, Beschluss vom 10.03.2020 – L 9 KR 389/19 B ER; SG Berlin, Urteil vom 05.03.2020 – S 56 KR 2033/19; anders noch: SG Berlin, Beschluss vom 10.05.2019 – S 182 KR 322/19 ER). Eine solche positive Entscheidung fordern weder das Gesetz noch die Mm-R. Soweit sich die Beklagten für ihre gegenteilige Auffassung auf den Beschluss des SG Berlin vom 10.05.2019 (S 182 KR 322/19 ER) und den diese erstinstanzliche Entscheidung bestätigenden Beschluss des 1. Senats LSG Berlin-Brandenburg vom 22.08.2019 (L 1 KR 196/19 B ER) berufen, übersehen sie, dass der 9. Senat des LSG Berlin-Brandenburg in seinem aktuellen Beschluss vom 10.03.2020 (L 9 KR 389/19 B ER) der Auffassung des 1. Senats mit überzeugenden Gründen nicht gefolgt ist. Allerdings können die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen "bei begründeten erheblichen Zweifeln an der Richtigkeit die vom Krankenhausträger getroffene Prognose widerlegen" (§ 136b Abs. 4 Satz 6 SGB V). Diese "Widerlegungsentscheidung" weist die Qualität eines belastenden Verwaltungsakts im Sinne von § 31 Satz 1 SGB X auf. Denn es handelt sich um eine Entscheidung, die zur Regelung eines Einzelfalles auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts mit unmittelbarer Rechtswirkung nach außen gerichtet ist; sie bewirkt zu Lasten des Krankenhausträgers, dass Leistungen im Bereich der Mindestmenge nicht erbracht werden dürfen. Die Entscheidung der Beklagten vom 28.08.2019 ist materiell rechtswidrig. Im Dezember 2017 – konkret: mit der Durchführung eines ersten "komplexen Eingriffs am Organsystem Ösophagus" am 20.12.2017 – begann der Kläger mit dem Aufbau eines neuen Leistungsbereiches, der unter die Mm-R fällt. Nummer 3 der Anlage 2 ("Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V") der zum damaligen Zeitpunkt geltenden Fassung der Mm-R vom 07.12.2016 (BAnz AT 23.12.2016 B8) bestimmte: "Beim Aufbau neuer Leistungsbereiche werden

Übergangszeiträume von 36 Monaten eingeräumt." Daraus folgt, dass der Kläger für diesen Übergangszeitraum – konkret: von Dezember 2017 bis November 2020 – an die Vorgaben des § 136b Abs. 4 SGB V und insbesondere die in der Anlage 1 Nr. 3 der Mm-R festgelegte jährliche Mindestmenge von 10 komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus nicht gebunden war. Für diesen Übergangszeitraum bestand keine Pflicht des Klägers, in 2018 für 2019 und in 2019 für 2020 die nach der jeweils maßgeblichen Mm-R beabsichtigten Eingriffe anzuzeigen und/oder eine entsprechende Prognose abzugeben. Weder nach dem Gesetz noch nach den Mm-R bestand eine Pflicht, das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes mitzuteilen. Auch war die Berechtigung zur Durchführung komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus nicht davon abhängig, dass die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen zuvor das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes festgestellt hatten. Die Tatsache, dass der Kläger einen Ausnahmetatbestand nach der Anlage 2 Nr. 3 der Mm-R (a.F.) nicht mitgeteilt und für das Kalenderjahr 2018 auch keine Prognose nach § 136b Abs. 4 Satz 3 SGB V dargelegt hat, begründet kein Leistungserbringungs- und Vergütungsverbot für den im Dezember 2017 und die zehn in 2018 erbrachten Ösophagus-Eingriffe. Ebenso hat der Kläger auch die im Jahr 2019 durchgeführten komplexen Eingriffe am Organsystem Ösophagus berechtigt erbracht und ist diesbezüglich keinem Leistungserbringungsverbot ausgesetzt (gewesen). Soweit für 2019 (und 2020) die Mm-R in der ab 01.01.2018 geltenden Fassung Anwendung finden, ergibt sich daraus nichts anderes. Denn gemäß § 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) bleibt eine bis zum 31.12.2017 bestehende Berechtigung zur Leistungserbringung auf Grundlage von Ausnahmetatbeständen oder Übergangsfristen der Mm-R in der zuletzt geänderten Fassung vom 07.12.2016 unberührt. Die in der Entscheidung vom 02.10.2020 von den Beklagten angeführten "erheblichen Zweifel" sind nicht begründet. Entgegen der rechtlichen Bewertung der Beklagten hat der Kläger die komplexen Eingriffe am Organsystem Ösophagus seit Dezember 2017 – wie oben dargelegt – nicht zu Unrecht, sondern berechtigt durchgeführt. Es fehlt daher nicht an der erforderlichen "berechtigten Erwartung" der Erreichung der Mindestmenge in 2021. Die in der Entscheidung vom 02.10.2020 dargelegten Erwägungen sind nicht geeignet, die Prognose des Klägers zu widerlegen. Da nach alledem die Feststellung der Beklagten im Bescheid vom 02.10.2020, dass komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus entsprechend der Anlage der Mm-R auch im Jahre 2021 nicht erbracht und abgerechnet werden dürfen, rechtswidrig ist, war der angefochtene Bescheid vom 02.10.2020 aufzuheben und – aus den oben dargelegten Gründen – festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch die Klägerin im Jahr 2021 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoßen. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Die Streitwertentscheidung beruht auf § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG i.V.m. §§ 63 Abs. 2, Satz 1, 52 Abs. 1 Gerichtskostengesetz (GKG). Die wirtschaftliche Bedeutung der Hauptsache ergibt sich aus dem für die Durchführung komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus erzielten bzw. erwarteten Umsatz. Der Kläger hat den für das Jahr 2021 Ösophagus-Eingriffe erwarteten Umsatz mit 320.000,00 EUR beziffert.