
Datum: 15.12.2020
Gericht: Sozialgericht Aachen
Spruchkörper: 13. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 13 KR 402/19
ECLI: ECLI:DE:SGAC:2020:1215.S13KR402.19.00

Sachgebiet: Krankenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Der Bescheid der Beklagten vom 28.08.2019 wird aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Pankreas durch den Kläger im Jahr 2020 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V verstoßen haben bzw. verstoßen. Die Kosten des Verfahrens tragen die Beklagten. Der Streitwert wird auf 407.631,90 EUR festgesetzt.

Tatbestand: 1

Die Beteiligten streiten über die Berechtigung des Klägers, im Kalenderjahr 2020 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 ersten Halbjahr 2020 fünf 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 Leistungs-bereichen "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 zu 1., 3., 4., 5., 6. und 7. 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 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 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 hat der Kläger am 25.09.2019 Klage erhoben. Er beruft sich 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; der Ausnahmetatbestand begründe einen Übergangszeitraum von 36 Monaten. Zwar sei die Anlage 2 durch den Beschluss des G-BA vom 17.11.2017 mit Wirkung zum 01.01.2018 aufgehoben worden. Nach der Übergangsregelung des § 10 Abs. 3 Mm-R (n.F.) bleibe jedoch eine bis zum 31.12.2017 begründete Berechtigung zur Leistungserbringung auf der Grundlage der bisherigen Anlage 2 unberührt. Da für die Jahre 2017, 2018, 2019 und auch noch annähernd für das gesamte Jahr 2020 ein Ausnahmetatbestand greife, sei die Leistungserbringungsbefugnis nicht von der Darlegung einer positiven Prognose für das Jahr 2020 abhängig gewesen. Gleichwohl legte der Kläger vorsorglich dar, dass die berechnete mengenmäßige Erwartung bestanden habe, dass im Jahr 2020 die Mindestmenge für komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus voraussichtlich nicht unterschritten werde. Die Zahl der durchgeführten Eingriffe belege, dass die Voraussetzungen der Regelvermutung für eine positive Prognose für das Jahre 2020 sowohl nach § 136b Abs. 4 S. 4 SGB V als auch nach § 4 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 und 2 Mm-R (n.F.) vorlägen. Die tatsächlichen Zahlen seien somit nicht geeignet gewesen, die von ihm dargelegte positive Prognose zu widerlegen. § 136b Abs. 4 SGB V beinhalte kein – auch kein ungeschriebenes – Genehmigungserfordernis hinsichtlich einer Berechtigung zur Erbringung mindestmengenrelevanter Leistungen. Aufgrund der aufschiebenden Wirkung einer Anfechtungsklage bleibe das Krankenhaus bis zum Abschluss des sozialgerichtlichen Verfahrens berechtigt, die mindestmengenbelegten Leistungen zu erbringen und abzurechnen.

Der Kläger beantragt, 1. den Bescheid der Beklagten vom 28.08.2019 aufzuheben, 2. festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch den Kläger im Jahr 2020 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V verstoßen haben bzw. verstoßen, hilfsweise, die Beklagten zu verpflichten, die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch den Kläger im Jahr 2020 zu genehmigen.

3

Die Beklagten beantragen, die Klage abzuweisen.

4

Sie meinen unter Berufung auf den Beschluss des SG Berlin vom 10.05.2019 (S 182 KR 322/19 ER) und den diese Entscheidung bestätigenden Beschluss des LSG Berlin-Brandenburg vom 22.08.2019 (L 1 KR 196/19 B ER), § 136b Abs. 4 S. 1 SGB V beinhalte ein ungeschriebenes Genehmigungserfordernis. Bei Unterschreiten der Mindestmenge bestehe

5

nach dem Gesetz ein Leistungserbringungsverbot. Ein solches Verbot könne nur mit einer ausdrücklichen Erlaubnis zur Leistungserbringung aufgehoben werden. Die Beklagten sind der Auffassung, die mit Bescheid vom 28.08.2019 erfolgte Prognosewiderlegung sei rechtmäßig. Für das Jahr 2019 habe keine Berechtigung zur Leistungserbringung und Abrechnung vorgelegen. Die Leistungen seien im Jahr 2019 unerlaubt erbracht worden und hätten insoweit auch nicht bei der Beurteilung der Prognose 2020 Berücksichtigung finden können. An einer berechtigten Erwartung des Krankenhausträgers fehle es dann, wenn der Träger wider besseren Wissens, d.h. trotz eines grundsätzlichen gesetzlichen Verbots und der schriftlichen Aufforderung zur Leistungseinstellung durch die Landesverbände der Krankenkassen, die Leistung fortsetze. Dies ergebe sich aus der systematischen und teleologischen Auslegung des Begriffs der berechtigten Erwartung. Die "berechtigte" 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 berechtigte 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. 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 "Behaltendürfen" – hier: das Erbringen und Abrechnen komplexer Eingriffe am Organsystem Ösophagus – feststellen lassen (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,

7

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); ein Fall gem. § 86a Abs. 2 SGG, in dem die aufschiebende Wirkung entfällt, liegt nicht vor. 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 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 es über eine positive Prognose des Krankenhauses hinaus der Feststellung durch die Landesverbände der Krankenkassen und der Ersatzkassen bedürfe, die Leistung erbringen und abrechnen zu dürfen, ist der Feststellungsantrag zu 2. statthaft. Die Klage ist auch begründet. Der Kläger wird durch den Bescheid vom 28.08.2019 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 da-maligen 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 28.08.2019 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 2020. Die in der Entscheidung vom 28.08.2019 dargelegten Erwägungen sind nicht geeignet, die Prognose des Klägers zu widerlegen. Da nach alledem die Feststellung der Beklagten im Bescheid vom 28.08.2019, dass komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus entsprechend der Anlage der Mm-R auch im Jahre 2020 nicht erbracht und abgerechnet werden dürfen, rechtswidrig ist, war der angefochtene Bescheid vom 28.08.2019 aufzuheben und – aus den oben dargelegten Gründen – festzustellen, dass die Erbringung und Abrechnung von komplexen Eingriffen am Organsystem Ösophagus durch die Klägerin im Jahr 2020 nicht gegen die Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 SGB V verstoßen haben bzw. 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 Eingriffs am Organsystem Ösophagus erzielten bzw. erwarteten Umsatz. Der Kläger hat den für fünf im ersten Halbjahr 2020 Eingriffe erzielten Umsatz mit 203.815,95 EUR beziffert. Bei der laut Prognose erwarteten Erreichen der Mindestmenge von 10 Eingriffen für diesen Leistungsbereich ergibt sich – rein rechnerisch – ein Umsatz in doppelter Höhe, d.h. 407.631,90 EUR.
