
Datum: 10.11.2021
Gericht: Sozialgericht Köln
Spruchkörper: 23. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 23 KR 447/21
ECLI: ECLI:DE:SGK:2021:1110.S23KR447.21.00

Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens.

Tatbestand: 1

Streitig ist die Höhe einer Ausgleichszahlung aus dem „Heilmittel Rettungsschirm“ gemäß der 2
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).

Die Klägerin betreibt eine Praxis für Logopädie in L. Die Beklagte ist zuständig für die 3
Gewährung von Ausgleichszahlungen nach der COVID-19-VSt-SchutzV. Am 20.05.2020
stellt die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Gewährung von Ausgleichszahlungen
aufgrund von Verdienstauffällen im Zuge der Corona Pandemie.

Mit Bescheid vom 03.06.2020 bewilligte die Beklagte der Klägerin eine Ausgleichszahlung 4
i.H.v. 10.613,64 €. Zuvor hatte der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-
Spitzenverband) der Beklagten als Berechnungsgrundlage einen Betrag i.H.v. 26.534,10 €
mitgeteilt.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 08.06.2020 Widerspruch ein. Sie habe im 5
vierten Quartal 2019 einen Umsatz i.H.v. 36.909,29 € erwirtschaftet. Diese Summe setze sich
ausschließlich aus Rechnungen zusammen, die den Zahlungen des Rettungsschirms
unterlägen und mit den Krankenkassen abgerechnet worden seien. 40 % von diesem Betrag

seien 14.763,72 €. In dieser Höhe stehe ihr eine Ausgleichszahlung zu. Daher sei noch ein Restbetrag i.H.v. 4105,08 € offen.

Mit Bescheid vom 24.07.2021 erläuterte die Beklagte, dass für die Berechnung der Ausgleichszahlungen nur die im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Leistungen maßgeblich seien. Dabei seien nur die Leistungen berücksichtigungsfähig, die dem GKV-Spitzenverband nach § 34 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V übermittelt worden seien.

Gegen den Bescheid legte die Klägerin am 24.08.2020 den Widerspruch ein. Sie habe im vierten Quartal 2019 einen berücksichtigungsfähigen Umsatz i.H.v. 36.909,29 € erwirtschaftet.

Mit Widerspruchsbescheid vom 04.02.2021 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung seien die dem GKV-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Abrechnungsdaten für das vierte Quartal 2019. Die Beklagte sei bei der Bewilligung der Ausgleichszahlung an die ihr vom GKV-Spitzenverband übermittelten Daten gebunden. Um die Auszahlung schnell und ohne großen Aufwand zu ermöglichen sei bewusst auf eine konkrete einzelfallbezogene und zeitaufwendige Umsatzerhebung verzichtet worden.

Hiergegen erhob die Klägerin am 03.03.2021 die Klage vor dem Sozialgericht L.

Die Klägerin trägt vor, dass ein Umsatz i.H.v. 36.909,29 € zu berücksichtigen sei. Dies entspreche einer Ausgleichszahlung i.H.v. 14.763,72 €. Die Zahlungen dienten dem Ausgleich von Einnahmenausfällen wegen Behandlungsrückgangs infolge der Covid-19 Pandemie. Es sei nicht ersichtlich, wieso der GKV-Spitzenverband einen anderen Betrag an die Beklagte übermittelt habe. Die zugrunde liegenden Daten seien zu überprüfen. Die Berechnung der Ausgleichszahlung habe korrekt zu erfolgen.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 03.06.2020 und vom 24.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.2021 zu verurteilen, an die Klägerin 4150,08 € nebst Zinsen i.H.v. 5 Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz seit dem 05.02.2021 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, dass für die Berechnung der Ausgleichszahlung die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Abrechnungsdaten des vierten Quartals 2019 zugrunde zu legen seien. Nach dem Willen des Verordnungsgebers seien ausschließlich diese Daten zur Vermeidung eines zeit- und bürokratieintensiven Verfahrens und zur Ermöglichung einer zeitnahen Auszahlung als Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung heranzuziehen. Die Berechnung der Ausgleichszahlung unter Berücksichtigung weiterer, nicht vom GKV-Spitzenverband erfasster und übermittelter Vergütungen sei nach der Verordnung nicht zulässig.

Das Gericht hat bei dem GKV-Spitzenverband angefragt, wie die Umsätze der Klägerin im vierten Quartal 2019 berechnet wurden. Hinsichtlich des Ergebnisses wird auf den zur Gerichtsakte gereichten Schriftsatz des GKV-Spitzenverbandes verwiesen.

Mit Schriftsatz vom 24.08.2021 und vom 17.09.2021 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Streitakte in diesem Verfahren sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten und der jeweils darin befindlichen gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. 18

Entscheidungsgründe: 19

Die Kammer konnte nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da sich die Beteiligten hiermit einverstanden erklärt haben. 20

I. 21

Das Begehren der Klägerin war gemäß §§ 133, 157 BGB analog so auszulegen, dass die Klägerin die Aufhebung der ablehnenden Bescheide in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.2021 und die Zahlung weiterer 4150,08 € begehrt. Für die Klageanträge ist nicht der Wortlaut, sondern das ihnen zugrunde liegende Klagebegehren maßgeblich, § 123 SGG. Das mit der Klage verfolgte Prozessziel ist im Wege des Auslegung festzustellen (vgl. BSG, Urteil vom 8.12.2010 - B 6 KA 38/09 R). Dabei sind nicht nur der Wortlaut, sondern auch die erkennbaren sonstigen Umstände des Falles zu berücksichtigen (vgl. BSG, Urteil vom 22.3.1988 - 8/5a RKn 11/87 – aaO). Aus den Schriftsätzen der Klägerin ergibt sich, dass die Klägerin als primäres Rechtsschutzziel die Zahlung weiterer 4150,08 € begehrt und sich daher gegen die ablehnenden Bescheide vom 03.06.2020 und vom 24.07.2020 wenden möchte. 22

II. 23

Die als kombinierter Anfechtungs- und Leistungsklage zulässige Klage ist nicht begründet. 24

Die Bescheide der Beklagten vom 03.06.2020 und vom 24.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.2021 halten einer gerichtlichen Prüfung stand. Die Klägerin wird hierdurch nicht beschwert, § 54 SGG. Die Bescheide sind rechtmäßig. 25

Die Klägerin hat gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Zahlung weiterer 4150,08 € gemäß § 2 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV. 26

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die Klägerin dem Grunde nach einen Anspruch auf eine Ausgleichszahlung gemäß § 2 Abs. 1, Abs. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV hat. Streitig ist lediglich die Höhe des Anspruchs. 27

Die Klägerin hatte gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 1, Abs. 4 COVID-19-VSt-SchutzV einen Anspruch auf eine Ausgleichszahlung i.H.v. 10.613,64 €. Dieser ist jedoch durch Erfüllung erloschen, da der Betrag an die Klägerin ausgezahlt wurde. Darüber hinaus besteht kein Zahlungsanspruch. Die Beklagte hat die Höhe der Ausgleichszahlung korrekt berechnet und festgelegt. 28

Gemäß § 2 Abs. 2 S. 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 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV. Gemäß § 2 Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV sind für 29

die Berechnung der Ausgleichszahlung nach Abs. 2 S. 2 Nr. 1 und 2 die dem GKV-Spitzenverband nach § 34 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Der GKV-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 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV. Gemäß § 84 Abs. 5 S. 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 S. 1 SGB V ist Abs. 5 für Heilmittel entsprechend anzuwenden. Das nähere zur Datenübermittlung und zum Verfahren der Pseudonymisierung regelt der GKV-Spitzenverband, § 84 Abs. 7 S. 4 SGB V.

Nach den dem GKV-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 hat die Klägerin einen Bruttoumsatz i.H.v. 26.534,11 € erwirtschaftet. 40 % von diesem Beitrag sind 10.613,64 €.

Zur Überzeugung der Kammer sind für die Berechnung der Ausgleichszahlung allein die dem GKV-Spitzenverband gemäß § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten maßgeblich, die der GKV-Spitzenverband an die Beklagte übermittelt hat. Die von der Klägerin vorgetragenen davon abweichenden Vergütungsforderungen sind insoweit nicht maßgeblich.

1.

Dies ergibt sich zunächst aus dem eindeutigen Wortlaut von § 2 Abs. 4 S. 1 SGB V. Danach „sind“ die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. 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 keine andere Berechnungsweise für Zahlungen nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV vorgesehen. Nach dem Wortlaut der Norm sind nicht die vom Erbringer konkret und im Einzelfall erbrachten Leistungen zu berechnen und zugrunde zu legen. Die Übersendung kassenarztbezogener Einzelaufstellungen ist nicht vorgesehen. Nach dem eindeutigen Wortlaut der Norm ist nur die Summe der leistungserbringerbezogen zusammengefassten Daten an die Beklagte zu übermitteln.

Mit § 2 Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV hat der Gesetzgeber vorgegeben, was unter der „abgerechneten Vergütung“ im Sinne von § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV gemeint ist. Nämlich die Daten nach § 87 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V. Diese Daten betreffen die vertragsärztlich veranlassten Heilmittelleistungen, die während der Geltungsdauer einer Heilmittelvereinbarung von den Heilmittelerbringern gegenüber den Krankenkassen abgerechnet wurden. Diese von den Krankenkassen schon vor Durchführung der Abrechnungsprüfung zu übermittelnden Daten werden vom GKV-Spitzenverband zusammengeführt und dann den Verbänden der Krankenkassen und den kassenärztlichen Vereinigungen übermittelt. Bei diesen Daten handelt es sich nicht um die von den Krankenkassen sachlich und rechnerisch geprüften Abrechnungsdaten der Heilmittelerbringer nach § 302 SGB V. Die einzelnen Abrechnungsdaten liegen daher weder dem GKV-Spitzenverband noch der Beklagten vor.

2.

Diese Auslegung findet ihre Stütze im Sinn und Zweck der COVID-19-VSt-SchutzV. Mit der COVID-19-VSt-SchutzV sollte vor allem eine schnelle und bürokratiearme Auszahlung der Hilfen gewährleistet werden. Dies ergibt sich aus dem Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit vom 16.04.2020. Danach sollen die Ausgleichszahlungen hohe Einkommensausfälle aufgrund rückläufiger Behandlungszahlen infolge der Covid-19 Pandemie abfangen, um so die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Praxen zu sichern und dadurch die Versorgung sicherzustellen. Dabei sollte durch die Zugrundelegung eines pauschalen Betrages i.H.v. 40 % der abgerechneten Vergütung aus dem vierten Quartal 2019 eine unbürokratische Ermittlung der Ausgleichszahlungen ermöglicht werden. Sodass die Leistungserbringer die Zahlung zeitnah erhalten können (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Covid-19-WSt-SchutzVO, S. 13). Dem Verordnungsgeber war danach ausdrücklich an der Durchführung eines zügigen Verfahrens gelegen (Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit – Covid-19-WSt-SchutzVO, S. 14). Dem Verordnungsgeber ging es primär um ein unbürokratisches und zügig umzusetzendes Verfahren, um eine schnelle Gewährung der Ausgleichszahlungen an die Heilmittelerbringer zu ermöglichen. Dies ergibt sich auch aus § 2 Abs. 3 S. 4 COVID-19-VSt-SchutzV, wonach das nähere zum Antragsverfahren und zur Anweisung der Ausgleichszahlungen vom GKV-Spitzenverband bis zum 15.05.2020 und damit innerhalb von gut zwei Wochen nach in Kraft treten der Verordnung am 05.05.2020 zu regeln ist. Auch hat der GKV-Spitzenverband die Daten bis zum 19.05.2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft zu übermitteln, § 2 Abs. 4 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV. Dem Verordnungsgeber lag erkennbar an einer zügigen Auszahlung der Hilfen. Dies war das vorrangige Ziel der Verordnung. Um dieses Ziel zu erreichen sind daher nur die nach § 87 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Daten als Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung heranzuziehen. Würde man dagegen in jedem Einzelfall einen Abgleich der Daten nach § 87 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V mit den vom Leistungserbringer genannten konkret nachzuweisenden und im Einzelfall zu berechnenden Leistungen für erforderlich halten, könnte das Ziel eines unbürokratisch und zügig umzusetzenden Verfahrens nicht erreicht werden. Bei den dann notwendigen aufwendigen Verwaltungsverfahren würde nicht zuletzt aufgrund der Masse der Anspruchsberechtigten das Ziel einer schnellen Gewährung der Ausgleichszahlungen verfehlt werden.

36

3.

37

Bei dieser Berechnungsmethode bleibt es auch dann, wenn - wie vorliegend - im Einzelfall Diskrepanzen zwischen den nach § 87 Abs. 5 i.V.m. Abs. 7 SGB V vorliegenden Daten und den vom Leistungserbringer genannten Daten bestehen. Dies ergibt sich wie oben dargestellt bereits aus dem Wortlaut der Norm. Ein abweichendes Verfahren ist nach dem Sinn und Zweck der Covid-19-WSt-SchutzVO nicht geboten. Ein solches Vorgehen ist mit Blick auf die Gesamtzahl der Anspruchsberechtigten auch nicht Interessenwidrig. Denn da sich die Höhe der Ausgleichszahlung anhand der erwirtschafteten Vergütung im vierten Quartal 2019 bemisst, bekommen Heilmittelerbringer auch in Fällen, in denen tatsächlich keine oder nur geringe Einnahmeausfälle zu verzeichnen waren eine volle Ausgleichszahlung. Einen im Nachhinein durchzuführenden Vergleich der Vergütung im vierten Quartals 2019 mit der tatsächlich im vierten Quartal 2020 oder einem anderen Quartal erzielten tatsächlichen Vergütung des Leistungserbringers sieht die Verordnung nicht vor.

38

III.

39

Mangels Bestehen des Anspruchs in der Hauptsache hat die Klägerin keinen Anspruch auf die geltend gemachten Zinsen

40

IV.	41
Die Kostenentscheidung folgt aus § 197a SGG i.V.m. § 154 Abs. 1 VwGO.	42
