

L 10 KR 459/22 SodEG

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Aachen (NRW)
Aktenzeichen
S 1 KR 100/21 SodEG
Datum
06.04.2022
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 10 KR 459/22 SodEG
Datum
24.05.2023
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 06.04.2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Die Streitwertfestsetzung des Sozialgerichts wird aufgehoben.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Berechnung der Ausgleichszahlung aus dem sog. Corona-Rettungsschirm für Heilmittelerbringer (*COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung* ‘COVID-19-VSt-SchutzV’).

Der Kläger betreibt eine logopädische Praxis mit zwei Niederlassungen in L., darunter eine in der C.-straße, L. (*Institutionskennzeichen* ‘IK’ N01), die er seit September 2003 betreibt.

Am 20.05.2020 beantragte er Ausgleichszahlungen nach der COVID-19-VSt-SchutzV. Die Beklagte, eine Arbeitsgemeinschaft nach [§ 124 Abs. 2 S. 1](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (*SGB V*; *fortan: ARGE*), erbrachte ihm daraufhin zwei Ausgleichszahlungen. Für die vorliegend interessierende Niederlassung überwies sie ihm am 25.06.2020 einen Betrag von 35.829,89 € (*Referenz: „Überweisungsgutschrift; A. e.V.; N01 Corona-Schutzschirm [...]“*). Daneben teilte die Beklagte dem Kläger per E-Mail vom 29.06.2020 mit, dass sie dessen Antrag bearbeitet und die Zahlung veranlasst habe. Ausführungen zum Einzelfall enthielt die E-Mail nicht. Bei der Berechnung der Ausgleichszahlung legte die Beklagte insoweit einen Umsatz im vierten Quartal 2019 i.H.v. 89.574,73 € zugrunde.

Der Kläger widersprach und machte geltend, tatsächlich habe er insgesamt 150.495,63 € abgerechnet. Diese Summe erfülle die gesetzlichen Kriterien; auch die Beklagte habe ihm bislang keine Auflistung über ungerechtfertigte Forderungen seinerseits zukommen lassen.

Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (*Widerspruchsbescheid vom 18.03.2021*). Die K. seien bei der Bewilligung der Ausgleichszahlung an die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden und von diesem an sie übermittelten Daten gebunden. Wie sich der durch den GKV-Spitzenverband mitgeteilte Betrag zusammensetze, sei den K. nicht bekannt und könne durch diese auch nicht aufgeklärt werden, da weder das SGB V noch die COVID-19-VSt-SchutzV eine unmittelbare Mitteilung der Abrechnungsdaten der Leistungserbringer durch die Krankenkassen gegenüber den K. zulasse. Die K. dürften ausschließlich auf Basis der vom GKV-Spitzenverband mitgeteilten Umsatzdaten Ausgleichszahlungen leisten. Eine Auszahlung aufgrund eigener Nachberechnungen und unabhängig von den Daten, die der GKV-Spitzenverband gemeldet habe, sei ausgeschlossen. Dass die Umsatzberechnung des Klägers von dem Umsatz, den der GKV-Spitzenverband mitgeteilt habe, deutlich nach oben abweiche, könne verschiedene Gründe haben. Zum einen würden durch den GKV-Spitzenverband nur Abrechnungen mit Rechnungsdatum zwischen Oktober und Dezember 2019 berücksichtigt. Wann und mit welchem Rechnungsdatum der Kläger seine Abrechnungen gegenüber den Krankenkassen eingereicht habe, entziehe sich der Kenntnis der Beklagten. Zum anderen würden nur die Daten erfasst, die dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen gemeldet wurden.

Der Kläger hat am 01.04.2021 Klage zum Sozialgericht (SG) L. erhoben.

Er hat geltend gemacht, die Ausgleichszahlung sei ausgehend von gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Leistungen im vierten Quartal 2019 i.H.v. 150.495,63 € zu berechnen. Die diesbezüglichen Rechnungen seien den jeweiligen Krankenkassen in diesem Zeitraum auch zugegangen. Damit habe er die Voraussetzungen für eine richtige Berechnungsgrundlage geschaffen und somit seine Pflichten erfüllt. Ob die Krankenkassen dann vollständige Daten übermittelten, der GKV-Spitzenverband falsche Berechnungen vornehme oder die Beklagte eine fehlerhafte Auszahlung vornehme, liege nicht mehr in seinem Einflussbereich. Die Beklagte könne sich nicht aus der Verantwortung stehlen, indem sie darauf verweise, im Zweifel falsche Daten erhalten zu haben. Andernfalls würde er rechtlos gestellt.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten hinsichtlich der Ausgleichszahlung in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an ihn einen Betrag in Höhe von 24.368,36 € nebst Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat vorgetragen, nach dem Willen des Verordnungsgebers stellten zur Vermeidung eines zeit- und bürokratieintensiven Verfahrens und zur Ermöglichung zeitnaher Auszahlungen ausschließlich die dem GKV-Spitzenverband bereits bei Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegenden Daten die Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung dar. Soweit § 2 Abs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV an die im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechneten Vergütungen anknüpfe, konkretisiere § 2 Abs. 4 COVID-19-VSt-SchutzV dies. Entscheidend seien allein die dem GKV-Spitzenverband bei Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegenden Daten. Sinn und Zweck sei, dass sich die Ausgleichszahlung gerade nicht an konkret nachzuweisende und im Einzelfall zu berechnende Umsätze knüpfen und damit gerade eine schnelle, bürokratiefreie Zahlung erfolgen solle.

Das SG hat zwischenzeitlich den GKV-Spitzenverband beigeladen (*Beschluss vom 06.07.2021, aufgehoben mit weiterem Beschluss vom 07.10.2021*). Dieser hat sich wie folgt eingelassen: Der Berechnung der Ausgleichszahlung seien ausschließlich die ihm nach [§ 84 Abs. 7](#) i.V.m. Abs. 5 SGB V spätestens bis zum 19.05.2020 vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen. Mit § 2 Abs. 4 S. 1 und 2 COVID-19-VSt-SchutzV habe der Verordnungsgeber vorgegeben, was für den besonderen Zweck der Berechnung der Ausgleichszahlung konkret unter dem Begriff der „abgerechneten Vergütung“ zu verstehen sei. Für den Zweck der Berechnung der Ausgleichszahlung sei dies nicht die von dem Leistungserbringer selbst errechnete oder von seinem Abrechnungsdienstleister genannte Vergütung, sondern die Summe der – nur ausnahmsweise für den genannten Zweck – leistungserbringerbezogen zusammengefassten Daten. Bei den ihm vorliegenden Daten handle es sich auch nicht um von den Krankenkassen sachlich und rechnerisch geprüfte Abrechnungsdaten der Heilmittelerbringer; solche lägen ihm und auch den K. nicht vor. Auch würden die Daten von den Krankenkassen nicht unmittelbar an ihn gemeldet, sondern über das GKV-Heilmittel-Information-System an die informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (*ITSG*), die die Daten als Vertrauensstelle entgegennehme und kassenartübergreifend zusammenführe. Ihm sei es daher nicht möglich, die Zulieferungen der einzelnen Krankenkassen zurückzuverfolgen und auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu überprüfen. Der Verordnungsgeber habe sich bewusst für ein unbürokratisches und vor allem zügig umsetzbares Verfahren entschieden, um eine schnelle Gewährung der Ausgleichszahlungen zu ermöglichen. Aufgrund der festgelegten Berechnungsgrundlagen könne es in Einzelfällen zu – weder durch ihn noch die Argen näher aufklärbaren – Differenzen zwischen den von den Leistungserbringern als zutreffend angesehenen Abrechnungsdaten und den übermittelten Daten gekommen sein. Für die streitbefangene IK könne er nur bestätigen, dass die Vertrauensstelle ihm als Bestandteil einer Sammeldatei einen Umsatz von brutto 89.574,73 € übermittelt habe.

Das SG hat die Klage abgewiesen (*Urteil vom 06.04.2022*). Die Klage sei zulässig, insbesondere die Zuständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit gegeben. Die Verordnung sei zwar auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (*IFSG*) erlassen, die dortige Rechtswegzuweisung an die Verwaltungsgerichte nach [§ 68 IFSG](#) finde insoweit aber keine Anwendung. Die im Streit stehende Ausgleichszahlung sei eine Kompensation der wirtschaftlichen Einbußen durch die Corona-Pandemie bzw. wegen der Pandemie staatlich angeordneter Isolationen und Schließungen. Es handle sich auch nicht um einen (verlorenen) Zuschuss nach Maßgabe des Sozialdienstleister-Einsatzgesetzes (*SodEG*), so dass auch die Rechtswegzuweisung des [§ 7 SodEG](#) keine Anwendung finde. Der Sozialrechtsweg sei vielmehr gemäß [§ 51 Abs. 1 Nr. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (*SGG*) eröffnet, da eine öffentlich-rechtliche Streitigkeit in einer Angelegenheit der gesetzlichen Krankenversicherung zu entscheiden sei. Die Ausgleichszahlung diene unmittelbar der Erfüllung der den Krankenkassen nach dem SGB V obliegenden Aufgaben (Sicherstellung der Versorgung der Versicherten durch Aufrechterhaltung der Versorgungsstruktur).

Für die Berechnung der Ausgleichszahlung seien allein die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten maßgeblich, die dieser an die Beklagte als Gesamtsumme elektronisch übermittelt habe. Die vom Kläger – ohne weitere Substantiierung – vorgetragene Beträge seien nicht maßgeblich, wie sich aus dem Wortlaut der Verordnung ergebe ([§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#): „sind“). Der eindeutige Wortlaut lasse für eine andere Interpretation keinen Raum. Mit der COVID-19-VSt-SchutzV habe zudem v.a. eine schnelle und bürokratiearme Auszahlung der Hilfen gewährleistet werden sollen. Dem Verordnungsgeber sei ausdrücklich an einem zügigen Verfahren gelegen gewesen. Um das Verfahren zu beschleunigen, seien daher nur die nach [§ 84 Abs. 7](#) i.V.m. Abs. 5 SGB V vorliegenden Abrechnungsdaten ohne Überprüfung ihrer sachlich-rechnerischen Richtigkeit als Grundlage für die Berechnung der Ausgleichszahlung heranzuziehen. Würde man dagegen in jedem Einzelfall einen Abgleich für erforderlich halten, hätte das Ziel eines unbürokratischen und zügig umzusetzen Verwaltungsverfahrens nicht erreicht werden können. Bei den dann notwendigen aufwendigen Verwaltungs- und ggf. Gerichtsverfahren wäre nicht zuletzt aufgrund der Menge der Anspruchsberechtigten – bundesweit allein 9.473 Logopäden bei insgesamt über 65.000 Heilmittelerbringern – das Ziel einer schnellen Gewährung der Ausgleichszahlung und dadurch Sicherstellung der Versorgung verfehlt worden. Bei dieser Berechnungsmethode verbleibe es auch dann, wenn – wie vorliegend – im Einzelfall Diskrepanzen zwischen den Angaben des Heilmittelerbringers und den gespeicherten Daten bestünden. Dies bedeute nicht, dass der Betroffene Heilmittelerbringer keinen Rechtsschutz hätte. Für diesen Fall sei von einem fehlerhaften Verwaltungshandeln auszugehen, dass ggf. einen entsprechenden Amtshaftungsanspruch auslösen könne.

Gegen das ihm am 31.05.2022 zugestellte Urteil wendet sich der Kläger mit seiner am 30.06.2022 eingelegten Berufung.

Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Vorbringen aus dem Klageverfahren. Er habe im Dezember 2019 eine Abrechnung mit diversen Kostenträgern vorgenommen und zeitgleich seine Rechnungsdaten sowohl elektronisch als auch postalisch mit den geforderten Urbelegen an die entsprechenden Krankenkassen übermittelt. Er selbst habe dabei keinen Zahlungsdienstleister in Anspruch genommen, sondern seine Rechnungen unmittelbar an die Krankenkassen bzw. deren Zahlungsdienstleister übermittelt. Es könne kein Zweifel daran bestehen, dass den Krankenkassen die Daten vorgelegen hätten, ansonsten wären die Rechnungen nicht beglichen worden. Darüber hinaus bestreite er, dass die Beklagte als „Auszahlungsstelle“ keinen Zugriff auf entsprechende Daten habe. Jedenfalls liege dies nicht in seinem Verantwortungs- und Risikobereich; spätestens mit seinem Widerspruch habe die Beklagte die entsprechenden Daten anfordern können und müssen. Es sei für ihn nicht nachvollziehbar, wie die Beklagte zu einer Fehlberechnung komme und wie die Differenzen zu erklären seien. Es sei auch nicht seine Aufgabe, dies auszuforschen. Andernfalls wäre die Höhe der Ausgleichszahlungen ein vollkommen willkürlicher und intransparenter Akt und mit rechtsstaatlichen Prinzipien nicht vereinbar.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Aachen vom 06.04.2022 zu ändern und die Beklagte unter Änderung ihres Bescheides vom 25.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 zu verurteilen, ihm weitere 24.368,36 € zuzüglich Zinsen in Höhe von 9 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz seit Rechtshängigkeit zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie könne nicht abschließend beantworten, ob und ggf. aus welchen Gründen die Daten des GKV-Spitzenverbandes von den Abrechnungen der Leistungserbringer abweichen könnten. Ihr lägen jeweils nur die nackte Umsatzzahl sowie der Betrag i.H.v. 40 % dieses Umsatzes vor, die der GKV-Spitzenverband zu der IK-Nummer mitgeteilt habe. Eine Aufschlüsselung nach einzelnen Abrechnungen oder gar einzelnen Verordnungen enthalte diese Zahl nicht und sei für sie auch nicht ermittelbar. Auch der GKV-Spitzenverband habe keine Berechnungen angestellt, sondern lediglich auf schon vor Inkrafttreten der COVID-19-VSt-SchutzV vorliegende Daten zurückgegriffen. Nur auf diese Daten stelle die Verordnung ab, obschon diese eigentlich für einen anderen Zweck erhoben worden seien, namentlich zur Kontrolle des Gesamtausgabenvolumens im Heilmittelbereich ([§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V](#)). Erklärbar seien lediglich die Fälle, in denen Leistungserbringer faktisch nicht mehr im vierten Quartal 2019, sondern erst im Januar 2020 gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hätten. Hier liege letztlich aber keine echte Abweichung vor, denn es zählten nur die Abrechnungen aus dem vierten Quartal 2019. Möglich sei auch, dass viele Leistungserbringer selbst gar nicht wüssten, ob ihre Leistungsansprüche tatsächlich noch im Dezember 2019 abgerechnet worden seien, denn es komme nicht darauf an, wann die Abrechnung gegenüber einem Dienstleister erfolgt sei, sondern wann dieser gegenüber den Krankenkassen abgerechnet habe. Eine Verifizierung und Überprüfung der jeweiligen Umsatzzahlen durch die Beklagte sei nach der COVID-19-VSt-SchutzV nicht vorgesehen und notwendig.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

1. Der Frage, ob der Sozialrechtsweg eröffnet ist, hat der Senat als Rechtsmittelgericht nicht mehr nachzugehen ([§ 202 S. 1 Hs. 1 SGG i.V.m. § 17a Abs. 5 Gerichtsverfassungsgesetz "GVG"](#)). Das SG hat den Sozialrechtsweg aufgrund eingehender Prüfung ausdrücklich bejaht (*dazu i.Ü. auch Bockholdt in Schlegel/Mießing/Bockholdt, COVID-19, Gesundheit und Soziales, 2. Aufl. 2022, § 13 Rn. 29*). Ein Verfahrensverstoß, aufgrund dessen eine Ausnahme von der Bindungswirkung des [§ 17a Abs. 5 GVG](#) in Betracht kommen könnte, ist nicht erkennbar. Insbesondere hat keiner der Beteiligten eine Vorabentscheidung nach [§ 17a Abs. 3 S. 2 GVG](#) beantragt (*vgl. BSG, Beschluss vom 20.10.2010 - B 13 R 63/10 B, juris Rn. 26 m.w.N.*).

2. Daneben bestehen keine Bedenken gegen die Zulässigkeit der Klage. Die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ist statthaft ([§§ 54 Abs. 1 S. 1, Abs. 4, 56 SGG](#)), weil es sich bei der der Auszahlung zugrundeliegenden Entscheidung der Beklagten um einen Verwaltungsakt handelt, der mit der Auszahlung – hier der Überweisung am 25.06.2020 – bekanntgegeben wird (*dazu auch Bockholdt, a.a.O. Rn. 28; vgl. auch BSG, Urteil vom 28.03.1979 - 3 RK 91/78, juris Rn. 15*). Der einige Tage später von der Beklagten an den Kläger gesandten E-Mail vom 29.06.2020 kommt dagegen keine Verwaltungsaktqualität zu, weil sie keine Regelung enthält. Die E-Mail beschränkt sich i.Erg. auf die bloße Mitteilung, dass die Beklagte den Antrag bearbeitet und eine Auszahlung veranlasst habe. Daneben erschöpft sich die E-Mail im Wesentlichen in dem Hinweis, dass sich die Auszahlungshöhe aus dem der Beklagten vom GKV-Spitzenverband übermittelten Umsatz ergebe, ohne auch nur den bewilligten Auszahlungsbetrag zu nennen. Weiter richtet sich die Klage auf Gewährung einer höheren Ausgleichszahlung auch gegen die richtige Beklagte, denn die beklagte ARGE war zuständig für die verbindliche Entscheidung über den Antrag des Klägers (*vgl. Bockholdt, a.a.O.*).

3. Das SG hat die Klage aber zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Verwaltungsakt vom 25.06.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.03.2021 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und der Kläger nicht beschwert ([§ 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#)). Der Kläger hat für seine hier interessierende Niederlassung (IK N01) keinen Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung als von der Beklagten gewährt.

Gemäß [§ 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#) erhielten nach [§ 124 Abs. 2 i.V.m. 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 (*vgl. zur Begrifflichkeit § 1 Abs. 1 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV*) entstehen. Die Ausgleichszahlung wurde als Einmalzahlung gewährt ([§ 2 Abs. 2 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#)). Sie betrug für einen Leistungserbringer, der bis zum 30.09.2019 zugelassen worden war, 40 % der Vergütung, die er im vierten Quartal 2019 für Heilmittel i.S.d. [§ 32 Abs. 1 SGB V](#) gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung ([§ 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV](#)).

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, ausweislich der aktenkundigen Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes seit September 2003 zugelassen.

Die Beklagte hat die Ausgleichszahlung in zutreffender Höhe gewährt. 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 § 84 Abs. 7 i.V.m. 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 i.Erg. unbeachtlich (*dazu d*). Das Regelungskonzept der Verordnung ist auch mit höherrangigem Recht vereinbar (*dazu e*).

a) Dem Kläger ist zuzugeben, dass der Wortlaut des § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV für sich genommen bloß auf die Vergütung abstellt, „die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel [...] gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat“. Für sich betrachtet käme es nach § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV mithin nicht darauf an, welches Datenmaterial dem GKV-Spitzenverband hierzu vorlag, geschweige denn, was dieser den K. hierzu mitteilt, sondern darauf, was die Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 tatsächlich gegenüber den Krankenkassen abgerechnet haben. Die entsprechenden Beträge wären festzustellen und hierzu ggf. Beweis zu erheben. Eine solche isolierte Betrachtung des § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV ließe jedoch den Regelungsgehalt des § 2 Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV außer Betracht. Danach sind für die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach u.a. § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV 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. Der Anspruch aus § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV beschränkt sich damit letztlich auf 40 % der abgerechneten Vergütung, wie sie sich aus den dem GKV-Spitzenverband für das vierte Quartal 2019 vorliegenden Daten ergibt. Dass die K. daneben auch andere Daten heranziehen dürften als die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden, sieht die Verordnung nicht vor. Das Regelungskonzept der Verordnung schließt es insbesondere aus, darauf abzustellen, welche Vergütungen die Anspruchsberechtigten im vierten Quartal 2019 für Heilmittel tatsächlich gegenüber den Krankenkassen abgerechnet haben. Eigene Ermittlungen der K. zur Höhe der im vierten Quartal 2019 tatsächlich abgerechneten Vergütungen sieht die COVID-19-VSt-SchutzV nicht vor. Sie scheiden aus den nachfolgenden systematischen und teleologischen Erwägungen vielmehr aus.

b) So fasst gemäß § 2 Abs. 4 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV der GKV-Spitzenverband die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten 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 untersagt § 2 Abs. 4 S. 6 COVID-19-VSt-SchutzV hingegen ausdrücklich. Eine Überprüfung, welche Leistungen die Heilmittelerbringer gegenüber den Krankenkassen tatsächlich abgerechnet haben, ist den K. damit schon aufgrund dieser so eingeschränkten Datenlage nicht möglich. Diese Systematik spiegelt sich i.Ü. in den Daten selbst wider, die dem GKV-Spitzenverband übermittelt und von diesem an die K. weitergeleitet werden. Denn hierbei handelt es sich um die Daten nach § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 SGB V, die zu einem anderen Zweck als der Berechnung der Ausgleichszahlung erhoben werden. Diese Daten dienen vielmehr der Feststellung des tatsächlichen Ausgabenvolumens (§ 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 5 S. 1 SGB V) und dabei letztlich dem Controlling der Heilmittelvereinbarungen (vgl. *Freudenberg in jurisPK-SGB V*, 4. Aufl. 2020, § 84 R. 64; *dazu auch Scholz in Becker/Kingreen, SGB V*, 8. Aufl. 2022, § 84 Rn. 15), nicht aber einer auf Euro und Cent genauen Überprüfung, welche Leistungen die Heilmittelerbringer tatsächlich gegenüber den Krankenkassen abgerechnet haben.

c) All dies deckt sich mit Sinn und Zweck der Verordnung (*dazu auch SG Köln, Urteile vom 10.11.2021 – S 23 KR 447/21, juris Rn. 30; und vom 15.06.2022 – S 14 KR 1222/21, juris Rn. 24*). Der Referentenwurf (RefE) des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG; ‘Stand: 16.04.2020’, S. 13 f., dort zu § 2 Abs. 4, online unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/covid-19-versorgungsstrukturen-schutzverordnung.html>, zuletzt abgerufen am 25.05.2023) führt hierzu aus:

„Um die Ausgleichszahlung auf Basis der jeweiligen Vergütung aus dem vierten Quartal 2019 berechnen zu können, haben die Krankenkassen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen die erforderlichen Abrechnungsdaten heilmittelerbringerbezogen zu übermitteln. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen stellt den Arbeitsgemeinschaften diese Daten wiederum zusammengefasst zur Verfügung. Bei den für die Aufgaben der Arbeitsgemeinschaften nach Absatz 3 [i.d.F. des RefE] erforderlichen Daten handelt es sich um Angaben über die Gesamtsumme der Vergütungen, die ein Heilmittelerbringer für alle in einem bestimmten Zeitraum zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbrachten Heilmittelleistungen im Sinne des § 32 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch abgerechnet hat.“

Hintergrund war das Kernanliegen des Ordnungsgebers, angesichts von Berichten über Fallrückgänge u.a. in Heilmittelerbringerpraxen infolge der Corona-Pandemie den Betroffenen eine Ausgleichszahlung zukommen zu lassen, um hohe Einkommensausfälle aufzufangen und hierdurch den Weiterbetrieb der Praxen und damit die Versorgungsstrukturen zu schützen (RefE S. 8, 12 f.; vgl. auch den Arbeitstitel des RefE: *Verordnung des [BMG] zum Schutz der Versorgungsstrukturen im Bereich der [...] Heilmittelversorgung [...] vor Gefährdungen infolge wirtschaftlicher Auswirkungen der SARS-CoV-2-Epidemie*). Um die Wirksamkeit dieser Ausgleichszahlungen sicherzustellen, war dem Ordnungsgeber daran gelegen, diese den Heilmittelerbringern möglichst kurzfristig und aufgrund eines entsprechend zügigen, unbürokratischen Verfahrens zukommen zu lassen (vgl. die Einlassung des BMG vor dem SG Schwerin, Urteil vom 18.05.2022 – S 8 KR 122/21, juris Rn. 19). Deshalb sollte die Berechnung der Ausgleichszahlungen für Heilmittelerbringer auf der Grundlage von Daten erfolgen, die dem GKV-Spitzenverband bereits vorlagen und von diesem zügig an die K. übermittelt werden konnten (so auch die Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Kamann, BT-Drs. 19/20953, 131, dort Ziff. 155).

Dementsprechend konnten Anträge auf eine Ausgleichszahlung nur im Zeitraum vom 20.05.2020 bis einschließlich 30.06.2020 gestellt werden (§ 2 Abs. 3 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV). Das Antragsverfahren sollte dabei ausweislich der Verordnungsbegründung „so unbürokratisch wie möglich“ gestaltet werden (RefE S. 13 ‘zu § 2 Abs. 3’). Der Referentenentwurf sah darüber hinaus ausdrücklich vor, dass die zuständige ARGE die Ausgleichszahlung innerhalb von zehn Werktagen ab Antragseingang anweisen sollte (vgl. § 2 Abs. 3 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV i.d.F. des RefE). Dies diente ausdrücklich dem Zweck, dass die Leistungserbringer die Ausgleichszahlung zeitnah erhalten sollten (RefE S. 13 ‘zu § 2 Abs. 3’). Zwar wurde diese Vorschrift letztlich aus dem Entwurf gestrichen, der Ordnungsgeber ist damit von seinem Ziel einer zeitnahen Auszahlung jedoch nicht abgerückt. Dass der Ordnungsgeber von äußerst schlanken Verwaltungsverfahren ausging, spiegelt sich vielmehr darin wider, dass er beim Erfüllungsaufwand der K. eine Bearbeitungszeit von nur rd.

zehn Minuten für jeden Antrag annahm (*RefE S. 11*). Dies kommt weiter darin zum Ausdruck, dass der Verordnungsgeber dem GKV-Spitzenverband lediglich bis zum 15.05.2020 einräumte, um das Nähere zum Antragsverfahren und zur Anweisung der Ausgleichszahlung zu bestimmen (§ 2 Abs. 3 S. 4 COVID-19-VSt-SchutzV), obwohl die Verordnung selbst noch nicht einmal zwei Wochen vorher verkündet worden war (*BAnz AT 04.05.2020 V1*).

Insgesamt zeigt sich das Anliegen des Verordnungsgebers, das Verwaltungsverfahren möglichst einfach zu gestalten, auch darin, dass die COVID-19-VSt-SchutzV kaum Anspruchsvoraussetzungen aufstellt, die die K. zu prüfen hätten. Ausdrücklich nennt § 2 Abs. 1, 2 S. 2 COVID-19-VSt-SchutzV als Tatbestandsvoraussetzungen nur die Zulassung (*nach § 124 Abs. 2 i.V.m. Abs. 1 SGB V*) sowie den Zeitpunkt der Zulassung (*im Fall des § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1 COVID-19-VSt-SchutzV bis 30.09.2019*). Dahinstehen kann, ob § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV auf Tatbestandsebene zudem voraussetzt, dass den Heilmittelerbringern überhaupt Einnahmeausfälle infolge der Corona-Pandemie entstanden sind; der entsprechende Wortlaut („für die Ausfälle der Einnahmen“) lässt sich auch als bloßer Verweis auf den Verordnungszweck verstehen (*vgl. RefE S. 13 'zu § 2 Abs. 1': 'Aus diesem Grund erhalten die Leistungserbringer, die zum Zeitpunkt der Antragstellung zur gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind, für die Monate April bis Juni 2020 eine Ausgleichszahlung'*; *zweifeln Bockholdt, a.a.O. Rn. 22*). Jedenfalls aber verlangt die Vorschrift keine Einnahmeausfälle in bestimmter Höhe (*so auch Bockholdt, a.a.O.*). Dementsprechend wird die Ausgleichszahlung als „pauschale[r] Betrag“ gewährt (*RefE S. 13 'zu § 2 Abs. 2'*). Es handelt sich mithin nicht um eine Vergütung, sondern um eine Subvention.

Der Regelungsansatz, im Interesse einer zügigen Leistungsgewährung die materiell- wie auch verfahrensrechtlichen Anforderungen an die Antragsverfahren zurückzuschrauben, war während der Corona-Pandemie auch alles andere als außergewöhnlich (*vgl. dazu auch Schlegel/Meßling/Bockholdt in dies., a.a.O. § 1 Rn. 26*).

d) Nach allem hat der Kläger keinen Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung als von der Beklagten gewährt. Dem GKV-Spitzenverband lagen für die streitbefangene IK des Klägers aufgrund einer Sammeldatei der Vertrauensstelle lediglich Daten vor, aus denen sich ein Umsatz im vierten Quartal 2019 i.H.v. brutto 89.574,73 € ergab. 40 % hiervon sind 35.829,89 €. Diese Daten hat der GKV-Spitzenverband der Beklagten übermittelt. All dies hat der GKV-Spitzenverband während seiner Beiladung zum erstinstanzlichen Klageverfahren vorgetragen.

Der Senat hat keinen Anlass, an den Angaben des GKV-Spitzenverbandes zu zweifeln. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem Vorbringen des Klägers. Dieser hat zwar vorgetragen, er habe im vierten Quartal 2019 und ohne Einschaltung von Zahlungsdienstleistern auf seiner Seite Vergütungen i.H.v. insgesamt 150.495,63 € gegenüber den Krankenkassen abgerechnet; die Abrechnungen seien den Krankenkassen auch rechtzeitig zugegangen. Dass dem GKV-Spitzenverband andere Daten als die oben Genannten vorgelegen hätten, behauptet aber auch der Kläger nicht. Vielmehr hat er in der Sache zugestanden, dass er nicht nachvollziehen könne, ob die Krankenkassen die Abrechnungsdaten vollständig an den GKV-Spitzenverband übermittelt hätten und ob dieser falsche Berechnungen vorgenommen oder unvollständige Daten an die Beklagte ARGE übermittelt habe. Dies liege außerhalb seines Verantwortungs- und Risikobereichs. Das Vorbringen des Klägers und das des GKV-Spitzenverbandes sind damit nicht unvereinbar miteinander. Die Diskrepanzen zwischen den vom Kläger behaupteten und dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Umsatzzahlen ließen sich vielmehr damit erklären, dass es bei der Datenübermittlung von den Krankenkassen (über die Vertrauensstelle) an den GKV-Spitzenverband zu Fehlern oder Verzögerungen gekommen sein mag.

Der Senat hat die Behauptung des Klägers danach als wahr unterstellen können, dass er im vierten Quartal 2019 insgesamt 150.495,63 € rechtzeitig gegenüber den Krankenkassen abgerechnet habe. Denn selbst wenn es zwischen Krankenkassen, Vertrauensstelle und GKV-Spitzenverband zu Fehlübermittlungen gekommen wäre, wäre dies für den Anspruch des Klägers ohne Belang, weil – wie ausgeführt – für die Berechnung der Ausgleichszahlung allein die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten maßgeblich sind. Mithin kann auch dahinstehen, ob der Betrag von 150.495,93 € auch solche Leistungen für Nichtversicherte erfasst, die vom Kläger gleichwohl gegenüber den Krankenkassen geltend gemacht werden können.

e) Ein Verstoß gegen höherrangiges Recht liegt darin nicht. Ein Parlamentsgesetz, aus dem sich ein Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung ergäbe, ist nicht erkennbar. Auch der Kläger beruft sich nicht auf ein solches. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Ausgestaltung der COVID-19-VSt-SchutzV und insbesondere die Vorschriften zur Berechnung der Ausgleichszahlung bestehen nicht.

aa) Dies gilt zunächst, soweit der Kläger geltend macht, er werde „rechtlos“ gestellt. Zwar steht jedem, der durch die öffentliche Gewalt in seinen Rechten verletzt wird, gemäß [Art. 19 Abs. 4 S. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) der Rechtsweg offen und muss der hierdurch gewährleistete Rechtsweg die vollständige Nachprüfung des Verwaltungsakts in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht durch ein Gericht ermöglichen (*BVerfG, Beschluss vom 05.02.1963 – 2 BvR 21/60, juris Rn. 18*). Das Gebot effektiven Rechtsschutzes schließt es jedoch nicht aus, dass durch den Gesetzgeber eröffnete Gestaltungs-, Ermessens- und Beurteilungsspielräume sowie Tatbestandswirkung von Exekutivakten die Durchführung der Rechtskontrolle durch die Gerichte einschränken (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011 – 1 BvR 857/07, Rn. 73*). Es steht insbesondere der Aufspaltung behördlicher Entscheidungsfindung in mehrere Verfahrensstufen mit einer Abschichtung des Entscheidungsstoffs in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht und einer entsprechenden Bindung der nachfolgenden Entscheidungsebene an die Ergebnisse der vorangegangenen nicht grundsätzlich entgegen, lässt diese aber nur unter bestimmten Voraussetzungen zu (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011, a.a.O. Rn. 101 f.*). Das Maß dessen, was wirkungsvoller Rechtsschutz ist, bestimmt sich indes nach dem sachlichen Gehalt des als verletzt behaupteten Rechts, hier also des Anspruchs auf die Ausgleichszahlung aus § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV; denn es ist dieses Recht, dessen Schutz durch [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) wirkungsvoll gewährleistet werden soll und mithin i.R.d. [Art. 19 Abs. 4 GG](#) Beachtung erfordert (*vgl. BVerfG, Beschluss vom 20.04.1982 – 2 BvL 26/81, juris Rn. 144*). Die materiell geschützte Rechtsposition ergibt sich folglich nicht aus [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) selbst, sondern wird darin vorausgesetzt (*BVerfG, Beschluss vom 31.05.2011, a.a.O. Rn. 69*). Danach scheidet eine Verletzung des [Art. 19 Abs. 4 S. 1 GG](#) hier schon deshalb aus, weil § 2 Abs. 1 COVID-19-VSt-SchutzV eben nur einen Anspruch auf eine Ausgleichszahlung auf Grundlage der dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten gewährt. Diesen Anspruch hat die Beklagte nach dem oben Gesagten erfüllt.

bb) Dass der Verordnungsgeber zur Berechnung der Ausgleichszahlung ausschließlich an die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Daten anknüpfte, unterliegt auch im Licht des allgemeinen Gleichheitssatzes des [Art. 3 Abs. 1 GG](#) keinen Bedenken. Dieser gebietet es dem Gesetzgeber, wesentlich Gleiches gleich und wesentlich Ungleiches ungleich zu behandeln. Dabei ergeben sich je nach Regelungsgegenstand und Differenzierungsmerkmalen unterschiedliche Grenzen für den Gesetzgeber, die vom bloßen Willkürverbot bis zu einer strengen Bindung an Verhältnismäßigkeitserfordernisse reichen (*vgl. BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005 – 2 BvF 2/01, juris Rn. 126*).

m.w.N.).

Bei der Ordnung von Massenerscheinungen ist der Gesetzgeber berechtigt, generalisierende, typisierende und pauschalierende Regelungen zu verwenden, ohne allein wegen der damit verbundenen Härten gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen. Begünstigungen oder Belastungen können in einer gewissen Bandbreite zum Zwecke der Verwaltungsvereinfachung nach oben und unten pauschalierend bestimmt werden (vgl. *BVerfG, Beschluss vom 23.06.2004 – 1 BvL 3/98 u.a., juris Rn. 63*). Für den Bereich insbesondere des Krankenversicherungsrechts betont die st.Rspr. 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 (*BVerfG, Beschluss vom 18.07.2005, a.a.O. Rn. 127*). Danach ist es vornehmlich Sache des Gesetzgebers, auf der Grundlage seiner 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 meint, tätig werden zu müssen, billigt ihm die Verfassung einen Beurteilungsspielraum zu. Diesen überschreitet er nur, wenn seine Erwägungen offensichtlich so fehlsam sind, dass sie vernünftigerweise keine Grundlage für gesetzgeberische Maßnahmen abgeben können (*BVerfG, a.a.O. Rn. 224*).

Nach diesen Maßstäben hat der Ordnungsgeber § 2 Abs. 2 S. 2 Nr. 1, Abs. 4 S. 1 COVID-19-VSt-SchutzV nicht gleichheitswidrig ausgestaltet. Dies gilt gerade vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie.

Zunächst unterliegt das Regelungsziel des Ordnungsgebers, Heilmittelerbringern angesichts der Pandemie eine Ausgleichszahlung zukommen zu lassen, um hierdurch die entsprechenden Versorgungsstrukturen zu schützen, keinen verfassungsrechtlichen Zweifeln. Die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung ist ein überragend wichtiger Gemeinwohlbelang und daher ein verfassungsrechtlich legitimer Gesetzeszweck (vgl. *BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 798/21 u.a., Rn. 176 m.w.N. 'Bundesnotbremse I'*).

Weiter war es nicht offensichtlich fehlsam, als Anknüpfungspunkt für die Höhe der abgerechneten Vergütung allein auf die dem GKV-Spitzenverband vorliegenden Zahlen abzustellen, obschon hierdurch Leistungserbringer – wie ggf. der Kläger – i.Erg. benachteiligt werden können, bei denen es zwischen Krankenkassen, Vertrauensstelle und GKV-Spitzenverband zu Fehlern bei der Datenübermittlung kommt. Angesichts der bei Erlass der Verordnung Anfang Mai 2020 noch ungewissen Pandemielage bestehen indes keine Bedenken, dass der Ordnungsgeber bemüht war, eine möglichst kurzfristige Gewährung der Ausgleichszahlungen zu ermöglichen, und hierzu auf Daten zurückgriff, die – wenn auch zu einem anderen Zweck – ohnehin bereits erhoben wurden, anstatt gesonderte Datenerhebungen bzw. sogar Ermittlungen in jedem Einzelfall vorzusehen. Der Sozialstaat musste schnell und unkompliziert dafür sorgen, dass das Gesundheitssystem nicht zusammenbricht und Krankenhäuser und sonstige Gesundheitseinrichtungen, soziale Einrichtungen sowie Pflegeeinrichtungen ihren Betrieb personell wie wirtschaftlich aufrechterhalten können (so *Schlegel/Meßling/Bockholdt, a.a.O. Rn. 2*). Der Ordnungsgeber durfte mithin bei Erlass der COVID-19-VSt-SchutzV (zur Maßgeblichkeit der Ex-ante-Perspektive vgl. *BVerfG, Beschluss vom 19.11.2021 – 1 BvR 971/21 u.a., Rn. 193 'Bundesnotbremse II'*) davon ausgehen, dass längere Verfahrensdauern den Zweck der Verordnung und damit letztlich die Aufrechterhaltung der Versorgungsstrukturen gefährden könnten. Dies gilt umso mehr, als es sich bei der Ausgleichszahlung – wie ausgeführt – um eine Subvention handelte, nicht um eine Vergütung im eigentlichen Sinne, und die Heilmittelerbringerpraxen auch während der sog. Corona-Lockdowns nicht geschlossen waren (vgl. *RefE S. 12 'zu § 2 Abs. 1'*), diese also zu etwaigen tatsächlich erzielten Vergütungen hinzutrat und zudem unabhängig von etwaigen Nachholeffekten (von solchen auch im Rahmen der Heilmittelversorgung berichtend etwa *Geschäftsbericht der Viactiv Krankenkasse für das Jahr 2021*) und ohne Rückzahlungsverpflichtungen geleistet wurde (vgl. dazu *RefE 'Stand: 16.04.2020', S. 2 f.*):

cc) Dass dem Kläger ein Anspruch auf eine höhere Ausgleichszahlung aufgrund der Berufsfreiheit oder der Eigentumsgarantie des [Art. 12 Abs. 1, 14 Abs. 1 GG](#) zukäme, ist nicht erkennbar. [Art. 12 GG](#) gibt kein Recht auf Erhaltung eines bestimmten Geschäftsumfangs und auf Sicherung weiterer Erwerbsmöglichkeiten beispielsweise durch die weitere Gewährung staatlicher Subventionen (*BVerfG, Beschluss vom 03.07.2001 – 1 BvR 2337/00 u.a., juris Rn. 38 m.w.N.*). Ebenso wenig ist das Angebot von Subventionen Eigentum i.S.d. [Art. 14 Abs. 1 GG](#) (*BVerfG, a.a.O. Rn. 25 m.w.N.*). Ein Grundrechtseingriff in die genannten Grundrechte als Abwehrrechte lag schon deshalb nicht vor, weil Heilmittelerbringerpraxen, wie erwähnt, nicht geschlossen waren.

4. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1 SGG, § 197a Abs. 1 S. 1 SGG](#) ist hingegen nicht anwendbar, weil der Kläger zwar Leistungserbringer ist, im Hinblick auf die hier streitbefangene Ausgleichszahlung jedoch Leistungsempfänger i.S.d. [§ 183 S. 1 SGG](#) (*Bockholdt, a.a.O. Rn. 29 m.w.N.*). Die Streitwertfestsetzung des SG unterliegt daher der Aufhebung ([§ 63 Abs. 3 S. 1 Nr. 3 Gerichtskostengesetz 'GKG'](#); *LSG NRW, Urteil vom 28.04.2021 – L 12 SO 61/21, juris Rn. 50*).

5. Anlass, gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) die Revision zuzulassen, besteht nicht, auch nicht wegen grundsätzlicher Bedeutung i.S.d. [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#). Vielmehr stand ausgelaufenes Recht zur Beurteilung (außer Kraft getreten m.W.v. 25.11.2021 gem. § 5 Hs. 2 COVID-19-VSt-SchutzV i.d.F. des Gesetzes zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen vom 29.03.2021 'BGBl. I 370' i.V.m. [§ 5 Abs. 4 S. 1, Abs. 1 S. 3 Hs. 1 IfSG](#)). Dass die Sache Rechtsfragen von fortwirkender Bedeutung ausgeworfen hätte, ist schon angesichts der besonderen Umstände während der Corona-Pandemie, auf die die COVID-19-VSt-SchutzV reagierte, nicht ersichtlich. Ebenso ist weder vorgetragen noch anderweitig ersichtlich, dass abgesehen von einzelnen Verfahren noch eine erhebliche Anzahl von Fällen zu entscheiden wäre (vgl. zum Ganzen *Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 13. Aufl. 2020, § 160 Rn. 7, 8d m.w.N.*).

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann nur dann mit der Revision angefochten werden, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich oder in elektronischer Form beim

Bundessozialgericht, Postfach 41 02 20, 34114 Kassel

oder **Bundessozialgericht, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel**

einzulegen.

Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist bei dem Bundessozialgericht eingegangen sein.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder
- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung -ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Weitergehende Informationen zum elektronischen Rechtsverkehr können über das Internetportal des Bundessozialgerichts (www.bsg.bund.de) abgerufen werden.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen

- jeder Rechtsanwalt,
- Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedsstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, die die Befähigung zum Richteramt besitzen,
- selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung für ihre Mitglieder,
- berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft für ihre Mitglieder,
- Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder,
- Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten, für ihre Mitglieder,
- juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der vorgenannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet.

Die vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften und juristischen Personen müssen durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln. Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten. Handelt es sich dabei um eine der vorgenannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen, muss diese durch Personen mit Befähigung zum Richteramt handeln.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Bevollmächtigten schriftlich oder in elektronischer Form zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der [§§ 109](#) und [128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz nicht und eine Verletzung des [§ 103](#) Sozialgerichtsgesetz nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch die oben genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Beteiligte kann die Prozesskostenhilfe selbst beantragen. Der Antrag ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich oder in elektronischer Form einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen. Hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten oder durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Wird Prozesskostenhilfe bereits für die Einlegung der Beschwerde begehrt, so müssen der Antrag und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - gegebenenfalls nebst entsprechenden Belegen - bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Anwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizuordnende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nach

zureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung steht ([§ 65d SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Saved

2023-11-29