

Gericht:	BSG 3. Senat	Normen:	§ 2 COVID-19-VSt-SchutzV,
Entscheidungsdatum:	18.12.2025		§ 84 Abs 5 SGB 5, § 84
Aktenzeichen:	B 3 KR 12/24 R		Abs 7 SGB 5, § 5 IfSG vom
ECLI:	ECLI:DE:BSG:2025:181225UB3KR1224R0		27.03.2020, Art 3 Abs 1 GG,
Dokumenttyp:	Urteil		Art 19 Abs 4 GG

Krankenversicherung - Berechnung von Ausgleichszahlungen an Heilmittelerbringer während der Corona-Epidemie - Zurückgreifen auf typisierende und pauschalierende Regelungen - Verfassungsmäßigkeit

Verfahrensgang

vorgehend SG Köln, 18. August 2022, Az: S 23 KR 2365/21, Urteil
vorgehend Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, 24. Mai 2023, Az: L 10 KR 657/22 So-
dEG, Urteil

Tenor

Auf die Revision der Klägerin wird der Bescheid der Beklagten vom 9. Juni 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2021 aufgehoben.

Im Übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt die Kosten des Verfahrens in allen Instanzen.

Tatbestand

- 1 Im Streit steht die Höhe der Ausgleichszahlung für Leistungserbringer der Physiotherapie nach der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung (COVID-19-VSt-SchutzV).
- 2 Die Klägerin ist ein Heilmittelleistungserbringer und betreibt als Gesellschaft bürgerlichen Rechts eine physiotherapeutische Praxis mit zwei in 2003 und 2015 zugelassenen Niederlassungen. Auf ihren Antrag zahlte die Beklagte der Klägerin am 9.6.2020 auf der Grundlage der vom GKV-Spitzenverband übermittelten Daten für die beiden Niederlassungen 29 089,52 Euro und 30 990,61 Euro. Ihre Widersprüche mit dem Ziel höherer Ausgleichszahlungen für beide Niederlassungen auf der Grundlage der im vierten Quartal 2019 erbrachten Leistungen wies die Beklagte zurück (*Widerspruchsbescheid vom 3.12.2021*).
- 3 Das SG hat die Klage auf weitere Ausgleichszahlungen von 7463,99 Euro und 16 324,69 Euro abgewiesen (*Urteil vom 18.8.2022*). Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Die Klägerin habe keinen Anspruch auf höhere Ausgleichszahlungen. Zutreffend habe die Beklagte als allein maßgeblich die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten

für das vierte Quartal 2019 zugrunde gelegt. Dass der Beklagten eine Überprüfung dieser übermittelten Daten nicht möglich gewesen sei, sei vom Sinn und Zweck der Verordnung gedeckt. Kernanliegen des Ordnungsgebers sei es gewesen, epidemiebedingte Einnahmeausfälle zeitnah und unbürokratisch aufzufangen und hierdurch zum Schutz der Versorgungsstrukturen den Weiterbetrieb der Praxen zu sichern. Zu diesem Zweck habe die Berechnung der als Subvention anzusehenden pauschalen Ausgleichszahlungen auf der Grundlage von Daten erfolgen sollen, die dem GKV-Spitzenverband bereits vorlagen und zügig übermittelt werden konnten. Verfassungsrecht stehe diesem Ordnungskonzept nicht entgegen. Weder verstoße die Anknüpfung an diese Daten gegen das Transparenzgebot noch liege hierin eine unzulässige Typisierung. Dem Normgeber habe gerade vor dem Hintergrund der epidemischen Lage ein Spielraum zugestanden, der nicht überschritten worden sei (*Urteil vom 24.5.2023*).

- 4 Mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision rügt die Klägerin die Verletzung materiellen Rechts. Das typisierende Abstellen auf die Daten nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V verletze sie in ihrem Grundrecht aus Art 3 Abs 1 GG. Der Rückgriff auf diese nicht überprüfbaren Daten verletze sie auch in ihrem Grundrecht aus Art 19 Abs 4 GG. Im Wege einer verfassungskonformen Auslegung sei auf die tatsächliche Leistungserbringung im vierten Quartal 2019 abzustellen.
- 5 Die Klägerin beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 24. Mai 2023 und des Sozialgerichts Köln vom 18. August 2022 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 9. Juni 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 3. Dezember 2021 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr weitere 7463,99 Euro zum Institutionskennzeichen xxx xxx xxx und weitere 16 324,69 Euro zum Institutionskennzeichen xxx xxx xxx jeweils nebst Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich ab Rechtshängigkeit zu zahlen.
- 6 Die Beklagte verteidigt die angegriffene Entscheidung und beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

Entscheidungsgründe

- 7 Die zulässige Revision ist überwiegend unbegründet (§ 170 Abs 1 Satz 1, Abs 2 Satz 1 SGG). Zutreffend haben die Vorinstanzen einen Anspruch der Klägerin auf höhere Ausgleichszahlungen für ihre beiden Niederlassungen abgelehnt. Zu Recht sind für deren Berechnung nach der COVID-19-VSt-SchutzV allein die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde gelegt worden. Begründet ist die Revision nur insoweit, als die Formalverwaltungsakte der Beklagten über die Ausgleichszahlungen mangels Verwaltungsaktbefugnis aufzuheben waren.
- 8 1. Streitgegenstand des Revisionsverfahrens sind die vorinstanzlichen Urteile sowie die Bescheide der beklagten Arbeitsgemeinschaft Heilmittelzulassung, mit denen die Vorinstanzen und die Beklagte das Begehren der klagenden Gesellschaft bürgerlichen Rechts (*vgl zu deren Beteiligungsfähigkeit BSG vom 22.2.2024 - B 3 KR 12/22 R - juris RdNr 11*) auf höhere Ausgleichszahlungen abgelehnt haben. Hiergegen wendet sich die Klägerin mit einer Anfechtungsklage gegen die ergangenen Bescheide und in objektiver Klagehäufung verbunden mit einer Leistungsklage auf höhere Ausgleichszahlungen (§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 5 SGG).

- 9 2. Rechtsgrundlage für die Ausgleichszahlung ist § 2 COVID-19-VSt-SchutzV. Grundlage dieser Verordnungsregelung ist die Rechtsverordnungsermächtigung in § 5 Abs 2 Nr 7 Buchst a IfSG (*idF des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 27.3.2020, BGBl I 587*). Danach wird das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite unbeschadet der Befugnisse der Länder ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in ambulanten Praxen, Apotheken, Krankenhäusern, Laboren, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und in sonstigen Gesundheitseinrichtungen in Abweichung von bestehenden gesetzlichen Vorgaben vorzusehen und insbesondere untergesetzliche Richtlinien, Regelungen, Vereinbarungen und Beschlüsse der Selbstverwaltungspartner nach dem SGB V und nach Gesetzen, auf die im SGB V Bezug genommen wird, anzupassen, zu ergänzen oder auszusetzen.
- 10 Gestützt ua auf diese Ermächtigungsgrundlage ist die inzwischen wieder außer Kraft getretene Verordnung zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Zahnärztinnen und Zahnärzte, der Heilmittelerbringer und der Einrichtungen des Müttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen sowie zur Pflegehilfsmittelversorgung (*COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung - COVID-19-VSt-SchutzV vom 30.4.2020, in Kraft getreten am 5.5.2020, BAnz AT 4.5.2020 V1*).
- 11 § 2 COVID-19-VSt-SchutzV regelt Ausgleichszahlungen an Heilmittelerbringer. Danach erhalten nach § 124 Abs 2 iVm Abs 1 SGB V zugelassene Leistungserbringer für den Zeitraum vom 1.4. bis 30.6.2020 auf Antrag eine Ausgleichszahlung für die Ausfälle der Einnahmen, die ihnen aufgrund eines Behandlungsrückgangs infolge der COVID-19-Epidemie entstehen, sofern die Zulassung des Leistungserbringers zum Zeitpunkt der Antragstellung nach Abs 3 besteht (*Abs 1*). Die Ausgleichszahlung wird als Einmalzahlung gewährt (*Abs 2 Satz 1*). Sie beträgt für einen Leistungserbringer, der - wie hier - bis zum 30.9.2019 zugelassen worden ist, 40% der Vergütung, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 für Heilmittel iS des § 32 Abs 1 SGB V gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hat, einschließlich der von den Versicherten geleisteten Zuzahlung (*Abs 2 Satz 2 Nr 1*). Eine Anrechnung finanzieller Hilfen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erfolgt nicht (*Abs 2 Satz 3*). Der Antrag auf Gewährung der Ausgleichszahlung ist von dem Leistungserbringer bei der für ihn zuständigen Arbeitsgemeinschaft nach § 124 Abs 2 Satz 1 SGB V zu stellen und kann nur in dem Zeitraum vom 20.5. bis 30.6.2020 gestellt werden (*Abs 3 Satz 1 und 2*). Für die Berechnung der Ausgleichszahlungen nach Abs 2 Satz 2 Nr 1 sind die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen (*Abs 4 Satz 1*). Der GKV-Spitzenverband fasst die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten leistungserbringerbezogen zusammen und übermittelt diese Daten bis 19.5.2020 an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft (*Abs 4 Satz 2*). Gezahlt werden die Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds (*Abs 6 Satz 2*).
- 12 3. Über den Anspruch auf und die Höhe von beantragten Ausgleichszahlungen nach § 2 COVID-19-VSt-SchutzV war von der Beklagten nicht durch Verwaltungsakt zu entscheiden. Anders als für die Entscheidungen über die Zulassung von Heilmittelleistungserbringern (§ 124 Abs 2 Satz 2 SGB V) und die Abrechnungserlaubnis für die Durchführung von besonderen Maßnahmen der Physiotherapie (§ 124 Abs 2a Satz 3 SGB V) ist hierfür eine Verwaltungsaktbefugnis weder in der Verordnung noch ihrer gesetzlichen Ermächtigungsgrundlage geregelt.
- 13 Sie ergibt sich hier auch nicht aus allgemeinen Erwägungen. Die Prüfung eines Anspruchs auf Ausgleichszahlung und dessen Berechnung, jeweils auf der Grundlage der vom GKV-Spitzenver-

band übermittelten Daten, sowie ggf die Anweisung der Zahlung erfolgten durch die Beklagte im für das Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung typischen Gleichordnungsverhältnis zum antragstellenden Leistungserbringer. Eine hoheitliche Regelung der Beklagten liegt weder einer Zahlung noch ggf einer Nichtzahlung in Umsetzung der ihr vom GKV-Spitzenverband übermittelten Daten zugrunde, vielmehr handelte sie insoweit lediglich nach Prüfung als eine Zahlstelle (*vgl so bereits zur Auszahlung des Sicherstellungszuschlags an Hebammen BSG vom 22.2.2023 - B 3 KR 13/21 R - BSGE 135, 260 = SozR 4-2500 § 134a Nr 1, RdNr 12 ff; aA - vor der zitierten Entscheidung des Senats - Bockholdt in Schlegel/Meßling/Bockholdt, COVID-19-Corona-Gesetzgebung - Gesundheit und Soziales, 2. Aufl 2024, § 13 RdNr 28*). Eine einseitig regelnde Verwaltungsentscheidung wie etwa bei an weitere Voraussetzungen geknüpften wirtschaftlichen Subventionen war hier nach dem Verordnungs-konzept ersichtlich nicht zu treffen.

- 14 Auf die danach statthafte isolierte Anfechtungsklage, die der Sache nach (§ 123 SGG) in der erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs 1 Satz 1, Abs 4 SGG) von Beginn an enthalten war und die sich gegen die von der Beklagten als Verwaltungsakt angesehene Zahlung und ihren Widerspruchsbescheid richtet, unterliegen diese mangels hierfür der Beklagten eingeräumter Verwaltungsaktbefugnis als Formalverwaltungsakte der Aufhebung.
- 15 4. Ohne Erfolg bleibt die danach statthafte echte Leistungsklage auf höhere Ausgleichszahlungen. Im Streit steht zwischen den Beteiligten insoweit zu Recht allein, ob hier für die Berechnung der Ausgleichszahlungen statt der dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 die erbrachten Leistungen im vierten Quartal 2019 zugrunde zu legen sind. Ein Anspruch hierauf kann nicht auf § 2 COVID-19-VSt-SchutzV gestützt werden (*dazu 5.*). Eine verfassungskonforme Auslegung dieser Regelung, aus der sich ein Anspruch auf höhere Ausgleichszahlungen zu ergeben vermöchte, ist nicht veranlasst (*dazu 6.*).
- 16 5. Nach § 2 Abs 4 Satz 1 COVID-19-VSt-SchutzV sind für die Berechnung der Ausgleichszahlungen für Leistungserbringer, die - wie hier - bis 30.9.2019 zugelassen worden sind, ausschließlich die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten zugrunde zu legen. Nach dem Wortlaut der Regelung ist damit Bezug genommen auf die zur Feststellung der aktuellen Entwicklung des tatsächlichen Ausgabevolumens erfassten abgerechneten Leistungen vor Durchführung der Abrechnungsprüfung (Controlling durch Schnellinformationen der Informationstechnischen Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung <ITSG> im GKV-Heilmittel-Informationen-System <GKV-HIS>).
- 17 a) Der Bezug ausschließlich auf diese bei Inkrafttreten der Verordnung bereits vorliegenden Daten stimmt überein mit dem Sinn und Zweck der Verordnung. Ausgehend von der Rechtsverordnungsermächtigung im IfSG sah die Verordnung Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung auch in sonstigen Gesundheitseinrichtungen vor, zu denen ua physiotherapeutische Praxen zählen. Aus dem Ziel der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung im Rahmen der epidemischen Lage von nationaler Tragweite lässt sich ableiten, dass entsprechende Maßnahmen vorrangig diesem gesundheitspolitischen Ziel und nicht einem einzelfallgerechten Ausgleich epidemiebedingter finanzieller Belastungen für Leistungserbringer zu dienen hatten. Geschützt werden sollten allererst die Versorgungsstrukturen; zur Erreichung dieses Zwecks sollten finanzielle Belastungen auch der Heilmittelerbringer pauschal zeitnah ausgeglichen werden, ohne dass es auf den Nachweis von finanziellen Belastungen im Einzelfall ankam. Dies ordnete sich ein in das Gesamtkonzept der Gesetzgebung während der COVID-19-Epidemie, ein funktionsfähiges Gesundheitssystem bundesweit aufrechtzuerhalten und sicherzustellen.

- 18 Diese Zielvorgaben sind leitend für die Auslegung auch des § 2 COVID-19-VSt-SchutzV. Dass der Berechnung der pauschalen einmaligen Ausgleichszahlung für Leistungserbringer, die bis 30.9.2019 zugelassen worden sind, ohne Rücksicht auf das Vorliegen von Einnahmeausfällen allein die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 zugrunde zu legen waren, steht danach mit der Rechtsverordnungsermächtigung wie dem Sinn und Zweck der Verordnung insgesamt in Einklang.
- 19 b) In systematischer Hinsicht ergibt sich der Bezug ausschließlich auf diese bei Inkrafttreten der Verordnung bereits vorliegenden Daten aus den weiteren Regelungen des § 2 COVID-19-VSt-SchutzV zur zeitnahen Berechnung und Anweisung der pauschalen Ausgleichszahlungen.
- 20 Dass der Verordnungsgeber in einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite dies für eilbedürftig hielt, illustrieren weitere Regelungen des § 2 COVID-19-VSt-SchutzV: Heilmittelleistungserbringer erhielten aufgrund der am 5.5.2020 in Kraft getretenen Verordnung für den Zeitraum vom 1.4. bis 30.6.2020 eine Einmalausgleichszahlung für Einnahmeausfälle aufgrund eines COVID-19 bedingten Behandlungsrückgangs (§ 2 Abs 1 COVID-19-VSt-SchutzV), hatten aber in diesem Zeitraum konkret entstandene Einnahmeausfälle als eine Anspruchsvoraussetzung nicht nachzuweisen. Vielmehr bedurfte es lediglich einer Antragstellung im Zeitraum vom 20.5. bis 30.6.2020 (§ 2 Abs 3 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV). Bereits bis 11.5.2020 hatte der GKV-Spitzenverband ua den Arbeitsgemeinschaften die voraussichtliche Summe der Ausgleichszahlungen für das jeweilige Bundesland auf Grundlage der Daten nach Abs 4 Satz 1 zu übermitteln (§ 2 Abs 5 COVID-19-VSt-SchutzV). Bis 15.5.2020 hatte der GKV-Spitzenverband das Nähere zum Antragsverfahren und zur Anweisung der Ausgleichszahlung zu bestimmen (§ 2 Abs 3 Satz 4 COVID-19-VSt-SchutzV). Bis 19.5.2020 hatte der GKV-Spitzenverband die für die Berechnung der Ausgleichszahlung erforderlichen Daten leistungserbringerbezogen zusammenzufassen und an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft zu übermitteln (§ 2 Abs 4 Satz 2 COVID-19-VSt-SchutzV).
- 21 In diese durch die Verordnung vorgesehenen Abläufe ordnet sich die Zugrundelegung allein der dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 in § 2 Abs 4 Satz 1 COVID-19-VSt-SchutzV ein. Bei Berücksichtigung anderer Daten, wie die der tatsächlich im vierten Quartal 2019 von den Heilmittelerbringern erbrachten Leistungen oder der mit den Krankenkassen abgerechneten Vergütung, die bei Inkrafttreten der Verordnung noch nicht dem GKV-Spitzenverband vorlagen, hätten Ausgleichszahlungen nicht wie in der von der Verordnung vorgesehenen Weise zeitnah erbracht werden können. Der Verordnungsgeber hat sich mit seiner Verordnung gewordenen Konzeption von dem noch aus dem Referentenentwurf vom 16.4.2020 ersichtlichen Vorhaben gelöst, wonach für die Berechnung der Ausgleichszahlung diejenige Vergütung zugrunde gelegt werden sollte, die der Leistungserbringer im vierten Quartal 2019 gegenüber den Krankenkassen abgerechnet hatte, und nur für die Ermittlung der Summe der Ausgleichszahlungen für das jeweilige Bundesland, die der GKV-Spitzenverband den Arbeitsgemeinschaften vorab zu übermitteln hatte, auf die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten Bezug genommen wurde (*Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit, Bearbeitungsstand 16.4.2020, 16:16 Uhr, www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/covid-19-versorgungsstrukturen-schutzverordnung; aufgerufen am 27.12.2025*). Auch dies illustriert die vom Verordnungsgeber gesehene Eilbedürftigkeit der Ausgleichszahlung, der zu genügen durch die Zugrundelegung allein der nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 sichergestellt war. Entsprechend erhielt auch die Klägerin auf ihre Anträge vom 27.5.2020 bereits am 9.6.2020 die Ausgleichszahlungen.
- 22 6. Verfassungsrecht steht dem nicht entgegen. Zu einer - von der Klägerin für erforderlich gehaltenen - verfassungskonformen Auslegung des § 2 COVID-19-VSt-SchutzV besteht kein Anlass.

In einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite zum effektiven Schutz von Strukturen der Gesundheitsversorgung durch Geldleistungen insbesondere auf typisierende und pauschalierende Regelungen zurückzugreifen, steht mit Verfassungsrecht in Einklang.

- 23 a) Eine unzulässige, gegen Art 3 Abs 1 GG verstoßende Typisierung liegt nicht darin, dass für alle Leistungserbringer, die bis zum 30.9.2019 zugelassen worden sind, die dem GKV-Spitzenverband nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vorliegenden Daten für das vierte Quartal 2019 über abgerechnete Leistungen zugrunde zu legen waren (*vgl zu Wirkungen des Art 3 Abs 1 GG im Zusammenhang mit dem Leistungserbringungsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung zuletzt BVerfG 7.5.2025 - 1 BvR 1507/23 ua - juris RdNr 63 ff, 108 ff*).
- 24 Der Verordnungsgeber der COVID-19-VSt-SchutzV durfte typisierend davon ausgehen, dass vor dem vierten Quartal 2019 zugelassene Leistungserbringer in diesem Quartal Leistungen abrechnen konnten, und allein hieran anknüpfen. Er war in der bei Verordnungserlass bestehenden epidemischen Lage von nationaler Tragweite weder verpflichtet, für die Berechnung der insoweit für alle diese Leistungserbringer gleichen pauschalen zeitnahen Ausgleichszahlungen auf die jeweils tatsächlich erbrachten Leistungen im vierten Quartal 2019 abzustellen noch für die Berechnung zwischen den Leistungserbringern nach ihrer jeweiligen unterschiedlichen Abrechnungspraxis gegenüber den Krankenkassen zu differenzieren (etwa nach Abrechnungsterminen oder der Nutzung von Rechenzentren). Dies wäre mit Blick auf den besonderen Verordnungszweck des Schutzes von Strukturen der Gesundheitsversorgung in einer solchen Lage weder effektiv noch sachgerecht gewesen (*vgl zum überragend wichtigen Gemeinwohlbelang der Aufrechterhaltung eines bundesweit funktionsfähigen Gesundheitssystems nur BVerfG vom 19.11.2021 - 1 BvR 781/21 ua - BVerfGE 159, 223, RdNr 174 ff <Bundesnotbremse I>*). Die Anknüpfung an die bei Inkrafttreten der Verordnung dem GKV-Spitzenverband bereits vorliegenden Daten eines vergangenen Quartals, die mit dem zeitnahen Controlling des Ausgabevolumens für Heilmittelleistungen auf Grundlage ungeprüfter Abrechnungsdatensätze der Leistungserbringer (Schnellinformationen) zu einem anderen Zweck als der Berechnung der Ausgleichszahlungen erhoben worden waren, war vielmehr in besonderer Weise geeignet, die Höhe der Ausgleichszahlungen ohne weiteren Verwaltungsaufwand zügig zu berechnen und die Zahlungen anzuweisen. Sie hält sich im weiten Gestaltungsspielraum des Gesetz- und Verordnungsgebers bei einem intendierten zeitnahen Schutz von notwendigen Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen vor epidemiebedingten Gefährdungen, die bei Normerlass die Sicherstellung der Versorgung auch über die Epidemielage hinaus in Frage stellen konnten.
- 25 b) Es verstößt zudem nicht gegen Art 19 Abs 4 GG, dass diese dem GKV-Spitzenverband vorliegenden und deshalb für die Berechnung der pauschalen zeitnahen Ausgleichszahlungen nach der COVID-19-VSt-SchutzV sofort verwertbaren Daten zugrunde gelegt worden waren, obgleich diese weder für die Beteiligten noch die Gerichte auf Richtigkeit und Vollständigkeit mit Bezug auf im vierten Quartal 2019 tatsächlich erbrachte Leistungen oder abgerechnete Vergütung nachprüfbar gewesen sind.
- 26 Entscheidend ist allein, dass diese zuvor dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen übermittelten sowie von ihm weiterverarbeiteten Daten bei Inkrafttreten der Verordnung am 5.5.2020 vorgelegen haben und von ihm für den Zweck der Verordnung erneut leistungserbringerbezogen weiterverarbeitet sowie an die jeweils zuständige Arbeitsgemeinschaft übermittelt werden konnten. Der Verordnungszweck, der im Schutz der Versorgungsstrukturen während einer - hinsichtlich ihrer weiteren Entwicklung ungewissen - Epidemielage liegt und vom einzelnen Leistungserbringer abstrahiert, erforderte weder einen Abgleich der für das vierte Quartal 2019 vorliegenden Daten nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V mit den tatsächlich erbrachten Leistungen noch mit der abgerechneten Vergütung in diesem Quartal, um die pauschale zeitnahe Ausgleichszahlung gestützt auf die vorliegenden Daten berechnen zu können. Die der Berechnung dieser Ausgleichszahlung zugrunde zu legenden Daten beanspruchten entsprechend der

Konzeption der Verordnung von vornherein nicht eine vollständige Erfassung aller rechtmäßig erbrachten oder abgerechneten Leistungen im vierten Quartal 2019. Die Ausgleichszahlung unterliegt als allein epidemiebedingte, einmalige und zudem nicht rückzahlbare pauschale zeitnahe Förderleistung sowie als Element eines Gesamtkonzepts zum Schutz von notwendigen Strukturen der Gesundheitsversorgung, in dem viele unterschiedliche Belange abzuwägen sind (*vgl. zum Abstellen auf ein Gesamtschutzkonzept des Normgebers in einer epidemischen Lage insoweit auch BVerfG vom 19.11.2021 - 1 BvR 781/21 ua - BVerfGE 159, 223, RdNr 290*), weder den sonst geltenden Maßstäben für eine leistungsgerechte Vergütung für erbrachte Leistungen noch den Anforderungen an eine Entschädigung für konkrete Einnahmeausfälle oder an zweckgebundene wirtschaftliche Subventionen.

- 27 Anhaltspunkte dafür, dass den Ausgleichszahlungen der Beklagten an die Klägerin hier nicht die allein maßgeblichen, dem GKV-Spitzenverband vorgelegenen Daten nach § 84 Abs 7 iVm Abs 5 SGB V vollständig zugrunde gelegen haben oder diese von vornherein unverwertbar gewesen sein könnten, sind nicht ersichtlich. Eine weitergehende einzelfallbezogene Überprüfbarkeit dieser Daten in Abgleich zu anderen Leistungserbringungs- und Abrechnungsdaten war vor dem Hintergrund des vom Gesetz- und Verordnungsgeber verfolgten Schutzkonzepts verfassungsrechtlich nicht geboten.
- 28 Die Kostenentscheidung für das - entgegen der Auffassung des LSG - gerichtskostenpflichtige leistungserbringungsrechtliche Verfahren, in dem zwischen den Beteiligten mit den Ausgleichszahlungen nicht um den Empfang von Sozialleistungen gestritten wird (*aA Bockholdt in Schlegel/Mießling/Bockholdt, COVID-19-Corona-Gesetzgebung - Gesundheit und Soziales, 2. Aufl 2024, § 13 RdNr 29*), beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 SGG iVm § 154 Abs 1 und 2 VwGO. Die Bildung einer Kostenquote war nicht veranlasst, weil die Klägerin ungeachtet der Aufhebung der Formalverwaltungsakte der Beklagten mangels Verwaltungsaktbefugnis mit ihrem zentralen Rechtsschutzziel höherer Ausgleichszahlungen unterlegen ist.

© Ein Service des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz
sowie des Bundesamts für Justiz - <https://www.rechtsprechung-im-internet.de>