S 11 KA 148/20

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hessen
Sozialgericht	Hessisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung	-
Kategorie	Beschluss
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 11 KA 148/20
Datum	23.06.2020

2. Instanz

Aktenzeichen	L 4 KA 32/20 B
Datum	24.09.2020

3. Instanz

Datum	-

Auf die Beschwerde der Beklagten wird der Beschluss des Sozialgerichts Marburg vom 23. Juni 2020 aufgehoben und der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit fÃ¼r zulÃ¤ssig erklÃ¤rt.

Die auÃ□ergerichtlichen Kosten der Beklagten bezÃ¼glich der Beschwerde hat der KlÃ¤ger zu tragen.

Die weitere Beschwerde an das Bundessozialgericht wird zugelassen.

G r Ã¼ n d e

I.

Die Beteiligten streiten um den Rechtsweg fÃ¼r eine Klage gegen ein Rundschreiben der Beklagten vom 15. Mai 2019, u.a. mit dem Hilfsantrag festzustellen, dass die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst (Ã□BD) der Beklagten rechtswidrig ist. Der KlÃ¤ger ist Facharzt fÃ¼r Haut- und Geschlechtskrankheiten und privatÃ¤rztlich tÃ¤tig. Mit Schreiben vom 15. Mai 2019 wies die Beklagte auf die Pflichten aus der

Bereitschaftsdienstordnung hin (u.a. Ã¼ber Procedere, Teilnahme Voraussetzungen/Nachweise, BefreiungsgrÃ¼nde, Altersgrenze, finanzielle Rahmenbedingungen). Der Widerspruch des KlÃ¤gers vom 8. Juli 2019 hiergegen wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 19. Februar 2020 als unzulÃ¤ssig verworfen.

Der KlÃ¤ger wendet sich mit der am 12. MÃ¤rz 2020 bei dem Sozialgericht Marburg erhobenen Klage (S 11 KA 148/20) gegen die Heranziehung zum Bereitschaftsdienst als solche und rÃ¼gt die fehlende berufsrechtliche Umsetzung der aus Â§ 23 Nr. 2 Hessisches Heilberufegesetz (HessHBerG) folgenden Verpflichtung. Dies wÃ¤re nur durch eine gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung (BDO) von LandesÃ¤rztekammer und Beklagter mÃ¶glich gewesen. Sowohl Berufsordnung (BerO) als auch BDO seien unwirksam, soweit sie Pflichten zu Lasten von PrivatÃ¤rzten begrÃ¼nden sollen. Er hat die Verweisung des Rechtsstreits an das zustÃ¤ndige Verwaltungsgericht beantragt.

Das Sozialgericht hat nach AnhÃ¶rung der Beteiligten mit Beschluss vom 23. Juni 2020, der Beklagten am 24. Juni 2020 zugestellt, den Rechtsweg zu den Sozialgerichten fÃ¼r unzulÃ¤ssig erklÃ¤rt und den Rechtsstreit an das Verwaltungsgericht Frankfurt am Main verwiesen.

Die Beklagte vertritt mit ihrer hiergegen gerichteten, am 21. Juli 2020 bei dem Hessischen Landessozialgericht eingegangenen Beschwerde die Rechtsauffassung, der Sozialrechtsweg sei erÃ¶ffnet, da die streitentscheidenden Normen dem Vertragsarztrecht zuzurechnen seien. Die Rechte und Pflichten aus Â§ 23 Nr. 2 HessHBerG wÃ¼rden durch ihre BDO konkretisiert.

Der KlÃ¤ger ist der Rechtsauffassung, der Verwaltungsrechtsweg sei erÃ¶ffnet, da es sich um die Rechtsmaterie des Ã¤rztlichen Berufsrechts handele. Keine der KatalogzustÃ¤ndigkeiten des Â§ 51 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei betroffen. Es gÃ¤be keine Norm, die es der Beklagten gestatte, gegenÃ¼ber VertragsÃ¤rzten Verwaltungsakte zu erlassen. Vorliegend fehle auch eine Umsetzung der Verpflichtung aus Â§ 23 HessHBerG in Â§ 24. In Â§ 23 HessHBerG finde sich auch kein Wort davon, dass die PrivatÃ¤rzte der Regelung- insbesondere Satzungsgewalt der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung unterworfen wÃ¼rden. Es gebe nicht einmal einen Hinweis, was mit Beteiligung am Bereitschaftsdienst gemeint sei. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass PrivatÃ¤rzte ihrer Regelungsmacht unterworfen seien. In der Folge sei der Sozialrechtsweg nicht fÃ¼r Ãrzte erÃ¶ffnet, die mit dem Vertragsarztsystem nichts zu tun hÃ¤tten.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Ãbrigen sowie wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten, die Gerichtsakte des Sozialgerichts Marburg (S 11 KA 148/20) sowie die Gerichtsakte Bezug genommen.

II.

Die zulÃ¤ssige Beschwerde ist begrÃ¼ndet.Â

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist nach Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG erÃ¶ffnet.Â

Die Abgrenzung von Â§ 51 SGG zu Â§ 40 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) vollzieht sich bei der Auslegung des Kataloges des Â§ 51 Abs. 1 SGG aufgrund der Funktion des Â§ 51 SGG als abdrÃ¤ngende Sonderzuweisung. Dabei bestehen keine Bedenken gegen eine weite Auslegung des Begriffs der Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG (Hessisches LSG, Beschluss vom 1. Juni 2010 â L 1 KR 89/10 KL â, juris Rn. 6; auch zum Folgenden: Sodan, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl. 2018, Â§ 40 Rn. 481 f.). Die verbreitete Auslegungsregel, Ausnahmevorschriften eng auszulegen, kann bei der Auslegung von abdrÃ¤ngenden Sonderzuweisungen erst dann Bedeutung gewinnen, wenn sich ein bestimmter Wille des Gesetzgebers nicht ermitteln lÃ¤sst. Rechtswegregelungen sind in besonderem MaÃe von ZweckmÃ¤ÃigkeitsÃ¼berlegungen des Gesetzgebers bestimmt und dienen, basierend auf dem Grundsatz der Gleichwertigkeit aller Gerichtszweige, einer sachgemÃ¤Ãen Arbeitsverteilung unter den verschiedenen Gerichtsbarkeiten (BVerwGE 47, 255). Auch kann Â§ 51 SGG kein beschrÃ¤nkender Systemgedanken entnommen werden, etwa im Sinne einer âSozialversicherungsgerichtsbarkeitâ; vielmehr bilden Â§ 51 SGG und die sonstigen bundes- und landesrechtlichen Zuweisungen ein Konglomerat verschiedenster Materien ab, die aus unterschiedlichen GrÃ¼nden, oft anlassbedingt und ohne systematischen Gesamtregelungsansatz zugewiesen wurden (GÃ¤rditz, Verw 43 (2010), 309).

DemgemÃ¤Ã besteht weitgehende Einigkeit dahingehend, dass Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG das gesamte Vertragsarztrecht umfasst (statt vieler: Flint in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGG, Â§ 51 Rn. 96 ff.), was sich bereits aus der vom Sozialgericht zutreffend hervorgehobenen systematischen Auslegung mit Â§ 57a SGG ergibt. Dabei sind nicht nur die RechtsverhÃ¤ltnisse in Bezug auf die TrÃ¤ger der Gesetzlichen Krankenversicherung erfasst, sondern auch die Rechtsbeziehungen der Beklagten zu Leistungserbringern. Diese sind auch nicht notwendigerweise auf Mitglieder der Beklagten beschrÃ¤nkt (vgl. inzident BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 â B 6 KA 34/10 R â, SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1 ; BSG, Urteil vom 17. Juli 2013 â B 6 KA 34/12 R â, SozR 4-2500 Â§ 81 Nr. 6 ; BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 â B 6 KA 50/17 R â, BSGE 127, 109-122, SozR 4-2500 Â§ 95 Nr 35), jedenfalls dann, wenn das maÃgebliche RechtsverhÃ¤ltnis (dazu unten) durch Normen des Rechts der Gesetzlichen Krankenversicherung geprÃ¤gt wird. Die Frage, wann bei Streitigkeiten um die Einbeziehung in den Bereitschaftsdienst von NichtvertragsÃ¤rzten der Sozialrechtsweg erÃ¶ffnet ist, kann nur im Wege einer konkreten Betrachtung des streitigen RechtsverhÃ¤ltnisses ermittelt werden, was angesichts der sehr unterschiedlichen Modelle in den einzelnen BundeslÃ¤ndern (dazu BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 â B 6 KA 39/12 R â, SozR 4-2500 Â§ 75 Nr. 14, zitiert nach juris Rn. 13; Hesral in: Schlegel/Voelzke (Hrsg.), jurisPK-SGB V, 4. Aufl., Â§ 75 SGB V (Stand: 15.06.2020) Rn. 143) und den unterschiedlichen Streitfragen auch zu unterschiedlichen Ergebnissen fÃ¼hren kann (vgl. einerseits inzident BVerwG, Urteil vom 9. Juni 1982 â 3 C 21/81 â, BVerwGE 65, 362; VGH Baden-WÃ¼rttemberg, Urteil vom 3. November 1998 â 9 S 3399/96 â, juris und andererseits inzident OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17. Januar 2013 â

13 E 1138/12 â□□, juris; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 9. September 2009 â□□ L 11 (10) KA 62/07 â□□, juris).

Bei der Subsumtion unter den Katalog des Â§ 51 Abs. 1 SGG ist die Natur des RechtsverhÃ¤ltnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, maÃ□geblich (auch zum Folgenden: BSG, Beschluss vom 28. September 2010 â□□ B 1 SF 1/10 R â□□, SozR 4-1500 Â§ 51 Nr. 9; BSGE 58, 247 ; vgl. bereits GmSOGB, BSGE 37, 292 = SozR 1500 Â§ 51 Nr. 2 = NJW 1974, 2087). Dieser Grundsatz bestimmt die Auslegung sowohl von Â§ 13 Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) als auch von Â§ 40 VwGO und Â§ 51 Abs. 1 SGG. Dabei kommt es primÃ¤r darauf an, welche Regelungsbereiche den prozessualen Anspruch unmittelbar (ThÃ¼ringer LSG, Beschluss vom 4. Dezember 2017 â□□ L 1 SV 1411/17 B â□□, juris Rn. 8) erfassen. Fehlt es an einem derartigen unmittelbaren Bezug, genÃ¼gt es, wenn eine Zuweisung zwar nicht unmittelbar ausgesprochen ist, sich der dahinterstehende Wille des Gesetzes jedoch aus dem Gesamtgehalt der Regelung und dem Sachzusammenhang in Verbindung mit der SachnÃ¤he eindeutig und logisch zwingend ergibt (BSG, Beschluss vom 1. April 2009 â□□ B 14 SF 1/08 R â□□, SozR 4-1500 Â§ 51 Nr. 6, zitiert nach juris Rn. 15 f. m.w.N. auch zur Gegenauffassung, dort zur Problematik eines Hausverbots). Nur subsidiÃ¤r (ungenau insoweit SG Marburg, Beschluss vom 3. Juni 2020 â□□ S 12 KA 305/19) kommen damit normative ErwÃ¤gungen einer Gesamtbetrachtung und (auch) faktische ErwÃ¤gungen einer SachnÃ¤he zum Zuge.

Ausgehend von diesen MaÃ□stÃ¤ben ist fÃ¼r eine Klage eines Nichtvertragsarztes gegen das Schreiben der Beklagten zu den Rechten und Pflichten im Ã□BD der Sozialrechtsweg erÃ¶ffnet.

Dabei verkennt der Senat nicht, dass sich die verpflichtende Heranziehung von NichtvertragsÃ¤rzten zum Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst in Hessen aus einem Zusammenwirken von Ã¤rztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht ergibt. Im Ansatz zutreffend weisen der KlÃ¤ger und das Sozialgericht auf die zentrale Stellung der Norm des Â§ 23 Nr. 2 HessHBerG hin. Hiernach haben die KammerangehÃ¶rigen â□□ d.h. hier: die Mitglieder der LandesÃ¤rztekammer Hessen -, die ihren Beruf ausÃ¼ben, insbesondere die Pflicht, soweit sie als BerufsangehÃ¶rige im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in eigener Praxis tÃ¤tig sind, am Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des Ã□rztlichen Bereitschaftsdienstes der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Damit ist Â§ 23 Nr. 2 HessHBerG conditio sine qua non zwar fÃ¼r das RechtsverhÃ¤ltnis zwischen dem KlÃ¤ger und der Beklagten. Dieses RechtsverhÃ¤ltnis ist jedoch â□□ anders als in anderen BundeslÃ¤ndern â□□ bereits nach dem Wortlaut dadurch gekennzeichnet, dass der Bereitschaftsdienst nicht als Gemeinschaftsaufgabe von LandesÃ¤rztekammer und Beklagter beschrieben wird, sondern eine berufsrechtliche Pflicht zur Teilnahme am allein von der Beklagten verantworteten Bereitschaftsdienst begrÃ¼ndet wird. Diese Lesart entspricht auch der Entstehungsgeschichte: â□□Mit der Ã□nderung wird die MÃ¶glichkeit erÃ¶ffnet, dass auch ausschlieÃ□lich privatÃ¤rztlich niedergelassene Ã□rzte verpflichtend am Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen

teilnehmen und sich auch an den dabei entstehenden Kosten zu beteiligen habenâ□□ (so ausdrÃ¼cklich LT-Drs. 19/3742, S. 9). Zwar konkretisiert die Berufsordnung fÃ¼r die Ã□rztinnen und Ã□rzte in Hessen (BerO) zunÃ¤chst diese Rechte und Pflichten weiter berufsrechtlich in Â§ 26 BerO, der wie folgt lautet:Â

â□□Â§ 26 Ã□rztlicher Bereitschaftsdienst
(1) Niedergelassene Ã□rztinnen und Ã□rzte sind verpflichtet, am Ã¤rztlichen Bereitschaftsdienst der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen. Auf Antrag einer Ã□rztin oder eines Arztes kann aus schwerwiegenden GrÃ¼nden eine Befreiung vom Ã¤rztlichen Bereitschaftsdienst ganz, teilweise oder vorÃ¼bergehend erteilt werden. Die Befreiung wird, bei Vorliegen eines Befreiungsgrundes, auch fÃ¼r die nicht vertragsÃ¤rztlich tÃ¤tigen Mitglieder der LandesÃ¤rztekammer Hessen auf Antrag von der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen erteilt.
(2) FÃ¼r die Einrichtung und DurchfÃ¼hrung des Ã□rztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen ist fÃ¼r alle nach Â§ 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten BerufsangehÃ¶rigen die Bereitschaftsdienstordnung der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt geÃ¤ndert am 27.10.2018, maÃ□gebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst gilt fÃ¼r die von der KassenÃ¤rztlichen Vereinigung Hessen festgelegten Bezirke des Ã□rztlichen Bereitschaftsdienstes.
(3) Die Einrichtung des Ã□rztlichen Bereitschaftsdienstes entbindet die behandelnden Ã□rztinnen und Ã□rzte nicht von ihrer Verpflichtung, fÃ¼r die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.
Â (4) Ã□rztinnen und Ã□rzte haben sich auch fÃ¼r den Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst fortzubilden, wenn sie gemÃ¤Ã□ Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am Ã□rztlichen Bereitschaftsdienst befreit sind.â□□

Diese weitere Konkretisierung der Rechte und Pflichten durch die Berufsordnung erschÃ¶pft sich aber in einer weitgehenden Verweisung auf vertragsÃ¤rztliche Normen. Auch die BefreiungsmÃ¶glichkeit soll offenbar â□□ untechnisch gesprochen â□□ an die Beklagte â□□delegiertâ□□ werden (Â§ 26 Abs. 1 Satz 3 BerO).

Der Ã□rztliche Bereitschaftsdienst als solcher ist indes wesentlich durch Normen des Rechts der Gesetzlichen Krankenversicherung bestimmt. Mit der Ausgestaltung und Organisation dieses Bereitschaftsdienstes wird die Beklagte ihrer Verpflichtung nach Â§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V zur Sicherstellung der vertragsÃ¤rztlichen Versorgung auch zu den sprechstundenfreien Zeiten gerecht (stRspr. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 â□□ B 6 KA 39/12 R â□□, SozR 4-2500 Â§ 75 Nr. 14, juris Rn. 14). Bereits zur VorlÃ¤uferregelung der BDO hat das Bundessozialgericht auf der Basis der Tatsachenfeststellung des Senats festgestellt, dass sie allein von der Beklagten und damit ohne Beteiligung der Ã□rztekammer erlassen worden ist (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 â□□ B 6 KA 50/17 R â□□, BSGE 127, 109-122, SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 35, juris Rn. 28). DarÃ¼ber hinaus knÃ¼pft die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei der Frage der Teilnahmepflicht am Status der Zulassung bzw. an den Graden der Einbeziehung in die

vertragsÃ¤rztliche Versorgung an (zur ErmÃ¤chtigung ausfÃ¼hrlich BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 â B 6 KA 50/17 R Â , BSGE 127, 109-122, SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 35, juris Rn. 33 ff.). Bei der Beklagten handelt es sich um eine nach Â§ 77 Abs. 1 SGB V und damit nach einer krankenversicherungsrechtlichen Norm gebildeten KÃ¶rperschaft. Den KÃV steht als KÃ¶rperschaften des Ã¶ffentlichen Rechts mit einer durch einfachgesetzliche krankenversicherungsrechtliche Normen begrÃ¼ndete Selbstverwaltung eine Satzungsautonomie zu (Â§ 77 Abs. 5 SGB V, Â§ 79 Abs. 1 SGB V, Â§ 81 SGB V). In AusÃ¼bung der vertragsarztrechtlichen Satzungsautonomie hat die Beklagte Â§ 3 Nr. 3 BDO, wonach am ÃBD grundsÃ¤tzlich die privat niedergelassenen Ãrzte (Privatarzt) am Ort ihres Praxissitzes entsprechend ihrer Verpflichtung aus dem Hessischen Heilberufegesetz teilnehmen, und Â§ 8 BDO zur Finanzierung des ÃBD erlassen. Im Falle ihrer Vereinbarkeit mit hÃ¶herrangigem Recht sind dies die unmittelbar streitentscheidenden untergesetzlichen Rechtsnormen.

Damit ist festzustellen, dass das âNebeneinanderâ von Ã¤rztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht bei der schnittmengenartigen Zielsetzung der Heranziehung von PrivatÃ¤rzten in Hessen zum ÃBD nicht durch eine gemeinschaftliche Verantwortlichkeit von LandesÃ¤rztekammer und KassenÃ¤rztlicher Vereinigung bei untergesetzlicher Normierung, Verwaltungsorganisation, Verteilung von Vollzugskompetenzen und Finanzierung verwirklicht wurde, sondern durch eine vollstÃ¤ndige Einbindung der PrivatÃ¤rzte in das vertragsÃ¤rztliche System.

Das RechtsverhÃ¤ltnis, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, kann nach alledem am besten damit umschrieben werden, einen Eingriff in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit als Nicht-Vertragsarzt durch die Einbindung in ein vertragsÃ¤rztliches RechtsverhÃ¤ltnis abzuwehren. Dies kommt am deutlichsten im Hilfsantrag des KlÃ¤gers zum Ausdruck, festzustellen, dass die Einbeziehung der PrivatÃ¤rzte in den ÃBD der Beklagten rechtswidrig ist. Der KlÃ¤ger wehrt sich nicht unmittelbar gegen Rechtsakte der LandesÃ¤rztekammer, wofÃ¼r ohne Zweifel die Verwaltungsgerichtsbarkeit zustÃ¤ndig wÃ¤re. Zwar rÃ¼gt er Â§ 26 BerO als unzureichend fÃ¼r die Einbeziehung des KlÃ¤gers in den ÃBD der Beklagten, erhebt aber keine entsprechende Klage gegen den Normgeber, nÃ¤mlich die LandesÃ¤rztekammer. Vielmehr wendet er sich unmittelbar gegen ein Schreiben der Beklagten, das insbesondere die Rechtslage nach der untersten Konkretisierungsebene des RechtsverhÃ¤ltnisses auf vertragsarztrechtlicher Grundlage nach der BDO erlÃ¤utert. Die Klage zielt mithin darauf ab, gerade nicht den vertragsarztrechtlichen Normen â insbesondere nicht der BDO der Beklagten â unterworfen zu sein.

Die klÃ¤gerische Argumentation und die Argumentation der BevollmÃ¤chtigten in Parallelverfahren stellen maÃgeblich darauf ab, dass die vom hessischen Gesetzgeber gewÃ¤hlte Konstruktion mit hÃ¶herrangigem Recht unvereinbar sei, weil PrivatÃ¤rzten allein berufsrechtliche Pflichten im Rahmen der berufsrechtlichen Selbstverwaltung nach dem HessHBerG auferlegt werden kÃ¶nnten. Die RechtswegprÃ¼fung hat sich aber allein am Charakter des RechtsverhÃ¤ltnisses zu orientieren, auf das sich der prozessuale Anspruch bezieht und dies ist hier unmittelbar die Abwehr einer in die BerufsausÃ¼bungsfreiheit eingreifenden

Rechtsfolge aus vertragsarztrechtlichen Normen. Ob die streitentscheidenden Normen mit hÃ¶herrangigem Recht in Einklang stehen, ist fÃ¼r die PrÃ¼fung des Rechtsweges irrelevant. Anders als in der Konstellation, die BSG, Beschluss vom 28. September 2010 â□□ B 1 SF 1/10 R â□□, zugrunde lag, besteht hier auch keine â□□ultra viresâ□□-Konstellation in Gestalt eines Streits Ã¼ber die Anwendung unterschiedlicher Rechtsnormen in unterschiedlicher GerichtszustÃ¤ndigkeit (dort: eine BehÃ¶rde, der Beklagte, berÃ¼hmt sich einer kartellrechtlichen Kompetenz, die sich aber aus Sicht der dortigen KlÃ¤gerin, einer anderen BehÃ¶rde, in ihrer RechtssphÃ¤re als angemaÃ□te Sozialversicherungsaufsicht und als Verletzung ihrer Selbstverwaltung dargestellt hat). Vielmehr ist der KlÃ¤ger der Rechtsauffassung, dass die Einbeziehung von PrivatÃ¤rzten in den allein vom Beklagten verantworteten Bereitschaftsdienst nicht mit hÃ¶herrangigem Recht vereinbar ist. Der Gesetzgeber hat sich gerade gegen die Regelung eines konkurrierenden RechtsverhÃ¤ltnisses beispielsweise im VerhÃ¤ltnis zur LandesÃ¤rztekammer entschieden.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§Â§ 197a SGG, 154 Abs. 2 VwGO. In Verfahren Ã¼ber eine Rechtswegbeschwerde hat grundsÃ¤tzlich eine Kostenentscheidung zu ergehen. Die Regelung des Â§ 17b Abs. 2 GVG, wonach im Falle der Verweisung des Rechtstreits an ein anderes Gericht die im Verfahren vor dem angegangenen Gericht entstandenen Kosten als Teil der Kosten im Verfahren vor dem aufnehmenden Gericht behandelt werden und deshalb in dem Verweisungsbeschluss keine eigenstÃ¤ndige Kostenentscheidung zu treffen ist, beschrÃ¤nkt sich auf die Kosten des ersten Rechtszugs.Â

Gerichtskosten entstehen nicht, da Nr. 7504 KV des Anhangs 1 zu Â§ 3 Abs. 2 Gerichtskostengesetz (GKG) in Verfahren Ã¼ber nicht besonders aufgefÃ¼hrte Beschwerden, nur Gerichtskosten vorsieht, wenn die Beschwerde (teilweise) verworfen oder zurÃ¼ckgewiesen wird. Die Entscheidung Ã¼ber (etwaige) auÃ□ergerichtliche Kosten beruht auf dem Gedanken, dass dann, wenn nur eine Partei Beschwerde eingelegt, die andere die Kosten tragen muss (Ehlers, in: Schoch/Schneider/Bier, VwGO, Werkstand Januar 2020, Â§ 17a GVG Rn. 35), wenn sich â□□ wie hier â□□ trotz Erfolgs der Beschwerde eine unrichtige Sachbehandlung nicht feststellen lÃ¤sst.

Die weitere Beschwerde zum Bundessozialgericht wird wegen grundsÃ¤tzlicher Bedeutung zugelassen (Â§ 17a Abs. 4 Satz 5 GVG).

Erstellt am: 05.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024