
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 für zulässig erklärt.

Die au  ergerichtlichen Kosten der Beklagten bezüglich der Beschwerde hat der Kl ger zu tragen.

Die weitere Beschwerde an das Bundessozialgericht wird zugelassen.

G r   n d e

I.

Die Beteiligten streiten um den Rechtsweg für eine Klage gegen ein Rundschreiben der Beklagten vom 15. Mai 2019, u.a. mit dem Hilfsantrag festzustellen, dass die Einbeziehung der Privat rzte in den ärztlichen Bereitschaftsdienst (  BD) der Beklagten rechtswidrig ist. Der Kl ger ist Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten und privatärztlich tätig. Mit Schreiben vom 15. Mai 2019 wies die Beklagte auf die Pflichten aus der

Bereitschaftsdienstordnung hin (u.a. über Prozedere, Teilnahme Voraussetzungen/Nachweise, Befreiungsgründe, Altersgrenze, finanzielle Rahmenbedingungen). Der Widerspruch des Klägers vom 8. Juli 2019 hiergegen wurde durch Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 19. Februar 2020 als unzulässig verworfen.

Der Kläger wendet sich mit der am 12. März 2020 bei dem Sozialgericht Marburg erhobenen Klage ([S 11 KA 148/20](#)) gegen die Heranziehung zum Bereitschaftsdienst als solche und rügt die fehlende berufsrechtliche Umsetzung der aus § 23 Nr. 2 Hessisches Heilberufegesetz (HessHBerG) folgenden Verpflichtung. Dies wäre nur durch eine gemeinsame Bereitschaftsdienstordnung (BDO) von Landesärztekammer und Beklagter möglich gewesen. Sowohl Berufsordnung (BerO) als auch BDO seien unwirksam, soweit sie Pflichten zu Lasten von Privatärzten begründen sollen. Er hat die Verweisung des Rechtsstreits an das zuständige Verwaltungsgericht beantragt.

Das Sozialgericht hat nach Anhörung der Beteiligten mit Beschluss vom 23. Juni 2020, der Beklagten am 24. Juni 2020 zugestellt, den Rechtsweg zu den Sozialgerichten für unzulässig erklärt 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 eröffnet, da die streitentscheidenden Normen dem Vertragsarztrecht zuzurechnen seien. Die Rechte und Pflichten aus § 23 Nr. 2 HessHBerG würden durch ihre BDO konkretisiert.

Der Kläger ist der Rechtsauffassung, der Verwaltungsrechtsweg sei eröffnet, da es sich um die Rechtsmaterie des ärztlichen Berufsrechts handle. Keine der Katalogzuständigkeiten des [§ 51 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) sei betroffen. Es gebe keine Norm, die es der Beklagten gestatte, gegenüber Vertragsärzten Verwaltungsakte zu erlassen. Vorliegend fehle auch eine Umsetzung der Verpflichtung aus § 23 HessHBerG in § 24. In § 23 HessHBerG finde sich auch kein Wort davon, dass die Privatärzte der Regelung- insbesondere Sitzungsgewalt der Kassenärztlichen Vereinigung unterworfen würden. Es gebe nicht einmal einen Hinweis, was mit Beteiligung am Bereitschaftsdienst gemeint sei. Die Beklagte gehe zu Unrecht davon aus, dass Privatärzte ihrer Regelungsmacht unterworfen seien. In der Folge sei der Sozialrechtsweg nicht für Ärzte eröffnet, die mit dem Vertragsarztsystem nichts zu tun hätten.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen 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 zulässige Beschwerde ist begründet.

Der Rechtsweg zu den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit ist nach [Â§ 51 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) eröffnet.

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 abdrängende 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 – [L 1 KR 89/10 KL](#) –, juris Rn. 6; auch zum Folgenden: Sodan, in: Sodan/Ziekow, VwGO, 5. Aufl. 2018, Â§ 40 Rn. 481 f.). Die verbreitete Auslegungsregel, Ausnahmenvorschriften eng auszulegen, kann bei der Auslegung von abdrängenden Sonderzuweisungen erst dann Bedeutung gewinnen, wenn sich ein bestimmter Wille des Gesetzgebers nicht ermitteln lässt. Rechtswegregelungen sind in besonderem Maße von Zweckmäßigkeitsüberlegungen des Gesetzgebers bestimmt und dienen, basierend auf dem Grundsatz der Gleichwertigkeit aller Gerichtszweige, einer sachgemäßen Arbeitsverteilung unter den verschiedenen Gerichtsbarkeiten ([BVerwGE 47, 255](#)). Auch kann [Â§ 51 SGG](#) kein beschränkender Systemgedanke entnommen werden, etwa im Sinne einer „Sozialversicherungsgerichtsbarkeit“; vielmehr bilden [Â§ 51 SGG](#) und die sonstigen bundes- und landesrechtlichen Zuweisungen ein Konglomerat verschiedenster Materien ab, die aus unterschiedlichen Gründen, oft anlassbedingt und ohne systematischen Gesamtregelungsansatz zugewiesen wurden (Gårditz, Verw 43 (2010), 309).

Demgemäß 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 Rechtsverhältnisse in Bezug auf die Träger der Gesetzlichen Krankenversicherung erfasst, sondern auch die Rechtsbeziehungen der Beklagten zu Leistungserbringern. Diese sind auch nicht notwendigerweise auf Mitglieder der Beklagten beschränkt (vgl. inzident BSG, Urteil vom 29. Juni 2011 – [B 6 KA 34/10 R](#) –, SozR 4-2500 Â§ 119 Nr. 1; BSG, Urteil vom 17. Juli 2013 – [B 6 KA 34/12 R](#) –, SozR 4-2500 Â§ 81 Nr. 6; BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 – [B 6 KA 50/17 R](#) –, [BSGE 127, 109-122](#), SozR 4-2500 Â§ 95 Nr. 35), jedenfalls dann, wenn das maßgebliche Rechtsverhältnis (dazu unten) durch Normen des Rechts der Gesetzlichen Krankenversicherung geprägt wird. Die Frage, wann bei Streitigkeiten um die Einbeziehung in den Bereitschaftsdienst von Nichtvertragsärzten der Sozialrechtsweg eröffnet ist, kann nur im Wege einer konkreten Betrachtung des streitigen Rechtsverhältnisses ermittelt werden, was angesichts der sehr unterschiedlichen Modelle in den einzelnen Bundesländern (dazu BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 – [B 6 KA 39/12 R](#) –, 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 führen kann (vgl. einerseits inzident BVerwG, Urteil vom 9. Juni 1982 – [3 C 21/81](#) –, [BVerwGE 65, 362](#); VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 3. November 1998 – [9 S 3399/96](#) –, juris und andererseits inzident OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 17. Januar 2013 –

[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 Rechtsverhältnisses, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, maßgeblich (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 primär darauf an, welche Regelungsbereiche den prozessualen Anspruch unmittelbar (Thüringer 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, genügt 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 Sachnähe 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 subsidiär (ungenau insoweit SG Marburg, Beschluss vom 3. Juni 2020 â [S 12 KA 305/19](#)) kommen damit normative Erwägungen einer Gesamtbetrachtung und (auch) faktische Erwägungen einer Sachnähe zum Zuge.

Ausgehend von diesen Maßstäben ist für eine Klage eines Nichtvertragsarztes gegen das Schreiben der Beklagten zu den Rechten und Pflichten im BD der Sozialrechtsweg eröffnet.

Dabei verkennt der Senat nicht, dass sich die verpflichtende Heranziehung von Nichtvertragsrzten zum ärztlichen Bereitschaftsdienst in Hessen aus einem Zusammenwirken von rztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht ergibt. Im Ansatz zutreffend weisen der Klger und das Sozialgericht auf die zentrale Stellung der Norm des Â§ 23 Nr. 2 HessHBerG hin. Hiernach haben die Kammerangehörigen â d.h. hier: die Mitglieder der Landesrztekammer Hessen -, die ihren Beruf ausüben, insbesondere die Pflicht, soweit sie als Berufsangehörige im Sinne des Â§ 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in eigener Praxis tätig sind, am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen und sich an den Kosten des ärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zu beteiligen. Damit ist Â§ 23 Nr. 2 HessHBerG conditio sine qua non zwar für das Rechtsverhältnis zwischen dem Klger und der Beklagten. Dieses Rechtsverhältnis ist jedoch â anders als in anderen Bundesländern â bereits nach dem Wortlaut dadurch gekennzeichnet, dass der Bereitschaftsdienst nicht als Gemeinschaftsaufgabe von Landesrztekammer und Beklagter beschrieben wird, sondern eine berufsrechtliche Pflicht zur Teilnahme am allein von der Beklagten verantworteten Bereitschaftsdienst begründet wird. Diese Lesart entspricht auch der Entstehungsgeschichte: âMit der Änderung wird die Möglichkeit eröffnet, dass auch ausschließlich privatärztlich niedergelassene rzte verpflichtend am ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

teilnehmen und sich auch an den dabei entstehenden Kosten zu beteiligen haben¹ (so ausdr¹cklich LT-Drs. 19/3742, S. 9). Zwar konkretisiert die Berufsordnung f¹ur die ¹Ärztinnen und ¹Ärzte in Hessen (BerO) zun¹ächst diese Rechte und Pflichten weiter berufsrechtlich in ¹Â§ 26 BerO, der wie folgt lautet:¹

¹Â§ 26 ¹Ärztlicher Bereitschaftsdienst

(1) Niedergelassene ¹Ärztinnen und ¹Ärzte sind verpflichtet, am ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassen¹ärztlichen Vereinigung Hessen teilzunehmen. Auf Antrag einer ¹Ärztin oder eines Arztes kann aus schwerwiegenden Gr¹unden eine Befreiung vom ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienst ganz, teilweise oder vor¹übergehend erteilt werden. Die Befreiung wird, bei Vorliegen eines Befreiungsgrundes, auch f¹ur die nicht vertrags¹ärztlich t¹ätigen Mitglieder der Landes¹ärztekammer Hessen auf Antrag von der Kassen¹ärztlichen Vereinigung Hessen erteilt.

(2) F¹ur die Einrichtung und Durchf¹hrung des ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Einzelnen ist f¹ur alle nach ¹Â§ 23 des Heilberufsgesetzes verpflichteten Berufsangeh¹rigen die Bereitschaftsdienstordnung der Kassen¹ärztlichen Vereinigung Hessen in der von der Vertreterversammlung am 25.05.2013 beschlossenen Fassung, in Kraft getreten am 01.10.2013, zuletzt ge¹ändert am 27.10.2018, ma¹gebend. Die Verpflichtung zur Teilnahme am ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienst gilt f¹ur die von der Kassen¹ärztlichen Vereinigung Hessen festgelegten Bezirke des ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienstes.

(3) Die Einrichtung des ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienstes entbindet die behandelnden ¹Ärztinnen und ¹Ärzte nicht von ihrer Verpflichtung, f¹ur die Betreuung ihrer Patientinnen und Patienten in dem Umfange Sorge zu tragen, wie es deren Krankheitszustand erfordert.

¹ (4) ¹Ärztinnen und ¹Ärzte haben sich auch f¹ur den ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienst fortzubilden, wenn sie gem¹äß ¹Absatz 1 nicht auf Dauer von der Teilnahme am ¹Ärztlichen Bereitschaftsdienst befreit sind.¹

Diese weitere Konkretisierung der Rechte und Pflichten durch die Berufsordnung ersch¹öpft sich aber in einer weitgehenden Verweisung auf vertrags¹ärztliche Normen. Auch die Befreiungsm¹öglichkeit soll offenbar ¹untechnisch gesprochen ¹an die Beklagte ¹delegiert¹ werden (¹Â§ 26 Abs. 1 Satz 3 BerO).

Der ¹Ärztliche 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 vertrags¹ärztlichen Versorgung auch zu den stundenfreien Zeiten gerecht (stRspr. BSG, Urteil vom 11. Dezember 2013 ¹â¹ B 6 KA 39/12 R ¹â¹, SozR 4-2500 ¹Â§ 75 Nr. 14, juris Rn. 14). Bereits zur Vorl¹äufiger Regelung der BDO hat das Bundessozialgericht auf der Basis der Tatsachenfeststellung des Senats festgestellt, dass sie allein von der Beklagten und damit ohne Beteiligung der ¹Ärztekammer erlassen worden ist (BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 ¹â¹ B 6 KA 50/17 R ¹â¹, [BSGE 127, 109-122](#), SozR 4-2500 ¹Â§ 95 Nr. 35, juris Rn. 28). Dar¹über hinaus kn¹üpft die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bei der Frage der Teilnahmepflicht am Status der Zulassung bzw. an den Graden der Einbeziehung in die

vertragsärztliche Versorgung an (zur Ermächtigung ausföhrlich BSG, Urteil vom 12. Dezember 2018 â B 6 KA 50/17 R , 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 Kôrperschaft. Den Kôrper steht als Kôrperschaften des ôffentlichen Rechts mit einer durch einfachgesetzliche krankenversicherungsrechtliche Normen begröndete Selbstverwaltung eine Satzungsautonomie zu (Â§ 77 Abs. 5 SGB V, Â§ 79 Abs. 1 SGB V, Â§ 81 SGB V). In Ausöbung der vertragsarztrechtlichen Satzungsautonomie hat die Beklagte Â§ 3 Nr. 3 BDO, wonach am ôBD grundsötzlich die privat niedergelassenen ôrzte (Privatarzt) am Ort ihres Praxissitzes entsprechend ihrer Verpflichtung aus dem Hessischen Heilberufegesetz teilnehmen, und Â§ 8 BDO zur Finanzierung des ôBD erlassen. Im Falle ihrer Vereinbarkeit mit hôherrangigem Recht sind dies die unmittelbar streitentscheidenden untergesetzlichen Rechtsnormen.

Damit ist festzustellen, dass das ôNebeneinanderô von ôrztlichem Berufsrecht und Vertragsarztrecht bei der schnittmengenartigen Zielsetzung der Heranziehung von Privatôrzten in Hessen zum ôBD nicht durch eine gemeinschaftliche Verantwortlichkeit von Landesôrztekammer und Kassenôrztlicher Vereinigung bei untergesetzlicher Normierung, Verwaltungsorganisation, Verteilung von Vollzugskompetenzen und Finanzierung verwirklicht wurde, sondern durch eine vollstöndige Einbindung der Privatôrzte in das vertragsärztliche System.

Das Rechtsverhölnis, aus dem der Klageanspruch hergeleitet wird, kann nach alledem am besten damit umschrieben werden, einen Eingriff in die Berufsausöbungsfreiheit als Nicht-Vertragsarzt durch die Einbindung in ein vertragsärztliches Rechtsverhölnis abzuwehren. Dies kommt am deutlichsten im Hilfsantrag des Klögers zum Ausdruck, festzustellen, dass die Einbeziehung der Privatôrzte in den ôBD der Beklagten rechtswidrig ist. Der Klöger wehrt sich nicht unmittelbar gegen Rechtsakte der Landesôrztekammer, wöfür ohne Zweifel die Verwaltungsgerichtsbarkeit zustöndig wöre. Zwar rögt er Â§ 26 BerO als unzureichend föür die Einbeziehung des Klögers in den ôBD der Beklagten, erhebt aber keine entsprechende Klage gegen den Normgeber, nömlich die Landesôrztekammer. Vielmehr wendet er sich unmittelbar gegen ein Schreiben der Beklagten, das insbesondere die Rechtslage nach der untersten Konkretisierungsebene des Rechtsverhölnisses auf vertragsarztrechtlicher Grundlage nach der BDO erläutert. Die Klage zielt mithin darauf ab, gerade nicht den vertragsarztrechtlichen Normen ô insbesondere nicht der BDO der Beklagten ô unterworfen zu sein.

Die klögerische Argumentation und die Argumentation der Bevollmächtigten in Parallelverfahren stellen maßgeblich darauf ab, dass die vom hessischen Gesetzgeber gewöhlte Konstruktion mit hôherrangigem Recht unvereinbar sei, weil Privatôrzten allein berufsrechtliche Pflichten im Rahmen der berufsrechtlichen Selbstverwaltung nach dem HessHBerG auferlegt werden könnnten. Die Rechtswegpröfung hat sich aber allein am Charakter des Rechtsverhölnisses zu orientieren, auf das sich der prozessuale Anspruch bezieht und dies ist hier unmittelbar die Abwehr einer in die Berufsausöbungsfreiheit eingreifenden

Rechtsfolge aus vertragsarztrechtlichen Normen. Ob die streitentscheidenden Normen mit höherrangigem Recht in Einklang stehen, ist für die Prüfung des Rechtsweges irrelevant. Anders als in der Konstellation, die BSG, Beschluss vom 28. September 2010 – [B 1 SF 1/10 R](#) –, zugrunde lag, besteht hier auch keine „ultra vires“-Konstellation in Gestalt eines Streits über die Anwendung unterschiedlicher Rechtsnormen in unterschiedlicher Gerichtszuständigkeit (dort: eine Behörde, der Beklagte, behauptet sich einer kartellrechtlichen Kompetenz, die sich aber aus Sicht der dortigen Klägerin, einer anderen Behörde, in ihrer Rechtssphäre als angemaßte Sozialversicherungsaufsicht und als Verletzung ihrer Selbstverwaltung dargestellt hat). Vielmehr ist der Kläger der Rechtsauffassung, dass die Einbeziehung von Privatärzten in den allein vom Beklagten verantworteten Bereitschaftsdienst nicht mit höherrangigem Recht vereinbar ist. Der Gesetzgeber hat sich gerade gegen die Regelung eines konkurrierenden Rechtsverhältnisses beispielsweise im Verhältnis zur Landesärztekammer entschieden.

Die Kostenentscheidung folgt aus [Â§ 197a SGG](#), [154 Abs. 2 VwGO](#). In Verfahren über eine Rechtswegbeschwerde hat grundsätzlich 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 eigenständige Kostenentscheidung zu treffen ist, beschränkt sich auf die Kosten des ersten Rechtszugs.

Gerichtskosten entstehen nicht, da Nr. 7504 KV des Anhangs 1 zu [Â§ 3 Abs. 2](#) Gerichtskostengesetz (GKG) in Verfahren über nicht besonders aufgeführte Beschwerden, nur Gerichtskosten vorsieht, wenn die Beschwerde (teilweise) verworfen oder zurückgewiesen wird. Die Entscheidung über (etwaige) außergerichtliche 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 – wie hier – trotz Erfolgs der Beschwerde eine unrichtige Sachbehandlung nicht feststellen lässt.

Die weitere Beschwerde zum Bundessozialgericht wird wegen grundsätzlicher Bedeutung zugelassen ([Â§ 17a Abs. 4 Satz 5 GVG](#)).

Erstellt am: 05.01.2022

Zuletzt verändert am: 22.12.2024