



SOZIALGERICHT DRESDEN

BESCHLUSS

In dem Antragsverfahren

Prozessbevollmächtigte:

- Antragstellerin -

gegen

1. Berufungsausschuss für Ärzte Sachsen, vertreten durch die Vorsitzende,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden

- Antragsgegner -

2. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, vertreten durch den Vorsitzenden des Vorstandes,
Schützenhöhe 12, 01099 Dresden

- Antragsgegnerin -

beigeladen:

Dr. med. A. M., S. d. F., G.

hat die 18. Kammer des Sozialgerichts Dresden am 28. Januar 2015 ohne mündliche Verhandlung durch ihren Vorsitzenden, Richter am Sozialgericht Spitzer,

b e s c h l o s s e n :

- I. Es wird vorläufig festgestellt, dass der Widerspruch des Beigeladenen vom 17.10.2014 gegen den Beschluss des Zulassungsausschuss Ärzte Leipzig vom 23.09.2014, Az. _____, keine aufschiebende Wirkung hat.
- II. Es wird vorläufig festgestellt, dass der Widerspruch des Beigeladenen vom 17.10.2014 gegen den Bescheid der Antragsgegnerin zu 2 vom 01.10.2014, Az. _____, keine aufschiebende Wirkung hat.

III. Die Verfahrenskosten tragen die Antragsgegner je zur Hälfte.

IV. Der Streitwert wird wie folgt festgesetzt:

für die Verfahren Az. S 18 KA 253/14 ER und
Az. S 18 KA 254/14 ER jeweils ab Eingang bis
zur Verbindung: je 2.500 EUR,
für das Verbundverfahren: 5.000 EUR.

G r ü n d e :

Der Drittwiderspruch des Beigeladenen vom 17.10.2014 gegen den Beschluss des Zulassungsausschusses Ärzte Leipzig vom 23.09.2014, Az. _____, und der Widerspruch des Beigeladenen vom 17.10.2014 gegen die Zweigstellengenehmigung im Bescheid der Antragsgegnerin zu 2 vom 01.10.2014, Az. _____, entfalten keine aufschiebende Wirkung, weil sie offensichtlich unzulässig sind. Das Gericht stellt dies auf den Antrag der Antragstellerin in entsprechender Anwendung des § 86b Abs. 1 Satz 1 SGG fest.

Der Widerspruch des Beigeladenen gegen die mit Beschluss vom 23.09.2014 erteilte Anstellungsgenehmigung hat keine aufschiebende Wirkung nach § 86a Abs. 1 Satz 1 und Satz 2 3. Alt. SGG. Wegen fehlender Betroffenheit in eigenen Rechten offensichtlich unzulässige Widersprüche und Klagen begründen keinen Suspensiveffekt nach § 86a Abs. 1 SGG, da es anderenfalls außerhalb des streitigen Rechtsverhältnisses stehende Dritte in der Hand hätten, den Vollzug einer Regelung unabhängig vom oder sogar gegen den Willen der in eigenen Rechten Betroffenen zu Fall zu vereiteln. Der Widerspruch des Beigeladenen ist offensichtlich unzulässig, weil dem Beigeladenen die Widerspruchsbefugnis fehlt.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. Urteil vom 07.02.2007, Az. B 6 KA 8/06 R; Urteil vom 28.10.2009, Az. B 6 KA 42/08 R) ist ein Vertragsarzt zur Anfechtung zu Gunsten anderer Ärzte ergangener Entscheidungen im Rahmen einer sog. defensiven Konkurrentenklage bzw. - wie hier - eines defensiven Drittwiderspruchs nur dann berechtigt, wenn

(1.) der Kläger und der Konkurrent im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen anbieten und

- (2.) dem Konkurrenten die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung eröffnet oder erweitert wird und nicht nur ein weiterer Leistungsbereich genehmigt wird, sowie
- (3.) der dem Konkurrenten eingeräumte Status gegenüber demjenigen des Anfechtenden nachrangig ist. Letzteres ist der Fall, wenn die Einräumung des Status an den Konkurrenten vom Vorliegen eines Versorgungsbedarfs abhängt, der von den bereits zugelassenen Ärzten nicht abgedeckt wird.

Darüber hinaus kann sich ohne Bindung an ein gesetzliches Vorrang-Nachrang-Verhältnis im Ausnahmefall eine durch Widerspruch und Klage abzuwehrende Verletzung vertragsärztlicher Leistungserbringer in grundrechtlich geschützten Rechtspositionen ergeben, wenn eine im Zusammenhang mit staatlicher Planung und der Verteilung staatlicher Mittel stehende, d.h. einen regulierten Markt betreffende, Wettbewerbsänderung durch Einzelakt zu einer asymmetrischen und die berufliche und wirtschaftliche Existenz gefährdenden Wettbewerbssituation mit erheblichen Konkurrenzschäden führt und dadurch im Einzelfall die Berufsfreiheit beeinträchtigt (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 15.03.2012, Az. B 3 KR 13/11 R; Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 17.08.2004, Az. 1 BvR 378/00, *juris* Rn. 27).

Diese Voraussetzungen sind hier offenkundig nicht erfüllt.

Die der Antragstellerin erteilte Genehmigung zur Anstellung der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dipl.-Med. I.-W. greift nicht in Rechte ein, die dem Schutze des Widerspruchsführers dienen. Die vertragsärztliche Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum steht der vertragsärztlichen Zulassung gleich. Sie berührt nicht den Vorrang vertragsärztlicher Leistungserbringer gegenüber anderen Ärzten bei der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, die ersteren eine individuelle Widerspruch- und Klagebefugnis vermittelt. Sie ist auch nicht mit Eingriffen in die gesetzlich durchstrukturierten Marktbedingungen verbunden, die mit einer Verwerfung der Konkurrenzverhältnisse einhergehen können. Vielmehr nehmen niedergelassene Ärzte und Medizinische Versorgungszentren mit den bei ihnen angestellten Ärzten zu im Wesentlichen gleichen Bedingungen am regulierten Markt teil. Das gilt auch unter Geltung von Zulassungsbeschränkungen in - wie hier - gesperrten Planungsbereichen, in denen weitere Zulassun-

gen und Anstellungsgenehmigungen außerhalb von Teilentsperrungen nur unter engen Voraussetzungen zulässig sind.

Mit dem Ergebnis, dass bei dem Zugang zur vertragsärztlichen Versorgung ein Vorrang-Nachrang-Verhältnis - neben der Voraussetzung, dass der anfechtende Vertragsarzt im selben räumlichen Bereich die gleichen Leistungen wie der durch den Verwaltungsakt Begünstigte anbietet - für die Anerkennung der Berechtigung zur Anfechtung erforderlich ist, hat das Bundessozialgericht klargestellt, dass dafür weder die Verletzung nur wirtschaftlicher Interessen ausreicht noch die Verletzung von Rechtssätzen, die lediglich Reflexwirkungen haben, weil in ihnen der Einzelne allein aus Gründen des Interesses der Allgemeinheit begünstigt wird. Vor diesem Hintergrund kann der vom Bundesverfassungsgericht in seinem Beschluss vom 17.08.2004, Az. 1 BvR 378/00, angeführte Gesichtspunkt, dass in Folge des vertragsärztlichen Vergütungssystems mit budgetierten Gesamtvergütungen Abrechnungsmöglichkeiten für weitere Ärzte die Verdienstmöglichkeiten der bereits vertragsärztlich Tätigen schmälern können, nicht für eine Berechtigung zur Anfechtung ausreichen. Denn dann wäre diese auch gegenüber weiteren Zulassungen anderer Ärzte zur vertragsärztlichen Versorgung anzuerkennen. Das Bundesverfassungsgericht ist in seiner Entscheidung jedoch nicht von einer drittschützenden Wirkung der Normen über die vertragsärztliche Zulassung (§§ 95 ff. SGB V) ausgegangen, sondern es hat den Drittschutz aus der Vorschrift über die Ermächtigung (§ 116 Satz 2 SGB V) hergeleitet und durchgängig auf den Zusammenhang zwischen der Berechtigung zur Anfechtung und dem grundsätzlichen Nachrang der Krankenhausärzte gegenüber zugelassenen Vertragsärzten abgestellt. Nur zusätzlich hat das Bundesverfassungsgericht die Ausführungen zum Vergütungssystem, zur Bedarfsplanung und zum Zweitberuf gemacht, um den aus § 116 SGB V abgeleiteten Drittschutz für den niedergelassenen Vertragsarzt zu verdeutlichen. Allein die wirtschaftlichen Auswirkungen könnten im Übrigen schon deshalb nicht ausreichen, weil dann ein Vertragsarzt berechtigt wäre, Ermächtigungen weit entfernter, aber noch im selben KÄV-Bezirk tätiger Krankenhausärzte anzufechten, während das Bundesverfassungsgericht herausstellt, dass der betroffene Arzt die gleichen Leistungen im selben räumlichen Bereich anbieten muss (vgl. Bundessozialgericht, Urteil vom 07.02.2007, Az. B 6 KA 8/06 R, *juris* Rn. 21).

Im Gegensatz zur Ermächtigung von Krankenhausärzten, Sonderbedarfszulassungen oder der Bestimmung von Krankenhäusern zur ambulanten Behandlung (§ 116b SGB V a.F.) fehlt hier das von der Rechtsprechung für die Anerkennung der Widerspruchs- und Klagebefugnis geforderte zusätzliche Element, dass die Auswirkungen der angegriffenen Entscheidung für den Anfechtenden über dessen allgemeine Konkurrenzbetreffenheit hinaushebt. Damit geht die Betroffenheit des Beigeladenen nicht über die Beeinträchtigung seiner wirtschaftlichen Chancen hinaus und greift nicht in rechtlich geschützte Positionen ein.

Damit beschränkt sich die Möglichkeit der bereits zugelassenen und von einer Entscheidung der Zulassungsgremien wirtschaftlich betroffenen Vertragsärzte, hiergegen Rechtsschutz zu suchen, auf Fälle, in denen diese plausibel geltend machen, dass sie durch die Erweiterung des Kreises der Leistungserbringer im selben fachlichen und räumlichen Kontext willkürlich in ihren beruflichen Chancen beeinträchtigt werden.

Ein solcher Ausnahmefall liegt hier indessen nicht vor. Der Beigeladene wendet gegen die Genehmigung zur Anstellung der Fachärztin und die gleichzeitige Verlegung des Ortes der Berufsausübung in diese Nähe seines Praxisstandortes letztlich nur ein, dass hierdurch ein ohnehin schon bestehendes Überangebot an Leistungen in ans Absurde grenzender Weise noch mehr verstärkt würde. Damit macht er indessen nicht mehr als die wirtschaftlichen Auswirkungen des erhöhten Konkurrenzdruckes geltend, vor denen ihn die Vorschriften über die Zulassungsbeschränkungen in dieser Allgemeinheit gerade nicht schützen.

Der Beigeladene müsste die Anstellungsgenehmigung im Ergebnis selbst dann hinnehmen, wenn er zu deren Anfechtung befugt wäre. Im Ergebnis der Entscheidung treten keine Rechtsfolgen ein, durch die er in seinen Rechten verletzt wäre.

Die Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Dipl.-Med. C. I.-W. war bereits seit 2011 am Standort der Antragstellerin in C., Ortsteil S. (bis 31.07.2008: M.) als angestellte Ärztin im Medizinischen Versorgungszentrum tätig. Auf Grund vor dem 01.01.2007 aufgenommenen, mindestens fünfjähriger Tätigkeit in einem medizinischen Versorgungszentrum im gesperrten Planungsbereich wurde ihr auf Grund der Übergangsregelung in § 103 Abs. 4a Satz 2 SGB V mit Wirkung ab dem 28.06.2012 die Zulassung als niedergelassene Frauenärztin am gleichen Praxissitz erteilt. Die bisherige Stelle im Medizinischen Versor-

gungszentrum der Antragstellerin in C., Ortsteil S. wurde auf Grundlage des § 103 Abs. 4a Satz 3 SGB V mit der Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe G. S. nachbesetzt. Dipl.-Med. C. I.-W. erklärte am 04.08.2014 den Verzicht auf ihre Zulassung zu Gunsten der Antragstellerin und brachte auf Grundlage der streitgegenständlichen Anstellungsgenehmigung für die Antragstellerin vom 23.09.2014 ihre Praxis mit Wirkung ab dem 16.10.2014 erneut in das Medizinische Versorgungszentrum der Antragstellerin ein.

Dies muss der Beigeladene dulden. Ist - wie hier - die Erteilung der Anstellungsgenehmigung mit der Einbringung einer Facharztstelle aus freier Niederlassung in ein Medizinisches Versorgungszentrum zur Anstellung verbunden, hat das Medizinische Versorgungszentrum nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V einen Anspruch auf die Anstellungsgenehmigung, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Die Einbringung der Facharztpraxis durch Dipl.-Med. C. I.-W. in das Medizinische Versorgungszentrum der Antragstellerin, kann der Beigeladene nicht angreifen. Unter Konkurrenzgesichtspunkten ist er von dieser Entscheidung nicht berührt, die Zahl und der Tätigkeitsumfang der Leistungserbringer im Planungsbereich bleiben im Ergebnis der Anstellungsgenehmigung gleich. Die Wahl der Organisationsform für ihre Berufsausübung stellt eine autonome Entscheidung der betreffenden Frauenärztin dar, die keiner Rechtmäßigkeitskontrolle im Interesse des Beigeladenen unterliegt.

Die Anstellung von Fachärzten in Zweigpraxen des Medizinischen Versorgungszentrums ist vom Gesetz - mit den in § 17 Abs. 1a Satz 4 in Verbindung mit Satz 5 und Satz 3 BMV-Ä geregelten Einschränkungen - grundsätzlich ebenso gebilligt (vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/6906, Seite 77) wie das Unterhalten von Zweigpraxen außerhalb des Planungsbereichs, in dem das Medizinische Versorgungszentrum seinen Sitz hat.

Soweit das Bayerische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 16.01.2013, Az. L 12 KA 77/12, die Kombination aus beiden zulässigen Gestaltungsmöglichkeiten - Anstellung nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V in einer Zweigpraxis im einem anderen Planungsbereich als dem, in dem das Medizinische Versorgungszentrum seinen Sitz - für unzulässig gehalten hat, ist dem jedenfalls für die vorliegende Konstellation nicht zu folgen (ebenfalls kritisch: *Pawlita* in: *Juris-PK SGB V*, § 95, Rn. 288.2; *Reiter*, *GesR* 2013, S. 531 f.). Da die Anstellung hier im selben Planungsbereich erfolgt, in dem die Vertragsärztin zuvor ihren Praxis-

sitz hatte, ist der Übergang der Zulassung in die Anstellung bedarfsplanerisch neutral. An der Versorgungslage ändert sich nichts. Dass die Stelle formal dem Medizinischen Versorgungszentrum an dessen Sitz zugeordnet und auf den Versorgungsgrad im dortigen Planungsbereich angerechnet werden müsste, weist allenfalls auf die Lückenhaftigkeit des Regelungsgefüges im Spannungsverhältnis zwischen planungsbereichsbezogener Bedarfsplanung und planungsbereichsübergreifender Versorgung durch Zweigpraxen hin. Es stellt jedoch ebenso wenig wie der vom Bayerischen Landessozialgericht bemühte, jedoch normativ nicht im Sinne einer klaren Inhalts- und Schrankenbestimmung ausgestaltete "Zentrumsgedanke" eine hinreichende, auf dem Gesetz beruhende Grundlage dar, um die vom Grundrecht aus Artikel 12 Abs. 1 GG geschützte Freiheit zur Wahl der Organisationsform für die ärztliche Berufsausübung zu beschränken. Solange die Möglichkeit der planungsbereichsübergreifenden Anstellung von Ärzten durch medizinische Versorgungszentren in Zweigpraxen am bisherigen Vertragsarztsitz des Arztes nicht eindeutig auf gesetzlicher Grundlage verboten ist, bleibt sie als legale Gestaltungsmöglichkeit erlaubt. Es ist Sache der Mantelvertragspartner, des Verordnungsgebers und des Gemeinsamen Bundesausschusses, ggf. die Vorschriften des Zulassungsrechts und der Bedarfsplanung so anzupassen, dass deren rechtliche Instrumentarien derartige Gestaltungen entweder eindeutig ausschließen oder den daran anknüpfenden Folgeproblemen gerecht werden.

In der Tat wird durch die erneute Anstellung von Dipl.-Med. C. I.-W. der Zustand wieder hergestellt, der bereits vor deren Zulassung zum 28.06.2012 bestanden hatte und dessen Beendigung - durch eben diese Zulassung - mit der Nachbesetzung durch die Frauenärztin G. S. einherging. Hierdurch hatte sich die Zahl der vertragsärztlichen Gynäkologen im Planungsbereich trotz Zulassungssperre an jeglicher Bedarfsplanung vorbei um eine Stelle erhöht. Mit der erneuten "Rochade" zwischen den Standorten C., Ortsteil S., und G., Ortsteil G., erlebt der Beigeladene nur das räumliche Heranrücken der darin liegenden Ausweitung des Anbieterkreises. Effektiv zur Wehr setzen kann er sich dagegen nicht. Die Antragstellerin nutzt damit lediglich die Möglichkeiten aus, die der Gesetzgeber ihr mit § 103 Abs. 4a SGB V bewusst eingeräumt hat, um durch den Verzicht auf bedarfsabhängige Tätigkeitsbeschränkungen die Attraktivität Medizinischer Versorgungszentren als Versorgungsstruktur zu fördern. Dass sich hierdurch die Überversorgung in dem betreffenden Planungsbereich vergrößert, hat er gesehen und für vertretbar gehalten (Deutscher Bundestag, Drucksache 15/1525, Seite 112). Auf Grund der Ausgestaltung der Norm kann nach

fünffähriger Tätigkeit und Neuzulassung der Vertragsarztsitz jedes Mal wieder in das Medizinische Versorgungszentrum eingebracht werden; eine Grenze bietet insoweit nur die wirtschaftliche Aufnahmefähigkeit des Medizinischen Versorgungszentrums (*Pawlita* in: jurisPK-SGB V, § 103 SGB V, Rn. 139). Eine weitere - zeitliche - Begrenzung ergibt sich daraus, dass das Nachbesetzungsprivileg gemäß § 103 Abs. 4a Satz 2 2. Halbsatz SGB V nicht für Ärzte gilt, die erst seit dem 01.01.2007 in einem medizinischen Versorgungszentrum tätig sind. Die erneute Einbringung einer Stelle aus einer privilegierten Zulassung gemäß § 103 Abs. 4a Satz 2 1. Halbsatz SGB V in das medizinische Versorgungszentrum nach dem 31.12.2006 ist als Eintritt nach dem Stichtag des § 103 Abs. 4a Satz 2 2. Halbsatz SGB V anzusehen. Der Bedarfsplanung kann die Antragstellerin mithin nicht ein weiteres Mal auf gleiche Weise aus dem Weg gehen.

Gründe der vertragsärztlichen Versorgung, die der Anstellungsgenehmigung entgegen stehen würden, sind im Übrigen nicht ersichtlich. Der Beigeladene verweist insoweit lediglich auf die Häufung frauenärztlicher Praxen im unmittelbaren Umfeld. Da die Zahl und der Tätigkeitsumfang der vertragsärztlich tätigen Leistungserbringer sich allein durch die Anstellung der bislang niedergelassenen Frauenärztin nicht ändern, sind quantitative Beschränkungen insoweit nicht tatsächlich berührt. Als entgegen stehende Gründe kommen deshalb überhaupt nur Beschränkungen der Wahl der Betriebsstätte in Betracht.

Zwar kann die Anstellungsgenehmigung nach § 103 Abs. 4a SGB V bei einer Tätigkeit des anzustellenden Arztes an einer Nebenbetriebsstätte nur für Zweigstellen erteilt werden, für die die Kassenärztliche Vereinigung dem Medizinischen Versorgungszentrum die Genehmigung nach § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV erteilt hat. Beschränkungen der Wahl der Betriebsstätte kommt jedoch ebenfalls keine drittschützende Wirkung zu, die der Beigeladene der Entscheidung des Zulassungsausschusses entgegen halten könnte. Ihre Verletzung kann deshalb keine Rechte des Beigeladenen verletzen und berechtigt ihn somit nicht zu Widerspruch und Klage.

Aus diesem Grund ist auch der Widerspruch des Beigeladenen vom 17.10.2014 gegen die Zweigstellengenehmigung der Antragsgegnerin zu 2 vom 01.10.2014 offensichtlich unzulässig und deshalb keiner aufschiebenden Wirkung zugänglich. Die Rechtslage ist insoweit durch das Bundessozialgericht geklärt. Der Genehmigungsvorbehalt nach dieser Vorschrift

dient nicht dem Schutz der im selben räumlichen Bereich bereits zugelassenen Vertragsärzte. Die Genehmigung nach § 24 Abs. 3 und 4 Ärzte-ZV kann deshalb von diesen nicht angefochten werden (Bundessozialgericht, Urteil vom 28.10.2009, Az. B 6 KA 42/08 B). Der Drittwiderspruch des Beigeladenen wird mithin zu verwerfen sein.

Für dieses Ergebnis spricht in der Sache auch eine vergleichende Betrachtung. Der planungsbereichsübergreifende Betrieb einer Zweigstelle durch die Antragstellerin mit der gleichzeitigen Übernahme der Vertragsärztin ins Anstellungsverhältnis bewirkt keine anderen Rechtsfolgen als eine Verlegung der Praxis innerhalb desselben Planungsbereichs mit deren anschließender Einbringung in das Medizinische Versorgungszentrum. Eine Praxisverlegung unterliegt nicht der Überprüfung nach den Maßstäben des § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV. Die am Ort der neuen (Neben-) Betriebsstätte bereits tätigen Ärzte müssen sie ebenso hinnehmen wie sie kein Recht haben, einem Kollegen den Eintritt in ein Medizinisches Versorgungszentrum verbieten zu lassen. Es kann für die Rechte des Beigeladenen aber keinen Unterschied machen, ob die nunmehr angestellte Ärztin zuerst ihren Praxissitz nach G. verlegt und dann ihre Praxis nach § 103 Abs. 4a Satz 1 SGB V in das Medizinische Versorgungszentrum der Antragstellerin einbringt oder ob beide Schritte zeitlich zusammengefasst werden. Ebenso wenig hat der Beigeladene ein Mitspracherecht, an welches Medizinische Versorgungszentrum ein anderer Vertragsarzt seinen Praxissitz überträgt, ob an ein bereits an gleicher Adresse ansässiges oder an eines mit Sitz in einem anderen Planungsbereich.

In Aussicht stehende künftige Änderungen der Stellenbesetzungen (z.B. ein Tausch zwischen Dipl.-Med. C. I.-W. und G. S.) sind für die Beurteilung der derzeitigen Situation ohne rechtliche Bedeutung.

Ob die gegenwärtige räumliche Häufung von Frauenärzten im Umfeld der Praxis des Beigeladenen unter dem Gesichtspunkt der Versorgungsstruktur und der wirtschaftlichen Konkurrenzsituation in jeder Hinsicht optimal ist, hat das Gericht nicht zu prüfen. Der Gesetzgeber, die vollziehende Gewalt und die Gerichte sind nicht verpflichtet, jegliches Verhalten zu verbieten, das sich für einzelne Betroffene oder Außenstehende als ungünstig oder sogar unsinnig darstellt. Das den konkurrierenden Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen jeweils gleichermaßen zur Seite stehende Grundrecht der Berufsfreiheit mutet

diesen zu, selbständig einen *modus vivendi* zu finden, ohne dass wegen jedes Interessenkonfliktes ein staatliches Eingreifen mit gerichtlicher Kontrolle gefordert werden kann.

Die Antragstellerin darf daher die frauenärztliche Praxis in G. mit der angestellten Ärztin Dipl.-Med. C. I.-W. einstweilen bis zum endgültigen Abschluss der Verfahren in der Hauptsache weiter betreiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 154 Abs. 1 VwGO, die Festsetzung des Streitwertes auf § 52 Abs. 1 GKG, jeweils in Verbindung mit § 197a Abs. 1 SGG

Rechtsmittelbelehrung

Gegen die einstweilige Feststellung unter Ziffer I und II der Entscheidungsformel ist gemäß § 172 Abs. 1, § 173 SGG die Beschwerde zum Sächsischen Landessozialgericht statthaft. Die Beschwerde ist binnen eines Monats nach Zustellung dieses Beschlusses beim Sozialgericht Dresden, Hans-Oster-Straße 4, 01099 Dresden, schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form einzu legen. Die Beschwerdefrist ist auch gewahrt, wenn die Beschwerde innerhalb der Frist beim Sächsischen Landessozialgericht, Kauffahrtei 25 09120 Chemnitz, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form eingelegt wird.

Die Anfechtung der Entscheidung über die Kosten unter Ziffer III der Entscheidungsformel ist gemäß § 158 Abs. 1 VwGO in Verbindung mit § 197a Abs. 1 Satz 1 SGG unzulässig, wenn nicht gegen die Entscheidung unter Ziffer I bzw. II der Entscheidungsformel ein Rechtsmittel eingelegt wird.

Die Festsetzung des Streitwerts unter Ziffer IV der Entscheidungsformel kann gemäß § 68 Abs. 1 Satz 1 GKG mit der Beschwerde angefochten werden, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200,00 EUR übersteigt. Einzulegen ist die Beschwerde beim Sozialgericht Dresden, Hans-Oster-Straße 4, 01099 Dresden, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle oder in elektronischer Form innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat.

Hinweis:

Die elektronische Form wird durch eine qualifiziert signierte Datei gewahrt, die nach den Maßgaben der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr in Sachsen (SächsERVerkVO) vom 6. Juli 2010 (SächsGVBl. S. 190) in den elektronischen Gerichtsbriefkasten zu übermitteln ist; nähere Hinweise finden Sie auf der Internetseite www.egvp.de. Die Einlegung der Beschwerde durch einfache E-Mail wahrt daher die Form nicht.

Der Vorsitzende der 18. Kammer

Spitzer
Richter am Sozialgericht