[redacted]

Sozialgericht Itzehoe [redacted]

082887

verkündet am 14. Dezember 2005

Az.: S 1 KR 219/03 [redacted]

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

[redacted],
vertr. d. d. Geschäftsführer [redacted],
[redacted],

- Klägerin -

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte [redacted]
[redacted] Notar
[redacted],
[redacted],
[redacted]

gegen

[redacted]

1) [redacted]
[redacted],
[redacted]
[redacted]

2) [redacted],
vertreten durch den Vorstand,
[redacted]

3) [redacted]
Geschäftsstelle Pinneberg,
[redacted],
[redacted]

- Beklagte -

hat die 1. Kammer des Sozialgerichts Itzehoe auf die mündliche Verhandlung vom 14. Dezember 2005 durch den Direktor des Sozialgerichts [redacted] sowie den ehrenamtlichen Richter [redacted] und die ehrenamtliche Richterin [redacted] für Recht erkannt:

1. Der Bescheid der Beklagten zu 1) bis 3) vom 7. Juni 2002 sowie der Bescheid der Beklagten zu 3) vom 11. Juni 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides der Beklagten zu 1) bis 2) vom 17. Oktober 2002 und des Widerspruchsbescheides der Beklagten zu 3) vom 2. März 2004 werden aufgehoben.

2. Die Beklagten werden verurteilt, die Klägerin zur Abgabe von physiotherapeutischen und physikalisch-therapeutischen Heilmitteln nach § 124 Abs. 1 SGB V zuzulassen.

3. Die Beklagten haben der Klägerin die notwendigen außergerichtlichen Kosten zu gleichen Teilen zu erstatten.

4. Die Gerichtskosten tragen die Beklagten zu gleichen Teilen.

Tatbestand

Die Klägerin begehrt die Zulassung zur Abgabe von physiotherapeutischen und physikalisch-therapeutischen Heilmitteln.

Die Klägerin befindet sich in der Gründungsphase. Der GmbH-Gesellschaftsvertrag wurde am 1. Oktober 2004 notariell beglaubigt. Alleingesellschafter und alleiniger Geschäftsführer unter Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB ist der Physiotherapeut [redacted] Die Räumlichkeiten der Praxis befinden sich auf dem Gelände des Westküstenklinikums Heide. Bereits jetzt werden dort Heilmittel an stationäre Patienten des Westküstenklinikums Heide sowie auch an ambulante Patienten unter Zugrundelegung der Versorgungs- und Vergütungsvereinbarung zwischen der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein einerseits und den Krankenkassenverbänden in Schleswig-Holstein andererseits verabreicht. Diese Vereinbarung regelt auch die Abgabe und Abrechnung von Heilmitteln durch Krankenhäuser an ambulante Patienten. Bisher werden diese Leistungen von der

WestMed Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen GmbH, Heide - einer seit längerem bestehenden gemeinsamen Tochtergesellschaft des Westküstenklinikums Heide und des Kreises Dithmarschen - erbracht und abgerechnet.

Der Geschäftsführer der Klägerin beantragte im Mai 2002 bei den Beklagten zu 1) und 2) die Zulassung einer physiotherapeutischen Praxis als interdisziplinäre Praxis mit physikalischer Therapie. Die erforderlichen Nachweise und Unterlagen wurden vorgelegt, so eine Grundrisszeichnung der Praxisräume, der Entwurf des Pachtvertrages zwischen der WestMed und [redacted] als alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer der Vitalis GmbH in Gründung, eine Auflistung der 7 Mitarbeiter, die beschäftigt werden sollen.

Mit Bescheid vom 7. Juni 2002 lehnten die Beklagten zu 1) bis 3) die beantragte Zulassung mit der Begründung ab, es handele sich um keine abgeschlossene Praxis, wie sie die Zulassungsempfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen forderten, denn die Praxis werde durch den Krankenhaustrakt in zwei Teile getrennt. Darüber hinaus lasse sich der Regelung in § 1 Nr. 2 des vorgelegten Pachtvertrages entnehmen, dass eine Trennung von stationärer und ambulanter Behandlung räumlich und personell nicht erfolge. Der Presse sei darüber hinaus zu entnehmen, dass geplant werde, sowohl Heilmittelbehandlungen als auch Fit- und Wellnessangebote in den Praxisräumen durchzuführen. Auch diese gleichzeitige Behandlung/Betreuung dieser Personen in den Räumlichkeiten der Praxis widerspreche den Zulassungsempfehlungen.

Dagegen erhob die Klägerin am 17. Juni 2002 Widerspruch und bat um Neubescheidung unter folgenden Bedingungen:

1. Vertragliche Regelung mit dem Westküstenklinikum, aus der eindeutig die räumliche und personelle Trennung von stationären und ambulanten Behandlungen hervorgeht,

2. bauliche Veränderungen im Therapiezentrum durch z. B. Einbau einer Tür, die die Praxis vom Klinikbetrieb eindeutig abtrennt und

3. Festlegung von Praxis- und Fitnesszeiten zur zeitlichen Trennung des Heilmittel- und Fitness/Wellnessangebots

Im weiteren Verlauf des Verfahrens wurden diese angebotenen Änderungen jedoch zu keinem Zeitpunkt umgesetzt und ein derartiges Angebot von der Kläger-Vertretung auch nicht wiederholt. Diese begründete den Widerspruch vielmehr mit rechtlichen Erwägungen unter Bezugnahme auf das Urteil des BSG vom 29. November 1995, Aktenzeichen: 3 RK 25/94 damit, dass eine Auslegung der gemeinsamen Empfehlungen zur Normsetzung aus verfassungsrechtlichen Gründen von vornherein ausscheide und es nahe liege, dass es sich um Verwaltungsbinnenrecht handele, dass die Behörden anderer Träger binde, z. B. Krankenkassen, nicht aber Leistungserbringer und Gerichte: Die Regelung in § 124 Abs. 2 Ziffer 3 SGB V setze auch nur voraus, dass die Praxiseinrichtung geeignet sein müsse. Diese Eignung werde nicht dadurch beeinträchtigt, dass einzelne Praxisräume durch einen Flurbereich von anderen Räumen getrennt seien. Auch die Mitbenutzung der Einrichtung durch stationäre Patienten beeinträchtige nicht die Eignung der Räume, ebenso wenig wie die Tatsache, dass möglicherweise auch Leistungen erbracht würden, die nicht strikt und ausschließlich der Heilbehandlung dienten, wenn sie auch dem Vorsorge - ggfs. auch dem Wellnessbereich zuzurechnen sein mögen. Die räumliche Trennung durch den Flur sei historisch wegen der Saunagäste begründet. Eine Trennung der Öffnungszeiten sei nicht unzulässig und anderslautende Empfehlungen insoweit rechtswidrig.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Oktober 2002 wiesen die Beklagten zu 1) und 2) den Widerspruch des Klägers unter Beibehaltung der bisherigen Rechtsauffassung zurück. Ausdrücklich wurde auf Ziffer 3.1.2 der gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringen von Heilmitteln, die als Dienstleistungen an Versicherte abgegeben werden, in der Fassung vom 19. April 2001 verwiesen. Danach muss die Praxis in sich abgeschlossen sein und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein. Diese Voraussetzung werde von der Klägerin nicht erfüllt, da die Praxisräume durch den Krankenhausflur in zwei Teile getrennt würden. Ein weiterer Ablehnungsgrund ergebe sich aus § 1 Abs. 2 des Pachtvertrages, da sich die Klägerin dem Verpächter, d. h. dem Klinikum, gegenüber

verpflichtet habe, für einen einwandfreien Ablauf im Rahmen der klinischen Behandlung zu sorgen und diesbezüglich die erforderlichen Abstimmungen mit dem Verpächter vorzunehmen. Nach den gemeinsamen Empfehlungen könne die Zulassung jedoch nur dann erteilt werden, wenn die jeweilige Tätigkeit des zugelassenen/fachlichen Leiters von wirtschaftlicher Bedeutung sei sowie zeitlich die übrige Erwerbstätigkeit übersteige. Dass die ambulante Behandlung in der Praxis sichergestellt sei, ergebe sich nicht aus dem Antrag. Im Widerspruch sei zwar avisiert worden, eine entsprechende vertragliche Regelung vorzulegen, aus der sich eindeutig die räumliche und personelle Trennung von stationärer und ambulanter Behandlung ergebe, eine diesbezügliche Ergänzung des Antrages sei jedoch bisher nicht erfolgt.

Dagegen richtet sich die am 18. November 2002 bei dem Sozialgericht Kiel erhobene Klage. Die Klägerin bleibt bei ihrer Rechtsauffassung, dass die gemeinsamen Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V nur die Funktion hätten, bereits bestehende, gesetzlich vorgegebene Zulassungsvoraussetzungen auszulegen, nicht aber eigene Zulassungsvoraussetzungen, die sich nicht aus dem Gesetz ableiten ließen, zu schaffen. Nach der gesetzlichen Regelung (zuzulassen ist, wer .....) handele es sich bei der Zulassungsentscheidung jedoch um gebundene Verwaltung. Soweit die Zulassungsvoraussetzungen nach § 124 Abs. 2 SGB V vorlägen, bestehe ein Anspruch auf Zulassung. Dies sei im Übrigen ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts. Darüber hinaus ist die Klägerin der Auffassung, dass die räumliche Trennung von anderen Praxen, zusammenhängende Praxisflächen sowie die Frage der wirtschaftlichen Bedeutung der Tätigkeit des Zugelassenen unter dem Begriff „Praxisausstattung" in § 124 Abs. 2 Ziffer 3 SGB V nicht subsumierbar sei. Darüber hinaus sei auch aus sachlichen Gründen eine Trennung des gewerblichen Bereichs nicht nachzuvollziehen, denn die Geräte könnten im Rahmen der Heilmittelversorgung sowie des gewerblichen Fitnessbereichs gleichzeitig genutzt werden. Die rechtliche Deutung des Pachtvertrages gehe an den Realitäten vorbei. Die Klägerin werde selbstverständlich dafür sorgen, dass jeder in ihren Räumen behandelte Patient, der bei Mitgliedskassen der Beklagten gegen Krankheit versichert sei, ordnungsgemäß und störungsfrei behandelt werde. Eine Trennung von Praxisflächen sei nicht erforderlich, denn die Praxisausstattung ermögliche eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungsabgabe von allen in Betracht kommenden Heilmitteln, die zu der physikalischen Therapie und der Physiotherapie gehörten. Die behauptete Beeinträchtigung der Versorgung der ambulanten Patienten sei reine

Spekulation. Im Übrigen sei die Verpächterin bereit, in eine Neuformulierung des Pachtvertrages einzutreten, wenn die Beklagten ihre Bedenken konkret formulierten. Unter dem 7. Mai 2003 hat die Klägerin eine neue Version des Pachtvertrages zur Gerichtsakte gereicht. Die Regelung des § 1 Abs. 2 des Pachtvertrages wurde insoweit verändert, als nach der Neufassung keine ergotherapeutische und logopädische Ambulanz mit durchgeführt werden soll und sich der Pächter (nur noch) verpflichtet, für einen einwandfreien Ablauf in seiner Praxis zu sorgen und dabei den klinischen Ablauf nicht zu beeinflussen. Die vorherige Regelung beinhaltete die darüber hinausgehende Verpflichtung, diesbezüglich die erforderlichen Abstimmungen mit dem Verpächter vorzunehmen und vierteljährlich Abstimmungsgespräche durchzuführen, um einen reibungslosen Ablauf in der Klinik zu gewährleisten. Die weiteren Änderungen sind für den Streitgegenstand nicht erheblich.

Die Beklagten zu 1) und 2) erwidern, dass die Ablehnung der Zulassung nicht nur auf die gemeinsamen Empfehlungen gestützt worden sei, diese jedoch als Auslegung der Erfordernisse im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V herangezogen werden müssten. Aus dem Pachtvertrag (alte Fassung) ergebe sich, dass die Versorgung des ambulanten Bereiches nachrangig sei. Es bestehe erhebliche Gefahr, dass diese nicht sicher gestellt werden könne (lange Wartezeiten). Im Übrigen fordere das Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung, dass die andere Erwerbstätigkeit 13 Wochenstunden nicht übersteige. Dies sei hier zweifelhaft in Anbetracht der Größe der Klinik und der physikalisch zu behandelnden Patienten. Es dürfte deshalb mehr als zweifelhaft sein, dass die Klägerin für die ambulante Versorgung der Versicherten im Rahmen des § 124 SGB V überwiegend zur Verfügung stehe und als zuverlässiger Leistungserbringer angesehen werden könne. Die Klägerin möge doch bitte darlegen und nachweisen, in welchem tatsächlichen Umfang die Behandlung der Klinikpatienten stattfinde und dass sie darüber hinaus zum überwiegenden Anteil für die Versicherten in der Praxis zur Verfügung stehe, für die eine Zulassung angestrebt werde.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Kiel am 15. August 2003 hat der Geschäftsführer der Klägerin auf Befragen erklärt, die Behandlung von Patienten mit Physiotherapie sei derzeit so organisiert, dass es drei Bereiche gebe: der klinische Akutbereich, der Bereich Früh-Reha und Geriatrie sowie der Bereich von

Patienten, die auf Verordnung von niedergelassenen Ärzten ambulante physiotherapeutische Maßnahmen in Anspruch nähmen. Diese drei Bereiche seien personell getrennt. Insgesamt seien ca. 25 Krankengymnasten und Masseure tätig, die einem leitenden Krankengymnasten unterstünden. Im Bereich der ambulanten Physiotherapie seien derzeit 7 Mitarbeiter beschäftigt. Diese würden von der Klägerin angestellt, sobald der Pachtvertrag geschlossen und die Zulassung erteilt worden sei. Die ambulante Physiotherapie sei zwischen 7.00 Uhr und 18.00 Uhr (maximal) geöffnet. Der Fitnessbereich sowie das Bewegungsbad sei zwischen 9.30 Uhr und 12.00 Uhr sowie ab 16.30 Uhr zugängig. Patienten, die sich in stationärer Akutbehandlung befänden, würden mit Krankengymnastik im Bett oder in Räumen, die sich auf den Stationen des Krankenhauses befänden, behandelt. Dies gelte auch für die Patienten der Früh-Reha und Geriatrie. Auch diese würden im Wesentlichen auf den Stationen behandelt.

Der Rechtsstreit ist vertagt worden, um eine Begehung der Räumlichkeiten durch die Beklagten zu ermöglichen. Diese ist am 21. August 2003 durchgeführt worden. Sie erbrachte die Feststellung, dass die Räumlichkeiten der ambulanten Therapie, für die eine Zulassung gemäß § 124 Abs. 2 SGB V begehrt wird, räumlich und organisatorisch fest in das Westküstenklinikum eingebunden und eine räumliche Trennung nicht gegeben ist. Die Beklagte zu 1) führte aus, dass für insgesamt - im Einzelnen spezifizierten Abteilungen - 489 Betten keine Therapieräume für eine Frühmobilisation auf den Stationen vorhanden seien. Nach vorliegenden Informationen betrage der Jahresumsatz des Klinikums Heide für ambulante Behandlungen bisher zwischen 120.000,– Euro und 150.000,– Euro. Allein damit könne die beantragte Praxis unter wirtschaftlichen Bedingungen nicht geführt werden. In Anbetracht der für eine Praxis relativ großen Therapiefläche und der im Vergleich hierzu geringen Zahl der bisher ambulant behandelten Patienten und vor dem Hintergrund der teilweise fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im stationären Bereich sei davon auszugehen, dass der wirtschaftliche Schwerpunkt in der Behandlung der stationären Patienten liege.

Die Klägerin hat zu dem Ergebnis der Begehung dahingehend Stellung genommen, dass nach den Ausführungen in dem Gerichtstermin die räumliche Trennung kein Hinderungsgrund sein sollte. Sie stellt darüber hinaus klar, dass der Umsatz für 2003 357.000,– Euro bei der ambulanten Heilmittelversorgung und 110.000,– Euro für den

Bereich Fitness und Wellness betragen habe. Die Heilmittelversorgung im vollstationären Bereich finde darüber hinaus durch eigene Mitarbeiter der Klinik auf den Etagen bzw. in den Betten statt. Darüber hinaus sei die Mitbenutzung der Praxisausstattung in der Zeit von 9.00 Uhr bis 12.00 Uhr möglich, was bei der Größe der Praxis kein Problem sei. Die Anwesenheit der stationären Patienten stehe der Zulassung nicht entgegen. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sei ausschließlich Sache der Klägerin.

Die Beklagte zu 1) verweist darauf, dass nach der Begehung davon auszugehen sei, dass sich die Behandlung der stationären Patienten in den ambulanten Bereich verlagere und eine räumliche Trennung aufgrund der Einbindung nicht ersichtlich sei. Nur für die Patienten der Frührehabilitation und Geriatrie gebe es Behandlungsräume auf den Stationen. Jedenfalls die ermittelten Umsätze von 120.000,-- Euro bis 150.000,-- Euro jährlich erlaubten keine wirtschaftliche Führung der Praxis.

Durch Beschluss vom 31. Oktober 2003 hat das Sozialgericht Kiel den Rechtsstreit nach Anhörung der Beteiligten an das Sozialgericht Itzehoe verwiesen. Durch Beschluss vom 7. April 2004 ist dieser Rechtsstreit mit der Klage vom 22. März 2004 gegen die Beklagte zu 3) verbunden worden.

Diese hatte mit Bescheid vom 2. März 2004 den Widerspruch der Klägerin vom 17. Juni 2003 gegen ihren Bescheid vom 11. Juni 2003 mit der Begründung zurückgewiesen, die Zulassungsvoraussetzungen seien nach den gemeinsamen Empfehlungen nicht erfüllt: Zunächst liege der wirtschaftliche Schwerpunkt der Klägerin nicht, wie in den Zulassungsempfehlungen gefordert, in der Abgabe von Heilmitteln an ambulante Patienten, sondern in der Versorgung stationärer Patienten sowie in der Abgabe von Fitness- und Wellnessleistungen. Dies sei durch die im Verhältnis zu anderen Physiotherapiepraxen vorgesehene große Therapiefläche und der im Vergleich hierzu stehenden geringen Anzahl bisher ambulant behandelter Patienten wie auch angesichts der geringen bzw. zum Teil fehlenden Behandlungsmöglichkeiten in der Bereichen der Frührehabilitation, der Geriatrie und den vollstationären Fachrichtungen des Westküstenklinikums Heide belegt. Die geforderte räumliche Trennung von anderen Praxen sowie von privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen sowie die geforderte Abgeschlossenheit der Praxis würden ebenfalls nicht erfüllt, da verschiedene Bereiche des Krankenhauses ebenso wie die

gewerblich betriebenen Sonnenbänke und Kosmetikstudio nur über den Flur, der direkt durch die Praxisräume führt, erreicht werden könne. Zur Begründung dieser Klage bezieht sich die Klägerin auf die Argumentation im Parallelverfahren und trägt ergänzend vor, der angefochtene Bescheid enthalte eigentlich überhaupt keine Begründung, während der Widerspruchsbescheid sich ausschließlich an den Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V orientiere, die aber erkennbar ohne gesetzliche Grundlage seien und mit den Zulassungsvoraussetzungen aus § 124 Abs. 2 SGB V nur eine entfernte Ähnlichkeit aufwiesen.

Die Beklagte zu 3) erwidert, § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V definiere als Zulassungsvoraussetzung, dass der Antragsteller über eine Praxisausstattung verfüge, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleiste. Welche Voraussetzungen von einer Praxis (mindestens) erfüllt sein müssten, um diesen Erfordernissen gerecht zu werden, hätten die Spitzenverbände der Krankenkassen in entsprechenden Empfehlungen zu definieren (§ 124 Abs. 4 SGB V). Die entsprechenden Zulassungsempfehlungen forderten u.a., dass eine Praxis in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein müsse. Wie sonst auch sollte eine im Sinne des Patienten sowie seiner Krankenkasse zweckmäßige (d. h. auch effektive und effiziente) Leistungserbringung gewährleistet werden. Die genannten Erfordernisse würden von der Praxis der Klägerin nicht erfüllt. Zum einen solle die Praxis vorrangig der Behandlung stationärer Patienten des Westküstenklinikums einschließlich deren Abteilungen für Geriatrie und Frührehabilitation dienen, was die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung ambulanter Patienten zwangsläufig in den Hintergrund treten lassen würde. Zum anderen sei die Praxis durch Krankenhaus-Flure und -Durchgangsräume mehrfach unterteilt und mit ausschließlich gewerblich nutzbaren Behandlungsräumen (Sauna, Solarien etc.) durchsetzt, also auch nicht von gewerblichen Bereichen räumlich getrennt.

Die Beklagten zu 1) und 2) haben darüber hinaus auf das Urteil des BSG vom 27. März 1996, Aktenzeichen B 3 RK 25/95 Bezug genommen und ausgeführt, in dieser Entscheidung habe das BSG ausgeführt, die Raumhöhe einer Praxis gehöre zur Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten müsse. Das Erfordernis der Zweckmäßigkeit beinhalte damit das Erfordernis der Raummindesthöhe und umfasse eine erforderliche

Mindestfunktionstüchtigkeit der Praxisräume. Nur in diesem Rahmen sei eine Zulassung nach § 124 SGB V auszusprechen. Eine Vermischung zwischen der Behandlung von stationären und ambulanten Patienten in den Praxisräumen, für die nach § 124 SGB V eine Zulassung begehrt werde, stelle damit zwangsläufig die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung der Versorgung der ambulanten Patienten in Frage.

Die Klägerin hat demgegenüber auf das Urteil des BSG vom 24. Juli 2003 - B 3 KR 31/02 R - verwiesen und ausgeführt, der 3. Senat habe dargestellt, dass in den Rahmenverträgen nach § 125 Abs. 2 S. 1 SGB V weitergehende Zulassungsbedingungen nicht vereinbart werden dürften. Es gäbe keinen einzigen Umstand, der geeignet wäre, Bedenken an der Qualität der Leistungsabgabe zu stützen, weil sonst ja die stationäre Leistungsabgabe nicht qualitätsgesichert möglich gewesen wäre. Unter dem 30. November 2004 hat die Klägerin den notariell beglaubigten GmbH-Gesellschaftsvertrag vom 1. Oktober 2004 zur Gerichtsakte übersandt, und auf Nachfrage mitgeteilt, dass eine Eintragung ins Handelsregister bisher noch nicht vorgenommen worden sei, weil der eigentliche Gesellschaftszweck, nämlich das Betreiben einer ambulanten Physiotherapie, aufgrund des Fehlens einer Zulassung nicht möglich sei.

Die Klägerin beantragt,

> den Bescheid der Beklagten zu 1) bis 3) vom 7. Juni 2002 sowie den Bescheid der Beklagten zu 3) von 11. Juni 2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides der Beklagten zu 1) bis 2) vom 17. Oktober 2002 und des Widerspruchsbescheides der Beklagten zu 3) vom 2. März 2004 aufzuheben und die Beklagten zu 1) bis 3) zu verurteilen, die Klägerin zu Abgabe von physiotherapeutischen und physikalisch-therapeutischen Heilmitteln nach § 124 Abs. 1 SGB V zuzulassen.

Die Beklagten zu 1) bis 3) beantragen,

die Klage abzuweisen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 14. Dezember 2005 haben die die Klägerin betreffenden Verwaltungsakten der Beklagten vorgelegen. Darauf sowie auf die Gerichtsakten wird im Übrigen wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die statthaften Klagen sind zulässig. Insbesondere fehlt es nicht an der Aktivlegitimation der Klägerin als GmbH in Gründung. Denn auf die Vorform einer juristischen Person kann klagen und jedenfalls verklagt werden, soweit sie bereits einen körperschaftlichen Charakter hat (Baumbach u.a., Zivilprozessordnung, 63. Aufl., § 50 Rdnr. 7 m.w.N.). Die im Rechtsverkehr aufgetretene Vorgesellschaft ist aktiv parteifähig wie eine endgültige Außengesellschaft und auch passiv parteifähig (Baumbach u.a., a.a.O.). Auch die während des Prozesses entstandene Vorgesellschaft einer gegründeten, noch nicht eingetragenen GmbH ist berechtigt, den in ihrem Namen geführten bisherigen Prozess zu genehmigen. Dies hat zur Folge, dass ihre Parteifähigkeit von Anfang an bestehend zu behandeln ist (OLG Köln, Urteil vom 13. August 1999 in NJW - RR 2000, 490 - 491). Die Kammer hat keine Veranlassung, den Gesellschaftsvertrag vom 1. Oktober 2004 nicht als eine Vorgesellschaft begründend anzusehen. Da die Beteiligtenfähigkeit Sachentscheidungs- und Prozessvoraussetzung ist, muss sie grundsätzlich zur Zeit der Klagerhebung bestehen und während des ganzen Prozesses fortdauern. Wird sie allerdings erst während des Prozesses erworben, so wird der Mangel geheilt, von dem der Prozess von Anfang an für die jetzt parteifähige Partei geführt wurde und diese die bisherige Prozessführung genehmigt hat (Stein u.a., Zivilprozessordnung, 21. Aufl., § 50 Rdnr. 40). Dem steht auch nicht entgegen, dass die Vorgesellschaft vor Errichtung des Gesellschaftsvertrages nicht als solche existierte. Sie befand sich nämlich im Zeitpunkt der Klagerhebung bereits in einem Vorgründungsstadium. Mit der Vorgründungsgesellschaft wird aber, da sie auf die Errichtung der GmbH zielt, diese bereits in der Anlage so konkretisiert, dass sie als latent existent angesehen werden kann (vgl. BGH NJW 1969, 188, 189). Auch die während des Prozesses entstandene Vorgesellschaft einer gegründeten, noch nicht eingetragenen GmbH ist berechtigt, den in ihrem Namen geführten Prozess zu genehmigen. Dies hat zur

Folge, dass ihre Parteifähigkeit als von Anfang an bestehend zu behandeln ist (OLG Köln, Urteil vom 13. August 1999, Az. 19 U 200/98 in NJW-RR 2000, 490-491).

Anhaltspunkte dafür, dass keine Gründung der GmbH beabsichtigt gewesen ist, vermochte die Kammer nicht zu erkennen. Vielmehr ist es naheliegend, dass bei der beabsichtigten Aufnahme einer zulassungspflichtigen selbständigen Tätigkeit die Errichtung eines Gesellschaftsvertrages und erst recht die Eintragung einer GmbH wegen der damit verbundenen Kosten von der Erteilung der Zulassung abhängig gemacht werden. Der Kläger als Alleingesellschafter und Alleingeschäftsführer der späteren Vor-GmbH ist Träger von Rechten und Pflichten bereits bei Klagerhebung in dem Umfang gewesen, wie er gegenüber den Beklagten die Zulassung seiner Physchotherapiepraxis Vitalis GmbH begehrt hat. Auch als Einzelperson, wenn auch nicht als Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) -denn eine Ein-Mann GbR gibt es nicht (vgl. Palandt, BGB, 64. Aufl., § 705 RdNr. 5) - hat mithin bereits zum Zeitpunkt der Klagerhebung die Beteiligtenfähigkeit als Prozessvoraussetzung vorgelegen. Mit der Gründung der Vor-GmbH durch notarielle Errichtung des Gesellschaftsvertrages am 1. Oktober 2004 ist die Vor-GmbH in den Prozess eingetreten und die zuvor bestehende Vorgesellschaft analog § 726 BGB erloschen. Wegen Personenidentität des Alleingeschäftsführers und Alleingesellschafters der Vor-GmbH und dem Antragsteller ist von einer konkludenten Genehmigung der bisherigen Prozeßführung auszugehen. Es liegt auch keine Beteiligtenauswechselung auf der Klägerseite vor.

Die Klagen sind auch nicht deshalb unzulässig, weil es an einem - die erst später entstandene Vor-GmbH betreffenden - Vorverfahren fehlt. Zwar trifft der von der Beklagten zu 3) im Termin zur mündlichen Verhandlung geäußerte Einwand insoweit zu, als sich tatsächlich der angefochtene Bescheid vom 11. Juni 2003 und auch der Widerspruchsbescheid vom 2. März 2003 an die Vitalis GmbH richten, die bisher noch nicht existiert.

Die Vor-GmbH und auch die Vorgründungsgesellschaft muss sich jedoch in dem selben Umfang, wie sie den bisherigen Prozess durch schlüssiges Verhalten genehmigt hat, die Durchführung des Vorverfahrens zurechnen lassen. Die Erteilung eines Widerspruchsbescheides ausdrücklich an die Vor-GmbH oder an den Geschäftsführer dieser Vorgesellschaft hält die Kammer nicht für erforderlich, da der Alleingeschäftsführer und Alleingesellschafter der Vor-GmbH bereits in seinem Antrag

vom Mai 2002 zwar sich selbst als Antragsteller bezeichnet, im Übrigen jedoch als Praxisnamen die Firma angegeben hat. Auch wenn in diesem Zusammenhang nicht auf das Vorgründungsstadium hingewiesen worden ist, ergibt sich zweifelsohne aus diesem Umstand die Identität zwischen dem Antragsteller und Geschäftsführer der Vor-GmbH und der Firma. Auch den beiden Entwürfen des Pachtvertrages ist zu entnehmen, dass der Antragsteller alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer der „Vitalis GmbH i.Gr." ist. Dieser Umstand war mithin der Beklagten zu 3) bei Bescheidung bekannt. Gleiches gilt für die Beklagten zu 1 und 2, die sich allerdings dem Zulässigkeitseinwand der Beklagten zu 3) nicht angeschlossen haben.

Die mithin zulässigen Klagen sind auch begründet. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens (§ 128 Sozialgerichtsgesetz - SGG) hat die Klägerin einen Anspruch auf Erteilung der Zulassung zur Abgabe von physiotherapeutischen und physikalisch-therapeutischen Heilmitteln nach § 124 Abs. 1 SGB V gegenüber den Beklagten zu 1) bis 3). Die dieser Zulassung entgegenstehenden Bescheide waren deshalb aufzuheben und die Beklagten zur Erteilung der Zulassung in dem beantragten Umfang zu verurteilen.

Nach § 124 Abs. 1 SGB V dürfen Heilmittel, die als Dienstleistungen abgegeben werden, insbesondere Leistungen der physikalischen Therapie, der Sprachtherapie und der Ergotherapie an Versicherte nur von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden. Zuzulassen ist, wer

1. die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung sowie eine entsprechende Zuführung der Berufsbezeichnung berechtigende Erlaubnis besitzt,
2. über eine Praxisausstattung verfügt, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet,
3. die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen erkennt (§ 124 Abs. 2 S. 1 SGB V in der Fassung des Gesetzes vom 3. April 2003 (BGBl. I, S. 462).

Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam geben Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach Abs. 2 ab (§ 124 Abs. 4 S. 1 SGB V). Die Klägerin hat im Termin zur mündlichen Verhandlung am 14. Dezember 2005 ausdrücklich die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen

im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 3 SGB V anerkannt. Auch die für die Leistungserbringung erforderliche Ausbildung im Sinne des § 124 Abs. 2 Nr. 1 SGB V liegt unzweifelhaft bei dem Geschäftsführer der Klägerin vor. Einwendungen wurden von keiner der Beklagten erhoben.

Die Beklagten zu 1) bis 3) stützen die Ablehnung der Zulassung allein auf Nr. 2 des § 124 Abs. 2 SGB V und sehen bei der Klägerin keine Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungs-erbringung gewährleistet. Wann ein Antragsteller über eine Praxisausstattung verfügt, die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet, ist dem Gesetz nicht zu entnehmen. Ob und in welchem Umfang die Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V zur Auslegung heranzuziehen sind, ist zwischen den Beteiligten streitig. Der Gesetzgeber wollte eine möglichst einheitliche Handhabung der Zulässigkeitskriterien gewährleisten (vgl. BT-Drucks. 11/2237, S. 205). Ob aus dieser Zielsetzung auf eine Verbindlichkeit der Empfehlungen zu schließen ist, ist höchstrichterlich bisher nicht geklärt. Der 3. Senat des BSG hat es allerdings als nahe-liegend angesehen, dass es sich bei diesen Regelungen um „Verwaltungs-binnenrecht" handelt, dass die Behörden anderer Träger bindet - hier die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen bei der Zulassung - nicht aber die Leistungserbringer und nicht die Gerichte (BSG, Urteil vom 27. März 1996 in BSGE 78, 125 bis 131 m.w.N.). Der Senat hat jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Einräumung eines gerichtsfesten Beurteilungsspielraums der Behörde den verfassungsrechtlichen Anspruch auf Gerichtsschutz einschränkt und deshalb nur unter besonderen Voraussetzungen zulässig ist, was besonders im einschlägigen Schutzbereich des Artikel 12 Grundgesetz gelten müsse. Ausdrücklich bestätigt hat jedoch der 3. Senat in dieser Entscheidung, dass eine Auslegung der Empfehlungen als Ermächtigung zur Normsetzung aus verfassungsrechtlichen Gründen vorn vornherein ausscheidet. In der Kommentierung wird die Auffassung vertreten, dass es da den Wirtschaftlichkeitsinteressen der Krankenkassen im Rahmen der Verträge nach § 125 SGB V zu einem wesentlichen Teil Rechnung getragen werden kann, bei der Bewertung der Praxisausstattung vor allem darauf ankommt, dass sie eine sachgerechte und effektive Leistungserbringung sicherstellen kann (Knittel in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, § 124 Rdnr. 12). Die Zulassungsbedingung bedarf im besonderen Maß der Spezifierung in den Empfehlungen nach § 124 Abs. 4 und Verträgen nach § 125. Die Praxisausstattung muss insbesondere auch eine

wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten. Sie muss also darauf ausgelegt sein, die dem Recht der Krankenversicherung entsprechend, d. h. ausreichenden, zweckmäßigen und preisgünstigen Leistungen zu erbringen (Kranig in Hauck/Noftz, SGB V, § 124 Rdnr. 15). Die Regelung des § 124 Abs. 2 S. 1 Nr. 3 SGB V bietet aber keine Handhabe, die Praxisausstattung im Interesse der Wirtschaftlichkeit nur auf solche Einrichtungen zu beschränken, die dem Standard des in der Krankenversicherung zulässigen entspricht. Es kann nicht verhindert werden, dass eine Praxiseinrichtung über das erforderliche Maß hinaus Behandlungsmöglichkeiten - insbesondere für Selbstzahler - bereit hält (Kranig a.a.O.).

In der neueren Rechtsprechung wird teilweise an der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 27. März 1996 (a.a.O.) festgehalten. So hat das bayerische Landessozialgericht in seinem Urteil vom 12. Dezember 2003 (Aktenzeichen: L 4 KR 16/03) entschieden, dass aus diesem Urteil der Schluss zu ziehen ist, dass, wenn schon etwas zu niedrige Räume die Zweckmäßigkeitsanforderungen nicht erfüllen, eine Ausstattung ohne Räume ebenfalls nicht zweckmäßig ist, die Rechtsqualität der gemeinsamen Empfehlungen ist in dieser Entscheidung nicht untersucht worden. Das Landessozialgericht für das Land Niedersachsen hat am 20. November 1996 entschieden (Aktenzeichen: L 4 KR 168/95), dass eine Krankengymnastin nicht die Voraussetzung für eine Kassenzulassung erfüllt, wenn der Grundausstattung der Praxis ein Gerät für Wärmeanwendung und ein Gerät zur Traktionsbehandlung fehlen. Beide Geräte sind in den gemeinsamen Empfehlungen unter 2.3.2 und 2.3.6 (Grundausstattung bzw. Pflichtausstattung) aufgeführt. Offenbar ist dieses Gericht von der Verbindlichkeit der Empfehlungen ausgegangen. Schließlich hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg in seiner Entscheidung vom 15. Juli 2005 (Aktenzeichen: L 4 KR 4824/03) ausgeführt, dass die Versagung der Kassenzulassung einer Krankengymnastin zur Erbringung physiotherapeutischer Leistungen, in deren Praxisräumen die erforderliche Mindesthöhe von 2,50 m nur geringfügig unterschritten wird (hier: 2,45 m bis 2,48 m) sich vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich durch Artikel 12 GG geschützten Berufsfreiheit als unverhältnismäßig darstellt und gegen das Übermaßverbot verstößt. Auch in dieser Entscheidung ist allerdings auf die Rechtsqualität der gemeinsamen Empfehlungen nicht eingegangen worden und das Gericht hat lediglich auf die Entscheidung des BSG vom 27. März 1996 abgestellt.

Zwischen den Beteiligten ist unstreitig, dass die Klägerin die tatbestandlichen Voraussetzungen für die - nicht im Ermessen der Beklagten bestehende - Zulassung zur Leistungserbringung nach § 124 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 3 SGB V erfüllt. Zur Auffassung der Kammer verfügt darüber sie darüber hinaus über eine Praxisausstattung, die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet (§ 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V), so dass sie zur Abgabe von physiotherapeutischen und physikalisch-therapeutischen Heilmitteln nach § 124 Abs. 1 SGB V zuzulassen ist.

Der Anspruch auf Zulassung scheitert nicht an der fehlenden Abgeschlossenheit und räumlichen Trennung im Sinne von III 2.1.2. der gemeinsamen Empfehlungen. Auch wenn die Rechtsqualität der gemeinsamen Empfehlungen nach wie vor nicht abschließend geklärt ist, so vermögen die Richtlinien jedenfalls nicht den Anspruch auf Zulassung, wie sie das Gesetz in § 124 Abs. 2 SGB V vorsieht, dahingehend einzuschränken, dass diese nur bei Erfüllung der in den Empfehlungen genannten Voraussetzungen erteilt werden kann. In diesem Fall stellten die Empfehlungen eine Ermächtigung zur Normsetzung im Sinne einer Verschärfung der gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen dar, was aus verfassungsrechtlichen Gründen ausscheidet, insbesondere auf dem Hintergrund des einschlägigen Schutzbereiches des Artikel 12 Grundgesetz (GG). Nach der Zielsetzung des Gesetzgebers ist vielmehr davon auszugehen, dass die Bindung durch die gemeinsamen Empfehlungen sich lediglich auf die Entscheidungsträger, mithin die Beklagten, erstrecken soll und sich auf die Leistungserbringer oder die Gerichte nicht zu erstrecken vermag.

Die fehlende Abgeschlossenheit der Praxis zur ambulanten Leistungserbringung sowie die fehlende räumliche Trennung zu der Abgabe von Leistungen an stationäre Patienten des klinischen Bereichs sowie von anderen gewerblichen Bereichen könnte deshalb nur dann den Anspruch auf Zulassung der Klägerin vernichten, wenn diese Tatbestandsmerkmale eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung nicht gewährleisten könnten.

Dies ist jedoch vorliegend zur Auffassung der Kammer nicht der Fall. Vielmehr hat sich die Praxisausstattung, auf die - nach der Zulassung - (auch) die Klägerin

zugreifen wird, über lange Jahre bewährt. Auch vor der Zulassung sind hier physiotherapeutische und physikalisch-therapeutische Heilmittel abgegeben worden, und zwar sowohl an die stationären Patienten des Klinikums als auch im Rahmen der ambulanten Versorgung. Nicht nur die Praxisausstattung hat sich bewährt, sondern auch die Mitarbeiter im Rahmen der ambulanten Versorgung, die nach der Zulassung sämtlich von der Klägerin übernommen werden. Allein neu nach der Zulassung wäre die Abrechnungsgrundlage, die aber für die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung im Rahmen der Praxisausstattung keine Bedeutung zu entfalten vermag.

Die Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung scheitert auch nicht daran, dass teilweise stationäre Patienten des Klinikums und Patienten im Rahmen der ambulanten Versorgung gleichzeitig therapiert werden, denn eine derart große Praxisfläche bietet zur Auffassung der Kammer keine Anhaltspunkte dafür, dass durch diese gleichzeitige Therapie die Wirtschaftlichkeit oder die Zweckmäßigkeit eingeschränkt wird. Bisher haben die Beklagten auch nicht ausreichend dargelegt, weshalb die fehlende räumliche Trennung zu dem Bereich, in dem die Leistungen an stationären Patienten des Klinikum abgegeben werden, die zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung verhindert. Vielmehr haben sie sich allein auf die entsprechende Anforderung (2.1.2.) in den gemeinsamen Empfehlungen Bezug genommen.

Entgegen der Auffassung der Beklagten zu 3) können die allgemeinen Anforderungen an die Praxisausstattung nach den gemeinsamen Empfehlungen nicht unter § 124 Abs. 2 Nr. 2 SGB V subsumiert werden, denn die Tatbestandsmerkmale „Abgeschlossenheit" und „räumliche Trennung" sind nach dem Wortlaut des Gsetzes nicht Voraussetzung für eine Zulassung.
Auch der 3. Senat des BSG hat in seinem Urteil vom 27. März 1996 (a.a.O.) die erforderliche Raumhöhe der Praxis nicht ausdrücklich unter Nr. 3 von § 124 Abs. 2 Satz 1 SGB V gefaßt, sondern lediglich von der fehlenden ausreichenden Raumhöhe von 2,50 m auf die fehlende zweckmäßige Leistungserbringung der Praxisausstattung geschlossen. Diese Schlußfolgerung hält die Kammer, ebenso wie die Auffassung, erst recht ohne Praxisräume können die Zweckmäßigkeitserfordernisse nicht erfüllt werden (Bay. LSG Urteil vom 12. Dezember 2003, a.a.O.) für zutreffend.

Im Umkehrschluß bedeutet dies allerdings, dass weniger bedeutsame Praxismerkmale wie z.B. die Abgeschlossenheit bzw. die räumliche Trennung nicht zu den Zweckmäßigkeitsanforderungen gezählt werden können und nur bei einer Verbindlichkeit der gemeinsamen Empfehlungen auch für die Leistungserbringer und die Gerichte entscheidungserheblich wären. Dies ist jedoch -w ie ausgeführt - nicht der Fall.

Die Beklagten können nicht damit gehört werden, dass die Abgabe der Leistungen an stationäre Patienten des Klinikums vorrangig erfolgt und die Abgabe im Rahmen der ambulanten Versorgung behindert bzw. dies erst nachrangig durchgeführt werden kann. Dieser Eindruck mag bei den Beklagten angesichts der ersten Version des Pachtvertrages entstanden sein, der unter § 1 Abs. 2 noch verlangte, dass sich der Pächter verpflichtet, für einen einwandfreien Ablauf im **Rahmen der klinischen Behandlung zu sorgen** und diesbezüglich die erforderlichen Abstimmungen mit dem Verpächter vorzunehmen hatte, wobei auch vierteljährlichen Abstimmungsgespräche vorgesehen waren. Denn diese Fassung des Pachtvertrages ist nicht mehr aktuell und somit entscheidungsunerheblich. Die neue Version beinhaltet unter § 1 Abs. 2 die Regelung, dass der Pächter sich verpflichtet, für einen einwandfreien Ablauf **in seiner Praxis** zu sorgen und dabei **den klinischen Ablauf nicht zu beeinflussen**. Dem Wortlaut dieser Bestimmung lässt sich eine Vorrangigkeit der Abgabe an Leistungen im stationären Bereich nicht entnehmen.

Diese Gewichtung ergibt sich auch nicht aus den unterschiedlichen Behandlungszeiten für Patienten im stationären Bereich und der Abgabe von Leistungen im ambulanten Bereich. Denn nach der Aussage des Geschäftsführers der Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 14. Dezember 2005 sind Behandlungen für stationäre Patienten des Klinikums nur im Zeitraum von 7.00 Uhr bis 9.30 Uhr und 12.30 Uhr bis 16.00 Uhr vorgesehen. Geht man von einer Öffnungszeit der Praxis zwischen 7.00 Uhr und maximal 18.00 Uhr aus, so wäre die alleinige Behandlung im ambulanten Bereich zwischen 9.30 Uhr und 12.30 Uhr und 16.00 Uhr und 18.00 Uhr möglich. Bei diesen Zeiten liegt in etwa eine Gleichgewichtigkeit beider Bereiche vor, wobei ohnehin die gleichzeitige Leistungserbringung gegenüber stationären Patienten und Kunden im ambulanten Bereich möglich ist.

Die Kammer vermochte auch nicht nachzuvollziehen, inwieweit eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung voraussetzt, dass bestimmte Mindestumsätze erzielt werden, wobei diese von den Beklagten nicht ausdrücklich genannt worden sind. Die Beklagte zu 1) hat allerdings die Auffassung vertreten, dass der Jahresumsatz für ambulante Behandlungen nach den bisherigen Erkenntnissen zwischen 120.000,-- Euro und 150.000,-- Euro liegt und damit die beantragte Praxis unter wirtschaftlichen Bedingungen nicht geführt werden kann. Diese Zahlen sind allerdings von der Klägerin bestritten worden, die in dem ambulanten Bereich für das Jahr 2003 einen Umsatz von 357.000,-- Euro zunächst erwartet hat und - so der Schriftsatz vom 27. Dezember 2005 - später auch tatsächlich erreicht haben will.

Nach allem war der Klage im vollen Umfang stattzugeben. Die Kostenentscheidung folgt aus § 197 a Sozialgerichtsgesetz (SGG). Gemäß § 197 a SGG in der Fassung des Sechsten SGG-Änderungsgesetzes vom 17. August 2001 werden für alle ab 2. Januar 2002 rechtshängig gewordenen Verfahren Kosten nach dem Gerichtskostengesetz erhoben, wenn weder der Kläger noch der Beklagte zu den in § 183 SGG genannten (natürlichen) Personen gehört. Dies ist hier der Fall. Die Kostenentscheidung richtet sich nicht nach § 193 SGG, da die §§ 184 bis 195 SGG keine Anwendung finden. Die Entscheidung ist vielmehr nach den §§ 154 bis 162 Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) zu treffen (§ 197 a Abs. 1 S. 1, 2. Halbsatz SGG). Gemäß § 154 Abs. 1 VwGO trägt der unterliegende Teil die Kosten des Verfahrens. Da vorliegend der unterliegende Teil aus drei Beklagten besteht, waren die Kosten dementsprechend zu gleichen Teilen aufzuerlegen. Die Festsetzung des Streitwertes bleibt einem gesonderten Beschluss vorbehalten.