

**L 4 B 48/05 KA ER**

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Vertragsarztangelegenheiten  
Abteilung

4  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 17 KA 97/05  
Datum

29.09.2005  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 4 B 48/05 KA ER  
Datum

01.12.2005  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Der Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 29. September 2005 wird aufgehoben und der Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 15. September 2005 wird zurückgewiesen.

Der Antragsteller trägt die Kosten des Verfahrens.

Der Streitwert wird auf 78.789,41 EUR festgesetzt.

Gründe:

I.

Die Beteiligten streiten im Hauptsacheverfahren über die Rechtmäßigkeit eines Arzneikostenregresses wegen der Verordnung über die sterile Zubereitung mit Interferongamma modifiziertem Tocopherolacetat stabilisiertem Tumormaterial nach Rezeptur der L. N. GmbH H. in Höhe von insgesamt 236.368,24 EUR.

Der Antragsteller ist als Facharzt für Urologie zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen. Er behandelte in den Quartalen III/2001 bis I/2002 den bei der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) versicherten Patienten P. D., der an einem Nierentumor mit Metastasierung erkrankt war.

Die DAK beantragte beim Prüfungsausschuss bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Sachsen-Anhalt die Feststellung eines Schadens in den Quartalen III/2001, IV/2001 sowie I/2002 und führte zur Begründung aus, der Antragsteller und Beschwerdegegner habe für ihren (verstorbenen) Versicherten P. D. die Zubereitung mit Interferongamma modifiziertem Tocopherolacetat stabilisiertem Tumormaterial verordnet. Die Behandlung mit dieser Zubereitung sei den unkonventionellen Behandlungsmethoden zuzuordnen und keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Anträge der DAK vom 2. Juli 2002 (für das Quartal III/2001), vom 12. August 2002 (für das Quartal IV/2001) und vom 3. September 2002 (für das Quartal I/2002) gingen beim Prüfungsausschuss am 4. Juli 2002, 14. August 2002 und 4. September 2002 ein. Die Prüfungsabteilung der KV Sachsen-Anhalt gab dem Antragsteller am 21. Januar 2003 Gelegenheit zur Stellungnahme.

Mit Schreiben vom 12. Februar 2003 legte der Antragsteller den Krankheits- und Behandlungsverlauf seines Patienten P. D. dar und erklärte Folgendes: Er habe die Herstellung der Tumorstoffe nicht bestellt. Das patienteneigene Tumormaterial sei noch in der Thoraxchirurgie des Diakoniewerkes H. entnommen und von dort zur Firma L. N. GmbH Hannover mit dem Auftrag zur Herstellung von Tumorstoffen gesandt worden. Er sei davon ausgegangen, der finanzielle Rahmen sei durch das Diakonie-Krankenhaus H. bereits geklärt worden und die von ihm erstellten Verordnungen nach Maßgabe der Fa. L. N. GmbH sollten lediglich die genaue patientenbezogene Lieferung zusichern. Mit der Methode der Tumorstoffherstellung, bei der das Tumorgewebe eines Patienten zu einem individuellen Impfstoff gegen den eigenen Tumor aufgearbeitet und eingesetzt werde, gebe es eine zusätzliche Behandlungsmöglichkeit mit guter Verträglichkeit gerade beim Nierenzellkarzinom. Es handle sich keinesfalls um eine experimentelle Tumorthherapie. Die Verordnung von Tumorstoffen sei auch nicht von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen. Trotz intensiver Recherche, u.a. in der sog. Negativliste, habe er einen solchen Ausschluss nicht feststellen können. Er könne noch nicht abschließend überschauen, ob das verwandte Tumorstoff über eine Zulassung nach dem Arzneimittelgesetz verfüge. Eine Nichtzulassung sei aber insofern unschädlich, als die Zulassung im Sinne des Arzneimittelgesetzes nur für Fertigarzneimittel gelte und nicht für Rezepturarzneimittel. Im Übrigen sei der Krankenkasse kein Schaden entstanden. Alternative Therapien wie die unspezifische oder inhalative Immuntherapie, ggf. in Verbindung mit Chemotherapie, hätten etwa das Gleiche, wenn nicht sogar mehr gekostet. Wegen der zu erwartenden Nebenwirkungen sei ein stationärer Aufenthalt in der Regel

unumgänglich. Das Gesetz sehe dafür ausdrücklich einen Vorteilsausgleich vor. Schließlich sei er vom Ausmaß der Kosten überrascht; er sei von Verordnungskosten höchstens von Beträgen im untersten vierstelligen Bereich ausgegangen.

Mit Prüfbescheid vom 25. September 2003 gab der Prüfungsausschuss der Vertragsärzte und Krankenkassen bei der KV Sachsen-Anhalt den Anträgen auf Feststellung eines Schadens wegen der streitigen Verordnungen in Höhe von insgesamt 236.368,24 EUR statt. Zur Begründung führte der Prüfungsausschuss aus, autologe Tumorzellvakzine seien zu den jeweiligen Verordnungszeitpunkten kein zugelassenes Arzneimittel gewesen. Die Behandlung damit sei nur als individueller Heilversuch zu werten gewesen, der vor Beginn der Therapie hätte beantragt und durch die Krankenkasse genehmigt werden müssen. Sie sei auch nicht als neue Behandlungsmethode nach den BUB-Richtlinien anerkannt. Die aktiv-spezifische Immuntherapie (ASI) mit autologer Tumorzellvakzine sei vielmehr in die Anlage B der "nicht anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden" aufgenommen und damit nicht anerkannt.

Der Antragsteller erhob am 15. Oktober 2003 Widerspruch mit folgender Begründung: Der Antrag der DAK vom 2. Juli 2002 auf Feststellung eines Schadens für das Quartal III/2001 sei nach der Prüfvereinbarung nicht fristgemäß bei der KV eingegangen. Folglich sei eine Überprüfung dieses Quartals bereits aus formellen Gründen unzulässig. Er habe das Rezept am 7. August 2001 ausgestellt und am 10. August 2001 in der G.-Apotheke in G. abgerechnet. Weiterhin verkenne der Prüfungsausschuss, dass es sich bei der hier streitigen Therapie nicht um eine aktiv-spezifische Immuntherapie (ASI), sondern um eine Dendritenvakzine-Therapie handle, die sich von der klassischen ASI grundsätzlich unterscheide. Die Methode der Tumorzellvakzinierung, bei der Tumorzellen mit dendritischen Zellen (Zytoplasmafortsatz einer Nervenzelle) verschmelzen, werde seit einigen Jahren angewandt. 1996 bzw. 1997 seien bereits klinische Studien mit positiven Ergebnissen durchgeführt worden. Gleichwohl enthielten die NUB- bzw. BUB-Richtlinien bis heute keine Empfehlung zur Verordnung von Dendritenvakzinen. Obwohl sich die Methode schon seit sechs Jahren etabliert habe, sei bis heute noch gar kein Antrag durch die Antragsberechtigten beim Bundesausschuss gestellt worden. Darin liege ein Systemversagen. Dieses Verfahren habe in der Medizinischen Fachdiskussion eine breite Resonanz gefunden und werde von einer erheblichen Anzahl von Ärzten bereits angewandt. Der Versicherte habe deshalb einen Anspruch auf Behandlung mit dieser Methode zu Lasten der Krankenversicherung. Folglich sei der Krankenkasse auch kein Schaden entstanden.

Der Antragsgegner und Beschwerdeführer wies den Widerspruch mit Bescheid vom 20. April 2005, zugestellt am 14. September 2005, zurück. Die Behandlung mit autologen Tumorzellvakzinen sei als individueller Heilversuch zu werten. Bei dem Medikament handle es sich zum Verordnungszeitpunkt um ein nicht zugelassenes Arzneimittel. Die streitige Therapie sei auch nicht als neue Behandlungsmethode nach den BUB-Richtlinien anerkannt. Bezüglich des von der DAK verfristet gestellten Antrages werde angeführt, dass es sich bei der Prüfvereinbarung der KV Sachsen-Anhalt um eine Verwaltungsvereinbarung handle. Weiterhin gehöre es zu den Pflichten eines Arztes zu wissen, welche Arzneimittel zugelassen seien und welche nicht. Es sei auch jedem Vertragsarzt bekannt, dass er für die Ausstellung eines Rezeptes in Verantwortung genommen werden könne. Die maßgeblichen Verordnungen erfolgten auf dem Rezeptvordruck des Antragstellers. Er sei auch verpflichtet gewesen, sich bei der Verordnung von Medikamenten über deren Preis zu informieren. Wegen der Kostenübernahme aus den Verordnungen vom 9. Mai 2001 und 18. Juni 2001 habe sich für die Folgeverordnungen noch kein Vertrauensschutz entfalten können. Der Antragsteller habe zum Zeitpunkt der Ausstellung der weiteren, hier streitigen Verordnungen noch nicht wissen können, ob die ersten Verordnungen unbeanstandet bleiben würden.

Der Antragsteller hat wegen der Feststellung eines Schadensersatzes in Höhe von 236.268,24 EUR am 15. September 2005 Klage beim Sozialgericht Magdeburg erhoben. Am 16. September 2005 hat er beim Sozialgericht Magdeburg um vorläufigen Rechtsschutz nachgesucht und die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage beantragt. Seine Einwendungen gegen die Regressforderung hat er wiederholt und ergänzend ausgeführt, die auch nur vorläufige Vollziehung des Bescheides des Antragsgegners führe zu seiner Insolvenz. Es liege wegen der Höhe der Gesamtregresssumme auf der Hand, dass durch die Vollziehung des Bescheides für ihn schwere und unzumutbare, auf andere Weise nicht abwendbare Nachteile entstünden. Die geltend gemachten Regresssumme betrage in etwa das Anderthalbfache seines jährlichen Honoraranspruchs gegen die KV. Es bestünde die dringende Gefahr, dass der Antragsgegner den Betrag mit der nächsten Honorarzahlung Anfang Oktober 2005 verrechne. Dadurch würden in diesem Monat und für die nachfolgenden Monate keine Abschlagszahlungen mehr erfolgen. Ihm würde dadurch die gesamte Liquidität entzogen werden, sodass der Praxisbetrieb nicht mehr aufrecht zu erhalten wäre und seine Insolvenz eintreten würde. Er verfüge nicht über nennenswerte Bank- oder Sparguthaben. Mit einer Kreditierung des Betrages durch eine Bank sei infolge des hohen Verschuldungsgrades erfahrungsgemäß nicht zu rechnen.

Das Sozialgericht Magdeburg hat mit Beschluss vom 29. September 2005 die aufschiebende Wirkung der Klage vom 15. September 2005 gegen den Bescheid vom 25. September 2003 in der Gestalt des Bescheides des Antragsgegners vom 20. April 2005 angeordnet und die Vollziehung des Bescheides vom 25. September 2003 bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache ausgesetzt. Die Rechtmäßigkeit des Prüfbescheides für das Quartal III/2001 erscheine zweifelhaft. Der Antrag der DAK sei unstrittig nach Ablauf der einschlägigen Neun-Monats-Frist gestellt worden. Aufgrund der inhaltlichen und zeitlichen Grenzen sachlich-rechnerischer Berichtigungen wegen begründetem Vertrauen lasse sich eine Schutzwirkung der Prüfvereinbarung zumindest auch für den Antragsteller mit guten Gründen vertreten. Für den hier eingesetzten Impfstoff sehe das Arzneimittelgesetz eine Zulassung nicht vor; es handle sich um speziell für den Versicherten hergestellte Rezepturpräparate. Die Krebsbehandlung mit derartigen Arzneien unterliege aber dem Vorbehalt einer Empfehlung durch den Bundesausschuss. An einer solchen mangle es zwar. Ausnahmsweise könnten aber die vom Bundessozialgericht (BSG) in seiner Grundsatzentscheidung vom 19. März 2002 dargelegten Voraussetzungen vorliegen, unter denen Arzneimittel außerhalb des Anwendungsbereichs zu Lasten der Krankenversicherung verordnet werden können. Das BSG habe die rechtliche und ethische Problematik von fehlenden Arzneimittelstudien bzw. Verfahren zur Überprüfung neuer Behandlungsmethoden bei seltenen lebensbedrohenden bzw. die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigenden Erkrankungen in seine Rechtsprechung insoweit mit einfließen lassen, als es die Anforderungen an die Evidenz herabgesetzt habe. So habe es die Heranziehung von Erkenntnissen für zulässig erachtet, die auch außerhalb eines Zulassungsverfahrens gewonnen wurden und wissenschaftlich untermauert seien. Ob diese Voraussetzungen hier erfüllt seien, könne erst im Hauptsacheverfahren entschieden werden. Gegenwärtig erscheine es jedenfalls nicht von vornherein als ausgeschlossen. Weiterhin verdecke die Argumentation der DAK den Umstand, dass auch für die Alternativtherapien Kosten anfallen würden. Gar keine Behandlung des Versicherten D. wäre nicht zumutbar gewesen. Die Prüfungseinrichtung könnte auf den Schadensersatzanspruch einen Vorteilsausgleich anrechnen, wenn feststehe, dass der Vertragsarzt anstelle der ausgeschlossenen Leistungen eine andere zulässige Leistung verordnet hätte. Die Ermessensentscheidung des Antragsgegners lasse nicht erkennen, dass diese Möglichkeit überhaupt in Erwägung gezogen worden sei. Auch dieser Aspekt führe zu Zweifeln an der Rechtmäßigkeit der angegriffenen Entscheidung. In Ansehung der komplizierten Sach- und Rechtslage sowie der Rechtsprechung des BSG erscheine es nicht unproblematisch, dem Antragsteller fahrlässiges Verhalten

vorzuwerfen. Zum Zeitpunkt der letzten streitgegenständlichen Verordnung im Quartal I/2002 sei auch ein begründeter Vertrauenstatbestand nicht von vornherein abwegig. Eilbedürftigkeit liege vor, da wegen der Höhe des strittigen Regresses die auch nur vorläufige Vollziehung des angefochtenen Bescheides zur Insolvenz des Antragstellers führen würde. Es sei nicht unmöglich, dass zumindest ein Teil des Regressbetrages mit den nächsten monatlichen Honorarabschlagszahlungen verrechnet werde.

Gegen diesen Beschluss hat der Antragsgegner am 18. Oktober 2005 beim Sozialgericht Magdeburg Beschwerde eingelegt. Die Voraussetzungen für eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage lägen nicht vor, weil es am Rechtsschutzbedürfnis für ein solches Verfahren fehle. Der geltende Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen regle die Durchsetzung von Schadensersatzansprüchen der Ersatzkassen in der Weise, als die KV unanfechtbare Schadensersatzanforderungen der Ersatzkassen durch Aufrechnung gegen Honorarforderungen des Vertragsarztes erfülle. Diese Bestimmung des Rahmenvertrages gelte unmittelbar und auch dann, wenn die Vertragspartner der Prüfvereinbarung keine nähere Regelung zur Erfüllung von Schadensersatzforderungen getroffen haben. Hier sei der Schadensersatzanspruch der DAK nicht unanfechtbar; er sei durch die Klage fristgemäß angefochten und Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens. Damit drohe trotz fehlender aufschiebender Wirkung der Klage keine Aufrechnung des Schadensersatzanspruchs gegen Honorarforderungen des Antragstellers.

Der Antragsgegner und Beschwerdeführer beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg vom 29. September 2005 aufzuheben und den Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage vom 15. September 2005 gegen ihren Bescheid vom 20. April 2005 zurückzuweisen.

Der Antragsteller und Beschwerdegegner beantragt,

die Beschwerde zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist er auf die nach seiner Auffassung zutreffenden Gründe im Beschluss des Sozialgerichts Magdeburg.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte des Antragsgegners verwiesen. Die Akten haben vorgelegen und sind vom Senat bei seiner Entscheidung berücksichtigt worden.

II.

Die Beschwerde ist zulässig und form- und fristgerecht beim Sozialgericht Magdeburg eingelegt worden (§§ 172, 173 des Sozialgerichtsgesetzes - SGG). Das Sozialgericht hat der Beschwerde nicht abgeholfen und diese dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt zur Entscheidung vorgelegt (§ 174 SGG).

Die Beschwerde ist begründet. Das Sozialgericht hat zu Unrecht die aufschiebende Wirkung der Klage vom 15. September 2005 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 20. April 2005 angeordnet und (klarstellend) die Vollziehung dieses Bescheides bis zur rechtskräftigen Entscheidung in der Hauptsache ausgesetzt.

Nach § 86b Abs. 1 Nr. 2 SGG kann das Gericht in den Fällen, in denen Widerspruch oder Anfechtungsklage keine aufschiebende Wirkung haben, die aufschiebende Wirkung ganz oder teilweise anordnen. Widerspruch und Anfechtungsklage haben im sozialgerichtlichen Verfahren grundsätzlich aufschiebende Wirkung (§ 86a Abs. 1 SGG). Die aufschiebende Wirkung entfällt aber u.a. nach § 86a Abs. 2 Nr. 4 SGG in durch Bundesgesetz vorgeschriebenen Fällen. Die Klage gegen eine vom Beschwerdeausschuss festgesetzte Honorarkürzung hat nach § 106 Abs. 5 Satz 7 des Sozialgesetzbuches Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) keine aufschiebende Wirkung. Hier hat der Antragsgegner mit seinem Bescheid vom 20. April 2005 einen Schadensersatzanspruch der DAK wegen eines zu Unrecht zu ihren Lasten verordneten Arzneimittels durch den Antragsteller festgestellt. Die Festsetzung von Regressen wegen der Verordnung von Arzneimitteln, für die keine Leistungspflicht der Krankenkasse besteht, obliegt auch den Gremien der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung (vgl. BSG, Urteil vom 14. März 2001 - B 6 KA 19/00 R, SozR 3-2500 § 106 Nr. 52). Die Ermächtigung für die Normierung einer entsprechenden Regelung findet sich in § 106 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Danach können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den KV'en über die in § 106 Abs. 2 Satz 1 SGB V vorgesehenen Prüfungen hinaus andere arztbezogene Prüfungsarten vereinbaren. Nach der Prüfvereinbarung der KV Sachsen-Anhalt obliegt ihr auch die Feststellung eines sonstigen Schadens (§ 12). Diese Zuweisung steht auch im Einklang mit § 44 des Bundesmantelvertrages - Ärzte-/Ersatzkassen (EKV-Ä) in der ab 1. Juli 1994 geltenden Fassung. Danach wird durch die Prüfungseinrichtungen nach § 106 SGB V der sonstige durch einen Vertragsarzt verursachte Schaden festgestellt, der einer Ersatzkasse u.a. aus der unzulässigen Verordnung von Leistungen entsteht, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen sind. Der festgestellte Schadensersatzanspruch wird durch die KV im Wege der Aufrechnung gegen den Honoraranspruch erfüllt (§ 44 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä). Schadensersatzforderungen werden also mit Honoraransprüchen des Arztes verrechnet; eine Entscheidung des Beschwerdeausschusses über einen solchen Regress bewirkt damit im Ergebnis eine Honorarkürzung. Die Klage des Antragstellers vom 15. September 2005 gegen den Bescheid des Antragsgegners vom 20. April 2005 hat deshalb keine aufschiebende Wirkung. Gegenstand des Hauptsacheverfahrens aus dem Bereich der vertragsärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung ist allein der vom Antragsteller erlassene Bescheid vom 20. April 2005 (vgl. BSG, Urteil vom 9. März 1994 - 6 Rka 5/92, SozR 3-2500 § 106 Nr. 22).

Die Voraussetzungen für eine Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage liegen nicht vor. Der Antrag ist bereits unzulässig. Dem Antragsteller fehlt das Rechtsschutzinteresse für die begehrte Anordnung der aufschiebenden Wirkung. Voraussetzung eines einstweiligen Rechtsschutzantrages vor einem Sozialgericht ist grundsätzlich, dass der jeweilige Antragsteller ein schutzwürdiges Interesse (Rechtsschutzbedürfnis) an der begehrten Entscheidung des Gerichts hat. Ein solches rechtlich schützenswertes Interesse fehlt regelmäßig dann, wenn dem Begehren des Antragstellers bereits auf andere Weise genüge getan wurde. Es liegt z. B. nicht vor, wenn auch ohne gerichtliche Entscheidung die Vollziehung ausgeschlossen ist oder die Behörde verbindlich erklärt hat, dass sie nicht vollziehen werde (Meyer-Ladewig, SGG, Kommentar, 7. Auflage, § 86b Rn. 7).

Die Vollziehung des Bescheides ist auch ohne gerichtliche Entscheidung auf andere Weise ausgeschlossen. Unter Vollziehung ist die

Verwirklichung des Inhalts eines Verwaltungsaktes zu verstehen, wobei es bedeutungslos ist, wie das geschieht (vgl. Landessozialgericht Berlin, Beschluss vom 30. März 1998 - L 7 Ka-SE 12/98, Juris). Grundsätzlich wird der festgestellte Schadensersatzanspruch durch die KV im Wege der Aufrechnung gegen den Honoraranspruch erfüllt (vgl. § 44 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä). Über die Erfüllung von nachgehenden Berichtigungsansprüchen sowie Schadensersatzansprüchen aus Feststellungen der Prüfungsgremien sollen die Vertragspartner der Gesamtverträge und die Vertragspartner der Prüfvereinbarung nähere Regelungen treffen (§ 48 Abs. 1 EKV-Ä). Sie haben hierbei folgende Grundsätze zu berücksichtigen: Die KV erfüllt unanfechtbare Schadensersatzanforderungen der Ersatzkassen durch Aufrechnung gegen Honorarforderungen des Vertragsarztes (§ 48 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä). Die Vertragspartner der Prüfvereinbarung der KV Sachsen-Anhalt haben keine gesonderte Regelung zur Erfüllung von Schadensersatzforderungen getroffen. Der Grundsatz des § 48 Abs. 2 Satz 1 EKV-Ä gilt damit zwischen den Vertragspartnern unmittelbar. Deshalb setzt hier die Aufrechnung mit einer in einem Leistungsbescheid konkretisierten Forderung die Vollziehbarkeit des Bescheides voraus.

Der durch den Antragsgegner festgestellte Schadensersatzanspruch der DAK, die Vertragspartner nach § 1 Abs. 3 2. Spiegelstrich EKV-Ä ist, ist nicht unanfechtbar. Unanfechtbarkeit bedeutet formelle Bestandskraft ([§ 77 SGG](#)). Sie tritt ein, wenn ein Rechtsbehelf nicht oder erfolglos eingelegt ist. Gegen den Bescheid vom 20. April 2005, ihm zugestellt am 14. September 2005, hat der Antragsteller am 15. September 2005 fristgemäß Klage erhoben. Der Bescheid des Antragsgegners ist damit noch nicht (formell) bestandskräftig bzw. unanfechtbar. Damit droht trotz fehlender aufschiebender Wirkung der Klage keine Aufrechnung des im Bescheid vom 20. April 2005 festgestellten Schadensersatzanspruchs gegen Honorarforderungen des Antragstellers. Entsprechend hat auch der Antragsgegner erklärt, dass bis zur Unanfechtbarkeit seiner Entscheidung keine Anfechtung droht. Die Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage würde die Stellung des Antragstellers nicht verbessern.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 197a Abs. 1 und 2 SGG](#) i.V.m. [§ 154 Abs. 1 VwGO](#). Es kann nicht berücksichtigt werden, dass der Antragsgegner möglicherweise Anlass für die Beschwerde gegeben hat. Er hat erst in seiner Beschwerdebegründung erklärt, dass zur Zeit nicht aufgerechnet werden könne. Eine Kostenentscheidung nach Ermessen ([§ 193 Abs. 1 SGG](#)) ist im Anwendungsbereich des [§ 197a SGG](#) ausdrücklich ausgeschlossen ([§ 197a Abs. 1 Satz 1](#), 2. Halbsatz SGG).

Nach [§ 52 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 53 Abs. 1 Nr. 4](#) des Gerichtskostengesetzes (GKG) in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung des Kostenrechts - Kostenrechtsmodernisierungsgesetz - KostMoG - vom 5. Mai 2004 - [BGBl. I S. 718](#) bestimmt sich der Streitwert im Verfahren vor den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit nach der sich aus dem Antrag ergebenden Bedeutung der Sache. Der Antragsteller hat im Eilverfahren die Anordnung der aufschiebenden Wirkung seiner Klage wegen der Rechtmäßigkeit des Arzneikostenregresses in Höhe von 236.368,24 EUR begehrt. Da es sich nur um eine vorläufige Entscheidung im Eilverfahren handelt, ist der Streitwert um zwei Drittel (auf 78.789,41 EUR) herabzusetzen.

Die Entscheidung ist nach [§ 177 SGG](#) unanfechtbar. Auf [§ 178a SGG](#) wird hingewiesen.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-02-16