

Bundessozialgericht

8 RK 15/83

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit

.....,

Kläger, Revisionskläger
und Revisionsbeklagter,

g e g e n

.....,

Beklagte, Revisionsbeklagte
und Revisionsklägerin,

beigeladen:

1.,

2.,

Der 8. Senat des Bundessozialgerichts hat am 25. April 1984
ohne mündliche Verhandlung
für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Sozialge-
richts Münster vom 1. März 1983 insoweit aufgehoben, als die
Beklagte verurteilt worden ist, dem Kläger Ersatz für die
der Ehefrau des Beigeladenen zu 1) vom 31. August bis



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
([mobile App](#))



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

28. September 1978 gewährten Badekur in satzungsmäßiger Höhe zu leisten.

Die Klage wird auch in diesem Umfang abgewiesen.

Die Revision des Klägers wird zurückgewiesen.

Der Kläger hat dem Beigeladenen zu 1) die außergerichtlichen Kosten für alle Rechtszüge zu erstatten. Im übrigen haben die Beteiligten einander außergerichtliche Kosten nicht zu erstatten.

G r ü n d e :

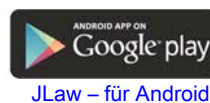
I

Streitig ist, ob die beklagte Ersatzkasse dem klagenden Land als Träger der Versorgungsverwaltung Aufwendungen für Kuren zu ersetzen hat, die der Ehefrau eines Schwerkriegsbeschädigten nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) gewährt worden sind.

Der Beigeladene zu 1) ist schwerkriegsbeschädigt (MdE 100 %) und erhält eine Pflegezulage der Stufe V. Er ist bei der Beklagten gegen Krankheit versichert. Der Kläger gewährte der Ehefrau des Beigeladenen zu 1) drei Badekuren in der Zeit vom 19. Mai bis 17. Juni 1973, vom 27. Mai bis 24. Juni 1976 und vom 31. August bis 28. September 1978; während dieser Zeiten waren dem



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Beigeladenen zu 1) ebenfalls Kuren in denselben Heilbädern bewilligt worden.

Die Beklagte lehnte es ab, dem Kläger auf seine Anträge vom 8. August 1974, 1. Februar 1978 und 13. Dezember 1978 jeweils den Betrag zu ersetzen, den sie für die Ehefrau des Beigeladenen zu 1) im Rahmen der Familienkrankenhilfe anlässlich einer derartigen Kur als Zuschuß gewährt hätte.

Das Sozialgericht Münster (SG) hat mit seinem Urteil vom 1. März 1983 die Beklagte verurteilt, dem Kläger Ersatz für die der Ehefrau des Beigeladenen zu 1) vom 31. August bis 28. September 1978 gewährte Badekur in satzungsmäßiger Höhe zu leisten. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist im wesentlichen ausgeführt, für die letzte Kur seien die Voraussetzungen eines Ersatzanspruchs nach § 18c Abs 6 BVG nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) erfüllt. Dieser Rechtsprechung schließe sich das Gericht an, obwohl außerordentliche Bedenken dagegen bestünden, daß Kosten für Kuren nach § 12 Abs 3 BVG, die den Ehefrauen von Schwerkriegsbeschädigten aufgrund eigener Ansprüche gewährt würden, den Trägern der Krankenversicherung für Nichtmitglieder aufgebürdet würden. Dies entspreche nicht dem Sinn des Gesetzes. Allerdings stehe dem Ersatzanspruch nicht § 205 Abs 1 Satz 1 der Reichsversicherungsordnung (RVO) entgegen, weil die einschränkende Regelung "wenn (diese) nicht anderweitig einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben" durch die Bestimmung des § 18c Abs 6 BVG aufgehoben werde. Der Kläger habe hingegen keinen Anspruch auf Ersatz von Kosten für



die in den Jahren 1973 und 1976 gewährten Kuren, weil der Kläger diese Ansprüche nicht rechtzeitig angemeldet habe. Nach § 1539 RVO, der hier nach der Gleichheit der Interessenlage entsprechend anzuwenden sei, müßten Ersatzansprüche gegen den Träger der Krankenversicherung spätestens sechs Monate nach Ablauf der Unterstützungslleistung angemeldet werden. Daran fehle es hier bezüglich der 1973 und 1976 gewährten Kuren.

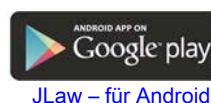
Mit der zugelassenen Sprungrevision rügt die Beklagte eine Verletzung von § 18c Abs 6 Satz 2 BVG. Danach sei eine Rückgriffsmöglichkeit gegen den Träger der Krankenversicherung ausgeschlossen, weil dieser Leistungen nur aus der Familienhilfe des Beigeladenen zu 1) zur Verfügung stellen könne. Familienhilfe sei aber ua dann ausgeschlossen, wenn ein anderweitiger gesetzlicher Anspruch auf Krankenpflege bestehe (§ 205 Abs 1 RVO). Ein solcher Anspruch sei für die Ehefrau des Beigeladenen zu 1) nach § 12 Abs 3 BVG aus eigenem Recht gegeben. Hierzu sei bereits entschieden worden, daß ein eigener Versorgungsanspruch einem von einem Mitglied abgeleiteten Krankenpflegeanspruch vorgehe. Die Regelung des §18c Abs 6 Satz 2 BVG bewirke entgegen der Auffassung des SG nicht, daß nunmehr der Familienhilfeanspruch vorrangig und der eigene Versorgungsanspruch nachrangig sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Münster vom
1. März 1983 insoweit aufzuheben, als die
Beklagte zur Kostenerstattung verurteilt worden
ist, und die Klage auf Kostenerstattung abzuweisen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Der Kläger, der ebenfalls Revision eingelegt hat, rügt eine Verletzung von § 1539 RVO und § 21 Abs 2 BVG. Er hält das angefochtene Urteil hinsichtlich der im Jahre 1978 gewährten Kur für zutreffend und meint, auch für die in den Jahren 1973 und 1976 gewährten Kuren hätte ihm nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG Ersatz gewährt werden müssen. § 1539 RVO, der nur auf Erstattungsansprüche von Sozialhilfeträgern Anwendung finde, könne weder unmittelbar noch entsprechend angewandt werden. In dem hier maßgeblichen § 21 BVG sei eine Ausschlußfrist für die Geltendmachung von Ersatzansprüchen nicht vorgesehen. Der am 1. Juli 1983 in Kraft getretene § 111 des Sozialgesetzbuches - Zusammenarbeit der Leistungsträger und ihre Beziehungen zu Dritten - (SGB X - 3. Kapitel) sehe zwar nunmehr eine 12monatige Ausschlußfrist vor, könne aber mangels einer entsprechenden Übergangsregelung nicht für Zeiten vor seinem Inkrafttreten rückwirkend angewandt werden.

Der Kläger beantragt,

- 1) die Revision der Beklagten zurückzuweisen,
- 2) das Urteil des Sozialgerichts Münster vom 1. März 1983 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger Ersatz in satzungsgemäßer Höhe auch für die der Ehefrau des Beigeladenen zu 1) vom 19. Mai bis 17. Juni 1973 und vom 27. Mai bis 24. Juni 1976 gewährten Badekuren zu leisten.

Der Beigeladene zu 2) hat sich den Ausführungen des Klägers angeschlossen.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Der Beigeladene zu 1) ist im Revisionsverfahren nicht vertreten.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (§ 124 Abs 2 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-).

II

Die (Sprung-)Revision des klagenden Landes ist unbegründet. Hingegen ist die (Sprung-)Revision der beklagten Krankenkasse begründet. Die Beklagte hat der Versorgungsverwaltung wegen der der Ehefrau ihres Mitgliedes nach dem BVG gewährten Badekuren keinen Ersatz zu leisten.

Nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG ist ein anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger, der eine Zuschuß- oder sonstige Geldleistung nicht erbringt, weil bereits aufgrund des BVG eine Sachleistung gewährt wird, gegenüber der Versorgungsverwaltung erstattungspflichtig, soweit er sonst Leistungen gewährt hätte. Im vorliegenden Fall ist die durch Art II § 9 Nr 2 Buchst a des Gesetzes vom 4. November 1982 (SGB X - 3. Kapitel -, BGBI I, 1450) mit Wirkung vom 1. Juli 1983 an geänderte Fassung dieser Bestimmung maßgebend, weil gemäß Art II § 21 des genannten Gesetzes bereits begonnene Verfahren nach den neuen Vorschriften zu Ende zu führen sind. Die besonderen Vorschriften des BVG bleiben dabei gegenüber den allgemeinen Regelungen des SGB X anwendbar (§ 37 SGB I idF des Art II § 15 Nr 1 Buchst p des Gesetzes vom



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

4. November 1982).

Die Versorgungsverwaltung hat der Ehefrau des schwerkriegebeschädigten, wegen Erblindung ua nach Stufe V pflegezulageberechtigten Beigeladenen zu 1) in den Jahren 1973, 1976 und 1978 Badekuren nach § 12 Abs 3 BVG gewährt. Nach dieser durch das Gesetz vom 16. Dezember 1971 (BGBl I, 1985) eingefügten, bis 1. Januar 1979 im vorliegenden Zusammenhang unverändert gebliebenen Vorschrift konnte ua Ehegatten von Pflegezulageempfängern mindestens der Stufe III eine Badekur gewährt werden, wenn sie den Beschädigten mindestens seit zwei Jahren dauernd gepflegt hatten und die Badekur zur Erhaltung ihrer Fähigkeit, den Beschädigten zu pflegen, erforderlich war. Aus den Feststellungen des SG ergibt sich, daß diese Voraussetzungen vorgelegen haben; hierüber wird zwischen den Beteiligten auch nicht gestritten. Hat es sich hierbei um Kuren gehandelt, die zur Verhütung drohender Erkrankungen erforderlich waren, kommen als Leistungen der Krankenversicherung, die die Beklagte sonst gewährt hätte oder hätte gewähren können, Zuschüsse nach § 187 RVO iVm den Satzungsbestimmungen der Beklagten in Betracht. Nach § 187 Nr 4 RVO in der bis 30. Juni 1977 gültig gewesenen Fassung konnte die Satzung Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder (und ihrer Familienangehörigen) vorsehen. Diese Ermächtigung gestattete es, die Behandlung in Kureinrichtungen als Sachleistung, aber auch die Gewährung von Zuschüssen zu Badekuren vorzusehen. Nach § 187 Abs 1 Nr 1a RVO in der durch das Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz (KVKG) vom 27. Juni 1977 (BGBl I S 1069) geänderten Fassung kann die Satzung seit 1. Juli



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

1977 (nur noch) einen Zuschuß vorsehen, wenn eine Kur erforderlich und geeignet ist, eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen wird, zu beseitigen. Ist die Kur allerdings erforderlich, um eine (bereits vorhandene) Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, kommt seit 1. Oktober 1974 als Kurmaßnahme der Krankenversicherung nur die Behandlung in einer Kur- oder Spezialeinrichtung gemäß § 184a RVO (eingefügt durch das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation -RehaAnglG- vom 7. August 1974, BGBl I, 1881, 1887 - seit 1. Januar 1983 Abs 1 dieser Bestimmung) in Betracht. Diese in das pflichtgemäße Ermessen des Krankenversicherungsträgers gestellte Sachleistung setzt allerdings voraus, daß ua nach dem BVG "solche Leistungen" nicht gewährt werden können (§ 184a Satz 1 2. Satzteil RVO).

Ob Badekuren nach § 12 Abs 3 BVG überhaupt zu diesen Leistungen des BVG gehören, die wegen § 184a Satz 1, 2. Satzteil RVO einen Anspruch auf entsprechende Kuren gegen den Krankenversicherungsträger ausschließen, kann ebenso offenbleiben wie die Frage, ob der Ehefrau des Beigeladenen zu 1) nach ihrem jeweiligen Gesundheitszustand vor den Kurbewilligungen in den Jahren 1973, 1976 und 1978 von der Beklagten nach ihren damals gültig gewesenen Satzungsbestimmungen Kuren als Sachleistung oder nur ein Zuschuß zu derartigen Kuren hätte gewährt werden können oder müssen. In jedem Fall ist nämlich eine Leistungspflicht aus der Krankenversicherung - und damit auch eine Ersatzpflicht der Beklagten - ausgeschlossen, weil sowohl ein Zuschuß zur Badekur als auch die



Behandlung in einer Kureinrichtung als Sachleistung dem Versicherten nur im Wege der Familienkrankenhilfe unter den Voraussetzungen des § 205 RVO von der Beklagten hätte gewährt werden können. In diesen Fällen ist die Versorgungsverwaltung allein - ohne Ausgleichsmöglichkeit - zur Leistung verpflichtet, wie sich aus dem systematischen Zusammenhang zwischen § 10 Abs 7 BVG und § 205 Abs 1 RVO ergibt.

Auch für Kuren nach § 12 Abs 3 Satz 1 BVG gilt insoweit gemäß Satz 3 (früher Satz 2) dieser Bestimmung die Konkurrenzvorschrift des § 10 Abs 7 BVG (hier in der bis 31. Dezember 1982 gültig gewesen, seit 1. Januar 1972 in Abs 6 enthaltenen, seit 1. Oktober 1974 in Abs 7 übernommenen Fassung) entsprechend. Nach Buchst a (jetzt Buchst d) dieser Bestimmung sind die Ansprüche nach dem BVG ausgeschlossen, wenn und soweit ein Sozialversicherungsträger zu einer "entsprechenden Leistung" verpflichtet ist. Ob Badekuren nach § 12 Abs 3 BVG wegen ihrer besonderen Zweckbestimmung überhaupt den Badekuren des Krankenversicherungsrechts entsprechen, kann hier offenbleiben. Auch wenn dies insoweit bejaht wird, als sich die Art der Leistungserbringung - als Sachleistung - entspricht, kommt ein Ausschluß der BVG-Ansprüche hier nicht in Betracht. Ist nämlich der Anspruch gegen den Krankenversicherungsträger ein Familienhilfeanspruch, der seinerseits davon abhängig ist, daß der Familienangehörige selbst keinen eigenen Anspruch nach anderen gesetzlichen Vorschriften (zB nach dem BVG) hat, so treffen hier grundsätzlich zwei sich ausschließende Ansprüche aufeinander. Der 3. Senat des BSG hat insoweit in seinem Urteil vom 28. April 1965 (SozR § 10



BVG Nr 3) bereits zutreffend entschieden, daß dann der Anspruch nach dem BVG "vorrangig" ist, weil die versorgungsrechtliche Heilbehandlung nur ausgeschlossen sein soll, wenn dem Schwerbeschädigten (oder sonst nach dem BVG Anspruchsberechtigten) entsprechende Leistungen, auf die er selbst einen Anspruch hat, zur Verfügung stehen. Der Vorrang der Krankenversicherung greift daher nur dann ein, wenn der nach dem BVG Anspruchsberechtigte selbst als Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse einen entsprechenden Anspruch hat, nicht jedoch, wenn dem Mitglied für seinen Familienangehörigen nur unter den besonderen Voraussetzungen des § 205 Abs 1 RVO ein Anspruch auf Familienhilfe zusteht. Seitdem ist allgemein von diesem Vorrang des Versorgungsanspruchs gegenüber den Familienhilfeansprüchen des § 205 RVO ausgegangen worden (vgl zB Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand März 1983, Bd II S 408k; Hutterer, BKK 1971, S 230; BSGE 25, 142, 145). Auch der Gesetzgeber geht von diesem Vorrang in § 175 Nr 3 RVO idF des Art 6 des Gesetzes vom 9. Juli 1979 (BGBl I S 989) aus, wonach die Familienkrankenpflege durch einen Anspruch nach § 10 Abs 2 BVG ausgeschlossen ist (vgl dazu den Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, BT-Drucks 8/2696 zu Art 5a S 21; Heinze in RVO-Gesamtkommentar, Stand Juli 1983, § 175 Anm 5; Hungenberg, WzS 1979, S 300). Dieser Vorrang ist auch sachgerecht, weil eine Einbeziehung der unterhaltsberechtigten Familienangehörigen in den Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung nur insoweit geboten ist, als das Mitglied für deren Krankheitskosten im Rahmen seiner Unterhaltspflicht selbst aufkommen müßte.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Steht mithin ein Anspruch auf Sachleistung nach dem BVG einem entsprechenden Anspruch auf eine Sachleistung nach der RVO gegenüber, der nur im Rahmen der Familienkrankenpflege besteht, bleibt die Versorgungsverwaltung leistungspflichtig. Ihre Leistungen haben den Vorrang gegenüber denjenigen der Krankenversicherung, ohne daß insoweit eine Ausgleichsmöglichkeit besteht. Dies gilt aber auch dann, wenn dem Anspruch auf Sachleistung nach dem BVG ein Anspruch auf eine Zuschußleistung aus der Familienkrankenhilfe gegenübersteht.

Da der Anspruch auf eine Zuschußleistung gegen einen Krankenversicherungsträger gegenüber einem Anspruch auf Sachleistung nach dem BVG keine entsprechende Leistung iS von § 10 Abs 7 BVG ist, bleibt in derartigen Fällen die Versorgungsverwaltung leistungspflichtig (Wilke/Wunderlich, BVG, 5. Aufl, § 10 Anm VI.1). Damit in solchen Fällen nicht der Krankenversicherungsträger aufgrund der vollen Sachleistungspflicht des Versorgungsträgers seinen Zuschuß auf Kosten des Bundes erspart, ist die Ersatzpflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG in Höhe des sonst gewährten Zuschusses normiert worden. Demselben Zweck dient bereits der - früher in das Gesetz aufgenommene - § 18c Abs 6 Satz 1 BVG, wonach bei Ermessensleistungen anderer öffentlich-rechtlicher Leistungsträger die Berücksichtigung der gleichartigen Ansprüche nach dem BVG im Rahmen der Ermessensausübung unterbunden werden soll. Es trifft daher nicht zu, daß die Sätze 1 und 2 des § 18c Abs 6 BVG in keinem Zusammenhang stehen. Dieser Zusammenhang macht vielmehr deutlich, daß es der Krankenkasse grundsätzlich verwehrt sein soll, bei der Heilbehandlung wegen Nichtschädigungsfolgen (für



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

die sie primär leistungspflichtig ist) eigene Kann-Leistungen oder Zuschüsse unter Hinweis auf einen nach dem BVG bestehenden Rechtsanspruch oder auf das Fehlen eigener Aufwendungen des Berechtigten zu verweigern und sich damit auf Kosten des Bundes zu entlasten (BT-Drucks VI/2649 S 8 zu Nr 11 des Art 1 des 3. AnpGKOV).

Nach der dargelegten Systematik der BVG-Ansprüche einerseits und der entsprechenden Ansprüche aus der Krankenversicherung andererseits kann aber eine Erstattungspflicht des Krankenversicherungsträgers in Höhe des "ersparten" Zuschusses dann nicht in Betracht kommen, wenn der Zuschuß nur im Rahmen der Familienhilfe hätte gewährt werden können. Denn auch bei einer Zuschußleistung ist die Familienkrankenhilfe des § 205 Abs 1 RVO weiterhin von dem Nichtbestehen eines eigenen anderweitigen Anspruchs des Familienangehörigen abhängig. Die Zuschußleistung trifft allerdings nicht mehr - wie bei einer Sachleistung - auf eine ebenfalls (nach § 10 Abs 7 BVG) ausgeschlossene Leistung, vielmehr ist hier die Versorgungsverwaltung allein leistungspflichtig. Würde auch in solchen Fällen eine Ersatzpflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG - wenn auch nur im Innenverhältnis - bejaht (so Rundschreiben des BMA vom 8. September 1981, BABl 1981 Nr 11 S 105; entgegen der Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen, BKK 1980 S 120), so führte das zu dem unverständlichen Ergebnis, daß bei Sachleistungen der Krankenversicherungsträger im Rahmen der Familienkrankenpflege der Anspruch nach dem BVG ohne Ausgleich bliebe, bei Zuschuß- oder sonstigen Geldleistungen der Krankenversicherung die Krankenversicherungsträger letztlich leistungs-



pflichtig blieben, womit die Familienkrankenhilfe im Ergebnis wieder vorrangig würde. Dies sollte aber mit der Einführung der Erstattungspflicht nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG nicht erreicht werden. Deshalb kann bei Zuschußleistungen das Verhältnis von Familienhilfe zu dem Anspruch nach § 12 Abs 3 BVG nicht anders beurteilt werden als bei Sachleistungen.

Mit dieser Entscheidung weicht der erkennende Senat zwar von dem Urteil des 5. Senats des BSG vom 31. Mai 1978 - 5 RKn 36/76 - (USK 7854) ab, der dort in einem gleichgelagerten Fall einen Ersatzanspruch der Versorgungsverwaltung nach § 18c Abs 6 Satz 2 BVG bejaht hat, obwohl für die nach § 12 Abs 3 BVG anspruchsberechtigte Ehefrau eines Versicherten Zuschüsse nur im Rahmen der Familienhilfe zustanden. Einer Anrufung des Großen Senats gemäß § 42 SGG bedurfte es jedoch nicht, weil der 5a-Senat auf Anfrage des erkennenden Senats in der - im heutigen Termin entschiedenen - Parallelsache 8 RK 25/82 (Land Schleswig-Holstein ./.

S. -B.) mit Beschluß vom 27. März 1984 erklärt hat, er halte insoweit an dieser Entscheidung nicht fest. Der erkennende Senat ist auch durch das Urteil des 3. Senats des BSG vom 13. Juli 1977 (SozR 3100 § 18c BVG Nr 6) an seiner Entscheidung nicht gehindert. Es kann dahingestellt bleiben, ob er iS von § 42 SGG von dieser Entscheidung abweicht, in der die entscheidungserhebliche Rechtsfrage nicht angesprochen ist, das Gericht aber offenbar davon ausgeht, daß eine Ersatzpflicht auch dann besteht, wenn der Zuschuß des Krankenversicherungsträgers als Familienhilfeleistung hätte gezahlt werden können. Denn nach dem Geschäftsverteilungsplan des BSG für das Jahr 1984 ist für



Streitigkeiten zwischen dem Bund, den Ländern, Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechtes sowie Behörden auf dem Gebiet der Krankenversicherung ausschließlich der erkennende Senat zuständig. Die Rechtsauffassung eines früher zuständigen Senats kann sich daher nicht mehr in Entscheidungen auswirken und keine Fortdauer der Divergenz in der Zukunft begründen (vgl BSGE 42, 49, 53; BGHZ 28, 16, 28 f; BGHSt 8, 200, 203; 11, 199, 205; 19, 177, 184; Meyer-Ladewig, SGG, 2. Aufl 1981, § 42 RdNr 6; Wieczorek/Rössler/Schütze, ZPO, 2. Aufl, Bd V, § 136 GVG RdNr B II; Kissel, GVG, § 136 RdNr 2 mwN).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.



[JLaw – Gesetze und Urteile](#)
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)