

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 1 KR 19/15 B

L 5 KR 41/12 (Bayerisches LSG)
S 10 KR 170/11 (SG Augsburg)

.....,

Klägerin und Beschwerdeführerin,

Prozessbevollmächtigter:

.....,

g e g e n

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse,
Carl-Wery-Straße 28, 81739 München,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts hat am 8. September 2015 durch den Richter Prof. Dr. Hauck als Vorsitzenden, die Richter Coseriu und Dr. Estelmann sowie die ehrenamtlichen Richterinnen Roth-Bleckwehl und Dr. Strauss beschlossen:

Die Beschwerde der Klägerin gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Bayerischen Landessozialgerichts vom 13. Januar 2015 wird zurückgewiesen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

Gründe :

I

- 1 Die bei der beklagten Krankenkasse (KK) versicherte Klägerin nahm an der zwischen der Beklagten und dem Bayerischen Hausärzterverband (BHÄV) vereinbarten hausarztzentrierten Versorgung (HzV) teil (*HzV-Vertrag vom 3.9.2009*). Die Beklagte sah als Leistungen für an der HzV teilnehmende Versicherte ua diverse Vorsorgeuntersuchungen und die Beschränkung der Praxisgebühr auf 10 Euro im Jahr vor. Die Beklagte kündigte den HzV-Vertrag außerordentlich zum 31.12.2010. Der BHÄV ist im einstweiligen Rechtsschutz erfolglos geblieben (*Bayerisches LSG vom 22.2.2011 - L 12 KA 2/11 B ER - Breith 2011, 401*). Die Beklagte stellte gegenüber der Klägerin fest, dass ihre Teilnahme an der HzV ab 2011 beendet und sie nicht länger von der Praxisgebühr befreit sei (*Bescheid vom 21.1.2011; Widerspruchsbescheid vom 19.5.2011*). Die Klägerin ist mit ihrem Begehren, weiterhin die von der Beklagten für die Teilnahme an der HzV vorgesehenen Leistungen und Zuzahlungsermäßigungen zu erhalten, beim SG erfolglos geblieben. Im Hinblick auf einen mit Wirkung vom 1.7.2012 neu abgeschlossenen HzV-Vertrag, an dem die Klägerin teilnimmt, hat sie im Berufungsverfahren nur noch beantragt, die Rechtswidrigkeit der erledigten Feststellung der Beklagten festzustellen. Das LSG hat die Berufung zurückgewiesen: Die statthafte Fortsetzungsfeststellungsklage sei unzulässig, weil es am besonderen Interesse, die Rechtswidrigkeit festzustellen, fehle. Insbesondere liege keine Wiederholungsgefahr vor. Die Beklagte habe in der mündlichen Verhandlung erklärt, dass sie in vergleichbaren Fällen zukünftig keine Aufhebungsbescheide mehr erlassen werde. Auch die abstrakte Möglichkeit der Kündigung eines HzV-Vertrags genüge nicht. Zudem hätten sich die Rahmenbedingungen geändert, weil eine Praxisgebühr nicht mehr zu entrichten sei, und die Beklagte könne auch mit anderen als dem BHÄV einen HzV-Vertrag schließen (*Urteil vom 13.1.2015*).
- 2 Die Klägerin wendet sich mit ihrer Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision im LSG-Urteil.

II

- 3 Soweit die Beschwerde zulässig einen Revisionszulassungsgrund geltend macht, ist sie nicht begründet. Zwar liegt der von der Klägerin geltend gemachte Verfahrensfehler (*Revisionszulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*) vor (*dazu 1.*). Nach dem Rechtsgedanken des § 170 Abs 1 S 2 SGG kann aber eine Revision keinen Erfolg haben. In einem solchen Falle ist für die Zulassung der Revision oder eine Zurückverweisung nach § 160a Abs 5 SGG kein Raum (*dazu 2.*). Im Übrigen erfüllt die Beschwerdebegründung nicht die für die Zulässigkeit der Beschwerde maßgeblichen Darlegungsvoraussetzungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG. Soweit die Klägerin die Beschwerde auch auf die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache (*Revisions-*

zulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 1 SGG) stützt, legt sie die hierfür notwendigen Voraussetzungen nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar (*dazu 3.*).

- 4 1. Das LSG-Urteil beruht auf einem Verfahrensfehler (*Revisionszulassungsgrund des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG*), den die Klägerin entsprechend den Anforderungen des § 160a Abs 2 S 3 SGG bezeichnet. Zu Recht rügt die Klägerin, das LSG hätte in der Sache entscheiden müssen und ihre Berufung nicht wegen Unzulässigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage zurückweisen dürfen.
- 5 Indem das LSG die Fortsetzungsfeststellungsklage als unzulässig angesehen hat, hat es der Klägerin insoweit rechtsfehlerhaft eine Sachentscheidung verwehrt. Darin liegt ein Verfahrensmangel, der im Rahmen des § 160 Abs 2 Nr 3 SGG zu berücksichtigen ist (*vgl zum Verfahrensfehler infolge einer zu Unrecht erfolgten oder unterlassenen Sachentscheidung BSGE 3, 293, 297 f; BSGE 4, 200, 201; BSGE 39, 200, 201 = SozR 1500 § 144 Nr 3; BSG SozR 3-1500 § 160 Nr 16; BSG Urteil vom 25.6.2002 - B 11 AL 23/02 R - Juris RdNr 20; BSG Beschluss vom 18.9.2003 - B 9 V 82/02 B - Juris RdNr 5; BSG SozR 4-1500 § 158 Nr 2 RdNr 6; BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 19 RdNr 6; BSG Beschluss vom 24.2.2011 - B 14 AS 143/10 B - Juris RdNr 5; BSG Beschluss vom 13.6.2013 - B 13 R 437/12 B - Juris RdNr 9; BSG Beschluss vom 4.3.2014 - B 1 KR 43/13 B - Juris RdNr 6 mwN; BSG Beschluss vom 23.6.2015 - B 1 KR 18/15 B - Juris RdNr 6*).
- 6 Das LSG hat zu Unrecht die Zulässigkeit der Fortsetzungsfeststellungsklage wegen fehlenden Feststellungsinteresses verneint, indem es auf die Behauptung der Beklagten in der mündlichen Verhandlung abgestellt hat, dass sie zukünftig in vergleichbaren Fällen keinen Aufhebungsbescheid mehr erlassen werde. Bei Prozesserkklärungen hat das Revisionsgericht - anders als bei materiell-rechtlichen Erklärungen (*vgl zu Letzteren zB BSGE 75, 92, 96 = SozR 3-4100 § 141b Nr 10 mwN*) - die Auslegung der Erklärung in vollem Umfang zu überprüfen, also das wirklich Gewollte, das in der Äußerung erkennbar ist, zu ermitteln (*BSG SozR 4-1500 § 158 Nr 2; BSG Urteil vom 25.6.2002 - B 11 AL 23/02 R - Juris RdNr 21; BSG Urteil vom 29.5.1980 - 9 RV 8/80 - Juris; BSGE 21, 13, 14 = SozR Nr 5 zu § 156 SGG; Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 488 f mwN*). Dabei ist nach dem in § 133 BGB zum Ausdruck gekommenen allgemeinen Rechtsgedanken, der auch im öffentlichen Recht und im Prozessrecht gilt, bei der Auslegung von Erklärungen nicht am Wortlaut zu haften, sondern der wirkliche Wille des Erklärenden zu erforschen (*BSG SozR 4-1500 § 158 Nr 2; BSG Urteil vom 25.6.2002 - B 11 AL 23/02 R - Juris RdNr 21*). Bei der Auslegung sind zudem das Willkürverbot gemäß Art 3 Abs 1 GG, das Gebot effektiven Rechtsschutzes gemäß Art 19 Abs 4 GG und das Rechtsstaatsprinzip zu beachten. Das Rechtsstaatsprinzip verbietet es dem Richter, das Verfahrensrecht so auszulegen und anzuwenden, dass den Beteiligten der Zugang zu den in den Verfahrensordnungen eingeräumten Rechtsbehelfs- und Rechtsmittelinstanzen in unzumutbarer, aus Sachgründen nicht mehr zu rechtfertigender Weise erschwert wird (*vgl*



BVerfGE 77, 275, 284 mwN). Eine angemessene Auslegung dient zugleich der Garantie wirkungsvollen Rechtsschutzes (vgl dazu BVerfGE 107, 395, 401 ff = SozR 4-1100 Art 103 Nr 1 RdNr 5 ff; BVerfGE 110, 77, 85; zur Auswirkung des verfassungsrechtlichen Auftrags der Gerichte zur Gewährung effektiven und möglichst lückenlosen Rechtsschutzes gegen Akte der öffentlichen Gewalt auf die Auslegung von Prozessurteilen vgl auch BSG SozR 4-1500 § 92 Nr 2 RdNr 9; zur Auslegung vgl auch Senat SozR 4-1500 § 158 Nr 1 RdNr 14 mwN).

- 7 Danach hätte das LSG den Fortsetzungsfeststellungsantrag nur dahin verstehen können, dass die Klägerin umfassend die Feststellung begehrte, aus dem bisher geltenden HzV-Vertrag und den sich hierauf beziehenden satzungsrechtlichen Regelungen der Beklagten auch zukünftig Leistungsansprüche bzw Zuzahlungsermäßigungen für sich ableiten zu können. Dies geht schon aus der in der Sitzungsniederschrift festgehaltenen Erklärung der Klägerin hervor, dass Klarheit bestehen müsse, wie vorzugehen sein werde, wenn künftig eine KK eine HzV, an der sie teilnehme, beende und welche Möglichkeiten der Klägerin dann zu Gebote stünden.
- 8 Soweit das LSG ergänzend darauf abgestellt hat, dass eine abstrakte Gefahr der Kündigung des HzV-Vertrags kein Fortsetzungsfeststellungsinteresse im Sinne der Vorbeugung einer Wiederholungsgefahr zu begründen vermöge, hat es sich nicht damit auseinandergesetzt, dass zwischen der Beklagten und dem BHÄV erhebliche Konflikte (fort-)bestehen, die einen vertragslosen Zustand keineswegs als eine bloß abstrakte Frage erscheinen lassen. Diese Problematik ist gerichtsbekannt. Das LSG verweist insoweit selbst darauf, dass der ab 1.7.2012 geltende HzV-Vertrag aufgrund eines nicht abgeschlossenen Schiedsverfahrens weiter Anwendung finde (vgl dazu den Sachverhalt im Urteil des SG München vom 16.7.2014 - S 28 KA 696/12 - Juris; s ferner SG München Urteil vom 24.6.2015 - S 21 KA 620/15 ER - www.sozialgerichtsbarkeit.de; vgl hierzu ergänzend auch <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/54983/AOK-Bayern-kuendigt-Hausarztvertrag>; <http://www.bhaev.de/index.php/berufspolitik/berufspolitische-informationen/rundschreiben/2208-auseinandersetzung-mit-aok-bayern-politik-steht-hinter-haus-aerzten.html>; s ferner <http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/62965/Hausarztvertrag-Huml-zwingt-AOK-zur-Umsetzung>; alle abgerufen am 2.9.2015). Im Ergebnis nichts anderes gilt für das Argument des LSG, dass eine Wiederholungsgefahr auch deswegen entfalle, weil die Beklagte auch mit anderen Vertragspartnern als dem BHÄV einen HzV-Vertrag abschließen könne. Unter Berücksichtigung des hohen Organisationsgrades der Hausärzte im BHÄV (nach dessen Angaben 75 %, vgl <http://www.bhaev.de/index.php/57-service.html>; abgerufen am 2.9.2015) ist gerade dies vor dem Hintergrund der Vertragsabschlusspflicht nach § 73b Abs 4 S 1 SGB V nur eine theoretische Möglichkeit. Auf die Frage, ob das Feststellungsinteresse entfallen sein könnte, weil die Praxisgebühr durch Streichung des § 28 Abs 4 SGB V mit Wirkung vom 1.1.2013 (durch Art 1 Nr 2 Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vom 20.12.2012, BGBl I 2789) nicht mehr zu entrichten ist, kommt es schon deswegen nicht an, weil nach § 53 Abs 3 S 2 SGB V neben Prämienvorauszahlungen auch andere Formen der Zuzahlungsermäßigungen in Betracht kommen und



der Klägerin es auch um die Weitergewährung sonstiger im HzV-Vertrag vereinbarter erweiterter Leistungen geht.

- 9 2. Für die Zulassung der Revision oder eine Zurückverweisung nach § 160a Abs 5 SGG ist indes kein Raum, wenn feststeht, dass das angefochtene LSG-Urteil unabhängig vom Vorliegen der geltend gemachten Zulassungsgründe aus anderen als den vom Berufungsgericht angestellten Erwägungen Bestand haben wird (*Rechtsgedanke des § 170 Abs 1 S 2 SGG im Verfahren der Nichtzulassungsbeschwerde; vgl BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 23 RdNr 8 f mwN*). Eine sich formgerecht auf einen Verfahrensfehler stützende Nichtzulassungsbeschwerde ist in solchen Fällen unbegründet. So verhält es sich hier.
- 10 Nach Wortlaut (*dazu a*) und Regelungszweck (*dazu b*) des § 73b SGB V - jeweils in Einklang mit dessen Entstehungsgeschichte - sowie nach dem Regelungssystem der Anspruchsberechtigung der Versicherten (*dazu c*) können einem an der HzV teilnehmenden Versicherten keine Ansprüche auf Leistungen aus einem HzV-Vertrag für Zeiträume nach Beendigung des HzV-Vertrages zustehen. Nichts anderes ergibt sich für Prämienzahlungen und Zuzahlungsermäßigungen nach § 53 Abs 3 S 2 SGB V (*dazu d*).
- 11 a) § 73b Abs 5 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 45 Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung <GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG> vom 26.3.2007, BGBl I 378*) bestimmt: "In den Verträgen nach Absatz 4 sind das Nähere über den Inhalt und die Durchführung der hausarztzentrierten Versorgung, insbesondere die Ausgestaltung der Anforderungen nach Absatz 2, sowie die Vergütung zu regeln. Eine Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung bei der Ausgestaltung und Umsetzung der Anforderungen nach Absatz 2 ist möglich. Gegenstand der hausarztzentrierten Versorgung dürfen nur solche Leistungen sein, über deren Eignung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 im Rahmen der Beschlüsse nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 keine ablehnende Entscheidung getroffen hat. Die Einzelverträge können Abweichendes von den Vorschriften dieses Kapitels sowie den nach diesen Vorschriften getroffenen Regelungen regeln. § 106a Abs. 3 gilt hinsichtlich der arzt- und versichertenbezogenen Prüfung der Abrechnungen auf Rechtmäßigkeit entsprechend." Hiernach eröffnete der Gesetzgeber des GKV-WSG den KKn und den anderen sich aus § 73b Abs 4 SGB V ergebenden möglichen Vertragspartnern einen erheblichen Spielraum zur Ausgestaltung der Leistungsansprüche der Versicherten, die freiwillig an der HzV teilnehmen. Insbesondere können danach HzV-Verträge Leistungen für die teilnehmenden Versicherten vorsehen, die unter Beachtung der sich aus § 73b Abs 5 S 3 SGB V ergebenden Grenzen über den GKV-Leistungskatalog hinausgehen. Dies steht in Einklang mit der Begründung zu Art 1 Nr 45 des GKV-WSG-Entwurfs der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. Dort heißt es (*BT-Drucks 16/3100 S 112*): "Absatz 5 regelt, dass die Ausgestaltung der hausarztzentrierten Versorgung im Einzelnen den Vertragspartnern obliegt, d.h. insbesondere die Mindestanforderungen nach Absatz 2 zu operationalisieren und eine



angemessene Vergütung zu vereinbaren. Hinsichtlich des Gestaltungsermessens der Vertragspartner bezüglich Inhalt und Organisation der hausärztlichen Versorgung lehnt sich die Regelung in Absatz 5 an die entsprechende Vorschrift in § 140b Abs. 3 Satz 4 und Abs. 4 Satz 1 an. (...)"

- 12 b) Dies entspricht auch dem Regelungszweck des durch Art 1 Nr 49 Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vom 14.11.2003 (*GKV-Modernisierungsgesetz - GMG, BGBl I 2190*) in das SGB V eingefügten § 73b SGB V. Er verpflichtet die KKn, ihren Versicherten eine qualitativ besonders hoch stehende hausärztliche Versorgung bereitzustellen und den KKn zur Erfüllung dieser Verpflichtung über das geltende Recht hinaus Gestaltungsspielraum zur einzelvertraglichen Ausgestaltung des Versorgungsgeschehens zu geben. Die KKn bekommen die Chance, im Rahmen der gesamtvertraglichen Vorgaben die hausarztzentrierte Versorgung in dem Vertrag mit dem Hausarzt auszugestalten (*vgl Begründung des GMG-Gesetzentwurfs der Fraktionen der SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, BT-Drucks 15/1525 S 97*).
- 13 c) Damit ergänzt § 73b SGB V das Regulationssystem der GKV zur Begründung von Leistungsansprüchen Versicherter, indem er mit dem HzV-Vertrag eine zusätzliche Rechtsgrundlage für mehr oder weniger vom GKV-Leistungskatalog abweichende Ansprüche der Versicherten schafft. Danach kann der HzV-Vertrag die Leistungsansprüche der teilnehmenden Versicherten sowohl umfassend und abschließend als auch nur ergänzend regeln. § 73b SGB V regelt hingegen nicht selbst die Leistungsansprüche der Versicherten. Fällt der Vertrag weg, fehlt es auch an einer Rechtsgrundlage für vom GKV-Leistungskatalog abweichende Ansprüche der bislang an der HzV teilnehmenden Versicherten. Die Ansprüche der Versicherten bestimmen sich dann wieder allein nach dem GKV-Leistungskatalog.
- 14 d) Ergänzend sieht § 53 Abs 3 SGB V (*idF durch Art 1 Nr 33 GKV-WSG*) vor, dass die KK in ihrer Satzung für Versicherte, die an besonderen Versorgungsformen - ua § 73b SGB V - teilnehmen, Tarife anzubieten hat. Für diese Versicherten kann die KK eine Prämienzahlung oder Zuzahlungsermäßigungen vorsehen. Auch diese Regelung knüpft an das Vorliegen eines geltenden HzV-Vertrages an.
- 15 3. Die für eine grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache notwendigen Voraussetzungen legt die Klägerin nicht in der gesetzlich gebotenen Weise dar. Wer sich auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Rechtsfrage (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG) beruft, muss eine Rechtsfrage klar formulieren und ausführen, inwieweit diese Frage im angestrebten Revisionsverfahren entscheidungserheblich sowie klärungsbedürftig und über den Einzelfall hinaus von Bedeutung ist (*vgl zB BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 21 S 37 f mwN*).
- 16 Die Klägerin formuliert folgende zwei Fragen:



"Hat der Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung, hier die Klägerin, einen selbstständig einklagbaren Anspruch gegenüber ihrer Krankenversicherung, hier der Beklagten, dass ihr eine hausarztzentrierte Versorgung im Sinne des § 73b SGB V angeboten wird?"

und

"Wenn eine hausarztzentrierte Versorgung seitens einer gesetzlichen Krankenversicherung, hier der Beklagten, gegenüber der Klägerin angeboten wird, diese zudem eine bestimmte Laufzeit hat, hat die Klägerin gegenüber der Beklagten einen selbstständig einklagbaren Anspruch bei Kündigung der hausarztzentrierten Versorgung gegenüber den Leistungserbringern (Hausärzten) durch die Klägerin bzw. Scheitern des zwischen der Klägerin und den Hausärzten bestehenden Vertrages auf eine Weitergewährung der in der hausarztzentrierten Versorgung angebotenen Leistungen bis zum Ende der Geltung des derzeitigen hausarztzentrierten Vertrages bzw. auch darüber hinaus bis zum Abschluss eines neuen Vertrages."

- 17 Die Klägerin zeigt bereits die Klärungsfähigkeit (Entscheidungserheblichkeit) der ersten Rechtsfrage nicht auf. Das Fortsetzungsfeststellungsbegehren der Klägerin ist nach ihrem eigenen Vorbringen weder darauf gerichtet zu klären, ob die Beklagte ihr überhaupt eine HzV aufgrund eines bestehenden HzV-Vertrages anzubieten hat, noch darauf, ob sie einen Anspruch darauf hat, die Beklagte zum Abschluss eines (neuen) HzV-Vertrages mit dem BHÄV oder einem anderen Vertragspartner iS des § 73b Abs 4 SGB V zu verpflichten. Das Fortsetzungsfeststellungsbegehren erschöpft sich nach dem gesamten Vorbringen der Klägerin darin, welche Rechtsfolgen sich aus dem Umstand ergeben, dass die Beklagte ihr die Teilnahme an einer HzV aufgrund des HzV-Vertrages vom 3.9.2009 zwar ermöglichte, aber diesen Vertrag mit Ablauf des 31.12.2010 außerordentlich kündigte.
- 18 Soweit die Klägerin hierzu die zweite Frage formuliert, lässt der Senat offen, ob die Klägerin damit eine Rechtsfrage klar formuliert hat. Die Beschwerdebegründung zeigt aber den Klärungsbedarf nicht hinreichend auf. Eine Rechtsfrage ist nicht klärungsbedürftig, obwohl das BSG sie noch nicht ausdrücklich behandelt hat, wenn die Antwort praktisch außer Zweifel steht, sodass eine weitere Klärung oder Fortentwicklung des Rechts nicht mehr zu erwarten ist (*vgl zB BSG SozR 4-1500 § 160a Nr 32 RdNr 17; BSG Beschluss vom 16.4.2012 - B 1 KR 25/11 B - Juris RdNr 7 = NZS 2012, 557; BSG Beschluss vom 31.1.2013 - B 1 KR 106/12 B - RdNr 6; Kummer, Die Nichtzulassungsbeschwerde, 2. Aufl 2010, RdNr 313*). So verhält es sich hier wie zuvor unter 2. dargelegt. Die Klägerin setzt sich weder mit Wortlaut, Entstehungsgeschichte und Regelungszweck des § 73b SGB V noch mit seiner Einordnung in die Regelungssystematik des übrigen Leistungs- und Leistungserbringungsrechts auseinander. Sie



verweist lediglich darauf, dass bei den in Rede stehenden Leistungen und Zuzahlungsermäßigungen das Zustandekommen bzw der Wegfall des HzV-Vertrages insofern keine Relevanz ihr gegenüber habe, weil sie unabhängig vom Bestehen oder Nichtbestehen eines solchen Vertrages Anspruch auf die ihr von der Beklagten mit Informationsschreiben mitgeteilten Leistungen habe. KKn hätten ihren Versicherten eine Versorgung nach § 73b SGB V mit den entsprechenden Leistungserbringern zur Verfügung zu stellen, wie sie sich aus dem Informationsschreiben der Beklagten ergebe. Anderenfalls würden Leistungsansprüche Versicherter zum Spielball der Vertragsparteien.

- 19 4. Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung des § 193 SGG.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)