

Bundessozialgericht
- 12 RK 18/77 -

I m N a m e n d e s V o l k e s

U r t e i l

in dem Rechtsstreit

.....
Klägerin und Revisionsbeklagte,
Prozeßbevollmächtigte:

g e g e n

.....
Beklagte und Revisionsklägerin,
Prozeßbevollmächtigte:

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 13. Juli 1978
nach Lage der Akten für Recht erkannt:

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landes-
sozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 27. Januar 1977 teil-
weise aufgehoben,

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts
Speyer, Zweigstelle Mainz, vom 26. März 1976 wird insoweit
zurückgewiesen, als in den Bescheiden vom 15. Oktober 1974,
6. November 1974 und 26. November 1974 in der Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 25. März 1975 die Mitgliedschaft
und Versicherungspflicht der Klägerin bei der Beklagten als
Rentenantragstellerin festgestellt ist.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

-2-



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

Im übrigen wird die Revision zurückgewiesen.

Die Widerklage der Beklagten wird abgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin auch die außergerichtlichen Kosten des Revisionsverfahrens zu erstatten.

G r ü n d e :

I

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin als Rentenantragstellerin Beiträge zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR) nach § 381 Abs 3 der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu entrichten hat, obwohl für sie Anspruch auf Krankenversicherung der Landwirte (KVLG) bestanden hätte.

Der Ehemann der Klägerin ist Pflichtmitglied der Krankenkasse der Rheinischen Landwirtschaft (LKK). Am 2. Mai 1974 stellte die Klägerin Antrag auf Altersruhegeld (ARG) aus der Rentenversicherung der Angestellten, den sie am 12. Juli 1974 zurücknahm und am 4. September 1974 erneut stellte. Mit Bescheid vom 7. November 1974 bewilligte die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) ARG ab 1. September 1974 aus den im Dezember 1973 nach Art 2 § 49a Abs 2 des Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetzes (AnVNG) nachentrichteten freiwilligen Beiträgen. Nachträglich erkannte die BfA im Wege des gerichtlichen Vergleichs für die Rentenberechnung noch glaubhaft gemachte Versicherungszeiten von Januar 1937 bis Dezember 1938 an. Mit Bescheiden vom 15. Oktober 1974, 6. November 1974 und 26. November 1974 forderte die Beklagte von der Klägerin Beiträge zur KVdR für die Zeit vom 2. Mai 1974 bis 31. Juli 1974 und vom 4. September 1974 bis 31. Dezember 1974 in Höhe von insgesamt 685,65 DM. Widerspruch und Klage der Klägerin blieben erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 25. März 1975, Urteil des Sozialgerichts (SG) Speyer, Zweigstelle Mainz, vom 26. März 1976). Auf die Berufung der Klägerin hat das Landes-



- 3 -

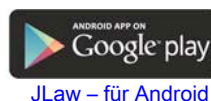
sozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz das Urteil des SG und die Bescheide der Beklagten in der Gestalt des Widerspruchsbescheides aufgehoben (Urteil vom 27. Januar 1977). Das LSG hat dazu ausgeführt: Die durch die Rentenantragstellung begründete KVdR-Mitgliedschaft bei der Beklagten habe nicht die Beitragspflicht der Klägerin zur Folge. Obwohl im vorliegenden Falle keine Identität zwischen der für den Familienhilfeberechtigten und der für den Rentenbewerber zuständigen Kasse bestünde, widerspreche es dem gesamten System der Sozialversicherung, wollte man die Klägerin zu Beiträgen heranziehen, obwohl ihr Ehemann Zwangsmitglied in einer LKK mit Anspruch auf Familienkrankenpflege sei. Der Gleichbehandlungsgrundsatz des Art 3 des Grundgesetzes (GG) erfordere die Befreiung von den KVdR-Beiträgen. Maßgeblich sei, daß die Krankenversicherung der Landwirte trotz der Ausgliederung aus der RVO Teil der gesetzlichen Krankenversicherung sei. Das LSG sieht sich in seiner Auffassung bestärkt durch die Vorschrift des Art 4 § 6 des Gesetzes über die Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Krankheitsfalle und über Änderungen der gesetzlichen Krankenversicherung (KVÄndG) vom 27. Juli 1969, wonach Rentenbewerber, für die ohne die KVdR Anspruch auf Familienkrankenpflege aus der knappschaftlichen Krankenversicherung bestünde, beitragsfrei sind.

Die Beklagte hat - die vom LSG zugelassene - Revision eingelegt. Sie rügt sinngemäß eine Verletzung der §§ 205, 225, 257a Abs 1 Satz 3 und 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO und führt aus: Der fiktive Anspruch auf Familienkrankenpflege nach § 32 KVlG sei kein Anspruch auf Familienkrankenpflege iS des § 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO, der Beitragsfreiheit bewirke. Die Vorschrift des § 257 a RVO gelte nicht für die landwirtschaftlichen Krankenkassen. Nur durch die Verbindung der gesetzlichen Regelungen in § 257 a Abs 1 Satz 3 RVO und in § 381 Abs 3 RVO könne die Beitragsfreiheit begründet werden, weil dann die Krankenkasse die Mitgliedschaft führe, die auch den Familienkrankenpflegeanspruch erfüllen müßte. Wenn aber § 257 a Abs 1 Satz 3 RVO nicht angewandt werden könne, weil die LKK keine Krankenkasse

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 4 -

iS des § 225 RVO sei, könne auch die Beitragsfreiheit nach § 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO nicht eintreten. Die Vorschrift des Art 4 § 6 KVÄndG bestätige dies. Hätte nämlich der Gesetzgeber im Verhältnis zu den landwirtschaftlichen Krankenkassen eine ähnliche Regelung gewollt, wäre es naheliegend gewesen, diese in dem späteren KVLG aufzunehmen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des LSG aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückzuweisen,

hilfsweise,

festzustellen, daß die Versicherung der Klägerin in der streitigen Zeit von der Krankenkasse der Rheinischen Landwirtschaft durchzuführen war.

Die Klägerin beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

Die Beklagte war im Termin zur mündlichen Verhandlung, zu der sie ordnungsgemäß geladen worden ist, nicht erschienen. Sie ist mit der Ladung darauf hingewiesen worden, daß bei ihrem Ausbleiben auf Antrag eines Beteiligten gemäß § 126 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nach Lage der Akten entschieden werden kann. Die Klägerin hat im Termin diesen Antrag gestellt.

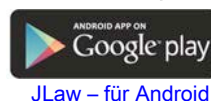
II

Die Revision der Beklagten ist teilweise begründet. Das Urteil des LSG ist insoweit aufzuheben, als es mit der Aufhebung des Urteils des SG und der Bescheide der Beklagten auch die in den Bescheiden festgestellte Mitgliedschaft und Versicherungspflicht der Klägerin bei der Beklagten

-5-



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



- 5 -

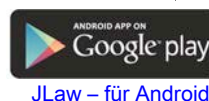
verneint. Insoweit muß die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG zurückgewiesen werden. Im übrigen ist die Revision unbegründet. Auch die hilfsweise erhobene Widerklage der Beklagten muß ohne Erfolg bleiben.

Das LSG hat - entgegen seiner Entscheidung in der Urteilsformel - in den Gründen zutreffend ausgeführt, daß die Klägerin in dem streitigen Zeitraum Mitglied der Beklagten war. Durch den Anspruch des Ehemannes der Klägerin auf Familienkrankenpflege gegen die LKK wird diese nicht über § 257 a Abs 1 Satz 3 RVO für die KVdR der Klägerin zuständig. Diese Vorschrift gilt nur für das Regelungssystem der RVO. Der Gesetzgeber hat nämlich mit dem gleichzeitig geschaffenen Art 4 § 6 KVÄndG verdeutlicht, daß eine Verschiebung der Mitgliedschaft zwischen den Kassen der RVO und Kassen anderer Regelsysteme nicht erfolgen und der Ausgleich auf andere Weise durchgeführt werden soll. Dies verbietet es auch, § 257a Abs 1 Satz 3 RVO entsprechend auf das Verhältnis zwischen den Kassen der RVO und den landwirtschaftlichen Krankenkassen anzuwenden. Demgemäß kann aber auch § 381 Abs 3 Nr 3 RVO nicht angewandt werden. Diese Vorschrift steht nämlich mit § 257a Abs 1 Satz 3 RVO in einem untrennbaren Zusammenhang. Beide Vorschriften sind zeitgleich mit dem KVÄndG in die RVO eingefügt worden. Die Verschiebung der KVdR-Mitgliedschaft auf die für die Familienhilfe zuständige Kasse ist als Voraussetzung für die Beitragsfreiheit des Rentenbewerbers anzusehen (BSG SozR Nr 33 zu § 381 RVO und SozR 2200 § 381 Nr 2). Der 3. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) hat das aus dem der KVdR innewohnenden Prinzip der Ausgewogenheit zwischen Beitragsaufkommen und Risikobelastung gefolgert, das dann gewahrt sei, wenn eine Kasse auf die Beiträge des Rentenbewerbers verzichten müsse, die ohnehin zu den Leistungen der Familienkrankenpflege ohne zusätzliche Beitragseinnahmen verpflichtet gewesen wäre. Dem stimmt der erkennende Senat zu. Auch nach seiner Ansicht kann die Beitragspflicht des Rentenan-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

tragstellers nach § 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO nur dann entfallen, wenn es sich bei der für die Familienkrankenpflege zuständigen Kasse um eine solche nach § 225 RVO - oder eine nach §§ 476 Abs 3, 514 Abs 2 RVO gleichgestellte Kasse - handelt, dh wenn die - nur innerhalb des Regulationssystems der RVO mögliche - Identität zwischen KVdR-Kasse und "Familienhilfekasse" gegeben ist. Das betrifft jedoch nur die Frage des Bestehens oder Nichtbestehens der Beitragspflicht des Rentenbewerbers. Diese entfällt in der Tat nur, wenn die aufgezeigte Identität der Kassen besteht. Das LSG hat aber zu Recht angenommen, daß die Klägerin trotzdem keine Beiträge an die Beklagte zu entrichten hat. In der Regelung des § 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO erschöpfen sich nämlich keineswegs die Möglichkeiten, familienhilfeberechtigten Rentenbewerber von der Beitragszahlung freizustellen. Das ergibt sich bereits aus Art 4 § 6 KVÄndG. Hiernach hat die knappschaftliche Krankenversicherung an Stelle des Rentenantragstellers die Beiträge für die Zeit des Versicherungsschutzes nachzuentrichten, wenn ohne die Versicherung nach § 165 Abs 1 Nr 3 RVO Anspruch auf Familienkrankenpflege aus der knappschaftlichen Krankenversicherung besteht. Das bedeutet, daß ein Rentenbewerber, für den ein Anspruch auf Familienkrankenpflege gegen die knappschaftliche Krankenkasse - also gegen eine Kasse außerhalb des Systems der RVO - gegeben wäre, beitragspflichtiges KVdR-Mitglied der RVO-Kasse bleibt, aber selbst nicht zur Beitragszahlung herangezogen wird, weil die von ihrer Leistungspflicht entlastete "Familienhilfekasse" für ihn zahlen muß. Mit dieser Vorschrift hat der Gesetzgeber - zusammen mit den gleichzeitig eingefügten §§ 257 a Abs 1 Satz 3 und 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO - für den gesamten Personenkreis der Antragsteller auf Renten aus den gesetzlichen Rentenversicherungen umfassend geregelt, wie beim Zusammenreffen der durch die Antragstellung begründeten KVdR mit Ansprüchen auf Familienkrankenpflege aus damals allen Zweigen der gesetzlichen Krankenversicherung Mitgliedschaft und Beitragszahlung gestaltet sein sollen. Dabei bedurfte es für die Antragsteller auf Rente aus der knappschaftlichen

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 7 -

Rentenversicherung keiner eigenen Regelung, weil für diesen Personenkreis Mitgliedschaft und Beitragspflicht in der knappschaftlichen KVdR – im Gegensatz zur RVO – erst mit der Zustimmung des Bewilligungsbescheides begründet werden (vgl BSG SozR 2600 § 19 Nr 2).

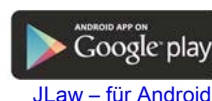
Eine dem Art 4 § 6 KVÄndG oder den §§ 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3, 257 a Abs 1 Satz 3 RVO entsprechende Vorschrift ist in das zeitlich später (1972) erlassene KVLG allerdings nicht aufgenommen worden. Auch bezieht sich die allgemeine Verweisungsvorschrift des § 82 KVLG nicht auf diese Vorschriften. Hieraus kann jedoch nicht gefolgert werden, daß der Gesetzgeber die Beitragsentlastung der nach § 32 KVLG familienhilfeberechtigten Rentenantragsteller nicht gewollt habe. Es ist kein sachlich einleuchtender Grund ersichtlich, der den Gesetzgeber bewogen haben könnte, den Kreis der Antragsteller auf Rente aus den gesetzlichen Rentenversicherungen unterschiedlich danach zu behandeln, in welchem Zweig der gesetzlichen Krankenversicherung der Anspruch auf Familienkrankenpflege begründet wäre. Die der Beitragsbelastung entgegenstehenden Gründe treffen in beiden Fällen gleichermaßen zu. Die Besonderheiten der KVdL, die es durchaus rechtfertigen, etwa die Mitgliedschaft und auch den Leistungskatalog eigenständig zu regeln (vgl BVerfGE 44, 70, 90; BSGE 41, 157), berühren die Frage, ob die Voraussetzungen für die Beitragszahlung eines Rentenbewerbers vorliegen, nicht. Auch der Unterschied in der Zusammensetzung der nach der RVO Versicherten und der nach dem KVLG Versicherten kann eine unterschiedliche Behandlung nicht veranlassen, zumal nach der weiten Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung für die Selbständigen durch das Rentenreformgesetz (RRG) vom 16. Oktober 1972 der Kreis der in die KVdR fallenden Rentenbewerber von dem Versichertenkreis des KVLG nicht mehr grundsätzlich verschieden ist und schon deshalb ein genereller Unterschied in der sozialen Schutzbedürftigkeit nicht vorliegt.

Daraus kann nur der Schluß gezogen werden, daß es der Gesetzgeber übersehen hat, bei der Schaffung des KVLG auch die Fälle

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



ausdrücklich zu regeln, in denen für Antragsteller auf Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung Anspruch auf Familienkrankenpflege nach diesem Gesetz bestünde. Insoweit liegt im Hinblick auf den beabsichtigten Gesetzeszweck eine planwidrige Regelungslücke vor. Diese ist vom Gericht im Wege verfassungskonformer Rechtsergänzung zu schließen (Canaris, Die Feststellung von Lücken im Gesetz, Berlin 1964, S. 16 ff, 39; Larenz, Methodenlehre der Rechtswissenschaft, 3. Aufl 1975 S. 358 f; BSGE 14, 238, 239; BSG SozR 5070 § 9 Nr 1; BSG SozR 4100 § 141e Nr 1). Die planwidrige Unvollständigkeit kann unter Beachtung des Willens des Gesetzgebers ausgeglichen werden. Aus der umfassenden Regelung des KVÄndG ist nämlich ein gesetzgeberischer Gesamtplan zu erkennen. Er besagt, daß Rentenatragsteller, für die ohne die KVdR ein Anspruch auf Familienkrankenpflege bestünde, keine Beiträge zahlen sollen, und daß die "Familienhilfekasse" grundsätzlich die KVdR-Last übernehmen soll. Dies soll auf zwei Wegen durchgeführt werden: Innerhalb desselben Regulationssystems soll die Zuständigkeit von der KVdR-Kasse auf die für die Familienkrankenpflege zuständige Kasse übergehen (§ 257 a Abs 1 Satz 3 RVO). In systemübergreifenden Fällen soll die für die Familienhilfe zuständige Kasse die KVdR-Last anderweitig - durch Übernahme der Beitragszahlung - tragen (Art 4 § 6 KVÄndG). Diese Regelung ist ausgewogen und berücksichtigt alle dem Rechtsinstitut der KVdR eigenen Prinzipien und Zweckgedanken. Sie beseitigte eine als unsozial empfundene Härte. Es war für die betroffenen Kreise unverständlich, daß sie als Rentenantragsteller zu Krankenversicherungsbeiträgen herangezogen wurden, obwohl für sie im Wege der Familienhilfe bereits ein ausreichender Schutz im System der gesetzlichen Krankenversicherung vorhanden war. Ihre Beitragsbelastung war deshalb von dem mit der Ausdehnung der KVdR auf die Rentenbewerber verfolgten Zweck nicht gedeckt, für diese Personen einen lückenlosen Krankenversicherungsschutz zu schaffen. Auch der andere Zweckgedanke, durch die Beitragsbelastung ungerechtfertigte Rentenanträge (mit dem Ziel einer kostenlosen Krankenver-



sicherung) zu verhindern (vgl hierzu BSG SozR Nr 33 zu § 381 RVO; Jantz, KVdR, Stand Januar 1970, S. K 106), war bei familienhilfeberechtigten Rentenbewerbern verfehlt. Andererseits hat der Gesetzgeber mit der umfassenden Regelung im KVÄndG auch den Grundsatz beachtet, daß die KVdR jedenfalls nicht einseitig zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt werden sollte, sondern von Anfang an als beitragspflichtige Versicherung geplant war und auf dem Prinzip der Ausgewogenheit zwischen Risikoabsicherung und Beitragsaufkommen beruht. Demgemäß ist die Freistellung der familienhilfeberechtigten Rentenbewerber bei den beiden Regelungsmodellen des KVÄndG nicht auf Kosten der für die KVdR zuständigen Kasse vorgenommen worden.

Von den beiden Regelungsmodellen des KVÄndG ist das des Art 4 § 6, das ebenfalls das Zusammentreffen von Ansprüchen aus verschiedenen Einzelsystemen zum Gegenstand hat, heranzuziehen. Anstelle der Klägerin hat die für die Familienkrankenpflege zuständige Landwirtschaftliche Krankenkasse die Beiträge zu entrichten. Hierüber kann in diesem Verfahren allerdings nur als Vorfrage befunden werden. Es berührt zwar das Streitverhältnis, ist aber nicht Teil des Streitgegenstandes, über den mit unmittelbarer Wirkung für und gegen die Beteiligten zu entscheiden ist.

Dem so gewonnenen Ergebnis steht nicht entgegen, daß der Gesetzgeber bei der Änderung des KVLG durch das Gesetz zur Weiterentwicklung des Kassenarztrechts (KVG) vom 28. Dezember 1976 (BGBl I 3871) zwar nunmehr mit der Neufassung des § 64 Abs 1 Satz 2 Nr 3 KVLG erstmals eine dem § 381 Abs 3 Satz 2 Nr 3 RVO entsprechende Beitragsbefreiung der Antragsteller auf Altersgeld und Landabgaberente normiert, dabei aber wiederum eine dem § 257 a Abs 1 Satz 3 RVO oder dem Art 4 § 6 KVÄndG ähnliche Regelung unterlassen hat. Auch dies ist nämlich offensichtlich auf ein Versehen zurückzuführen. Wie sich aus der Begründung zum Entwurf der Bundesregierung zum KVG ergibt, sollte der neue § 64 Abs 1 KVLG der Anpassung an § 381 Abs 3 RVO dienen (BR-Drucks 771/74 S 30). Hierzu hatte der zuständige Referent



im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (BMA) auf Fragen des Bundesverbandes der Landwirtschaftlichen Krankenkassen (BLK) erklärt, daß der Begriff Anspruch auf Familienkrankenpflege nicht nur auf das jeweilige Gesetz allein beschränkt sei, sondern die gesetzliche Krankenversicherung insgesamt erfasse. Eine entsprechende Klarstellung sowohl im KVLG als auch in der RVO erscheine daher nicht notwendig (vgl Rdschr BLK Nr 304/74). Dabei ist allerdings übersehen worden, daß es dem in der oa umfassenden Regelung zutage getretenen gesetzgeberischen Plan nicht entsprechen kann, in systemüberschreitenden Fällen die Beitragszahlung eines Rentenbewerbers allein aufgrund eines ohne die KVdR bestehenden Anspruchs auf Familienkrankenpflege entfallen zu lassen, ohne daß hiermit eine Beitragsverschiebung verbunden ist. Es kann allerdings hingenommen werden, daß im Regelungssystem des KVLG selbst im Verhältnis der landwirtschaftlichen Krankenkassen untereinander bei der Anwendung des § 64 Abs 1 Satz 2 Nr 3 KVLG weder eine Verschiebung der Zuständigkeit noch eine Übernahme der Beitragslast stattfindet. Dies findet nämlich schon eine naheliegende Erklärung darin, daß es bei dem aus der seßhaften landwirtschaftlichen Bevölkerung bestehenden Mitgliederkreis der KVdL nur in wenigen Ausnahmefällen vorkommen wird, daß die für den Antragsteller nach § 46 Abs 2 KVLG zuständige Kasse nicht von vornherein mit der für die Familienhilfe zuständigen Kasse identisch ist.

Nach allem war die Klägerin nicht verpflichtet, während der Zeit, in der sie als Rentenantragstellerin Mitglied der Beklagten war, Beiträge zur KVdR zu entrichten. Insoweit kann die Revision der Beklagten keinen Erfolg haben.

Der Hilfsantrag der Beklagten, die Zuständigkeit der LKK für die Durchführung der Krankenversicherung der Klägerin festzustellen, muß ebenfalls erfolglos bleiben. Bei diesem Hilfsantrag handelt es sich inhaltlich um eine Widerklage (§ 100 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG-), mit der ein Gegenanspruch geltend gemacht wird, der mit dem Klageanspruch in einem rechtlichen Zusammenhang steht. Er kann sich aber nicht gegen



- 11 -

die Beklagte, sondern nur gegen die LKK richten. Da diese aber nicht Verfahrensbeteiligte ist, ist die Widerklage schon deshalb unzulässig. Es bedarf daher auch keiner weiteren Prüfung, ob die Voraussetzungen vorliegen, unter denen eine Widerklage ausnahmsweise noch in der Revisionsinstanz erhoben werden darf und ob sie überhaupt gegen einen nur einfach Beigeladenen möglich ist (vgl Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Stand 15. März 1978, S. 242 a; Meyer-Ladewig, SGG § 100 RdNr 4 und 5; BSGE 17, 139).

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)