

L 4 KR 16/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 4 KR 1729/07
Datum
30.11.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 KR 16/08
Datum
26.06.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. November 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin wendet sich gegen die Beitragserhebung auf die Kapitalzahlung einer Direktlebensversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung seit 01. Dezember 2006.

Die am 1940 geborene Klägerin ist Mitglied der Beklagten in der Krankenversicherung der Rentner und deren Pflegekasse. Sie war nach ihren letzten Angaben vom 01. Juli 1982 bis 30. Juni 1993 angestellte Geschäftsführerin des Kfz-Meisterbetriebs ihres Ehemannes H. B. in M.-F ... Vom 01. Juli 1993 bis 30. Juni 1998 war sie bei Leistungsbezug durchgängig arbeitslos gemeldet. Anschließend blieb sie Hausfrau.

Für die Klägerin als versicherte Person schloss der Arbeitgeber mit Vertragsbeginn 01. November 1994 einen Lebensversicherungsvertrag der betrieblichen Altersversorgung bei der N. Lebensversicherung AG (im Folgenden: Versicherungsgesellschaft) mit "Endalter 66 Jahre". Gleichzeitig unter dem 03. November 1994 beantragte der Ehemann Mitgliedschaft im Verein zur Gestaltung der betrieblichen Versorgung für das Kraftfahrzeuggewerbe Baden-Württemberg e.V. in Stuttgart. Im Rahmen des Gruppenvertrages zwischen diesem Verein und der Versicherungsgesellschaft konnten neben den Mitgliedern des Vereins, von denen mindestens ein Arbeitnehmer versichert war, die Arbeitnehmer der jeweiligen Mitgliedsfirma versichert werden. Der Ehemann gab als einzige zu versichernde Arbeitnehmerin die Klägerin an, die seit Betriebseintritt mit April 1975 als Geschäftsführerin tätig sei. Die zwischenzeitliche Beendigung der Beschäftigung mit Juni 1993 wurde verschwiegen. Als monatlicher Beitrag wurden DM 232,20 angegeben. Dieser Beitrag sei in der Folgezeit von der Klägerin aus ihrem privaten Vermögen gezahlt worden.

Nachdem die Klägerin unter dem 26. Oktober 2006 der Beklagten mitgeteilt hatte, sie erwarte Versorgungsbezüge im Sinne einer Kapitalleistung, bezifferte die Versicherungsgesellschaft mit Schreiben vom 06. November 2006 den Gesamtbetrag der einmaligen Kapitalleistung zum 01. November 2006 auf EUR 22.286,83. Der Steuerberater der Klägerin hatte unter dem 31. Oktober 2006 der Beklagten mitgeteilt, die Prämien der Lebensversicherung seien nie als Betriebsausgaben gewinnmindernd geltend gemacht worden und die Lebensversicherung habe von Beginn an als private gedient. Durch Bescheid vom 10. November 2006 eröffnete die Beklagte der Klägerin, die Kapitalleistung sei bis zum 30. November 2016 der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung zu unterwerfen, was bei umgerechneten beitragspflichtigen Bezügen von monatlich EUR 185,72 zu einem monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung (Beitragssatz 14,8 v.H.) von EUR 27,49 und zur sozialen Pflegeversicherung (Beitragssatz 1,7 v.H.) von EUR 3,16, zusammen EUR 30,65 führe. Die laufenden Beiträge würden bis zum 15. des Folgemonats fällig. Im Bescheid wird die Pflegekasse der Beklagten nicht genannt.

Die Klägerin erhob Widerspruch. Die Kapitalleistung aus dem Vertrag gehöre nicht zu den Versorgungsbezügen, da es sich hierbei nicht um eine Leistung der betrieblichen Altersversorgung handle, sondern um eine rein private Lebensversicherung. Diese könne nicht der Beitragspflicht unterworfen sein. Es fehle der notwendige Bezug zu einer früheren Berufstätigkeit. Die Kapitalleistung stehe weder im Zusammenhang mit einer früheren Erwerbstätigkeit noch seien zu irgendeinem Zeitpunkt irgendwelche Vorteile der betrieblichen Altersversorgung genutzt worden. Auf Nachfrage gab die Klägerin an, weshalb sie im Versicherungsantrag noch als (aktive) Arbeitnehmerin dargestellt worden sei, sei möglicherweise mit dem Agenten damals so vereinbart worden. Tatsächlich habe das Beschäftigungsverhältnis bereits vor Abschluss des Versicherungsvertrages geendet. Der Widerspruchsausschuss der Beklagten erließ den zurückweisenden Widerspruchsbescheid vom 18. April 2007. Gemäß § 229 des Fünften Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB V) zählten zu den

Versorgungsbezügen auch Kapitalleistungen. Unerheblich sei, ob und inwieweit der Arbeitgeber laufende Versicherungsbeiträge erbracht habe. Vielmehr genüge ein formaler Bezug zum Arbeitsleben in der Weise, dass der Versicherungsvertrag vom damaligen Arbeitgeber abgeschlossen worden sei. Die Klägerin habe selbst eingeräumt, dass der Gruppenversicherungsvertrag damals gewählt worden sei, um günstigere Konditionen zu erhalten. Diese seien nur über eine Tätigkeit im Betrieb möglich gewesen. Im Antrag habe der Ehemann als Arbeitgeber ausdrücklich unterschriftlich bestätigt, dass die Klägerin Arbeitnehmerin der Firma sei.

Mit der am 16. Mai 2007 zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhobenen Klage verwies die Klägerin auf ihr bisheriges Vorbringen. Die Versicherung sei im Rahmen privater Eigenvorsorge abgeschlossen worden. Der Arbeitgeber habe nie Beiträge gezahlt und solche auch nicht steuerlich oder sozialversicherungsrechtlich geltend gemacht. Das Beschäftigungsverhältnis habe bereits über ein Jahr vor Versicherungsbeginn geendet. Es könne nicht schon ausreichen, dass die Versicherung im Rahmen der Gruppenversicherung des Kfz-Verbandes abgeschlossen worden sei. Die Klägerin lege die Bescheide über Einkommensteuer für die Jahre 1993 bis 1995 sowie die Leistungsnachweise des Arbeitsamts für die Zeit vom 01. Juli 1993 bis 30. Juni 1998 vor.

Die Beklagte trat der Klage entgegen. Es genüge, dass ein ausreichender Bezug zur Erwerbstätigkeit hergestellt worden sei. Der Ehemann sei gleichzeitig mit dem Abschluss der Versicherung dem Verein beigetreten. Dadurch sei ein ausreichender Bezug zur Erwerbstätigkeit hergestellt. Die Klägerin sei nach eigenem Vortrag offensichtlich zu Unrecht in den Vorteil des Gruppenversicherungsvertrages gekommen. Eine der Klägerin günstige Entscheidung der Rechtsprechung sei nicht bekannt. Immerhin sei denkbar, dass nicht versicherungspflichtige familienhafte Mitarbeit dennoch zur Beitragspflicht im Rahmen einer Direktversicherung führen könne. Die Beitragspflicht orientiere sich gleichsam daran, ob dem Begünstigten der Status eines Arbeitnehmers des versicherten Betriebs zuteil geworden sei. Die Klägerin habe sich bewusst die Vorteile der betrieblichen Altersversorgung zunutze gemacht. Die zitierten Grundsätze seien vom Bundessozialgericht (BSG) bereits dahingehend bestätigt worden, dass, wer nur aufgrund früherer Berufstätigkeit Mitglied einer entsprechenden Einrichtung werden könne, sich nicht irgendeiner Form der privaten Vorsorge bediene, sondern der betrieblichen Altersversorgung zugehöre.

Durch Urteil vom 30. November 2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung legte es dar, ob eine beitragspflichtige Rente vorliege, richte sich nach der Institution, die sie zahle. Hierdurch sei die Abgrenzung gegenüber beitragsfreien Renten aus privaten Lebensversicherungen gewährleistet. Die Versicherung sei bewusst durch den früheren Beschäftigungsbetrieb abgeschlossen worden. Hierdurch sollte eine besonders vorteilhafte zusätzliche Altersversorgung erreicht werden. Damit habe es sich um keine private und vom beruflichen Hintergrund losgelöste Versicherung gehandelt.

Gegen das ihren Prozessbevollmächtigten am 05. Dezember 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31. Dezember 2007 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Sie verbleibt dabei, zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung habe ein Beschäftigungsverhältnis nicht mehr bestanden. Grundlage für den Abschluss der Versicherung sei damit nicht eine Berufstätigkeit, sondern die Zugehörigkeit des Betriebes des Ehemanns zum Verein gewesen. Damit bestehe keine hinreichende Verbindung oder Ursächlichkeit zwischen dem Bezug der Rente oder der Kapitalleistung und der Berufstätigkeit. Es habe kein Bezug zum Berufs- und Erwerbsleben bestanden, weil sie nicht aufgrund ihrer Berufstätigkeit, sondern aufgrund der Zugehörigkeit der Firma ihres Ehemannes zum Verein den Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen habe. Es sei auch nicht sicher, ob mit dem Gruppenversicherungsvertrag überhaupt merkliche Vorteile zu erreichen gewesen seien. Wie mehrmals dargelegt, seien steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Vorteile seitens des Arbeitgebers nicht genutzt worden. Im Übrigen habe sie - die Klägerin - die Beiträge voll aus ihrem eigenen Einkommen oder Vermögen bestritten, sodass eine Beitragserhebung dem Verbot einer doppelten Verbeitragung entgegenstehe. Der Fall könne auch nicht demjenigen gleichgestellt werden, dass die Mitgliedschaft in einer Pensionskasse aufgrund einer früheren Berufstätigkeit erworben werden könne.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 30. November 2007 und den Bescheid vom 10. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. April 2007 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf Hinweis des Gerichts mit Schriftsätzen der Beklagten vom 29. April 2009 und der Klägerin vom 14. Mai 2009 einem Teilvergleich zugestimmt, wonach aus formellen Gründen die Festsetzung der Beiträge zur Pflegeversicherung aufgehoben und hierüber nach Verfahrensabschluss neu entschieden wird.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung wird auf den Inhalt der Berufsakten, der Klageakten und der von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Nachdem die Beklagte im Wege des Teilvergleichs (Schriftsätze vom 29. April 2009 und 14. Mai 2009) den Bescheid vom 10. November 2006 insoweit zurückgenommen hat, als sie Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung aufgrund der der Klägerin ausgezahlten Kapitalleistung gefordert hat, ist nur noch darüber zu entscheiden, ob die Beklagte zu Recht Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung aus der Kapitalleistung für die Zeit seit 01. Dezember 2006 längstens bis zum Ablauf von zehn Jahren - fordert.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über welche der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig und statthaft. Ein Berufungsausschlussgrund des [§ 144 Abs. 1 SGG](#) - anwendbar noch in der bis 31. März 2008 geltenden Fassung -

ist nicht gegeben; zum Zeitpunkt der Berufungseinlegung am 31. Dezember 2007 standen im Streit wiederkehrende Leistungen (zu denen auch Beiträge zählen) für mehr als ein Jahr.

Die zulässige Berufung der Klägerin ist - soweit über sie im Berufungsverfahren noch zu entscheiden war - nicht begründet. Die Beklagte erhebt zu Recht Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die der Klägerin ausgezahlte Gesamtleistung aus dem Vertrag mit der Versicherungsgesellschaft in Höhe von EUR 22.286,83 unterliegt der (anteiligen) Beitragspflicht zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Gemäß [§ 237 Satz 1 Nr. 2 SGB V](#) werden bei versicherungspflichtigen Rentnern - die Klägerin ist als versicherungspflichtige Rentnerin Mitglied der Beklagten - der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt. Nach [§ 237 Satz 2 SGB V](#) gelten u.a. [§§ 226 Abs. 2 SGB V](#) und [229 SGB V](#) entsprechend. Gemäß [§ 226 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V](#) werden der Beitragsbemessung zugrunde gelegt (u.a.) der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen (Versorgungsbezüge). Als solche gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, Renten der betrieblichen Altersversorgung (vgl. [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#)). Tritt an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder ist eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate (Satz 3 der Vorschrift in der Fassung des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung - GMG - vom 14. November 2003, [BGBl. I S. 2190](#), in Kraft seit 01. Januar 2004).

Die Klägerin hat seitens der Versicherungsgesellschaft zum 01. November 2006 - auf das exakte Datum der Überweisung und Gutschrift kommt es hier nicht an - die Gesamtleistung von EUR 22.286,83 erhalten. Ein Einhundertzwanzigstel dieser Leistung waren, wie im Bescheid der Beklagten vom 10. November 2006 richtig dargelegt, EUR 185,72. Hiervon waren beim anfänglich geltenden monatlichen Beitrag zur Krankenversicherung von 14,8 v.H. EUR 27,49 zu entrichten.

Bei der der Klägerin ausgezahlten einmaligen Kapitalleistung aus der Lebensversicherung handelt es sich um einen Versorgungsbezug im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#), der gemäß [§ 226 Abs. 1 Nr. 3 SGB V](#) der Beitragsbemessung zugrunde zu legen ist. Zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) gehören auch Renten, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer abgeschlossenen Direktversicherung im Sinne des [§ 1 Abs. 2](#) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vom 19. Dezember 1974 ([BGBl. I S. 3610](#)) gezahlt werden. Um eine solche Direktversicherung handelt es sich, wenn für die betriebliche Altersversorgung eine Lebensversicherung auf das Leben des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber abgeschlossen wird und der Arbeitnehmer oder seine Hinterbliebenen hinsichtlich der Leistung des Versicherers ganz oder teilweise bezugsberechtigt sind. Sie ist dann der betrieblichen Altersversorgung zuzurechnen, wenn sie die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezweckt, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen soll. Dieser Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben. Unerheblich ist, ob der Abschluss nach Auffassung aller Beteiligten allein zur Ausnutzung der steuerlich anerkannten und begünstigten Gestaltungsmöglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung erfolgt. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus der Lebensversicherung und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung ist bei einer solchen für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart der Direktversicherung gegeben (vgl. BSG, Urteile vom 13. September 2006 - [B 12 KR 5/06 R](#) - = [SozR 4-2500 § 229 Nr. 4](#); [B 12 KR 1/06 R](#) und [B 12 KR 17/06 R](#); weiterführend Urteile vom 12. November 2008 - [B 12 KR 9/08 R](#) und 10/08 R - jeweils veröffentlicht in juris). Die Klägerin war versicherte Person. Es kommt nicht darauf an, ob die Lebensversicherung von der Klägerin allein finanziert wurde oder ob der Arbeitgeber gegebenenfalls noch Zuschüsse gewährte. Ausreichend ist ein irgendwie gearteter Bezug zum früheren Erwerbsleben. Die Art der Finanzierung ist kein geeignetes Abgrenzungsmerkmal für oder gegen die Beitragspflicht (BSG [SozR 3-2500 § 229 Nr. 7](#); Urteile vom 12. November 2008 [a.a.O.](#)). Dass die Klägerin die Beiträge allein getragen hat, beseitigt demnach nicht den Charakter der Lebensversicherung als Versicherung im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge.

Unerheblich bleibt hier auch, dass die Klägerin zum Zeitpunkt des Abschlusses der Versicherung am 03. November 1994 nicht mehr Arbeitnehmerin des Kfz-Meisterbetriebs Heinrich Blaschke war, nachdem das Dienstverhältnis als Geschäftsführerin bereits zum 30. Juni 1993 geendet hatte. Offenkundig ist der Ehemann der Klägerin als (früherer) Arbeitgeber unter wahrheitswidriger Angabe des Noch-Bestehens des Dienstverhältnisses allein zu dem Zweck dem Verein zur Gestaltung der betrieblichen Versorgung für das Kraftfahrzeuggewerbe Baden-Württemberg e.V. beigetreten, für die Klägerin die günstigen Bedingungen der Versicherung zu nutzen anstelle der Konditionen eines privaten Lebensversicherungsvertrags; ob dies im Ergebnis objektiv günstiger war, braucht hier nicht im Einzelnen ermittelt zu werden. Dieser "Mitnahme-Effekt" durch wahrheitswidrige Behauptung - ohne welche die Versicherung beim Verein nicht wirksam zugänglich gewesen wäre - des Noch-Bestehens einer Beschäftigung genügt, die Leistung als eine solche der betrieblichen Altersversorgung zu erkennen. Der Bezug zum Berufs- und Erwerbsleben besteht darin, dass die Klägerin auf Grund der (früheren) Zugehörigkeit zu der Firma ihres Ehemannes den Gruppenversicherungsvertrag abgeschlossen hat. Die Beklagte braucht sich das fehlerhafte Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses nicht in dem Sinne entgegenhalten zu lassen, dass die Versichertengemeinschaft deshalb auf die Beiträge zu verzichten hätte. Sie verweist zu Recht darauf, dass durchaus Gestaltungsformen bekannt sind, in denen frühere Beschäftigte nach Ende ihrer Berufstätigkeit noch Mitglied der Einrichtung werden können (BSG, Urteil vom 06. Februar 1992 - [12 RK 37/91](#) -, [BSGE 70, 105](#) = [SozR 3-2500 § 229 Nr. 1](#)). Die wahrheitswidrige Behauptung einer seitens der Versicherungsgesellschaft geforderten Voraussetzung - des Bestehens einer aktiven Beschäftigung - kann nicht günstiger behandelt werden. Die oben dargelegte institutionelle Betrachtungsweise hat den Vorrang vor den von der Klägerin als "privat" hingestellten Beweggründen.

Die Beitragspflicht der einmalig gezahlten Leistungen aus Direktversicherungen verstößt nicht gegen Verfassungsrecht. Der Senat schließt sich insoweit den zitierten Urteilen des BSG vom 13. September 2006 an (vgl. z.B. schon Senatsurteil vom 01. Juni 2007 - L 4 KR 4557/05 -). Das BSG hat sich in diesen Urteilen - weiterführend jetzt auch Urteile vom 12. November 2008 [a.a.O.](#) - zu den vom Kläger wiederum gerügten Verstößen gegen [Art. 3](#) und [14 GG](#) sowie gegen [Art. 2 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes geäußert. Die Änderung des [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) war Teil eines Bündels finanzieller Maßnahmen des GMG, mit dem den finanziellen Herausforderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung begegnet werden soll (vgl. [Bundestags-Drucksache 15/1525 S. 71](#)), sodass den Versorgungsbeziehern nicht isoliert eine unzumutbare finanzielle Lastung aufgebürdet worden ist. Die Maßnahme fügt sich ein in die Rechtsentwicklung, die von dem Grundgedanken bestimmt ist, jüngere Krankenversicherte von der Finanzierung des höheren Aufwandes für

Rentner zu entlasten und die Rentner entsprechend ihrem Einkommen verstärkt zur Finanzierung heranzuziehen. Dies ist verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden, auch nicht unter dem Gesichtspunkt des allgemeinen Gleichheitssatzes (vgl. BSG [SozR 4-2500 § 240 Nr. 7](#) mit Verweis auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts).

Es bestehen auch keine verfassungsrechtlichen Bedenken dagegen, dass ganz oder teilweise auf eigener Beitragsleistung des Versicherten beruhende Renten oder - wie hier - nicht regelmäßig wiederkehrende Leistungen der betrieblichen Altersversorgung als Grundlage für die Bemessung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung herangezogen werden (vgl. [BSGE 70, 105](#), 109 f. = [SozR 3-2500 § 229 Nr. 1](#); BSG [SozR 3-2500 § 229 Nr. 7](#) und 8; Urteile vom 13. September 2006 [a.a.O.](#) und vom 12. November 2008 [a.a.O.](#)). Ein "Verbot der Doppelverbeitragung" muss der Gesetzgeber zur Wahrung des Gleichheitssatzes ebenso wenig beachten wie bei vergleichbaren Tatbeständen des Steuerrechts. Die hier anzuwendende Regelung beruht insgesamt auf einem Begriff der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, der grundsätzlich allein auf die aktuell zufließenden Einkünfte abstellt, während die Art und Weise, wie die Einkünfte im Einzelfall begründet wurden, außer Betracht bleiben darf.

Eine Verfassungsbeschwerde gegen weitere Urteile des BSG (vom 25. April 2007 - [B 12 KR 25/05 R](#) und 26/05 R) ist vom Bundesverfassungsgericht nicht zur Entscheidung angenommen worden (Beschluss vom 07. April 2008 - [1 BvR 1924/07](#)).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Zur Zulassung der Revision bestand kein Anlass.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-07-06