

S 27 KR 366/19

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
27
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 27 KR 366/19
Datum
03.03.2023
2. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil



Sozialgericht Düsseldorf

Zugestellt am:

Az.: [S 27 KR 366/19](#)

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

.....
Kläger

gegen

.....

Beklagte

hat die 27. Kammer des Sozialgerichts Düsseldorf ohne mündliche Verhandlung am 03.03.2023 durch die Vorsitzende, die Richterin am Sozialgericht, sowie den ehrenamtlichen Richter und den ehrenamtlichen Richter für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung auf die Kapitalleistungen zweier Direktversicherungen streitig.

Der am XX.XX.1953 geborene Kläger ist als Rentner seit dem 01.12.2016 bei der Beklagten kranken- und pflegeversichert. Zuvor war er aufgrund einer Beschäftigung freiwilliges Mitglied bei der Beklagten.

Am 01.12.2013 wurde dem Kläger von der AG eine Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 4.602,13 EUR ausgezahlt. Mit Bescheid vom 16.01.2014 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass diese Einnahme dem Grunde nach ab dem 01.01.2014 in Höhe von 38,35 EUR für zehn Jahre beitragspflichtig sei (monatlicher Beitrag 6,96 EUR). Da der monatliche Zahlungsbetrag aber die gültige Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteige und sein Bruttoverdienst oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze liege, habe er aktuell hieraus keine zusätzlichen Beiträge zu leisten.

Seit dem 01.12.2016 erhält der Kläger von der GmbH einen monatlichen Versorgungsbezug in Höhe von 37,00 EUR, der seit dem 01.12.2016 dem Grunde nach der Beitragspflicht unterliegt.

Am 15.12.2017 wurde dem Kläger von der GmbH Altersversorgung eine Kapitalleistung in Höhe von 14.310,86 EUR ausgezahlt. Die Auszahlung erfolgte in fünf gleichen Jahresraten. Mit Bescheid vom 22.02.2017 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die Kapitalleistung, die auf zehn Jahre umzurechnen sei, ebenfalls beitragspflichtig sei. Der monatliche Beitrag belaufe sich auf 28,60 EUR. Da sein gesamtes beitragspflichtiges Einkommen aus rentenähnlichen Bezügen ab dem 01.03.2017 damit über der Geringfügigkeitsgrenze liege, habe der Kläger ab diesem Zeitpunkt Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den beiden Kapitalleistungen sowie aus dem monatlichen Versorgungsbezug zu entrichten.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Er führte aus, dass die Beitragserhöhung für ihn eine unzumutbare Belastung bedeute. Darüber hinaus sei zu berücksichtigen, dass die Auszahlung der Altersleistung der GmbH in fünf Raten ausgezahlt werde. Die Beklagte könne daher nicht schon jetzt für die nächsten zehn Jahre Beiträge von ihm fordern. Durch die Geltendmachung zusätzlicher Krankenversicherungsbeiträge werde die Versorgung erheblich gemindert und widerspreche dem Sinn und Zweck der Anlage. Es liege eine Ungleichbehandlung gegenüber Privatversicherten und privaten Lebensversicherungen vor.

Unter dem 28.02.2017 teilte die Beklagte ihm mit, dass eine Abhilfe hinsichtlich der Beitragsberechnung aus der Kapitalleistung nicht möglich sei. Die Rechtslage sei eindeutig.

Am 03.09.2018 wurde dem Kläger von der Lebensversicherung AG eine Kapitalleistung der betrieblichen Altersversorgung in Höhe von 25.025,67 EUR ausgezahlt. Diesbezüglich setzte die Beklagte mit Bescheid vom 15.10.2018 für die Zeit ab dem 01.10.2018 monatliche Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 37,65 EUR fest. Dabei legte sie 1/120 des ausgezahlten Betrages der Berechnung der Beiträge zugrunde.

Auch hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Er teilte mit, dass er während der Ansparphase immer Höchstbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung entrichtet habe. Eine erneute Forderung von Beiträgen aus Kapitalleistungen stelle daher eine doppelte und unzulässige Beitragserhebung dar. Diese Doppelverbeitragung sei nicht zu rechtfertigen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2019 wies die Beklagte beide Widersprüche als unbegründet zurück. Sie stellte fest, dass die am 01.12.2013 und am 15.02.2017 beginnende Auszahlung in fünf Raten für die Dauer von 10 Jahren der Beitragspflicht unterliegen würden. Auch der monatliche Versorgungsbezug von 37,00 EUR unterliege dem Grunde nach der Beitragspflicht. Der Kläger sei daher verpflichtet, monatliche Beträge zu entrichten. Zur Begründung trug sie vor, dass bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung, der Zahlbetrag der Versorgungsbezüge und das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt werde. Sofern eine Kapitalleistung in Raten ausgezahlt werde, sei als beitragspflichtige Einnahme dennoch der Gesamtbetrag der Kapitalleistung monatlich mit 1/120 zu berücksichtigen. Maßgeblich für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen sei die mit Eintritt des Leistungsfalls insgesamt zustehende Kapitalleistung. Vorliegend handele es sich um einmalige Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, weil ein Bezug zum früheren Berufsleben gegeben sei. Diese Versicherungsleistungen würden aus den von dem Arbeitgeber des Klägers zu seinen Gunsten abgeschlossenen Direktversicherungen resultieren. Im Übrigen wird auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 21.02.2019 Bezug genommen.

Der Kläger hat am 06.03.2019 Klage erhoben.

Er wendet sich gegen eine dreifache Verbeitragung. Im Übrigen wird auf seine Ausführungen im Klageschriftsatz vom 05.03.2019 und den Schriftsatz vom 01.05.2019 Bezug genommen.

Der Kläger beantragt,

die Bescheide vom 22.02.2017 und 15.10.2018 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2019 insoweit aufzuheben als darin Beiträge auf die Kapitalleistungen aus den Direktversicherungen festgesetzt werden.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 21.02.2019.

Das Gericht hat am 06.08.2021 einen Termin zur Erörterung des Sachverhalts durchgeführt. Auf die Sitzungsniederschrift vom selben Tage wird Bezug genommen. Die Beteiligten haben sich in diesem Termin mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird ergänzend auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Diese lagen dem Gericht vor und waren Gegenstand der Beratung.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht war nach [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) berechtigt, ohne mündliche Verhandlung zu entscheiden. Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung ausdrücklich zugestimmt.

Die zulässige Klage ist nicht begründet.

Zunächst ist festzustellen, dass sich der Kläger allein gegen den Widerspruchsbescheid vom 21.02.2019 wendet, mit dem die Widersprüche gegen die Bescheide vom 22.02.2017 und 15.10.2018 beschieden worden sind. So hat er deutlich gemacht, sich gegen die Beitragserhebung durch die Beklagte auf die Direktversicherungen zu wenden und angeben, sich nur gegen einen Widerspruchsbescheid von diesem Tage zu wenden („auf dem Widerspruch der Beklagten vom 21.02.2019“).

Nach [§ 237 Satz 1 Nr. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird bei versicherungspflichtigen Rentnern - wie dem Kläger - der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrunde gelegt. [§ 237 S. 4 SGB V](#) regelt die entsprechende Anwendung von [§ 229 SGB V](#) im Rahmen des [§ 237 SGB V](#). Als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge) gelten, soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, u.a. Renten der betrieblichen Altersversorgung (229 Abs. 1 S. 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 ([§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)).

Die dem Kläger ausgezahlten Lebensversicherungen sind unstreitig betriebliche Altersversorgungen i. S. d. [§ 229 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 SGB V](#). Wesentliche Merkmale einer Rente der betrieblichen Altersversorgung (als einer mit der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbaren Einnahme) i. S. d. Beitragsrechts der gesetzlichen Krankenversicherung sind, wenn ihr Bezug nicht schon institutionell (Versicherungseinrichtung, Versicherungstyp) vom Betriebsrentenrecht erfasst wird, ein Zusammenhang zwischen dem Erwerb dieser Rente und der früheren Beschäftigung sowie ihre Entgelt-Ersatzfunktion (stRspr.; siehe nur Bundessozialgericht - BSG - Urteil vom 4.9.2018, Az.: [B 12 KR 20/17 R](#) und Urteil vom 26.02.2019, Az.: [B 12 KR 17/18 R](#)). Hierzu gehören auch Leistungen, die aus einer vom Arbeitgeber für den Arbeitnehmer vereinbarten Direktversicherung i. S. d. § 1 Abs. 2 Nr. 4 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz - BetrAVG) 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 soll die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken, also der Sicherung des Lebensstandards nach dem Ausscheiden des Arbeitnehmers aus dem Erwerbsleben dienen. Ein solcher Versorgungszweck kann sich auch aus der vereinbarten Laufzeit ergeben (stRspr; siehe nur BSG, Urteil vom 26.02.2019 [a.a.O.](#) und m.w.N.).

Die auf den Kläger abgeschlossenen Lebensversicherungen erfüllen diese Voraussetzungen. Sie wurde unstreitig von dem Arbeitgeber des Klägers als Direktversicherung zu seinen Gunsten vereinbart. Die ausgezahlten Lebensversicherungen dienen auch seiner Altersversorgung, da er im August 2013 das 60. Lebensjahr vollendet hatte. Das BSG sieht für eine zum 60. Lebensjahr erbrachte Zuwendung einen Bezug zur Altersabsicherung als gegeben an (siehe BSG, Urteil vom 25.04.2007, Az.: [B 12 KR 25/05 R](#), juris Rn. 22).

Der Beitragspflicht steht es grundsätzlich nicht entgegen, dass aus einer Direktversicherung keine laufenden Leistungen, sondern - wie vorliegend bei der am 03.09.2018 erfolgten Auszahlung durch die Lebensversicherung AG - eine Einmalzahlung vorgenommen worden ist. Tritt an die Stelle regelmäßiger Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung (Einmalzahlung) oder ist diese schon vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gilt nach [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) ein Einhundertzwanzigstel der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Es bestehen keine verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen, die die Kriterien einer betrieblichen Altersversorgung erfüllen, den Versorgungsbezügen nach [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) gleichzustellen (siehe BSG, Urteil vom 26.02.2019 [a.a.O.](#)).

Des Weiteren ist bei der Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge die Einhundertzwanzigstel-Regelung auf eine kapitalisierte Leistung aus der betrieblichen Altersversorgung auch dann anzuwenden, wenn das Versorgungskapital - wie vorliegend bei der Auszahlung durch die GmbH - in Raten ausgezahlt wird. Auch die an den Kläger in Raten ausgezahlte Versorgungsleistung stellt eine "nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung" i. S. d. [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) dar. Denn von dieser Norm werden als kapitalisierte Versorgungsleistungen alle vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarten oder zugesagten Leistungen (dann Kapitalleistungen) und alle einen ursprünglich als laufend vorgesehenen Versorgungsbezug ersetzenden Leistungen (dann Kapitalabfindungen) erfasst, ohne dass es für deren Zuordnung zu den Leistungen des [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) auf die Modalitäten ihrer Auszahlung ankommt (BSG, Urteil vom 17.03.2010, Az.: [B 12 KR 5/09 R](#)). Bei der Abgrenzung des sachlichen Anwendungsbereichs der Bestimmung des [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) muss deren systematischer Zusammenhang mit [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) berücksichtigt werden. [§ 229 SGB V](#) enthält insgesamt Regelungen über Versorgungsbezüge, also Leistungen, die in einem der in [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) aufgeführten Rechtsverhältnisse wurzeln und die Versorgung des Arbeitnehmers oder seiner Hinterbliebenen im Alter, bei Invalidität oder Tod bezwecken. In diesem Kontext erfasst [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) - im Gegensatz zu [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) - laufende Versorgungsleistungen, also solche, die als bzw. wie Leibrenten in der Regel auf die (unbekannte) Lebenszeit eines Menschen, meistens des Empfängers, und ohne Begrenzung der Gesamtsumme zugesagt sind. Demgegenüber trifft [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) eine Regelung über die - zeitlich begrenzte - Berücksichtigung nicht regelmäßig wiederkehrender Leistungen und fasst hierunter - seinerseits im Gegensatz zu [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) - alle kapitalisierten Versorgungsleistungen zusammen, mithin solche, die nicht als bzw. wie eine Leibrente zugesagt sind, mögen diese als Kapitalleistung vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden oder als Kapitalabfindung an die Stelle laufender Versorgungsbezüge getreten sein. Anders als bei einer laufenden Versorgungsleistung ist die kapitalisierte Leistung betragsmäßig begrenzt. Außerdem erfolgt die Auszahlung dieser Leistung in einer Summe oder ist die Laufzeit der - betragsmäßig festgelegten - Leistung jedenfalls auf eine bestimmte Zahl von Jahren begrenzt. Von dieser - maßgeblich auf der Unterscheidung zwischen laufenden und kapitalisierten

Versorgungsleistungen beruhenden - systematischen Zuordnung ausgehend, differenziert [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) nicht zwischen Versorgungsleistungen, die als Einmalbetrag ausgezahlt werden, und solchen, deren Auszahlung in Teilbeträgen erfolgt, wenn es sich bei ihnen jedenfalls um kapitalisierte Leistungen handelt. Insoweit ist der Auszahlungsmodus für die Anwendung des [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) nach der (Gesetzes)Systematik ohne Bedeutung (BSG a.a.O.). Soweit der Kläger vorträgt, dass die Beitragserhebung aus den Ratenkapitalzahlungen, wie sie von der Beklagten nach [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) unter Berücksichtigung fiktiver (monatlicher) Zahlbeträge vorgenommen wurde, bei dem Kläger (zunächst) nicht aus tatsächlich (bereits) zugeflossenen Zahlungen erfolgt ist. In der Tat kann es bei einer in Raten ausgezahlten kapitalisierten Versorgungsleistung in Anwendung des [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#), abhängig etwa von der zeitlichen Staffelung der Raten, der Aufteilung des Gesamtbetrages auf die Raten und der Höhe der einzelnen Raten, zu einer "Vorfinanzierung" der Krankenversicherungsbeiträge aus dem Vermögen kommen. Dann unterscheidet sich die Beitragsbemessung von derjenigen bei laufenden Versorgungsleistungen, die - ebenso wie Renten der gesetzlichen Rentenversicherung - grundsätzlich mit ihrem tatsächlichen monatlichen Zahlbetrag bei der Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen berücksichtigt werden. Sie unterscheidet sich auch von derjenigen bei der in einem Betrag gezahlten Kapitalleistungen oder -abfindungen; denn diese fließen bereits im Auszahlungsmonat insgesamt zu. Wenn es zu einer "Vorfinanzierung" in der beschriebenen Weise kommen sollte, wäre dieses Ergebnis weder einfachrechtlich noch verfassungsrechtlich zu beanstanden (BSG a.a.O.). Insbesondere würde dieser Personenkreis dadurch gegenüber Beziehern laufender Versorgungsleistungen und Empfängern in einem Betrag gezahlter kapitalisierter Versorgungsleistungen nicht unter Verstoß gegen [Art. 3 Abs. 1 GG](#) benachteiligt. Dass es je nach Ausgestaltung einer Ratenkapitalzahlung bei einer Anwendung des [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) in Einzelfällen zu einer "Vorfinanzierung" von Beiträgen kommen kann, ist am Maßstab der für die Ordnung von Massenerscheinungen als notwendig anerkannten Regeln der Typisierung verfassungsrechtlich gerechtfertigt und deshalb hinzunehmen (BSG a.a.O.). Zum einen durfte der Gesetzgeber davon ausgehen, dass er mit dem von ihm zugrunde gelegten Verteilungsmaßstab für Kapitalleistungen oder -abfindungen (gleichmäßige Verteilung auf zehn Jahre) den Regelfall einer - im Hinblick auf das fortgeschrittene Lebensalter - raschen Kapitalisierung in einem Betrag oder jedenfalls in wenigen, kurz hintereinander folgenden hohen Raten traf. Zum anderen durfte er Gründe der Verwaltungsvereinfachung berücksichtigen, insbesondere, dass dem Rechtsanwender die Feststellung der monatlichen Bemessungsgrundlage(n) bei kapitalisierten Versorgungsleistungen mit vertretbarem Aufwand zu ermöglichen ist. Einen in diesem Sinne nicht vertretbaren Verwaltungsaufwand bedeutete es jedoch, wenn dieser die Bemessungsgrundlage der Krankenversicherungsbeiträge nicht nur einmal, sondern je nach Ausgestaltung der Ratenkapitalzahlung stets aufs Neue ermitteln müsste. Das wäre aber bei der von der Revision für zutreffend erachteten Berechnungsweise nach den jeweils (nur) tatsächlich zugeflossenen (monatlichen) Zahlbeträgen der Fall (BSG a.a.O.). Die Eigentumsgarantie des [Art. 14 Abs. 1 GG](#) wäre durch eine solche "Vorfinanzierung", die aus dem Vermögen erfolgt, ebenfalls nicht verletzt. Das Vermögen als solches ist durch [Art. 14 Abs. 1 GG](#) nicht gegen die Auferlegung öffentlich-rechtlicher Geldleistungspflichten geschützt (vgl. Bundesverfassungsgericht - BVerfG, Beschluss vom 12.10.1994, Az.: [1 BvL 19/90](#)), soweit es dadurch nicht zu einer grundlegenden Beeinträchtigung der Vermögensverhältnisse kommt (vgl. BVerfG, Beschluss vom 31.5.1990, Az.: [2 BvL 12/88](#)). Damit steht auch die Heranziehung zu Krankenversicherungsbeiträgen aus einer Ratenkapitalzahlung nach [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#) mit dem Eigentumsgrundrecht in Einklang.

Die Beitragsfestsetzung der Beklagten unter Berücksichtigung der streitigen Kapitalleistungen ist auch der Höhe nach nicht zu beanstanden. Die Kapitalleistung ist als nicht regelmäßig wiederkehrender Versorgungsbezug gemäß § 5 Abs. 4 BeitrVerfGrSs vom Zeitpunkt des auf die Auszahlung folgenden Monats dem jeweiligen Beitragsmonat mit einem 1/120 des Zahlbetrags der Leistung für 120 Monate zuzuordnen (vgl. [§ 229 Abs. 1 S. 3 SGB V](#)).

Damit war die Klage mit der sich aus [§ 193 SGG](#) ergebenden Kostenfolge abzuweisen.

Rechtsmittelbelehrung:

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils beim

Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Zweigertstraße 54, 45130 Essen

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Frist bei dem

Sozialgericht Düsseldorf, Ludwig-Erhard-Allee 21, 40227 Düsseldorf

schriftlich oder mündlich zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss bis zum Ablauf der Frist bei einem der vorgenannten Gerichte eingegangen sein. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

Die elektronische Form wird durch Übermittlung eines elektronischen Dokuments gewahrt, das für die Bearbeitung durch das Gericht geeignet ist und

- von der verantwortenden Person qualifiziert elektronisch signiert ist und über das Elektronische Gerichts- und Verwaltungspostfach (EGVP) eingereicht wird oder

- von der verantwortenden Person signiert und auf einem sicheren Übermittlungsweg gem. [§ 65a Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingereicht wird.

Weitere Voraussetzungen, insbesondere zu den zugelassenen Dateiformaten und zur qualifizierten elektronischen Signatur, ergeben sich aus der Verordnung über die technischen Rahmenbedingungen des elektronischen Rechtsverkehrs und über das besondere elektronische Behördenpostfach (Elektronischer-Rechtsverkehr-Verordnung - ERVV) in der jeweils gültigen Fassung. Über das Justizportal des Bundes und der Länder (www.justiz.de) können nähere Informationen abgerufen werden.

Zusätzlich wird darauf hingewiesen, dass einem Beteiligten auf seinen Antrag für das Verfahren vor dem Landessozialgericht unter bestimmten Voraussetzungen Prozesskostenhilfe bewilligt werden kann.

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision zum Bundessozialgericht unter Übergehung der Berufungsinstanz zu, wenn der Gegner schriftlich zustimmt und wenn sie von dem Sozialgericht auf Antrag durch Beschluss zugelassen wird. Der Antrag auf Zulassung der Revision ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Sozialgericht Düsseldorf schriftlich zu stellen. Die Zustimmung des Gegners ist dem Antrag beizufügen.

Lehnt das Sozialgericht den Antrag auf Zulassung der Revision durch Beschluss ab, so beginnt mit der Zustellung dieser Entscheidung der Lauf der Berufungsfrist von neuem, sofern der Antrag auf Zulassung der Revision in der gesetzlichen Form und Frist gestellt und die Zustimmungserklärung des Gegners beigefügt war.

Die Einlegung der Revision und die Zustimmung des Gegners gelten als Verzicht auf die Berufung, wenn das Sozialgericht die Revision zugelassen hat.

Schriftlich einzureichende Anträge und Erklärungen, die durch einen Rechtsanwalt, durch eine Behörde oder durch eine juristische Person des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihr zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse eingereicht werden, sind als elektronisches Dokument zu übermitteln. Ist dies aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich, bleibt die Übermittlung nach den allgemeinen Vorschriften zulässig. Die vorübergehende Unmöglichkeit ist bei der Ersatzeinreichung oder unverzüglich danach glaubhaft zu machen; auf Anforderung ist ein elektronisches Dokument nachzureichen. Gleiches gilt für die nach dem Sozialgerichtsgesetz vertretungsberechtigten Personen, für die ein sicherer Übermittlungsweg nach [§ 65a Abs. 4 Nr. 2 SGG](#) zur Verfügung

steht ([§ 65d SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Saved

2025-08-25