

L 11 KR 4969/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 15 KR 7187/05
Datum
18.09.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 KR 4969/08
Datum
20.05.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 18. September 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig sind Beiträge der Klägerin zur freiwilligen Versicherung in der Zeit vom 15. Dezember 1999 bis 15. März 2002, weiterhin ein Anspruch der Klägerin auf Schadensersatz und Schmerzensgeld für eine nach ihrer Ansicht durch die Beklagte verursachte Gesundheitsschädigung.

Die am 9. April 1935 geborene Klägerin ist seit September 1998 freiwilliges Mitglied bei der Beklagten. Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 21. Dezember 1999 das Ende der Mitgliedschaft zum 15. Dezember 1999 wegen fehlender Beitragszahlungen mit. Auf den Widerspruch der Klägerin wurde die Mitgliedschaft nach Überprüfung über den 15. Dezember 1999 hinaus weiter geführt. Mit Bescheid vom 26. April 2000 und Widerspruchsbescheid vom 1. Februar 2001 teilte die Beklagte wegen Beitragsrückständen erneut das Ende der Mitgliedschaft mit Ablauf des 15. April 2000 mit. Hiergegen richteten sich Widerspruch und Klage. Mit Urteil vom 4. September 2001 (S 4 KR 5506/00) hob das Sozialgericht Stuttgart (SG), dem in der mündlichen Verhandlung gestellter Antrag der Klägerin folgend, die Bescheide auf und stellte fest, dass die Klägerin über den 15. April 2000 bei der Beklagten versichert ist. Die Mitgliedschaft habe nicht kraft Gesetzes zum 15. April 2000 geendet, da die Beklagte den Zugang des hierfür erforderlichen Hinweisschreibens nicht habe nachweisen können. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg verwarf die anschließende Berufung der Klägerin mit Beschluss vom 13. Mai 2002 (L 4 KR 5011/01) als unzulässig.

Mit Schreiben vom 26. Februar 2002 lehnte es die Beklagte ab, die Mitgliedschaft beitragsfrei zu stellen, wie zuvor von der Klägerin beantragt. Sie forderte die Klägerin zur Bezahlung der seit 16. April 2000 ausstehenden Beiträge von 2.945,27 EUR auf. Zugleich übersandte die Beklagte eine Bescheinigung über die Mitgliedschaft zur Vorlage beim Arzt/Zahnarzt, bis die Klägerin die Versichertenkarte erhalte.

Am 29. Dezember 2004 hat die Klägerin Klage bei dem Amtsgericht Stuttgart (AG) erhoben (11 C 9342/04) und die Beitragsfreistellung für den Zeitraum 15. Dezember 1999 bis 15. März 2002 sowie Schadensersatz und Schmerzensgeld geltend gemacht. In dem Verfahren vor dem SG sei entgegen dem Antrag in der Klageschrift nicht auch über die Beiträge entschieden worden. Die Beklagte sei nicht bereit, eine Aufstellung über Beiträge und Zahlungen zu erstellen, aus der klar hervorgehe, dass sie (die Klägerin) einen Beitragsrückerstattungsanspruch über 920 EUR (810 EUR Beiträge + 110 EUR erhobene Säumniszuschläge) habe. Obwohl die Beklagte kurz vor der mündlichen Verhandlung vor dem SG und spätestens im Termin von der Gürtelrose Kenntnis erlangt habe, an der sie (die Klägerin) erkrankt sei, habe die Beklagte keinerlei Bereitschaft gezeigt, ihr eine medizinische Behandlung zu ermöglichen. Sie habe sich bis zur Umsetzung des Urteils Zeit gelassen und ihr keine Versicherungskarte zukommen lassen.

Mit Beschluss vom 12. Oktober 2005 hat das AG den Rechtsstreit wegen Rechtswegunzuständigkeit an das SG verwiesen.

Die Beklagte hat sich bereit erklärt, die Klageschrift als Widerspruch gegen den Bescheid vom 26. Februar 2002 anzusehen und hat diesen Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 8. März 2006 zurückgewiesen. Der Widerspruch sei nicht fristgemäß eingegangen, gleichwohl sei dieser vom Widerspruchsausschuss der Krankenkasse, welcher auch die Aufgaben des Widerspruchsausschusses der Pflegekasse wahrnehme, eingehend geprüft worden. Auch für den Zeitraum vom 15. Dezember 1999 bis 15. März 2002 sei die Klägerin im Rahmen ihrer

freiwilligen Mitgliedschaft verpflichtet, Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zu entrichten. Die Beiträge seien für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit im Gesetz nichts Abweichendes bestimmt sei. Freiwillige Mitglieder trügen die Beiträge allein. Soweit die Klägerin vortrage, sie habe für die Zeit ab der erstmaligen Beendigung der Mitgliedschaft bis zum Zeitpunkt, an dem sie die neue Versichertenkarte erhalten habe, keine Möglichkeit gehabt, Leistungen zu Lasten der Beklagten in Anspruch zu nehmen, übernehme die Beklagte auch für diesen Zeitraum die Leistungspflicht. Hinsichtlich einer Prüfung und möglichen Erstattung der verauslagten Kosten solle sich die Klägerin mit der Geschäftsstelle in Verbindung setzen. Darüber hinaus sehe das Sozialgesetzbuch keinen Schadensersatz oder die Zahlung von etwaigem Schmerzensgeld vor.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Sohn der Klägerin als ihr Prozessvertreter angegeben, die Klägerin sei Anfang September 2001 an einer Gürtelrose erkrankt gewesen, die sich akut über zwei bis drei Wochen erstreckt habe. Für ein zur Vorlage beim SG erstattetes ärztliches Attest, demzufolge sie nicht an der mündlichen Verhandlung vor dem SG teilnehmen müssen, habe sie 50 EUR bezahlen müssen. Von der Erkrankung habe sie einen Schaden davongetragen; sie habe heute noch in unregelmäßigen Abständen Schmerzen im Rücken, ein Ziehen. Das sei nach Auskunft eines Arztes Folge der damals unterbliebenen Behandlung. Ausweislich der Niederschrift hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung beantragen lassen, den Bescheid vom 26. Februar 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. März 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Mitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung in der Zeit vom 15. Dezember 1999 bis 15. März 2002 beitragsfrei zu stellen, und die Beklagte zu verurteilen, insoweit überzahlte Beiträge zurückzuerstatten.

Mit Urteil vom 18. September 2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei zulässig, da der Widerspruchsbescheid Gegenstand des Verfahrens geworden sei. Zwar habe die Klägerin die Widerspruchsfrist nicht eingehalten, jedoch sei über den Widerspruch sachlich entschieden worden, womit die Fristverletzung geheilt sei. Soweit die Klägerin die Gewährung von Schadensersatz und Schmerzensgeld fordere, seien zwar für diese auf eine Amtspflichtverletzung gestützten Ansprüche grundsätzlich die ordentlichen Gerichte zuständig, doch sei das SG an den Verweisungsbeschluss des Amtsgerichts nach [§ 17a Abs. 2 Satz 3](#) Gerichtsverfassungsgesetz gebunden. Die Klage sei jedoch nicht begründet. Die Beklagte habe zu Recht abgelehnt, die Versicherung in der Zeit vom 15. Dezember 1999 bis 15. März 2002 beitragsfrei zu stellen, daher komme ein Anspruch auf Erstattung überzahlter Beiträge nicht in Betracht. Nach [§ 223 Abs. 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) seien die Beiträge für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen, soweit im Gesetz nichts Abweichendes bestimmt sei. Gleiches gelte für die Pflegeversicherung ([§ 54 Abs. 2 Satz 2](#) Elftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XI). Freiwillige Mitglieder würden nach [§ 250 Abs. 2 SGB V](#), [§ 59 Abs. 4 Satz 1 SGB XI](#) die Beiträge allein tragen. Eine Beitragsfreiheit für den Zeitraum eines Streits über das Bestehen einer Mitgliedschaft sehe das Gesetz nicht vor. Darüber hinaus habe die Klägerin entsprechend ihrer bestehenden Mitgliedschaft auch während des gesamten streitigen Zeitraums Anspruch auf Leistungen und möglicherweise auf Erstattung verauslagter Kosten. Eine ärztliche Behandlung sei im gesamten streitigen Zeitraum nicht in Anspruch genommen worden. Als Anspruchsgrundlage für den geltend gemachten Anspruch auf Schadensersatz und Schmerzensgeld wegen verspäteter Ausstellung der Krankenversichertenkarte komme allein [§ 839 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) in Betracht. Nach dieser Vorschrift habe ein Beamter, der vorsätzlich oder fahrlässig die ihm einem Dritten gegenüber obliegende Amtspflicht verletzt, dem Dritten den daraus entstehenden Schaden zu ersetzen. Falle dem Beamten nur Fahrlässigkeit zur Last, so könne er nur dann in Anspruch genommen werden, wenn der Verletzte nicht auf andere Weise Ersatz zu erlangen vermöge. Selbst wenn unterstellt würde, dass vorliegend durch die verspätete Ausstellung der Versichertenkarte eine der Klägerin gegenüber bestehende Pflicht verletzt worden sei, würde sich kein Anspruch ergeben. Fraglich sei, ob die angenommene Pflichtverletzung ursächlich für den geltend gemachten Gesundheitsschaden geworden sei, denn im Zeitpunkt der geltend gemachten Behandlungsbedürftigkeit Anfang September 2001 sei für die Klägerin aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 4. September 2001 klar gewesen, dass sie weiterhin bei der Beklagten versichert sei. Die Versichertenkarte könne in dringenden Fällen ärztlicher Behandlung auch nachgereicht werden ([§ 15 Abs. 5 SGB V](#)). Es sei kaum vorstellbar, dass ein Arzt bei einer gerichtlich festgestellter Mitgliedschaft die Behandlung einer akuten Gürtelrose verweigert hätte, zumal er sich durch einen Anruf bei der Beklagten ohne weiteres hätte rückversichern können. Die Klägerin habe überhaupt keinen Arzt zur Behandlung aufgesucht. Jedenfalls hätte die Klägerin im Falle dringender Behandlungsbedürftigkeit auch sozialgerichtlichen Eilrechtsschutz in Anspruch nehmen können, um so eine notwendige medizinische Versorgung zu erhalten. Insoweit greife [§ 839 Abs. 3 BGB](#), wonach die Ersatzpflicht nicht eintrete, wenn der Verletzte vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen habe, den Schaden durch Gebrauch eines Rechtsmittels abzuwenden. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die Klägerin, die ansonsten durchaus gerichtliche Hilfe in Anspruch zu nehmen wisse, tatsächlich bei einer akuten Erkrankung tatenlos wochenlang abwarte, ohne auch nur die Beklagte an die Ausstellung der provisorischen Versichertenkarte zu erinnern. Insoweit sei von Fahrlässigkeit auf Seiten der Klägerin auszugehen, so dass der Haftungsausschluss des [§ 839 Abs. 3 BGB](#) greife. Ergänzend werde darauf hingewiesen, dass auch das Vorliegen eines Schadens keineswegs erwiesen sei. Ein Vermögensschaden im Sinne von Auslagen für ärztliche Behandlung liege nicht vor. Ein Schmerzensgeld nach [§ 253 Abs. 2 BGB](#) käme nur bei Vorliegen eines durch die Amtspflichtverletzung hervorgerufenen Gesundheitsschadens in Betracht. Soweit die Klägerin auf rezidivierende Rückenschmerzen verweise, habe der von ihr erwähnte Arzt nur einen möglichen Ursachenzusammenhang vermutet.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 27. September 2008 zugestellte Urteil am 24. Oktober 2008 Berufung eingelegt. Sie hat vorgetragen, die im Schreiben vom 25. Februar 2002 geforderten 2.945 EUR seien mit dem "Beitragsrückstandsbescheid" vom 18. März 2003 (AS 58 der Senatsakten) neu auf 329 EUR beziffert worden. Die Klägerin hat den Ablauf der Zahlungsanforderungen der Beklagten im Jahr 2002, wie sie sich aus ihrer Sicht darstellen, noch einmal dargelegt. Die Beklagte weigere sich weiterhin, den Anspruch der Klägerin auf 810 EUR zuzüglich rückzuerstattender Mahn-/Säumnisgebühren zu berücksichtigen. Diese Summe sei von ihr bezahlt worden, obwohl die Beklagte ihre Forderung reduziert habe.

Die Klägerin beantragt:

1. Es wird festgestellt, dass die Beklagte durch Beitragsrückstandsbescheid vom 18.03.2003, diesbezüglicher Folgebescheide sowie Fortführung der Mitgliedschaft der Klägerin in ihrer Kasse über den 15.04.2002 hinaus unmissverständlich rechtswirksam festgestellt hat, dass sie von der Klägerin für rechtswidrig von ihr gekündigte Zeiträume, die danach von ihr rückwärtig wie -wirkend wieder versichert wurden bzw. durch Gerichtszwang werden mussten, keine Beiträge verlangt. 2. Es wird festgestellt, dass die Beklagte der Klägerin nach Saldierung sämtlicher Beitragszahlungen dieser an sie, Nichtgeltendmachung von Beiträgen gegenüber der Klägerin gemäß der vorigen Feststellung sowie Rückerstattungen an die Klägerin für den Zeitraum 15.12.1999 bis 15.03.2002 EUR 810,- Restguthaben zuzüglich seither gezahlter Mahn-/Säumnisgebühren nebst angefallener Zinsen zu zahlen bzw. deren Beitragskonto gutzuschreiben hat (ergänzender Schriftsatz der Klägerin an das Amtsgericht Stuttgart vom 23.02.2005). 3. Es wird festgestellt, dass die Klägerin während der durch die

Beklagte ihr gegenüber ausgeübten Rechtswidrigkeit durch Entzugs aller Ansprüche auf Leistungen gemäß Kündigungsbescheid vom 26.04.2000 an Gürtelrose erkrankte. 4. Es wird festgestellt, dass die Beklagte in der mündlichen Verhandlung am 04.09.2001 von dieser Erkrankung Kenntnis nahm und dem die Klägerin vertretenden Sohn nach Feststellung der beklagenseitigen Rechtswidrigkeit fest zusicherte, für die Zeit der verwaltungsinternen Urteilsumsetzung bis zur Aushändigung eines endgültigen Versicherungsausweises unverzüglich eine entsprechende Vorläufigkeitsbescheinigung zu erstellen und der Klägerin zukommen zu lassen. 5. Es wird festgestellt, dass die Beklagte für die Erstellung und Zusendung einer in ihrer S. Geschäftsstelle gefertigten, mit Datum 26.02.2002 versehenen 10-zeiligen Vorläufigkeitsbescheinigung des Inhalts "K.-V., G., geb. 09.04.1935. Sehr geehrte Frau K.-V., wunschgemäß bestätigen wir Ihnen, dass Frau G. K.-V. seit dem 24.09.1998 bei uns versichert ist. Die zurzeit gültige Versichertenkarte enthält folgende Informationen: Anschrift: Postfach 0, 7. S., Kassennummer 8077 ..., Versicherungsnummer 0904357 ..., Status 1, gültig bis 31.05.2004" von der fest zusichernden Ankündigung am 04.09.2001 bis zum Eingang bei der Klägerin am 18.03.2002 (drei Tage nach Zustellung der endgültigen Versichertenkarte am 15.03.2002) insgesamt 195 Tage benötigte. 6. Es wird festgestellt, dass die Beklagte innerhalb des Verfahrens auch nicht ansatzweise Erklärungen darüber abgab, warum ein zum 04.09.2001 ankündigungsgemäß fest zugesichertes Provisorium erst am 26.02.2002 erstellt und drei Tage nach Zustellung der endgültigen Versichertenkarte zum 15.03.2002 mit Eingangsdatum bei der Klägerin 18.03.2002 zugestellt wird. 7. Es wird festgestellt, dass die Beklagte der Klägerin für Folgen, die diese aufgrund rechtswidrigen Leistungsentzugs bis zum 04.09.2001 und darüber hinaus wegen rechtswidriger Pflichtversäumnissen bezüglich fest zugesicherter zeitgebundener Leistungserbringung seitens der Beklagten erlitten hat, zu Schadenersatz und Schmerzensgeld verpflichtet ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Im vorliegenden Rechtsstreit sei primär streitig, ob der Klägerin eine "Einnahmequelle" Schadenersatz eröffnet sei und ob Beitragsfreiheit ab 15. Dezember 1999 bestehe.

Die Beklagte hat auf Anforderung des Senats eine aktuelle Beitragsübersicht übermittelt, wonach (Stand Dezember 2008) bei der Klägerin noch 727,10 EUR offen sind (AS 27 der Senatsakten). Sie hat die ihr noch vorliegenden Zahlungserinnerungen an die Klägerin in Kopie übersandt (AS 28 ff der Senatsakten). Weiterhin hat sie einen Kontoauszug für den Zeitraum Februar 2002 bis März 2003 übermittelt (AS 62 - 64 der Senatsakten).

Die Klägerin hat noch einmal dargestellt, wie sich die von ihr geltend gemachte Beitragsrückforderung berechnet (AS 66, 68 der Senatsakten).

Die Beteiligten sind dazu gehört worden, dass beabsichtigt sei, ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden (Schreiben des Berichterstatters vom 4. November 2008 und 10. März 2009).

Zur weiteren Darstellung des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Auch die Ausführungen der Klägerin in den Schreiben vom 30. März 2009, 7. April 2009, 27. April 2009 und 3. Mai 2009 machen es nicht erforderlich, dass eine mündliche Verhandlung durchgeführt wird.

Die Berufung ist im Hinblick auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren ausdrücklich gestellten Anträge unzulässig, worauf sie auch mit Schreiben des Berichterstatters vom 10. Februar 2009 (AS 52 der Senatsakten) hingewiesen worden ist. Die darin zum Ausdruck gebrachten Begehren waren, wie auch der in der mündlichen Verhandlung vor dem SG gestellte Klageantrag zeigt, nicht Gegenstand des Klageverfahrens. Der Senat kann dahingestellt lassen, ob in dem Vorbringen im Berufungsverfahren eine zulässige Klageänderung ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)) liegt, zumal die Beklagte mit ihrem Hinweis auf den Streitgegenstand ihre Einwilligung hiermit gerade nicht zum Ausdruck bringen wollte und wenig dafür spricht, die Sachdienlichkeit der Klageänderung anzunehmen. Dies hätte jedenfalls nicht zur Folge, dass das Landessozialgericht befugt wäre, in der Sache zu entscheiden. Denn eine zulässige Klageänderung entbindet das Gericht nicht von der Verpflichtung, die Zulässigkeit der geänderten Klage zu prüfen. Infolgedessen müssen für die geänderte Klage sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen vorliegen (BSG, Urteile vom 31. Juli 2002, [B 4 RA 20/01 R](#), [SozR 3-1500 § 29 Nr. 1](#), [B 4 RA 113/00 R](#) und [B 4 RA 3/01 R](#), jeweils zitiert nach Juris). Nach [§ 29 Abs. 1 SGG](#) entscheidet das Landessozialgericht (abgesehen von dem hier nicht einschlägigen Fall des [§ 96 Abs. 1 SGG](#)) im zweiten Rechtszug aber nur über die Berufung gegen Urteil der Sozialgerichte. Da das SG nicht über die in den ausdrücklich gestellten Berufungsanträgen zum Ausdruck kommenden Begehren entschieden hatte und mangels eines entsprechenden Vorbringens der Klägerin auch nicht musste, ist der Senat gehindert, über die Anträge in der Sache zu entscheiden.

Hinzu kommt, dass für die von der Klägerin begehrten gerichtlichen Feststellungen das notwendige Feststellungsinteresse ([§ 55 Abs. 1 Halbsatz 2 SGG](#)) fehlt, denn es ist weder dargetan noch sonst ersichtlich, welche rechtlichen oder auch nur wirtschaftlichen Interesse die Klägerin mit diesen Feststellungen verfolgt, die über die zugleich mit diesem Verfahren verfolgten Interessen an einer geringeren Beitragszahlung bzw. Schadenersatz und Schmerzensgeld hinausgehen sollten.

Unterstellt man zugunsten der Klägerin, dass sie ihr vor dem SG formuliertes Klagebegehren auch mit der Berufung fortführt, ist die Berufung unbegründet. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier streitige Beitragserstattung bzw. den geltend gemachten Amtshaftungsanspruch dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klägerin weder eine Aussetzung der Beitragszahlungspflicht noch Schadenersatz beanspruchen kann. Der Senat sieht deshalb gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Auch der angebliche Rückzahlungsanspruch der Klägerin in Höhe von 810 EUR ist nicht Streitgegenstand. Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass dieser sich so auch nicht nachvollziehen lässt. Der von der Beklagten vorgelegte Kontoauszug für den Zeitraum Februar 2002 bis März 2003 zeigt, dass teilweise Forderungen niedergeschlagen worden sind (die Beitrags- und Säumniszuschlagsforderungen für Februar und März 2002), auch wiederholt Zahlungen und Verrechnungen erfolgt sind. Wie der Betrag von 238,67 EUR zustande gekommen ist, der mit dem Schreiben der Beklagten vom 18. März 2003 eingefordert wurde, erschließt sich dem Senat aus der Darstellung der Beklagten nicht. Es ist aber keinesfalls so, wie die Klägerin meint, dass die Beklagte mit dem Schreiben vom 18. März 2003 ihre Forderung herabgesetzt hat und etwaige Mehrzahlungen im Zeitraum zuvor damit von ihr zurückgefordert werden können. Ersichtlich ist dieses Schreiben nur als Erinnerung an die Klägerin zu werten, dem mangels Regelungscharakter (vgl. [§ 31 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch) nicht die Bedeutung eines Beitragsbescheids zukommt. Soweit die Klägerin (so zuletzt im Schriftsatz vom 30. März 2009, AS 66 der Senatsakten) bei ihrer Berechnung der Beiträge die Zeiten abzieht, in denen die Beklagte zunächst davon ausgegangen ist, es bestünde keine Versicherungspflicht, kommt dies schon deswegen nicht in Frage, weil diese Zeiten eben nicht beitragsfrei zu stellen sind, wie das SG zutreffend dargelegt hat.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-05-26