

## L 2 KN 25/07 P

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 32 KN 180/05 P

Datum

19.09.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 KN 25/07 P

Datum

13.08.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. September 2007 zum Aktenzeichen [S 32 KN 180/05](#) aufgehoben und die Klage gegen die Bescheide vom 23. Februar 2005 und

11. März 2005, beide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom

1. Juni 2005, abgewiesen.

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. September 2007 zum Aktenzeichen S 32 KN 332/05 P wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die beklagte Pflegekasse an die Klägerin, der Rechtsnachfolgerin des Versicherten, ungekürzte Leistungen der Pflegeversicherung zu zahlen hat.

Die Klägerin ist die Ehefrau des 1932 geborenen und am 12. Februar 2006 verstorbenen bei der Beklagten versicherten K. B. (nachfolgend: F). Dieser hatte am 18. Dezember 1961 bei seiner Beschäftigung im Bergwerk der S. W. einen Unfall erlitten, bei dem er auf beiden Augen erblindete. Von der - nach dem Beitritt der neuen Bundesländer zuständig gewordenen - Bau-Berufsgenossenschaft, der Beigeladenen, erhielt er wegen dieses Arbeitsunfalls Rente in Höhe von 100 v H ab Juli 1991. Pflegegeld wurde ihm nach Kategorie E in Höhe von 60 % des jeweiligen Höchstbetrages gewährt. Im streitigen Zeitraum betrug dieses 614,26 EUR monatlich (Bescheid vom 29. Mai 1992). Grundlage war das Gutachten des Dr. N. vom 16. März 1992. Darin wurde ausgeführt, F könne alleine zu Bett gehen und aufstehen, sich allein waschen und die Zähne putzen, die Toilette aufsuchen und sich in der Wohnung bewegen. Selbstständig essen und trinken könne er, wenn ihm die Nahrung vorgesetzt werde, sich alleine an- und ausziehen, wenn Kleidung bereit gelegt werde. Hilfe brauche er für Rasieren, für gründliche Körperreinigung und für Wege außer Haus sowie für hauswirtschaftliche Versorgung,

Die Beklagte erkannte bei F mit Bescheid vom 8. Dezember 1995 ab Inkrafttreten der sozialen Pflegeversicherung Pflegebedürftigkeit nach Stufe I und ab 1. Juni 2005 nach Stufe II an. Leistungen gewährte sie nicht, weil das aus der Unfallversicherung bezogene Pflegegeld höher sei und zum Ruhen führe.

Im Laufe des Jahres 2002 traten bei F Ausfallerscheinungen infolge einer Altersdemenz auf. In der Zeit vom 2. bis 22. Februar 2005 und vom 27. April bis 14. Mai 2005 war F in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung und vom 15. Mai 2005 bis 13. September 2005 in einem Heim für vollstationäre Pflege untergebracht. Danach lebte er bis zu seinem Tod wieder zu Hause und wurde von der Klägerin gepflegt.

F beantragte am 2. Februar 2004, eine höhere Pflegestufe festzustellen. Die Beklagte ließ ihn durch ihren Sozialmedizinischen Dienst (SMD) untersuchen. Dieser kam zum Ergebnis, es sei keine Änderung des unfallbedingten Pflegebedarfs eingetreten; die Demenz sei unfallunabhängig. Am 15. März 2004 erklärte die Beklagte, die Voraussetzungen für Leistungen nach [§ 45 b](#) des Elften Buchs des

Sozialgesetzbuch (SGB XI) seien erfüllt. Es stünden dem Grunde nach Leistungen für zusätzliche Betreuung wegen Demenzerkrankung zu, nämlich jährlich ein Betrag von 460 EUR, der nicht zur Auszahlung komme, weil das Pflegegeld der Berufsgenossenschaft mit 614,26 EUR monatlich diesen Betrag übersteige.

Auf die Mitteilung der Klägerin, es sei beabsichtigt, F in einem Pflegeheim unterzubringen, versicherte die Beklagte, bei vollstationärer Unterbringung in einem Pflegeheim könnten Kosten bis zu 1.023 EUR monatlich direkt mit dem Pflegeheim abgerechnet werden, falls die Beigeladene keine Leistungen übernehme. Am 3. Februar 2005 teilte sie ferner mit, ihr vorgelegte Rechnungen des Bayerischen Roten Kreuzes über niedrigschwellige Betreuung könnten zwar als Leistungen für besondere Betreuung Demenzerkrankter nach [§ 45 b SGB XI](#) erstattet werden, jedoch ruhten solche Leistungen, wie im Bescheid vom 15. März 2004 bereits ausgeführt.

Am 4. Februar 2005 ließ F durch seinen Bevollmächtigten mitteilen, die Auffassung der Beklagten könne er nicht akzeptieren. Ein Ruhen der Leistungen gem. [§ 34 SGB XI](#) trete nicht ein. Die Beigeladene gewähre Leistungen auf Grund eines Arbeitsunfalls, während die jetzige Pflegebedürftigkeit Folge der Demenz und von der Blindheit völlig unabhängig sei. Bei vollstationärer Unterbringung müsse der volle Betrag in Höhe von monatlich 1.023 EUR von der Beklagten bezahlt werden.

Mit Bescheid vom 23. Februar 2005 lehnte die Beklagte Leistungen bei häuslicher Pflege mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf nach [§ 45 b SGB XI](#) ab. Die Rechnung über ein niederschwelliges Betreuungsangebot in Höhe von 142,08 EUR könne nicht beglichen werden, weil das aus der Unfallversicherung bezogene Pflegegeld von monatlich 614,26 EUR die gesamten Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege überstiegen.

In der Zeit vom 2. bis 22. Februar 2005 war F in einem Kurzzeitpflegeheim untergebracht. Hierfür wurde ein Betrag von 963,48 EUR in Rechnung gestellt. Mit Bescheid vom 11. März 2005 übernahm die Beklagte gem. [§ 42 SGB XI](#) einen Betrag in Höhe von 502,78 EUR. Sie rechnete dabei das von der Beigeladenen gezahlte Pflegegeld anteilig für 21 Tage in Höhe von 460,70 EUR an.

Sowohl gegen den Bescheid vom 23. Februar 2005 als auch gegen den vom 11. März 2005 legte F Widerspruch ein. Er berief sich darauf, dass die Ruhensvorschrift des [§ 34 SGB XI](#) nicht anzuwenden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 1. Juni 2005 wies die Beklagte die Widersprüche gegen ihre Bescheide vom 23. Februar 2005 und 11. März 2005 hinsichtlich der Ablehnung von Leistungen nach [§ 45 b SGB XI](#) und [§ 42 SGB XI](#) zurück.

In der Zeit vom 27. April bis 14. Mai 2005 war F erneut in einem Kurzzeitpflegeheim wegen Verhinderung seiner Pflegeperson untergebracht. Hierfür wurden insgesamt 412,92 EUR in Rechnung gestellt. Am 10. Juni 2005 zahlte die Beklagte diesen gesamten Betrag direkt an das Heim aus, weil sich in diesem Zeitraum die Ruhensbestimmung nicht auswirke.

Zum 15. Mai 2005 wurde F in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen. Mit Bescheid vom 10. Juni 2005 sagte die Beklagte für die Dauer des vollstationären Aufenthaltes gem. [§ 43 SGB XI](#) monatliche Leistungen in Höhe von 408,74 EUR zu. Auf den monatlichen Anspruch von 1.023 EUR seien monatlich 614,26 EUR anzurechnen, weil in dieser Höhe das Pflegegeld der Berufsgenossenschaft anteilig heranzuziehen sei. Den Widerspruch dagegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. September 2005 zurück. Der grundsätzlich bestehende Anspruch auf Leistungen für vollstationäre Pflege ruhe in Höhe des von der Beigeladenen gezahlten Pflegegeldes.

Gegen beide Widerspruchsbescheide erhob F Klage zum Sozialgericht München. Das gegen den Bescheid vom 23. Februar 2005 und 11. März 2005, beide i. d. F. des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2005, gerichtete Verfahren wurde unter dem Aktenzeichen [S 32 KN 180/05](#) P und das Verfahren gegen den Bescheid vom 10. Juni 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. September 2005 unter dem Aktenzeichen [S 32 KN 332/95 P](#) geführt.

In beiden Verfahren machte F bzw. die Klägerin geltend, die Ruhensbestimmung des [§ 34 SGB XI](#) komme nicht zur Anwendung. Es sei eine unbewiesene Behauptung der Beklagten, dass die Erblindung beider Augen als Hauptursache zur Pflegebedürftigkeit geführt hätte. Richtig sei vielmehr, dass die Demenz Ursache für die jetzige Pflegebedürftigkeit sei. Im von der Klägerin nach dem Tod ihres Ehemannes fortgesetzten Verfahren verurteilte das Sozialgericht die Beklagte mit Urteil vom 19. September 2007 zur Zahlung von zusätzlichen Betreuungsleistungen und Leistungen der Kurzzeitpflege in der Zeit vom 2. Februar bis 22. Februar 2005 in voller Höhe (Az.: [S 32 KN 180/05 P](#)). Es vertrat die Auffassung, aus der Formulierung in [§ 34 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 SGB XI](#) ergebe sich, dass eine Anrechnung der Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Leistungen der Pflegeversicherung nur bis zu deren Höhe im jeweiligen Einzelfall statfinde. Weitergehende Leistungen der Pflegeversicherung, wie zusätzliche Betreuungsleistungen nach [§ 45 b SGB XI](#) würden nicht ausgeschlossen. Dies betreffe auch die Erstattung der Kosten für die Kurzzeitpflege in der Zeit vom 2. Februar bis 22. Februar 2005. An Stelle der von der Beklagten ausgezahlten 502,78 EUR seien richtigerweise 963,78 EUR zu übernehmen.

Die weitere Klage (Az.: [S 32 KN 332/05 P](#)) wies das Sozialgericht ebenfalls mit Urteil vom 19. September 2007 ab. Es vertrat darin die Meinung, hier greife die Bestimmung des [§ 34 SGB XI](#) ein, sodass die Beklagte zutreffend die Leistungen der Beigeladenen habe abziehen dürfen.

Gegen das Urteil zum Aktenzeichen [S 32 KN 180/05 P](#) legte die Beklagte Berufung ein. Das Berufungsverfahren wurde unter dem Aktenzeichen [L 2 KN 25/07 P](#) aufgenommen.

Gegen das weitere Urteil zum Aktenzeichen [S 32 KN 332/05 P](#) legte die Klägerin Berufung ein ([L 2 KN 23/07 P](#)).

Mit Beschluss vom 13. August 2008 wurden die beiden Verfahren zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden. Während die Beklagte sich im Recht sah, auf sämtliche von der Klägerseite geltend gemachte Ansprüche die Ruhensbestimmung des

[§ 34 SGB XI](#) anwenden zu dürfen, verneinte dies die Klägerin. Sie sah sich durch die für sie positive Entscheidung des Sozialgerichts bestätigt.

Die Klägerin beantragt,  
die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München und vom  
19. September 2007 Aktenzeichen S 32 KN 332/05 P sowie des Bescheids vom  
10. Juni 2005 i. d. F. des Widerspruchsbescheids vom 30. September 2005 zu verurteilen, für die Dauer der Unterbringung ihres Ehemannes  
in einem vollstationären Pflegeheim in der Zeit vom 15. Mai 2005 bis 13. September 2005 monatlich  
1.023 EUR bzw. ab 1. Juni 2005 1.279 EUR ohne Anrechnung des Pflegegeldes der Unfallversicherung in Höhe von monatlich 614,26 EUR an  
sie auszus zahlen.

Im Übrigen beantragt sie,  
die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom  
19. September 2007 zum Aktenzeichen [S 32 KN 180/05](#) P zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom  
19. September 2007 zum Aktenzeichen S 32 KN 332/05 P zurückzuweisen.

Im Übrigen beantragt sie,  
das weitere Urteil des Sozialgerichts München vom 19. September 2007 zum Aktenzeichen [S 32 KN 180/05](#) P aufzuheben und die Klage  
gegen die Bescheide vom  
23. Februar 2005 und 11. März 2005 beide i. d. F. des Widerspruchsbescheides vom 1. Juni 2005 abzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird gem. [§ 136 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten  
und der Beigeladenen sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist ebenso wie die Berufung der Beklagten zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)). Die Berufung der Klägerin ist unbegründet.  
Die Berufung der Beklagten ist begründet und führt zur Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts München vom 19. September 2007 zum Az.  
S 180 KN /05 P sowie zur Abweisung der Klage gegen die Bescheide vom 23. Februar 2005 und 11. März 2005, beide i.d.F. des  
Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2005.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf ungekürzte Auszahlung von Leistungen für die Unterbringung des F in einem Heim für vollstationäre  
Pflege in der Zeit vom 15. Mai bis  
13. September 2005, da auf die gem. [§ 43 SGB XI](#) zu zahlenden Leistungen von höchstens 1.023 bzw. 1.279 EUR pro Monat das von der  
Beigeladenen gewährte Pflegegeld nach [§ 44 SGB VII](#) von monatlich 614,26 EUR anzurechnen war. Entgegen der Meinung der Klägerin führt  
[§ 34 SGB XI](#) zum Ruhen der nachrangig nach dem SGB XI von der Beklagten zu erbringenden Leistungen in Höhe des von der Beigeladenen  
gezahlten Pflegegeldes.

Nach [§ 34 Abs. 1 Ziff. 2 SGB XI](#) ruht der Anspruch auf Leistungen, soweit Versicherte Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit  
unter anderem aus der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten. In seiner Entscheidung vom 10. Oktober 2000 ([B 3 P 2/00 R](#)) befasste sich  
das Bundessozialgericht (BSG) mit der Berechnung von Pflegegeld aus der Pflegeversicherung beim Zusammentreffen mit Pflegezulage  
nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG). Wenngleich dort eine andere Problematik im Vordergrund stand, nämlich die Auswirkung der  
Ruhensbestimmung des [§ 34 SGB XI](#) bei gleichzeitigem Anspruch auf Kombinationsleistungen aus der Pflegeversicherung, nämlich  
Pflegegeld und Pflegesachleistung, so geht aus der Entscheidung eindeutig hervor, dass das BSG die Ruhensbestimmung des [§ 34 SGB XI](#)  
für uneingeschränkt anwendbar hält. Dies ist den Worten zu entnehmen, dass die Regelung über das Ruhen von Leistungsansprüchen aus  
der sozialen Pflegeversicherung bei gleichzeitigem Bezug von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit alle Arten von  
Leistungen nach dem SGB XI erfasst und nicht nach dem konkreten Zweck der konkurrierenden Leistungen differenziert. Auf seine  
Entscheidung vom 29. April 1999 ([B 3 P 15/98 R](#)) weist das BSG hin. Danach sind Leistungen der Pflegeversicherung nachrangig gegenüber  
den Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem BVG und den anderen Leistungsarten. Dieses Rangverhältnis habe der  
Gesetzgeber in [§ 13 Abs. 1 SGB XI](#) ausdrücklich niedergelegt. Die in [§ 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) enthaltene Regelung über das Ruhen der  
Leistungsansprüche aus der sozialen Pflegeversicherung bei gleichzeitigem Bezug von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit  
nach § 35 BVG lasse nach ihrem Wortlaut keine Ausnahme zu. Der Gesetzgeber sei sich der Verschiedenheit der Sicherungssysteme des  
BVG und des SGB XI, ihrer nur eingeschränkten Vergleichbarkeit und insbesondere auch der Unterschiede in den Anspruchsvoraussetzungen  
und der Zweckbestimmung der Pflegesachleistung und des Pflegegeldes nach [§§ 36, 37 SGB XI](#) einerseits sowie der Pflegezulage nach § 35  
BVG andererseits bewusst gewesen. Dennoch habe er die umfassende Ruhensregelung des [§ 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) geschaffen. Einen  
Verfassungsverstoß sah das BSG nicht. Die Ruhensanordnung für Pflegeleistungen bei nur teilweise kongruentem Leistungsumfang stelle  
keine verfassungswidrige Ungleichbehandlung im Sinne des [Art. 3 Abs. 1](#) Grundgesetz dar, die hier nur am Maßstab des Willkürverbots zu  
prüfen sei. Die Ruhensanordnung sei aber nicht willkürlich, weil ihr sachgerechte Erwägungen zu Grunde liegen. Sinn der Ruhensregelung  
des [§ 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) sei, eine Überversorgung durch Doppelleistungen zu vermeiden. Dies setze lediglich voraus, dass die beiden in  
Betracht kommenden Leistungen im wesentlichen dem gleichen Zweck dienen (Zweckidentität, Gleichartigkeit) und zeitgleich bezogen  
werden, zumindest aber beansprucht werden können (Zeitgleichheit). Seine Auffassung bekräftigt das BSG auch in einer späteren  
Entscheidung vom 19. April 2007 ([B 3 P 6/06 R](#)).

Der Senat schließt sich dieser höchstrichterlichen Auffassung an, zumal die Klägerin keine Argumente vorbringt, die vom BSG noch nicht  
berücksichtigt worden wären. Insbesondere kommt es nicht darauf an, ob Pflegeleistungen wegen eines Unfallschadens gewährt werden.

Denn ausdrücklich nimmt [§ 34 SGB XI](#) auf die gleichzeitige Leistung von Pflegegeld aus der Unfallversicherung Bezug. Pflegegeld nach [§ 44 SGB VII](#) setzt aber voraus, dass die Pflegebedürftigkeit wesentlich auf Unfallfolgen zurückzuführen ist. Demgegenüber verlangen Leistungen der Pflegeversicherung nur einen bestimmten Umfang von Pflegebedürftigkeit, ohne dass es auf die Ursache hierfür ankommt. Wollte man, wie die Klägerin meint, die Ruhensbestimmung nur dann anwenden, wenn die Ursache für die Pflegebedürftigkeit identisch wäre, so ergäbe die Ruhensbestimmung keinen Sinn. Vielmehr liegt deren Bedeutung darin, dass der Bezug von Doppelleistungen aus sozialen Systemen vermieden werden soll.

Damit steht fest, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Auszahlung des vom Ruhen erfassten Teils der Kosten für vollstationäre Pflege, maximal bis zur Höhe von 1.023 EUR bzw. 1.279 EUR pro Monat, im hier geltend gemachten Zeitraum vom 14. Mai bis 13. September 2005 hat. Ihre Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 19. September 2007 (Aktenzeichen S 32 KN 332/05) war daher zurückzuweisen mit der Kostenfolge aus [§ 193 SGG](#).

Die vorstehenden Ausführungen zur Anwendung der Ruhensbestimmung des § 34 SGB XI gelten auch insoweit, als sich die Klägerin gegen das Ruhen von Leistungen nach [§ 45 b SGB XI](#) und [§ 42 SGB XI](#) wendet. [§ 45 b SGB XI](#) sichert zusätzliche Betreuungsleistungen für die Pflege dementer Pflegebedürftiger zu. Die Leistungen werden gegen Vorlage entsprechender Belege über entstandene Eigenbelastung im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Betreuungsleistungen bis zur Höhe von 460 EUR pro Jahr von der Pflegeversicherung getragen. Der von der Klägerin geltend gemachte Betrag für Betreuungsleistungen in der Zeit vom 13. bis 31. Januar 2005 durch das Bayerische Rote Kreuz beträgt 142,06 EUR. Da weitere Betreuungsmaßnahmen im Jahr 2005 von der Klägerin nicht in Anspruch genommen wurden, liegt der vorauslagte Betrag unter der jährlichen Höchstgrenze von 460 EUR, so dass die Ruhensbestimmung in vollem Umfang zum Tragen kommt.

Ähnliches gilt für die von der Klägerin vorauslagten Kosten für Kurzzeitpflege in der Zeit vom 2. bis 22. Februar 2005 in einem Kurzzeitpflegeheim. Hierfür wurde ein Betrag von 963,48 EUR in Rechnung gestellt. Die Beklagte leistete darauf 502,78 EUR, weil das auf 21 Tage aufgeteilte Pflegegeld der Beigeladenen in Höhe von 460,70 EUR im selben Zeitraum infolge der Ruhensbestimmung anzurechnen war. Auch diese Verfahrensweise entspricht der geltenden Sach- und Rechtslage, wie oben dargestellt.

Der Senat kommt damit zum Ergebnis, dass die Klägerin keinen Anspruch auf Erstattung weiterer Pflegeleistungen hat, als von der Beklagten bereits gewährt. Der Auffassung des Sozialgerichts vermag sich der Senat nicht anzuschließen. Ohne dass dies weiter ausgeführt würde, scheint das Sozialgericht davon auszugehen, aus dem Wort "soweit" in [§ 34 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI](#) könne geschlossen werden, dass das Pflegegeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung keine zusätzliche Betreuungsleistung, wie in § 45 b XI definiert, vorsieht. Offensichtlich von gleichen Gedanken ließ sich das Sozialgericht bei der Entscheidung, ob beim Zusammentreffen von Leistungen nach [§ 42 SGB XI](#) und Pflegegeld nach [§ 44 SGB VII](#) die Ruhensbestimmung anzuwenden sei, leiten. Hierbei übersieht das Sozialgericht, dass das SGB VII keineswegs derartige Betreuungsleistungen ausschließt. Vielmehr bestimmt sich die Höhe des Pflegegeldes nach dem Ausmaß der Hilflosigkeit infolge des Unfallschadens und richtet sich nach dem dadurch bedingten Umfang der notwendigen Hilfe (Bereiter-Hahn/Mehrrens, gesetzliche Unfallversicherung, [§ 44 SGB VII](#) Rdnr. 9). Ausdrücklich erwähnt [§ 44 Abs. 5 SGB VII](#), dass Heimpflege erbracht werden kann. Dabei werden keine weiteren Vorgaben genannt. Insbesondere kommt es anders als für Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht darauf an, ob es sich um eine Einrichtung der vollstationären Pflege, der Kurzzeitpflege oder um eine Einrichtung ohne Versorgungsvertrag mit dem Träger der Pflegeversicherung handelt.

Auf die Berufung der Beklagten war das Urteil des Sozialgericht München vom 19. September 2007 zum Aktenzeichen [S 32 KN 180/05 P](#) aufzuheben und die Klage gegen die Bescheide vom 23. Februar 2005 und 11. März 2005, beide i. d. F. des Widerspruchsbescheids vom 1. Juni 2005 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-11