

L 24 KR 517/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Krankenversicherung
Abteilung
24
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 7 KR 138/05
Datum
26.10.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 24 KR 517/06
Datum
29.06.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Unter Zurückweisung der Berufung im Übrigen wird das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Oktober 2006 geändert. Die Beklagte wird unter Änderung des Bescheides vom 17. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 2005 verurteilt, an den Kläger für die Zeit vom 05. Januar bis 31. März 2005 Krankengeld in Höhe von weiteren 8,17 Euro kalendertäglich bei einem Auszahlungsbetrag von 8,10 Euro kalendertäglich zu gewähren. Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits zu einem Drittel zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten höheres Krankengeld für die Zeit vom 05. Januar bis 31. März 2005.

Der Kläger, der seit 1987 hauptberuflich als Maler und Ausbaumeister selbständig tätig ist, ist bei der Beklagten mit Anspruch auf Krankengeld ab dem 15. Tag der Arbeitsunfähigkeit freiwillig krankenversichert.

Am 22. Dezember 2004 erkrankte der Kläger erstmals im Jahr 2004 arbeitsunfähig. Vor diesem Zeitpunkt zahlte er Beiträge aus einem Einkommen in Höhe der Mindestbeitragsbemessungsgrenze (monatliche Beiträge zur Krankenversicherung von 277,12 Euro und zur Pflegeversicherung von 30,80 Euro, gesamt 307,92 Euro). In seinem Betrieb beschäftigte er keine Arbeitnehmer. Die Arbeitsunfähigkeit endete zum 31. März 2005.

Mit Bescheid vom 17. Januar 2005 bewilligte die Beklagte dem Kläger Krankengeld ab 05. Januar 2005 von 18,47 Euro kalendertäglich bei einem Auszahlungsbetrag von 18,31 Euro kalendertäglich (nach Abzug eines Beitragsanteils zur Pflegeversicherung in Höhe von 0,85 v. H. des Krankengeldes, also von 0,16 Euro kalendertäglich). Sie ermittelte diesen Betrag, indem sie ein Zwölftel der Einkünfte aus Gewerbebetrieb für 2003 mit 9.496 Euro (Bescheid des Finanzamtes Nauen vom 02. September 2004 über Einkommensteuer für 2003), also 791,33 Euro, durch 12 und durch 30 dividierte und daraus (26,38 Euro) 70 v. H. (18,47 Euro) als Bruttokrankengeld errechnete.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, er habe einen Beitrag von 307,92 Euro monatlich gezahlt, so dass ihm wegen [Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz \(GG\)](#) und [Art. 1 Abs. 3 GG](#) höheres Krankengeld zustehe. Er legte die von ihm erstellte Gewinnermittlung vom 18. Januar 2005 für 2004 mit einem Gewinn von 13.548,46 Euro vor.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08. Juni 2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück: Das Krankengeld berechne sich zwar aus dem kalendertäglichen Betrag des regelmäßigen Arbeitseinkommens, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend gewesen sei. Allerdings seien nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vom 30. März 2004 - [B 1 KR 32/02 R](#) stets die tatsächlichen Einkünfte heranzuziehen.

Dagegen hat der Kläger am 01. Juli 2005 beim Sozialgericht Potsdam Klage erhoben und Nachzahlung von 23,80 Euro brutto kalendertäglich begehrt.

Er hat darauf hingewiesen, dass sein selbständiger Kollege P F, der ebenfalls Beiträge aus einem Einkommen in Höhe der Mindestbeitragsbemessungsgrenze gezahlt habe, für die selbe Zeit der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld in Höhe von 42,27 Euro brutto kalendertäglich erhalten habe. Das Krankengeld sei nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze von 1.811,25 Euro Monatseinkommen zu berechnen. Bei einem Arbeitseinkommen von 9.496 Euro hätte er auch nur einen Beitrag von 116,72 Euro zu zahlen gehabt. Jedenfalls habe die Beklagte weder seinen Gewinn für 2004 noch die höheren Einkommen aus den Vorjahren berücksichtigt. Zudem habe sie das

kalendertägliche Krankengeld auf der Grundlage des Jahres 2003 falsch ermittelt, denn er sei in diesem Jahr an 68 Tagen arbeitsunfähig gewesen. Der Kläger hat die Bescheide des Finanzamtes N über Einkommensteuer vom 18. Juli 2002 für 2001 (37.579 DM), vom 08. Mai 2003 für 2002 (11.273 Euro), vom 02. September 2004 für 2003 (9.496 Euro) und vom 14. April 2005 für 2004 (13.548 Euro) vorgelegt.

Die Beklagte ist der Ansicht gewesen, das im Jahre 2004 erzielte Einkommen sei nicht zu berücksichtigen, da der Bescheid über Einkommensteuer vom 14. April 2005 erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit erteilt worden sei.

Mit Urteil vom 26. Oktober 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen: Das BSG habe im Urteil vom 30. März 2004 - [B 1 KR 32/02 R](#) ausgeführt, der Berechnung des Krankengeldes sei das tatsächliche Arbeitseinkommen und somit das bei Krankheit ausfallende Arbeitseinkommen zugrunde zu legen, denn das Krankengeld habe Entgeltersatzfunktion. Im Übrigen werde in diesem Urteil darauf hingewiesen, dass durch die beitragsrechtlich maßgebliche Mindesteinkommensgrenze für alle freiwilligen Versicherten mit der darauf beruhenden Mindestbeitragshöhe verhindert werden solle, dass sich freiwillige Mitglieder mit geringen Einkünften zu Lasten der Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten Krankenversicherungsschutz zu unangemessenen niedrigen Beiträgen verschaffen könnten.

Gegen das ihm am 14. November 2006 zugestellte Urteil richtet sich die am 12. Dezember 2006 eingelegte Berufung des Klägers.

Er sieht durch die vorgenommene Berechnung des Krankengeldes den Gleichheitssatz und den Schutz der Menschenwürde verletzt. Trotz gleicher Beiträge würde Krankengeld in unterschiedlicher Höhe gewährt. Er bezahle auch keinen unangemessen niedrigen Beitrag zu Lasten der Solidargemeinschaft. Im Übrigen habe bereits das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) zu einmaligen Lohnzahlungen ausgeführt, dass gleiche Beiträge zu gleichem Krankengeld führen müssten.

Der Kläger beantragt nach seinem schriftsätzlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 26. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 17. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 2005 zu verurteilen, an den Kläger für die Zeit vom 05. Januar bis 31. März 2005 Krankengeld in Höhe von weiteren 23,80 Euro brutto kalendertäglich zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Sie hat eine Übersicht zu den Zeiten der Arbeitsunfähigkeit u. a. der Jahre 2003 bis 2005 vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der beigezogenen Verwaltungsakte der Beklagten (), der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig. Sie hat insbesondere nicht der Zulassung im Urteil des Sozialgerichts bedurft.

Nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bedarf die Berufung der Zulassung in dem Urteil des Sozialgerichts, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes bei einer Klage, die eine Geld- oder Sachleistung oder einen hierauf gerichteten Verwaltungsakt betrifft, 500 Euro nicht übersteigt. Dies gilt nicht, wenn die Berufung wiederkehrende oder laufende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft.

Der geltend gemachte Krankengeldanspruch überschreitet den Betrag von 500 Euro.

Nach [§ 47 Abs. 1](#) Sätze 6 und [7](#) Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) wird das Krankengeld für Kalendertage gezahlt. Ist es für einen ganzen Kalendermonat zu zahlen, ist dieser mit 30 Tagen anzusetzen. Bei einem geltend gemachten weiteren Krankengeldanspruch von 23,80 Euro für die Zeit vom 05. Januar bis 31. März 2005 ergibt sich bereits für einen Kalendermonat ein Wert des Beschwerdegegenstandes von 714 Euro.

Die Berufung ist auch teilweise begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Unrecht in vollem Umfang abgewiesen. Der Bescheid vom 17. Januar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08. Juni 2005 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Es besteht Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 26,64 Euro kalendertäglich mit einem Auszahlungsbetrag von 26,41 Euro kalendertäglich. Unter Berücksichtigung des bereits bewilligten Krankengeldes von 18,47 Euro kalendertäglich mit einem Auszahlungsbetrag von 18,31 Euro kalendertäglich steht somit Krankengeld von weiteren 8,17 Euro kalendertäglich bei einem Auszahlungsbetrag von 8,10 Euro kalendertäglich für die Zeit vom 05. Januar bis 31. März 2005 zu.

Bemessungsgrundlage ist das im Jahre 2004 an Tagen der Arbeitsfähigkeit erzielte Arbeitseinkommen.

Nach [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) beträgt das Krankengeld 70 v. H. des erzielten regelmäßigen Arbeitsentgelts und Arbeitseinkommens, soweit es der Beitragsberechnung unterliegt (Regelentgelt). Das Regelentgelt wird nach [§ 47 Abs. 2](#), 4 und 6 SGB V berechnet ([§ 47 Abs. 1 Satz 5 SGB V](#)), wobei nach [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) für Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, als Regelentgelt der kalendertägliche Betrag, der zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit für die Beitragsbemessung maßgebend war, als Regelentgelt gilt. Das Regelentgelt wird bis zur Höhe des Betrages der kalendertäglichen Beitragsbemessungsgrenze berücksichtigt ([§ 47 Abs. 6 SGB V](#)). Das Krankengeld wird für Kalendertage gezahlt ([§ 47 Abs. 1 Satz 6 SGB V](#)).

Die Beitragsbemessung für freiwillige Mitglieder wird durch die Satzung geregelt. Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt ([§ 240 Abs. 1 SGB V](#)). Für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, gilt (allerdings) als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der 30. Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze ([§ 223 SGB V](#)), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße ([§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#)). Die maßgebende Bezugsgröße ([§ 309 Abs. 1 Nr. 1 SGB V](#) i. V. m. [§ 18 Abs. 1 SGB IV](#)) beträgt im Jahr 2004 2.415 Euro monatlich (§ 2 Abs. 1 Rechengrößenverordnung 2004; [BGBl I 2003, 2497](#)). Es errechnet sich somit für das Jahr 2004 eine monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrenze von 1.811,25 Euro (2.415 Euro dividiert durch 40 multipliziert mit 30 Tagen).

Der Kläger hatte ein entsprechendes Jahresarbeitseinkommen von 21.735 Euro (12 x 1.811,25 Euro) nach den vorgelegten Bescheiden über Einkommensteuer weder im Jahr 2004 noch im Jahr 2003.

Entgegen der Ansicht des Klägers kann Bemessungsgrundlage des Krankengeldes nicht das Arbeitseinkommen sein, das als Beitragsbemessung für hauptberuflich selbständig erwerbstätige freiwillige Mitglieder als Mindestbeitragsbemessungsgrundlage heranzuziehen ist, denn der Kläger erzielte ein solches Arbeitseinkommen gerade nicht. Würde in diesem Fall dieses Arbeitseinkommen der Berechnung des Krankengeldes zugrunde gelegt, stünde dies mit dessen Einkommensersatzfunktion in Widerspruch, wie das BSG im Urteil vom 30. März 2004 - [B 1 KR 32/02 R](#), abgedruckt in [SozR 4-2500 § 47 Nr. 1](#) entschieden hat:

Danach kann Krankengeld grundsätzlich nur als Ersatz für diejenigen Einkünfte beansprucht werden, die der Versicherte vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit (bzw. vor Beginn der stationären Behandlung) als Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen bezogen hat und die wegen der Erkrankung entfallen. Das zur Beitragserhebung heranzuziehende fiktive Einkommen ist nicht zu berücksichtigen, selbst wenn Versicherte betroffen sind, die keine Arbeitnehmer sind, so dass [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) auf die Beitragsbemessung verweist. Dieser Grundsatz hat zum einen in [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) seinen Ausdruck gefunden, als danach diejenigen Versichertengruppen pauschal vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen werden, die mangels einer entgeltlichen Tätigkeit im Falle der Arbeitsunfähigkeit regelmäßig kein Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einbüßen. Zum anderen findet er seine Bestätigung darin, dass [§ 47 Abs. 1 Satz 2 SGB V](#) das Regelentgelt für Arbeitnehmer auf 90 v. H. des Nettoarbeitsentgelts begrenzt und dass [§ 47 Abs. 3 SGB V](#) die den Krankenkassen für Sonderfälle eingeräumte Gestaltungsfreiheit hinsichtlich der Zahlung und Berechnung des Krankengeldes mit der ausdrücklichen Auflage verbindet, die Erfüllung der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes sicherzustellen. Zwar scheint [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) neben der Verweisung auf die Beitragsbemessungsvorschriften des [§ 240 SGB V](#) durch die Verwendung des Wortes "gilt" zusätzlich anzudeuten, dass es sich beim angesprochenen Regelentgelt nicht um einen tatsächlich festzustellenden, sondern um einen normativ festgelegten Betrag handeln könnte. Diese Interpretation verkennt jedoch den systematischen Zusammenhang mit der Grundnorm des [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#), der eine isolierte Betrachtung von [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) ausschließt. Die Definition des Regelentgelts als das erzielte regelmäßige Arbeitsentgelt und Arbeitseinkommen in [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) steckt den Rahmen ab, der bei allen in [§ 47 SGB V](#) getroffenen Regelungen vorrangig zu beachten ist. Nur in diesem Rahmen trifft [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) ergänzende Bestimmungen zur Höhe des Regelentgelts; die darin enthaltene Verweisung bezieht sich infolge dessen nicht auf das der Beitragsberechnung zugrunde liegende Einkommen insgesamt, sondern lediglich auf denjenigen Teil der Einkünfte, der als erzielttes Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen für die rechtliche Zuordnung zu den verschiedenen Alternativen der Beitragsbemessung nach [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) maßgebend ist. Nur in dieser Weise bleibt der Sinn und Zweck der Krankengeldleistung gewahrt. Wegen der Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes ist somit eine einschränkende Auslegung des [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) geboten. Der Krankengeldanspruch kann und darf dem Versicherten grundsätzlich kein höheres Einkommen verschaffen, als er ohne Arbeitsunfähigkeit regelmäßig erzielt, denn nur insoweit kann Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen entgehen.

Der Senat folgt dieser Rechtsprechung des BSG, denn sie ist aus den genannten Gründen überzeugend. Es ist mithin ausgeschlossen, für die Ermittlung des Krankengeldes ein Arbeitseinkommen allein deswegen heranzuziehen, weil es für die Beitragsbemessung maßgebend war. Ein solches Arbeitseinkommen ist vielmehr nur dann rechtserheblich, wenn es zugleich tatsächlich erzielt wurde. Trifft dies nicht zu, ist das tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen zu ermitteln.

Dies führt allerdings, wie der erkennende Senat in seinem Urteil vom 16. März 2006 - [L 24 KR 3/05](#) schon ausgeführt hat, zu praktischen Schwierigkeiten, denn das zuletzt vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitseinkommen ist bei selbständig Erwerbstätigen nicht ohne weiteres feststellbar. Nach dem Zweck des [§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) soll bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich der letzte aktuelle Stand des Arbeitseinkommens maßgebend sein. Andererseits soll, damit Krankengeld seine Einkommensersatzfunktion erfüllen kann, ohne größere Ermittlungen eine schnelle Entscheidung möglich sein. Dieser Problematik hat sich das BSG im Revisionsverfahren gegen das Urteil des erkennenden Senats vom 16. März 2006 angenommen und seine Rechtsprechung im Urteil vom 30. März 2004 fort entwickelt (Urteil vom 14. Dezember 2006 - [B 1 KR 11/06 R](#)). Danach ist für die Berechnung des Krankengeldes bei freiwillig versicherten hauptberuflichen Selbständigen nach [§ 47 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) im Sinne einer widerlegbaren Vermutung ein Regelentgelt zugrunde zu legen, das dem Betrag entspricht, aus dem zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit freiwillige Beiträge entrichtet worden sind. Hiervon kann ausnahmsweise nur dann abgewichen und die Vermutung widerlegt werden, wenn konkrete Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass dieser Betrag erkennbar nicht der tatsächlichen wirtschaftlichen Situation des Versicherten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entspricht, weil sein tatsächliches Arbeitseinkommen wesentlich geringer war. War der zuletzt der Beitragsbemessung zugrunde liegende Betrag erkennbar höher als das zu diesem Zeitpunkt tatsächlich erzielte Arbeitseinkommen des Versicherten, ist die Vermutung, dass die Beitragsbemessung sein Arbeitseinkommen zutreffend widerspiegelt, widerlegt. Dies trifft, falls die Beiträge im Wesentlichen nur aus dem Arbeitseinkommen zu entrichten waren, zu, wenn eine evidente Diskrepanz zwischen tatsächlichem Einkommen und der Beitragsbemessungsgrundlage besteht. Nur, aber auch immer dann, muss das vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erzielte Arbeitseinkommen konkret ermittelt werden.

Die vom BSG aufgezeigte evidente Diskrepanz zwischen tatsächlichem Einkommen und der Beitragsbemessungsgrundlage dürfte regelmäßig vorliegen, wenn ein Arbeitseinkommen nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze der Beitragsbemessung zugrunde lag. Bei einem solchen Sachverhalt drängt sich ersichtlich die Vermutung auf, dass die Beitragsbemessung das tatsächliche Arbeitseinkommen nicht zutreffend widerspiegelt. Dies gilt jedenfalls im Falle des Klägers, denn das der Beklagten vor der Krankengeldbewilligung bekannte tatsächliche Arbeitseinkommen, nach dem Bescheid über Einkommensteuer vom 02. September 2004 für 2003 9.496 Euro und nach dem Bescheid über Einkommensteuer vom 08. Mai 2003 für 2002 11.273 Euro, weicht erheblich von dem entsprechenden Jahresarbeitseinkommen nach der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 21.735 Euro ab; das tatsächliche Arbeitseinkommen erweist sich danach als wesentlich geringer.

Liegen somit konkrete Anhaltspunkte dafür vor, dass der Betrag, welcher zuletzt vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit der Beitragsbemessung zugrunde lag, hinsichtlich des Arbeitseinkommens erkennbar nicht der tatsächlichen wirtschaftlichen Situation des Versicherten vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit entspricht, weil sein tatsächliches Arbeitseinkommen wesentlich geringer war, ist - so das BSG im Urteil vom 14. Dezember 2006 - eine möglichst zeitnahe Ermittlung des maßgeblichen Arbeitseinkommens anzustreben.

Soweit das BSG im Urteil vom 14. Dezember 2006 bezogen auf den dortigen Sachverhalt weiter ausgeführt hat, dass das im dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorausgegangenen Kalenderjahr erzielte Arbeitseinkommen für die Ermittlung des Krankengeldes heranzuziehen ist, ist dies der Tatsache geschuldet gewesen, dass der dortige Kläger am 22. Januar 2001 arbeitsunfähig erkrankt war. Das Arbeitseinkommen des dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorangegangenen Kalenderjahres 2000 erweist sich insoweit als das zeitnaheste Arbeitseinkommen. Dem Urteil des BSG vom 14. Dezember 2006 kann jedoch - schon im Hinblick auf den maßgebenden Obersatz, das möglichst zeitnahe Arbeitseinkommen zu ermitteln - nicht entnommen werden, dass unabhängig vom jeweiligen Sachverhalt immer und stets das im dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit vorausgegangenen Kalenderjahr erzielte Arbeitseinkommen maßgebend ist. Dieses Arbeitseinkommen muss jedenfalls außer Betracht bleiben, wenn Krankengeld erst im nachfolgenden Kalenderjahr gewährt wird, weil die Arbeitsunfähigkeit gegen Ende des vorausgegangenen Kalenderjahres eingetreten ist und aufgrund der steuerrechtlich vorgeschriebenen Aufzeichnungen davon ausgegangen werden kann, dass bereits eine Gewinn- und Verlustrechnung für das Kalenderjahr, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, vorliegt oder ihr Abschluss unmittelbar bevorsteht. Die Krankenkasse ist zur Ermittlung des maßgebenden Arbeitseinkommens weder auf einen Einkommensteuerbescheid beschränkt, noch darf sie bei Fehlen eines solchen Einkommensteuerbescheides von eigenen Ermittlungen absehen. Wie das BSG im Urteil vom 14. Dezember 2006 entschieden hat, ist, wenn ein Einkommensteuerbescheid noch nicht erlassen ist, das maßgebliche Arbeitseinkommen aufgrund der steuerrechtlich vorgeschriebenen Aufzeichnungen von der zuständigen Krankenkasse von Amts wegen zu ermitteln. Dabei ist sie auf die tätige Mithilfe des Versicherten angewiesen, dem es gemäß [§ 60 Abs. 1 SGB I](#) obliegt, alle Tatsachen anzugeben, auf Verlangen der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte (z. B. durch Steuerberater) zuzustimmen, Beweismittel zu bezeichnen (Gewinn- und Verlustrechnung, Buchführungsunterlagen usw.), diese auf Verlangen vorzulegen oder ihrer Vorlage zuzustimmen. Soweit der Krankenkasse eine rechtliche Auswertung der eingereichten steuerlichen Unterlagen nicht möglich ist, kann sie die Amtshilfe des zuständigen Finanzamtes in Anspruch nehmen. Soweit die erforderlichen Ermittlungen und deren Auswertungen nicht bis zum Beginn der Krankengeldzahlung erfolgen können, kann es geboten sein, dem Versicherten einen Vorschuss auf das Krankengeld nach [§ 42 Abs. 1 SGB I](#) zu gewähren. Diese Ausführungen des BSG verdeutlichen die vielfältigen von der Krankenkasse zu ergreifenden Maßnahmen zur Ermittlung des möglichst zeitnahen maßgeblichen Arbeitseinkommens.

Vorliegend ist es mithin auf der Grundlage des Urteils des BSG vom 14. Dezember 2006 geboten, das im Jahre 2004 erzielte Arbeitseinkommen heranzuziehen. Die vom Kläger vorgenommene Gewinn- und Verlustrechnung für das Jahr 2004 war am 18. Januar 2005 abgeschlossen, wie die von ihm vorgelegte Gewinnermittlung für das Jahr 2004 zeigt. Der dort ausgewiesene Gewinn findet sich im Bescheid des Finanzamtes Nauen vom 14. April 2005 wieder. Damit war bereits am Tag nach dem Bescheid vom 17. Januar 2005 über die Gewährung von Krankengeld das zeitnaheste maßgebliche Arbeitseinkommen bekannt, so dass dieses der Berechnung des Krankengeldes zugrunde zu legen ist.

Das somit grundsätzlich maßgebende Arbeitseinkommen von 13.548 Euro wurde allerdings nicht im gesamten Kalenderjahr 2004 (366 Tage), sondern wegen der Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 22. bis 31. Dezember 2004 (10 Tage) lediglich an 356 Tagen erzielt. Demnach errechnet sich ein kalendertägliches Arbeitseinkommen von 38,06 Euro (13.548 Euro dividiert durch 356 Tage). Aus 70 v. H. ([§ 47 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)) ermittelt sich ein kalendertägliches Krankengeld von 26,64 Euro. Von diesem kalendertäglichen Krankengeld ist ein Beitragsanteil zur Pflegeversicherung von 0,23 Euro (0,85 v. H. aus 26,64 Euro; [§ 55 Abs. 1 Satz 1](#), [§ 57 Abs. 4 Satz 1](#), [§ 59 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#)) in Abzug zu bringen, so dass sich ein Zahlungsbetrag von 26,41 Euro ergibt.

Das dem Kläger bisher gewährte Krankengeld betrug kalendertäglich 18,47 Euro bei einem Zahlungsbetrag von 18,31 Euro, so dass er demnach noch Krankengeld kalendertäglich von 8,17 Euro bei einem Zahlungsbetrag von 8,10 Euro beanspruchen kann.

Die Beschränkung des Krankengeldanspruches auf den genannten Betrag verstößt nicht gegen das GG.

[Art. 3 Abs. 1 GG](#), der gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln, ist nicht verletzt. Dem Gesetzgeber ist nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht nur dann, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu einer anderen Gruppe von Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen können ([BVerfGE 102, 41](#), 54).

Eine gleichheitswidrige Behandlung des Klägers gegenüber seinem selbständigen Kollegen PF unmittelbar durch das Gesetz ist ausgeschlossen. Die oben dargestellte Rechtslage zum maßgebenden Arbeitseinkommen gilt auch für diesen Versicherten. Das Arbeitseinkommen dieses Versicherten ist - wohl auch dem Kläger - nicht bekannt, denn der Kläger hat dieses nicht mitgeteilt. Wenn der genannte Versicherte vor dem Eintritt von Arbeitsunfähigkeit dasselbe Arbeitskommen wie der Kläger erzielt hätte, würde und müsste sich derselbe Krankengeldanspruch, wie ihn auch der Kläger hat, ergeben. Für diesen Versicherten bestehen keine Sonderregelungen über die Berechnung von Krankengeld. Wenn dieser Versicherte daher einen Krankengeldanspruch von 42, 27 Euro kalendertäglich hatte, kann dies alleine daraus herrühren, dass sein Arbeitseinkommen höher als das Arbeitseinkommen des Klägers war. In diesem Fall wird der Kläger gerade nicht gleichheitswidrig behandelt. Eine gleichheitswidrige Behandlung wäre vielmehr darin zu sehen, dass der Kläger trotz eines geringeren maßgeblichen Arbeitseinkommens dasselbe Krankengeld erhält wie ein Versicherter mit einem höheren maßgeblichen Einkommen.

Es kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass dem genannten Versicherten P F bei identischem Arbeitseinkommen gleichwohl ein höheres Krankengeld (von 42,27 Euro kalendertäglich) aus welchen Gründen auch immer von der für ihn zuständigen Krankenkasse bewilligt wurde. Daraus folgt jedoch nicht, dass im Fall des Klägers in derselben Weise verfahren werden kann. Nach [Art. 20 Abs. 3 GG](#) sind die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung an Gesetz und Recht gebunden. Wird das vom Kläger erhobene Begehren als rechtswidrig erkannt, ist es ausgeschlossen, diesem Begehren zu entsprechen, denn dadurch würde ein verfassungswidriger Zustand herbeigeführt. Eine so genannte Gleichbehandlung im Unrecht ist mithin von Verfassungs wegen ausgeschlossen. Vielmehr ist die zuständige Krankenkasse in einem solchen Fall aufgefordert zu prüfen, ob der dem genannten Kollegen erteilte Bescheid über die Bewilligung von zu hohem Krankengeld nach den Regeln des Verwaltungsverfahrensrechts wegen Rechtswidrigkeit zurückzunehmen ist.

Eine Ungleichbehandlung des Klägers findet allerdings gegenüber pflichtversicherten Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung insoweit statt, als trotz gleich hoher Beiträge unterschiedlich hohe Ansprüche auf Krankengeld bestehen. Diese Ungleichbehandlung ist jedoch gerechtfertigt. Dies folgt zum einen daraus, dass der Beitrag des freiwilligen Mitglieds auf der Grundlage einer Mindestbeitragsbemessungsgrenze insbesondere dazu dient, die Belastung der Versicherungsgemeinschaft der Pflichtversicherten infolge der Inanspruchnahme der Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung durch freiwillige Mitglieder, also vornehmlich der Leistungen zur Krankenbehandlung nach § 27 bis [§ 43 a SGB V](#), zu begrenzen. Zum anderen ergibt sich dies daraus, dass auch die pflichtversicherten Mitglieder Krankengeld allein aus einem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt erhalten können.

Der Mindestbeitrag für freiwillige Mitglieder verfolgt den Zweck, Leistung (Beitragszahlung) und Gegenleistung (Sach- und Geldleistungen der Krankenversicherung) in ein angemessenes Verhältnis zu bringen. Der Mindestbeitrag der freiwilligen Mitglieder wurde in der Vergangenheit mehrfach angepasst. Nach § 180 Abs. 4 Satz 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) galt für freiwillige Versicherte als Grundlohn (§ 180 Abs. 1 Satz 2 RVO) der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgelts und sonstiger Einnahmen zum Lebensunterhalt, mindestens jedoch der 180. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Mit dem In-Kraft-Treten des SGB V am 01. Januar 1989 wurde mit [§ 240 Abs. 4 SGB V](#) bestimmt, dass als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag mindestens der 90. Teil der monatlichen Bezugsgröße gilt. Durch Art. 1 Nr. 137 Buchstabe c des Gesetzes vom 21. Dezember 1992 ([BGBl I 1992, 2266](#)) wurde mit Wirkung zum 01. Januar 1993 [§ 240 Abs. 4 SGB V](#) u. a. um Satz 2 ergänzt. Seither gilt für freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind, als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der 30. Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223), bei Nachweis niedrigerer Einnahmen jedoch mindestens der 40. Teil der monatlichen Bezugsgröße. Letztgenannte Vorschrift ist verfassungsgemäß (Beschluss des BVerfG vom 22. Mai 2001 - [1 BvL 4/96](#), abgedruckt in [BVerfGE 103, 392](#) = [SozR 3-2500 § 240 Nr. 39](#)).

Die unterschiedliche Behandlung ist dabei im Verhältnis sowohl zu den sonstigen freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung als auch zu den Pflichtversicherten der gesetzlichen Krankenversicherung gerechtfertigt. Die für die Beitragsbemessung maßgeblichen Einnahmen Selbständiger werden auf einer wesentlich anderen, für die Versicherten grundsätzlich günstigeren Bemessungsgrundlage als die Beiträge der sonstigen freiwilligen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung berechnet. Beitragspflichtig ist bei Selbständigen das Arbeitseinkommen im Sinne des [§ 15 Abs. 1 SGB IV](#). Arbeitseinkommen ist nach dieser Vorschrift der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuergesetzes (EStG) ermittelte Gewinn aus selbständiger Tätigkeit. Zur Ermittlung dieses Wertes werden von den betrieblichen Einnahmen alle betrieblich veranlassten Ausgaben in Abzug gebracht. Damit können Selbständige den Wertverlust einkommens- und damit beitragsmindernd geltend machen, den langlebige Wirtschaftsgüter während der Dauer ihres Einsatzes zur Gewinnerzielung erleiden. Demgegenüber werden die Beiträge der sonstigen freiwillig Versicherten im Wesentlichen nach den Bruttoeinnahmen bemessen ([§ 240 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#)). Insbesondere Werbungskosten, die das zu versteuernde Einkommen mindern können, werden bei der Beitragsbemessung nicht berücksichtigt. Angesichts dessen dient die Vorschrift des [§ 240 Abs. 4 Satz 2](#) zweiter Halbsatz SGB V der Herstellung der Beitragsgerechtigkeit, wenn sie den der Gruppe der Selbständigen aus den günstigen Grundlagen der Beitragsbemessung erwachsenen Vorteil typisierend durch Festsetzung einer besonderen Mindestbemessungsgrenze ausgleicht. Die Regelung wird überdies von dem legitimen Ziel bestimmt zu verhindern, dass das mit der Ausübung einer selbständigen Tätigkeit verbundene Unternehmerrisiko über die Beitragsbemessung partiell auf die Solidargemeinschaft überwältigt werden kann. Gleiches gilt für die Auswirkung der grundsätzlich freien Entscheidung des Selbständigen über das Ausmaß des Arbeitseinsatzes auf seine beitragspflichtigen Einnahmen. Der Gesetzgeber darf dafür Sorge tragen, dass die Solidargemeinschaft für den Versicherungsschutz dieser Gruppe bei geringem wirtschaftlichem Erfolg nicht über Gebühr belastet wird (so BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001, [a.a.O.](#), Rdnrn. 27 bis 31 mit Hinweis u. a. auf [BSGE 79, 133, 145](#)). Im Hinblick auf die unterschiedliche beitragsrechtliche Behandlung der Selbständigen und der Pflichtversicherten gelten im Wesentlichen dieselben Erwägungen. Die Pflichtversicherten erzielen bei Ausübung einer hauptberuflichen Beschäftigung überwiegend ein Arbeitsentgelt, das mindestens in der Höhe der Mindesteinnahmengrenze oder über dieser liegt. Damit werden die Beiträge der Selbständigen wenigstens aufgrund von Einnahmen in solcher Höhe bemessen, aus denen auch abhängig Beschäftigte ihre Beiträge entrichten (BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001, [a.a.O.](#), Rdnr. 34). Der Gesetzgeber war von Verfassungs wegen auch nicht gehalten, die Beitragsbelastung der Selbständigen mit geringem Arbeitseinkommen, wie etwa von Kleingewerbetreibenden, Existenzgründern oder Berufsanfängern durch eine Härteklausel zu mindern (BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001, [a.a.O.](#), Rdnr. 36).

Die Mindestbeitragsbemessungsgrenze stellt damit sicher, dass sich freiwillig Versicherte nicht zu unangemessen niedrigen Beiträgen versichern können. Kraft Gesetzes versicherte Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung können sich dieser Versicherungspflicht und Beitragsbelastung im Unterschied zu den freiwilligen Mitgliedern nicht entziehen. Damit sind die freiwilligen Mitglieder grundsätzlich geringer schutzbedürftig, so dass es gerechtfertigt ist, deren Krankenversicherung nicht von den Pflichtversicherten mitfinanzieren zu lassen. Freiwillige Mitglieder können jederzeit austreten. Wer trotz des Austrittsrechts in der gesetzlichen Krankenversicherung geblieben ist, kann daher nicht mit Erfolg geltend machen, die Mindestbeiträge seien unangemessen hoch (vgl. BSG, Urteil vom 07. November 1991, [12 RK 37/90](#), abgedruckt in [SozR 3-2500 § 240 Nr. 6](#) und [BSGE 70, 13](#)).

Die gesamten Erwägungen zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze von hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen machen deutlich, dass der Mindestbeitrag dieser Mitglieder gewährleisten soll, dass insbesondere den Sachleistungen zur Krankenbehandlung, deren Kosten stetig steigen, eine annähernd angemessene Gegenleistung (Beitrag) gegenübersteht. Ansonsten würden die den freiwilligen Mitgliedern zur Verfügung gestellten Sachleistungen zu einem nicht unwesentlichen Teil durch die Solidargemeinschaft der Pflichtversicherten mitfinanziert. Dies zu verhindern, ist, wie oben dargelegt, ein legitimer Gesetzeszweck. Dass hierbei die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage an einem fiktiven Arbeitseinkommen anknüpft, ist dem System der Beitragsberechnung nach Arbeitsentgelten und Arbeitseinkommen systemimmanent. Daraus folgt nicht, dass dieses fiktive Arbeitseinkommen zugleich auch Bemessungsgrundlage des Krankengeldes sein muss. Es ist nämlich, worauf das BSG im Urteil vom 30. März 2004 hingewiesen hat, zusätzlich in Betracht zu ziehen, dass die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung für die Finanzierung ihrer Leistungen insgesamt und nur zu einem geringen Teil für Krankengeldzahlungen aufgebracht werden müssen. Soweit das BSG in diesem Urteil auf die besondere Funktion der Regelungen über das Mindesteinkommen beim Schutz der Solidargemeinschaft vor der ungerechtfertigten Begünstigung freiwilliger Mitglieder abgestellt hat, rührt dies aus dem oben dargestellten Zusammenhang zwischen Angemessenheit von Leistung und Gegenleistung. Es handelt sich dabei um eine abstrakte und generelle Aussage. Damit wird nicht ausgesagt, dass der Kläger einen unangemessen niedrigen Beitrag zahlt. Um dies beurteilen zu können, bedürfte es eines Vergleichs mit den von ihm in Anspruch genommene Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Darauf kommt es allerdings nicht an, denn [§ 240 Abs. 4 Satz 2 SGB V](#) ist eine zulässige typisierende Vorschrift zur Angemessenheit des Beitrages im Vergleich zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Mindestbeitragsbemessungsgrenze bewirkt im Übrigen auch innerhalb der Gruppe der hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen eine

Solidargemeinschaft, soweit die Höhe des Krankengeldes betroffen ist. Trotz unterschiedlicher Arbeitseinkommen unterhalb der Mindestbeitragsbemessungsgrenze mit daraus resultierenden unterschiedlich hohen Ansprüchen auf Krankengeld zahlen alle selbständig erwerbstätigen Mitglieder mit Arbeitseinkommen bis zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze dieselben Beiträge. Dies stellt allerdings keine Besonderheit dar, sondern ist Ausdruck des Solidarprinzips. Das Merkmal der solidarischen Finanzierung hat hierbei mehrere Teilaspekte. Beiträge und Leistungen sind anders als in der privaten Krankenversicherung grundsätzlich nicht am individuellen Risiko (Gesundheitszustand, Alter, Geschlecht) und einem vereinbarten Leistungsumfang orientiert, sondern weitgehend vereinheitlicht. Grundsätzlich erhalten alle Versicherten bei gleichem Bedarf die gleichen Leistungen, während die Beiträge nur nach einem bestimmten Prozentsatz von den beitragspflichtigen Einnahmen des Versicherten und damit einkommens- und nicht risikoabhängig erhoben werden. Damit findet ein Ausgleich zwischen leistungsfähigeren und weniger leistungsfähigen Versicherten statt. Bei gleichen Leistungen finanzieren damit die Versicherten mit höheren beitragspflichtigen Einnahmen diejenigen mit niedrigen beitragspflichtigen Einnahmen mit. Es erfolgt außerdem ein Ausgleich zwischen Versicherten mit gutem und schlechtem Risiko (Gesundheitszustand, Alter, Gesundheit). Alle Versicherten erhalten grundsätzlich ohne Rücksicht auf das bei Eintritt in die Versicherung bestehende Risiko bei gleichem Bedarf die gleichen Leistungen. Dies führt dazu, dass Versicherte mit gutem Risiko und entsprechend niedrigem Leistungsbedarf die höheren Leistungen an die Versicherten mit schlechtem Risiko mitfinanzieren. Daneben erfolgt ein Familienlastenausgleich dadurch, dass die nach [§ 10 SGB V](#) versicherten Familienangehörigen grundsätzlich Anspruch auf die gleichen Leistungen wie die anderen Versicherten (Mitglieder) haben, ohne dafür einen eigenen Beitrag zahlen zu müssen (vgl. Kasseler Kommentar, Sozialversicherung, 46. Ergänzungslieferung, Peters, § 3 Rdnrn. 4 bis 7). Diese Aspekte gelten nicht nur innerhalb der Gruppe aller Versicherten, sondern auch speziell innerhalb der Gruppe der hauptberuflich selbständigen Erwerbstätigen als freiwillige Mitglieder. Angesichts dessen ist diese Ungleichbehandlung innerhalb der Gruppe der selbständig Erwerbstätigen mit Arbeitseinkommen bis zur Mindestbeitragsbemessungsgrenze hinzunehmen. Es besteht keine verfassungsrechtliche Verpflichtung, unterhalb dieser Mindestbeitragsbemessungsgrenze zu differenzieren. Dies würde den Erlass typisierender Vorschriften ausschließen, die bei der Ordnung der Sozialversicherung als Massenverwaltung unverzichtbar sind (BVerfG, Beschluss vom 22. Mai 2001, [a.a.O.](#), Rdnr. 37).

Es ist auch mit Blick auf das maßgebende Arbeitseinkommen gerechtfertigt, die Höhe des Krankengeldes nach einer anderen Bemessungsgrundlage als derjenigen, die zur Berechnung des Beitrages herangezogen wird, zu bestimmen. Dem steht weder der Beschluss des BVerfG vom 11. Januar 1995 ([BVerfGE 92, 53](#)) noch der zur selben Rechtsfrage ergangene nachfolgende Beschluss vom 24. Mai 2000 - 1 BvL 1, 4/98, 15/99 - ([BVerfGE 102, 127](#)) entgegen. Mit diesen Entscheidungen hat das BVerfG klargestellt, dass der Erfolgswert von beitragspflichtigem einmalig gezahltem Arbeitsentgelt zwar nicht zwingend im Rahmen des Berechnungsfaktors gesichert werden muss, nach dem die sonstigen beitragspflichtigen Arbeitsentgelte bei der Bemessung berücksichtigt werden. Entscheidend ist aber, dass die vom Gesetzgeber gewählte Lösung das beitragspflichtige einmalig gezahlte Arbeitsentgelt im Ergebnis berücksichtigt, so dass Versicherte mit einem gleichhohen beitragspflichtigen Arbeitsentgelt auch mit einer gleichhohen Lohnersatzleistung rechnen können, wenn sich ihre Situation nur dadurch unterscheidet, dass einige von ihnen mehr, andere weniger und wieder andere überhaupt kein einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten haben ([BVerfGE 102, 127, 144](#)). Das BVerfG stellt damit zum einen auf Arbeitsentgelt und zum anderen auf dessen Beitragspflichtigkeit ab. Beide Tatbestände sind vorliegend, soweit es um Arbeitseinkommen über 13.548 Euro geht, nicht gegeben. Soweit das BVerfG das Arbeitsentgelt anspricht, meint es tatsächlich erzielt Arbeitsentgelt (bzw. Arbeitseinkommen). Der Kläger erzielte Arbeitseinkommen über 13.548 Euro hinaus aber überhaupt nicht. Mangels eines solchen Arbeitseinkommens kann dieses notwendigerweise auch nicht beitragspflichtig gewesen sein. Der Kläger verkennt, dass ein Arbeitseinkommen nach der Mindestbeitragsbemessungsgrenze lediglich zu dem Zweck fingiert wird, um daraus einen Beitrag errechnen zu können. Dieses fiktive Arbeitseinkommen ist damit allein eine Rechengröße der Beitragsermittlung. Es steht in keinem Zusammenhang mit tatsächlich erzieltm Arbeitseinkommen, denn wäre ein solches erzielt worden, wäre dieses und nicht das fiktive Arbeitseinkommen einer Beitragsberechnung zugrunde gelegt worden. Nach den o. g. Entscheidungen des BVerfG ist es zwar verfassungsrechtlich geboten, tatsächlich erzielt Arbeitsentgelt (Arbeitseinkommen), soweit es beitragspflichtig ist, bei der Berechnung des Krankengeldes heranzuziehen. Daraus folgt im Gegenschluss zugleich, dass es verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden ist, wenn Arbeitsentgelt (Arbeitseinkommen), das nicht bezogen wurde, für die Ermittlung des Krankengeldes eben nicht maßgebend ist. Es entbehrt jeglicher nachvollziehbarer Begründung, weshalb "nichts" für die Höhe einer Sozialleistung wie das Krankengeld relevant sein soll.

Ein Verstoß gegen [Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GG](#), wonach die Würde des Menschen unantastbar ist, ist angesichts dessen offenkundig ausgeschlossen.

Die Berufung hat somit nur teilweise Erfolg.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 Abs. 1 SGG](#) und entspricht dem Ergebnis des Rechtsstreits.

Die Revision ist nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen hierfür ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-08-21