

2. MÄR. 2012



Sozialgericht Detmold

Az.: S 24 KR 260/11

Verkündet am 09.02.2012

Mai
Regierungsbeschäftigte
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit

hat die 24. Kammer des Sozialgerichts Detmold auf die mündliche Verhandlung vom 09.02.2012 durch den Vorsitzenden, den Richter Ortac sowie den ehrenamtlichen Richter Knust und die ehrenamtliche Richterin Spilker für Recht erkannt:

Der Bescheid der Beklagten vom 31.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2011 wird insoweit aufgehoben, als dadurch auch der Teil der von der Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG (HPK) ausbezahlten Rente der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen wurde, den der Kläger mit Beiträgen nach seinem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis unter Einrücken in die Stellung als alleiniger Versicherungsnehmer finanziert hat.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu tragen.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Frage, ob es sich bei den monatlichen Zahlungen der HPK an den Kläger um Versorgungsbezüge handelt, die der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen.

Der am 10.03.1951 geborene Kläger ist seit dem 01.03.2008 bei der Beklagten als Rentner gegen Krankheit versichert.

Der Kläger war während einer Beschäftigung vom 01.04.1972 bis zum 31.03.1994 Pflichtmitglied der HPK. Bei der HPK handelt es sich um eine überbetriebliche Firmenpensionskasse, die Arbeitnehmern im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge Versorgungsleistungen im Altersruhestand, bei Erwerbsminderung und zur Absicherung der Familie gewährt. In der Zeit vom 01.04.1972 bis zum 31.03.1994 wurden die Beiträge vom Arbeitgeber abgeführt. Gemäß der Satzung der HPK waren zu dieser Zeit sowohl der Kläger als auch sein Arbeitgeber Versicherungsnehmer des Vertrages.

Nach seinem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis stellte der Kläger diese Versicherung vom 01.04.1994 bis 31.05.1994 zunächst beitragsfrei. Vom 01.06.1994 bis zum 31.03.2011 führte der Kläger die Versorgung als freiwillige Versicherung fort und zahlte Beiträge, deren Höhe er frei bestimmte (monatlich 548,- DM bzw. umgerechnet 280,19

EUR). Nach den Bestimmungen der Satzung der HPK war der Kläger in dieser Zeit alleiniger Versicherungsnehmer des Vertrages.

Seit dem 01.04.2011 erhält der Kläger monatliche Zahlungen der HPK in Höhe von 1.578,31 EUR. Der arbeitgeberfinanzierte Teil beläuft sich dabei auf 1.144,86 EUR, der durch den Kläger unter Einrücken in die alleinige Versicherungsnehmerstellung finanzierte Teil auf 433,45 EUR.

Am 28.03.2011 stellte der Kläger bei der Beklagten einen Antrag auf Feststellung des Umfangs der Beitragspflicht seines Versorgungsbezuges zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 31.03.2011 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die von der HPK gezahlte Rente in vollem Umfang der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Dieser Bescheid erging auch im Namen der Pflegekasse.

Den dagegen eingelegten Widerspruch vom 07.04.2011 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2011 als unbegründet zurück.

Hiergegen richtet sich der Kläger mit seiner am 24.05.2011 erhobenen Klage. Er ist der Ansicht, dass die Rente in Höhe von 433,45 EUR nach der Rechtsprechung des BVerfG nicht der Beitragspflicht in die Kranken- und Pflegeversicherung unterliege. Zwar komme es für die Klassifizierung einer Versorgungsleistung als Rente der betrieblichen Altersversorgung nicht allein darauf an, ob sie zum Teil oder ganz auf Zahlungen des Bezugsberechtigten beruhe. Nach dem BVerfG sei eine Verbeitragung jedoch unzulässig, wenn die Leistungen auf Beiträgen beruhten, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt habe. Dies treffe auf den Rentenanteil in Höhe von 433,45 EUR zu.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 31.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2011 insoweit aufzuheben, als dadurch auch der Teil der von der HPK ausbezahlten Rente der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterworfen

wurde, den der Kläger mit Beiträgen nach seinem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis unter Einrücken in die Stellung als alleiniger Versicherungsnehmer finanziert hat.

Die Beklagte beantragt schriftsätzlich,

die Klage abzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Bescheid für rechtmäßig. Die Rechtsprechung des BVerfG sei ausschließlich zu Direktversicherungen ergangen und daher auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar. Anders als bei Direktversicherungen bediene sich ein Arbeitnehmer auch nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses weiterhin einer Institution der betrieblichen Altersversorgung, so dass in diesem Fall von einem kompletten Herauslösen des Vertrages aus der betrieblichen Sphäre und somit aus dem institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts gerade nicht gesprochen werden könne.

Mit Schriftsatz vom 08.02.2012 und im Termin zur mündlichen Verhandlung am 09.02.2012 haben die Pflegekasse und der Kläger erklärt, dass sie damit einverstanden sind, dass hinsichtlich der Beiträge zur Pflegeversicherung das gilt, was durch eine rechtskräftige Entscheidung hinsichtlich der Beiträge zur Krankenversicherung festgestellt wird.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird verwiesen auf den übrigen Inhalt der Gerichtsakten sowie der Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe

Das Gericht hat trotz des Nichterscheins der Beklagten aufgrund einseitiger mündlicher Verhandlung entscheiden können, da in der ordnungsgemäß zugestellten Ladung auf diese Möglichkeit hingewiesen worden war (§ 126 Sozialgerichtsgesetz – SGG –).

Die zulässige Klage ist begründet.

Der Bescheid der Beklagten vom 31.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2011 ist rechtswidrig, soweit auch der Teil der von der HPK ausbezahlten Rente der Beitragspflicht zur Krankenversicherung unterworfen wurde, den der Kläger mit Beiträgen nach seinem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis unter Einrücken in die Stellung als alleiniger Versicherungsnehmer finanziert hat. Der Kläger wird insoweit beschwert im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG.

Nachdem die Pflegekasse und der Kläger einen Teilvergleich hinsichtlich der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung geschlossen hatten, war nur über die Rechtmäßigkeit der Erhebung von Krankenversicherungsbeiträgen zu entscheiden. Die Erwähnung der Pflegeversicherungsbeiträge im Tenor hat insoweit nur deklaratorischen Charakter.

Nach § 237 Satz 1 Nr. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) wird bei versicherungspflichtigen Rentnern der Beitragsbemessung der Zahlbetrag der der Rente vergleichbaren Einnahmen zugrundegelegt. § 226 Abs. 2 und die §§ 228, 229 und 231 gelten entsprechend (§ 237 Satz 2 SGB V). Gemäß § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gelten als der Rente vergleichbare Einnahmen (Versorgungsbezüge), soweit sie wegen einer Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder zur Alters- oder Hinterbliebenenversorgung erzielt werden, auch Renten der betrieblichen Altersversorgung einschließlich der Zusatzversorgung im Öffentlichen Dienst und der hüttenknappschaftlichen Zusatzversorgung. Bei den streitgegenständlichen Leistungen der HPK an den Kläger handelt es sich nicht um Versorgungsbezüge im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V, soweit sie auf Prämien beruhen, die der Kläger nach seinem Ausscheiden aus seinem alten Beschäftigungsverhältnis unter Einrücken in die alleinige Versicherungsnehmerposition erbracht hat. Dies ergibt sich zur Überzeugung der Kammer aus einer verfassungskonformen Auslegung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V unter Berücksichtigung der jüngsten Rechtsprechung des BVerfG und des BSG zur Beitragspflicht aus Direktversicherungen.

Das BSG geht in ständiger Rechtsprechung davon aus, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen der betrieblichen Altersversorgung im Sinne des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V gegenüber den beitragsfreien sonstigen Leistungen aus privaten Lebensversicherungen grundsätzlich nach der Institution, die sie zahlt (z.B. Pensionskassenrente, § 1b Abs. 3 Betriebsrentengesetz – BetrAVG –), bzw. dem Versicherungstyp (Direktversicherung, § 1b Abs. 2 BetrAVG) zu erfolgen hat (vgl. etwa BSG

Urteil vom 30.03.2011 – B 12 KR 16/10 R –, www.juris.de Rn. 28). Denn dies führt noch am ehesten zu Ergebnissen, die mit dem allgemeinen Gleichheitssatz vereinbar sind (so BSG Urteil vom 12.11.2008 – B 12 KR 6/08 R = SozR 4-2500 § 229 Nr. 7 m.w.N.). Diese institutionelle Abgrenzung stellt auch aus verfassungsrechtlicher Sicht grundsätzlich ein geeignetes Kriterium dar, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherungen voneinander abzugrenzen (BVerfG Beschluss vom 06.09.2010 – 1 BvR 739/08 –, www.juris.de Rn. 16 und Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 –, www.juris.de Rn. 14).

Diese gefestigte Rechtsprechung hat das BSG indessen auf der Grundlage der Rechtsprechung des BVerfG für den Fall modifiziert, dass Kapitalleistungen auf Prämien beruhen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ende seines Arbeitsverhältnisses auf einen Kapitallebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat. Solche Kapitalleistungen unterliegen nicht der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. BVerfG Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 –, www.juris.de Rn. 15 ff.; BSG Urteil vom 30.03.2011 – B 12 KR 16/10 R –, www.juris.de Rn. 21 ff.). Ein Lebensversicherungsvertrag, zu dem ein Arbeitnehmer nach Beendigung eines Arbeitsverhältnisses oder seiner Erwerbstätigkeit unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers Prämien entrichtet, wird nämlich nicht mehr innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentenrechts fortgeführt, weil die Regelungen des Betriebsrentenrechts auf den Kapitallebensversicherungsvertrag hinsichtlich der nach Vertragsübernahme eingezahlten Prämien nicht mehr anwendbar sind. Würden auch Auszahlungen aus solchen Versicherungsverträgen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen, läge darin eine mit Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz (GG) nicht zu vereinbarende Benachteiligung der hierdurch Begünstigten gegenüber solchen Pflichtversicherten, die beitragsfreie Leistungen aus privaten Lebensversicherungsverträgen oder anderen privaten Anlageformen erhalten (vgl. BVerfG Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 –, www.juris.de Rn. 15 f.). Denn eine Ungleichbehandlung, die hinsichtlich der Beitragspflicht allein daran anknüpft, dass die Lebensversicherungsverträge ursprünglich vom früheren Arbeitgeber abgeschlossen wurden und damit (nur) seinerzeit dem Regelwerk des Betriebsrentenrechts unterlagen, überschreitet nach dem BVerfG die Grenzen zulässiger Typisierung. Wenn ein solcher Lebensversicherungsvertrag vollständig aus dem betrieblichen Bezug gelöst worden ist, unterscheidet er sich in keiner Weise mehr von einem privaten Kapitallebensversicherungsvertrag.

Diese neue Rechtsprechung zu den Direktversicherungen kann nach Überzeugung der Kammer auch auf andere vergleichbare Formen der Altersversorgung – hier auf solche durch Pensionskassen – übertragen werden.

Für eine solche Übertragung spricht zunächst das wesentliche Kriterium, welches das BVerfG zur Unterscheidung von beitragspflichtigen Versorgungsbezügen und beitragsfreien sonstigen Leistungen heranzieht. Das BVerfG stellt insoweit maßgeblich darauf ab, dass die bei der Auslegung des § 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V vorgenommene Typisierung durch die Krankenversicherungsträger und die Sozialgerichte zu einem mit Art. 3 Abs. 1 GG unvereinbaren Ergebnis führen kann, wenn die Leistungen ihren betrieblichen Bezug verloren haben. Maßgeblich für das Verlassen dieser betrieblichen Sphäre ist das Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers. Mit der Festlegung der Versicherungsnehmerstellung liegt ein formal einfach zu handhabendes Kriterium vor, das ohne Rücksicht auf arbeitsrechtliche Absprachen eine Differenzierung zwischen betrieblicher und privater Vorsorge erlaubt (BVerfG Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 –, www.juris.de Rn. 12).

Gemessen an diesen Grundsätzen war der Kläger in der hier streitigen Zeit vom 01.06.1994 bis 31.03.2011 gemäß § 2 Nr. 2 Satz 2 der Satzung der HPK alleiniger Versicherungsnehmer. Während dieser Zeit wurden die Beiträge von ihm privat weiter finanziert. Das vom BVerfG herangezogene Kriterium der Versicherungsnehmerstellung kann hier also ohne Weiteres angewendet werden. Die Zahlungen können auch unproblematisch in einen betrieblichen und einen privaten Teil der Auszahlung getrennt werden. Der arbeitgeberfinanzierte Teil beträgt dabei 1.144,86 EUR, der vom Kläger als alleiniger Versicherungsnehmer dotierte Teil der Rente beträgt 433,45 EUR. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Die Beklagte kann nicht mit dem Argument gehört werden, dass anders als bei Direktversicherungen sich ein Arbeitnehmer auch nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses weiterhin einer Institution der betrieblichen Altersversorgung bediene, so dass von einem kompletten Herauslösen des Vertrages aus der betrieblichen Sphäre und somit aus dem institutionellen Rahmen des Betriebsrentenrechts gerade nicht ausgegangen werden könne. Die Institution der Versorgung ist zwar grundsätzlich ein geeignetes Kriterium zur Abgrenzung zwischen privater und betrieblicher Altersversorgung.

Durch das Einrücken in die alleinige Versicherungsnehmerstellung wird jedoch gerade der institutionelle Rahmen des Betriebsrentenrechts verlassen, die Grenze der zulässigen Typisierung damit überschritten. Die Einzahlungen des Klägers waren ab dem 01.06.1994 nicht mehr von der Einstandspflicht des ehemaligen Arbeitgebers umfasst. Der Arbeitgeber ist hinsichtlich dieser Einzahlungen auch kein Versicherungsnehmer mehr (vgl. § 2 Nr. 2 Satz 2 der Satzung der HPK). Für das Verlassen der institutionellen Sphäre des Betriebsrentenrechts spricht auch der Umstand, dass der Kläger die Versicherung nicht einfach fortgeführt hat, sondern nach einer zwischenzeitlich erfolgten Ruhensphase des Vertrages vom 01.04.1994 bis 31.05.1994 die Entscheidung getroffen hat, die Versorgung als freiwillige Versicherung mit einer von ihm frei gewählten Beitragshöhe fortzusetzen. In diesem Sinne erfolgte eine weitgehende Angleichung an die private Vorsorge, die eine Übertragung der o.g. Grundsätze rechtfertigt.

Zwischen den Lebensversicherungsunternehmen einerseits und den Pensionskassen andererseits bestehen auch nicht solche Unterschiede von Gewicht, die einer Übertragung der Rechtsprechung des BVerfG und des BSG auf Zahlungen einer Pensionskasse entgegenstünden. Grundsätzlich werden zwar Direktversicherungen als spezielle Vertragstypen von Lebensversicherungsunternehmen angeboten, die das Lebensversicherungsgeschäft auch außerhalb der betrieblichen Altersversorgung betreiben, während Pensionskassen kraft Definition nur Einrichtungen der betrieblichen Altersversorgung sind. Gleichwohl hat der Gesetzgeber den Pensionskassen das Recht eingeräumt, auch außerhalb der betrieblichen Altersversorgung tätig zu sein, sofern es sich um Weiterversicherungen handelt (vgl. § 118a Nr. 4 Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG –). Auch ist der Kreis der Adressaten, die sich die Vorteile einer Pensionskasse nutzbar machen können – anders als bei privaten Lebensversicherungen –, dem Grunde und der Höhe nach begrenzt. Entscheidend ist jedoch aus Sicht der Kammer unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des BVerfG nicht der ursprüngliche Zugang zur betrieblichen Altersversorgung und die damit verbundenen Vorteile, sondern die Frage des späteren Verlassens des institutionellen Rahmens des Betriebsrentenrechts. Wenn der Versicherungsvertrag bedingt durch den Wechsel der Versicherungsnehmerstellung vollständig den betrieblichen Bezug verloren hat und ohne Probleme in einen betrieblichen und einen privaten Teil der Auszahlung getrennt werden kann, wie das hier der Fall ist, ist es aus Sicht der Kammer nicht gerechtfertigt, den privat finanzierten Teil der Beitragspflicht zur Krankenversicherung zu unterwerfen.

Der institutionelle Bezug kann auch nicht mit dem Hinweis darauf aufrechterhalten werden, dass ein Arbeitgeber auch nach dem Ausscheiden eines Arbeitnehmers weiterhin Mitgliedsunternehmen der als VVaG verfassten Pensionskasse bleibt, während dies etwa bei einer als AG verfassten Pensionskasse nicht der Fall ist. Für die Beitragspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung kann es grundsätzlich keinen Unterschied machen, ob die Pensionskasse als AG oder VVaG verfasst ist (Reich, VersR 2011, 454, 456). Dessen ungeachtet könnte man einen Fortbestand des betrieblichen Bezuges nur dann annehmen, wenn in der Satzung der Pensionskasse eine Nachschusspflicht des Arbeitgebers im Fall eines Fehlbetrages gemäß § 24 Abs. 2 VAG vorgesehen wäre. In der Satzung der HPK findet sich jedoch kein Passus, wonach die Nachschusspflicht des Arbeitgebers über diejenigen Versicherungsanwartschaften hinausgeht, die den von ihm gezahlten Versicherungsbeiträgen zugeordnet sind. Eine solche Bestimmung wäre zudem versicherungsrechtlich unzulässig (Reich, VersR 2011, 454, 456). Auch unter Berücksichtigung der von den Arbeitgebern als Mitgliedsunternehmen gebildeten Verlustrücklage ergibt sich kein anderes Ergebnis. Denn dies stellt keine Eigenheit der betrieblichen Altersversorgung dar, sondern tritt an die Stelle des Eigenkapitals bei einer als AG verfassten Lebensversicherung (Reich, VersR 2011, 454, 456).

Für eine Übertragung der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG auf Zahlungen von Pensionskassen spricht ferner ein Vergleich mit den Pensionsfonds: Während bei Direktversicherungen und Pensionskassen ein Wechsel der Versicherungsnehmerstellung rechtlich möglich ist, ist dies beim Durchführungsweg Pensionsfonds nicht realisierbar. Zwar besteht auch bei einem Pensionsfonds im Falle einer durch Entgeltumwandlung finanzierten betrieblichen Altersversorgung nach § 1b Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 BetrAVG ein Rechtsanspruch darauf, diese nach seinem Ausscheiden mit eigenen Beiträgen fortführen zu können. Allerdings hat der Gesetzgeber hier – anders als bei Direktversicherung und Pensionskasse – keine § 2 Abs. 2 und 3 BetrAVG vergleichbare versicherungsvertragliche Lösung statuiert, so dass beim Pensionsfonds ein ausgeschiedener Arbeitnehmer nicht in die Versicherungsnehmerstellung einrücken kann (vgl. § 2 Abs. 3a BetrAVG). Damit stehen an den Pensionsfonds erfolgte Beitragszahlungen immer in einem unmittelbaren Bezug zum Arbeitsverhältnis. Leistungen des Pensionsfonds unterfallen damit immer in vollem Umfang der Beitragspflicht zur Krankenversicherung der Rentner (Langohr-Plato, juris-PR-ArbR 49/2010 Anm. 6). Dies zeigt, dass die Rechtsprechung zu Direktversicherungen keineswegs auf diese beschränkt bleiben muss, sondern auf rechtlich vergleichbare Durchführungswege übertragen werden kann. Entscheidend ist insofern nur

die Anwendbarkeit des Kriteriums des Einrückens in die Versicherungsnehmerstellung, die hier zu bejahen ist.

Schließlich spricht auch das vom BVerfG in seinem Beschluss vom 28.09.2010 am Ende angeführte Argument für eine Übertragung der darin aufgestellten Grundsätze auf Pensionskassen. Danach ist mit der bisherigen Typisierung des BSG der „explizit vom Gesetzgeber des Betriebsrentengesetzes vorgegebene Zweck des Fortsetzungsrechts“ verfehlt worden, „einen Anreiz zur Eigenvorsorge des Arbeitnehmers in Ergänzung der betrieblichen Altersversorgung zu setzen“ (BVerfG Beschluss vom 28.09.2010 – 1 BvR 1660/08 –, www.juris.de Rn. 17 unter Hinweis auf die Gesetzesmaterialien, BT-Drucks. 7/1281, S. 26). Da dieser Zweck des Fortsetzungsrechts vom Gesetzgeber für die Pensionskasse in gleichem Maß besteht wie bei der Direktversicherung, kann es bei der privaten Fortführung keine grundsätzlichen Unterschiede bei den Abgrenzungskriterien zur Beitragspflicht geben. Die Setzung von Fehlanreizen, die das BVerfG als Konsequenz einer Beitragsbelastung privat fortgeführter Versicherungsverträge beanstandet hatte, ist bei den Pensionskassen gleichermaßen zu vermeiden (Reich, VersR 2011, 454, 457).

Der vom BVerfG in seinem Beschluss vom 28.09.2010 beurteilte Sachverhalt bezog sich auf Kapitalzahlungen der betrieblichen Altersversorgung. Gleichwohl sprechen keine Gründe dagegen, die vom BVerfG vorgenommene Unterscheidung auch auf Rentenzahlungen zu erstrecken. Hierfür spricht bereits, dass die Kapitalzahlung auf der Basis der 1/120-Regelung ähnlich wie eine Rente verbeitragt wird (Langohr-Plato, *juris-PR-ArbR* 49/2010 Anm. 6).

Nach alledem war der Klage stattzugeben.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183, 193 SGG.

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 Detmold,
Richthofenstraße 3,
32756 Detmold,

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.

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 Detmold 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.

Ortac
Richter

Beglaubigt

Mal
Regierungsbeschäftigter

