

Senatsverwaltung für Finanzen, Klosterstraße 59, 10179 Berlin

An die Senatsverwaltungen (einschließlich Senatskanzlei)

die Verwaltung des Abgeordnetenhauses
die Präsidentin des Verfassungsgerichtshofes
die Präsidentin des Rechnungshofes
die Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
die Bezirksämter
die Sonderbehörden
die nicht rechtsfähigen Anstalten
die Eigenbetriebe

nachrichtlich

an die Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts

Geschäftszeichen:
IV B 18 – TBA 7105

Bearbeiter/in:
Herr Grunwald

Zimmer: 1112

Telefon: +49 30 9020 3058

Telefax: +49 30 902028 3058

Michael.Grunwald@senfin.berlin.de

Elektronische Zugangseröffnung gem. § 3a Abs. 1 VwVfG:
poststelle@senfin.berlin.de

De-Mails richten Sie bitte an:
post@senfin-berlin.de-mail.de

www.berlin.de/sen/finanzen

Verkehrsverbindungen:
U Klosterstraße / S+U Jannowitzbrücke

Datum 04.09.2019

Rundschreiben SenFin IV Nr. 41/2019

Rückforderung der Gesamtsozialversicherungsbeiträge auf Finanzierungsanteile der Beschäftigten zur kapitalgedeckten VBL-Pflichtversicherung (VBL-Ost), Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.5.2017 – Az.: B 12 KR 6/16 R

hier: Hinweise zur Abwicklung der Beitragserstattungsverfahren mit den Krankenkassen

Anlagen

1. Protokoll über die Beratungen zur Abwicklung des Beitragserstattungsverfahrens zwischen den Krankenkassenverbänden und der Senatsverwaltung für Finanzen am 25.4.2019
2. TOP 8 der Niederschrift über die Besprechung des GKV-Spitzenverbandes, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs am 08.11.2017

Inhalt:

1. Allgemeines
2. Rücknahme der Bescheide und Neubescheidung
3. Umgang mit anhängigen Klageverfahren
4. Unbezifferte Erstattungsanträge
5. Erstattung der Arbeitnehmerbeiträge
6. Erstattung von Pflegeversicherungsbeiträgen



Die Senatsverwaltung für Finanzen ist seit August 2011 als familienbewusste Arbeitgeberin zertifiziert.

7. Zuständigkeit für die Durchführung der Erstattung
8. Weitere Voraussetzungen für die Beitragserstattung und das Verfahren
9. Verzinsung der Erstattungsansprüche
10. DEÜV-Meldungen
11. Fehlender Abschluss der Vereinbarung nach den Verabredungen vom 01.10.2015
12. Hinweise zur Verbuchung der Erstattungen

1. Allgemeines

Das Bundessozialgericht (BSG) hatte in dem Pilotklageverfahren des Landes Berlin mit Urteil vom 23.05.2017 - B 12 KR 6/16 R - entschieden, dass auf die Eigenbeiträge der Arbeitnehmer zur VBL Ost keine Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten waren und zwar selbst dann nicht, wenn der Arbeitgeber auf diese Eigenbeiträge Steuern abgeführt hat. Ferner wurde durch das BSG entschieden, dass die Regelung des § 1 Abs. 1 Satz 2 SvEV in der ab 22.04.2015 geltenden Fassung, nach der die Beitragsfreiheit davon abhängig ist, dass die Steuerfreiheit bei der Entgeltabrechnung auch tatsächlich „gelebt“ wird, nicht auf die bis dahin geltende Rechtslage zu übertragen war.

Aufgrund der vom BSG rechtskräftig zugunsten der Dienststellen des Landes Berlin entschiedenen Rechtsfrage sind die Krankenkassen zur Rücknahme und Neubescheidung der Erstattungsanträge verpflichtet.

Maßgebliche Grundlage für die anschließende Erörterung mit den Krankenkassenverbänden zur konkreten Abwicklung der Beitragserstattungsverfahren in den Dienststellen waren die Tatbestände aus Nr. 1, 3 und 6 der mit Rundschreiben SenFin IV Nr. 63/2015 zur Verfügung gestellten Mustervereinbarung. Die betreffenden Regelungen lauten folgendermaßen:

1. *Die Vereinbarung erstreckt sich auf alle Bescheide, mit denen die <Name der Krankenkasse> gegenüber der <Name der Dienststelle> die Erstattung der Arbeitgeberanteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag für Eigenbeiträge zur betrieblichen Altersversorgung (VBL-Ost) der Beschäftigten des Landes Berlin abgelehnt hat. Der Anwendungsbereich erstreckt sich darüber hinaus auf alle unbezifferten und vollständig bezifferten Erstattungsanträge der <Name der Dienststelle> gegenüber der <Name der Krankenkasse>, die bis zum 31.12.2016 bei der <Name der Krankenkasse>, eingegangen sind.*
3. *Sofern die Rechtsfrage vom Bundessozialgericht rechtskräftig zugunsten der <Name der Dienststelle> entschieden wird, verpflichtet sich die <Name der Krankenkasse> zur Rücknahme der gegenüber der <Name der Dienststelle> zu der Rechtsfrage ergangenen Bescheide sowie zur Neubescheidung der Erstattungsanträge unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung. Unanfechtbar gewordene Bescheide wird die <Name der Krankenkasse> nach Maßgabe des § 44 SGB X, ohne dass es eines Antrags der <Name der Dienststelle> bedarf, zurücknehmen und unter Berücksichtigung der höchstrichterlichen Rechtsprechung neu bescheiden. Zur Unterstützung des Rücknahmeverfahrens wird die <Name der Dienststelle> der <Name der Krankenkasse> eine Liste der betroffenen Beschäftigten zur Verfügung stellen.*

6. Die <Name der Krankenkasse> verzichtet auf die Einrede der Verjährung, soweit die streitbefangenen Beiträge bei Eingang des Erstattungsantrages noch nicht verjährt waren.

Den Abschluss der Vereinbarung hatte ich zur Vermeidung weiterer Klageverfahren und aufgrund des darin enthaltenen Verzichts auf die Einrede der Verjährung seitens der Krankenkassen empfohlen.

In intensiven Beratungen mit Vertretern der Krankenkassenverbände vdek, AOK-BV, BKK DV, IKK e.V., Knappschaft – unter Einbeziehung und im Einvernehmen mit der Deutschen Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit – wurde die weitere Vorgehensweise abgestimmt, die in dem als **Anlage 1** beigefügten Protokoll der Sitzung am 25.04.2019 dargestellt ist.

Zu dem Verfahren gebe ich folgende Hinweise:

2. Rücknahme der Bescheide und Neubescheidung (Ziff. 1. / 2. d. Protokolls)

Nach Maßgabe Nr. 3 der Mustervereinbarung verständigten sich SenFin und die Krankenkassenverbände in Ziff. 1 und 2 des Protokolls v. 25.04.2019 darauf, dass die Krankenkassen die Bescheide, mit denen sie gegenüber der Dienststelle die Beitragserstattung abgelehnt haben, zurücknehmen und unter Berücksichtigung der o.g. BSG Rechtsprechung neu bescheiden.

Sofern noch kein Ablehnungsbescheid ergangen ist, wird die Krankenkasse über die Anträge unter Berücksichtigung der o.g. BSG Rechtsprechung noch entscheiden. Unanfechtbar gewordene Bescheide wird die Krankenkasse nach Maßgabe des § 44 SGB X zurücknehmen und neu bescheiden. In den Beratungen haben die Krankenkassenverbände zugesichert, dass die Krankenkassen die notwendigen Maßnahmen unternehmen werden, um den Vorgaben des § 44 SGB X zu entsprechen.

Für das Verfahren nach § 44 SGB X bedarf es keines separaten Antrags der Dienststelle.

Zur Unterstützung des Rücknahmeverfahrens einschließlich des Verfahren nach § 44 SGB X sah bereits die Mustervereinbarung im Erfolgsfall des Landes Berlin vor, dass der jeweils zuständigen Krankenkasse eine Liste der betroffenen Beschäftigten zur Verfügung gestellt wird. Im Rahmen der Beratungen wurden die für die ordnungsgemäße Durchführung des Beitragserstattungsverfahrens notwendigen Angaben konkretisiert. Ich bitte daher der jeweiligen Krankenkasse die vorbereiteten Listen mit folgenden Angaben zu übersenden:

1. Vor- und Nachname,
2. Geburtsdatum,
3. Rentenversicherungsnummer und
4. Kennzeichnung, bei welchen Beschäftigten ein Klageverfahren anhängig ist.

Dieses Vorgehen erleichtert für beide Seiten die Abwicklung der Beitragserstattungsverfahren und fördert eine abschließende Überprüfung der abgewickelten Fälle.

3. Umgang mit anhängigen Klageverfahren (Ziff. 1. d. Protokolls)

Hinsichtlich der eingeleiteten Klageverfahren wurde vereinbart, dass die Dienststellen und die Krankenkassen übereinstimmende Erledigungserklärungen zur Beendigung der beim Sozialgericht Berlin anhängigen Klagen abgeben.

Für die übereinstimmende Erledigungserklärung bestehen in der Praxis verschiedene Wege. Die Dienststelle kann dem Gericht nach Rücknahme und Neubescheidung des Erstattungsantrages mitteilen, dass das Verfahren erledigt ist und die Krankenkasse schließt sich der Erledigungserklärung an. Andererseits kann die Erledigungserklärung auch in umgekehrter Reihenfolge von der Krankenkasse erklärt werden, indem sie das Gericht über das erledigende Ereignis (Rücknahme und Neubescheidung) informiert und sich bereits einer zu erwartenden Erledigungserklärung der Dienststelle anschließt. Die Dienststelle erklärt wiederum die Erledigung des Rechtsstreits. Die konkrete Durchführung der Erledigungserklärungen überlasse ich der erfahrenen Praxis.

Den Präsidenten des Sozialgerichts Berlin werde ich parallel mit einem gesonderten Schreiben über die mit den Krankenkassenverbänden vereinbarte Verfahrensweise informieren. Des Weiteren werde ich anregen, die Kosten nach dem tatsächlichen Streitwert im Einzelfall zu bemessen. Dem Gericht ist daher – sofern nicht bereits geschehen – von der Dienststelle noch der Streitwert mitzuteilen.

Ich bitte daher, die mit den Klageverfahren betrauten Stellen entsprechend zu informieren.

4. Unbezifferte Erstattungsanträge (Ziff. 3 d. Protokolls)

In der Vergangenheit habe ich wiederholt darauf hingewiesen, dass eine Bezifferung der Erstattungsanträge vorzunehmen ist und hierfür grundsätzlich die von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten Formulare zu verwenden sind. Sollten noch Anträge unbeziffert sein, bitte ich eine Bezifferung nachzuholen.

5. Erstattung der Arbeitnehmerbeiträge (Ziff. 5. d. Protokolls)

Hier mache ich besonders darauf aufmerksam, dass sich SenFin und die Krankenkassenverbände dahin verständigt haben, dass sich der Verzicht auf die Einrede der Verjährung auch auf die Arbeitnehmeranteile erstreckt, sofern die betroffenen Beschäftigten an den Erstattungsanträgen mitgewirkt haben, der Antrag auf Erstattung bis zum 31.12.2016 eingereicht wurde und zum Zeitpunkt des Eingangs des Antrags die Ansprüche auf Erstattung der Arbeitnehmeranteile noch nicht verjährt waren. Ob der Erstattungsantrag durch die Beschäftigten selbst oder durch die Dienststelle gestellt wurde, bleibt dabei unberücksichtigt.

Es wurde Einvernehmen erzielt, dass grundsätzlich eine getrennte Erstattung des Arbeitgeberanteils einerseits und des Arbeitnehmeranteils andererseits erfolgt. Der Arbeitnehmeranteil wird den Beschäftigten unmittelbar überwiesen.

6. Erstattung von Pflegeversicherungsbeiträgen (Ziff. 6 d. Protokolls)

Die Erstattung von zu Unrecht gezahlten Pflegeversicherungsbeiträgen kann seit dem 01.01.2019 auch von der Krankenkasse vorgenommen werden, bei der die Pflegekasse errichtet ist. SenFin und die Krankenkassenverbände sind sich einig, dass die Erstattung

auch die Pflegeversicherungsbeiträge umfasst und in einem gemeinsamen Bescheid von Kranken- und Pflegekasse festgesetzt wird.

7. Zuständigkeit für die Durchführung der Erstattung (Ziff. 7 d. Protokolls)

Bei der Erstattung kommt es zu einer Aufspaltung der Zuständigkeiten. Die einzelnen Sozialversicherungsträger sind jeweils für die Erstattung der zu ihrem Versicherungszweig zu Unrecht entrichteten Beiträge zuständig. Die Zuständigkeit der Krankenkassen erstreckt sich auf die Erstattung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Wegen der Zuständigkeit der Renten- und Arbeitslosenversicherung verweise ich auf die Festlegungen vom 08.11.2017, TOP 8 der Niederschrift über die Sitzung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zu Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs (**Anlage 2**) und die Verlautbarung „Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung“ vom 21.11.2006 bzw. vom 21.03.2019, Abschn. 4.3.2 und 4.3.3.

Die Krankenkassen werden im Rahmen der Antragsbearbeitung die Weiterleitung der Anträge an die zuständigen Institutionen der Rentenversicherung bzw. der Agentur für Arbeit sicherstellen. Die Dienststellen müssen daher keinen gesonderten Erstattungsantrag beim zuständigen Rentenversicherungsträger oder bei der zuständigen Agentur für Arbeit stellen.

8. Weitere Voraussetzungen für die Beitragserstattung und Verfahren (Ziff. 8 d. Protokolls)

Als weitere Voraussetzungen für die Beitragserstattung nach dem Besprechungsergebnis vom 08.11.2017 (**Anlage 2**) verlangen die Sozialversicherungsträger:

- die Erklärung der Dienststellen (auch formlos möglich), dass nach ihrem Kenntnisstand die „Riester“-Förderung vom Beschäftigten nicht in Anspruch genommen wurde und
- die Bestätigung, dass durch die vorrangige Berücksichtigung der rein arbeitgeberfinanzierten Beiträge am Gesamtsozialversicherungsbeitrag die Steuer- und Beitragsfreiheit (§ 3 Nr. 63 Satz 1 EStG i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV) nicht bereits ausgeschöpft wurde.

Zum Nachweis, dass die entsprechenden Voraussetzungen des Besprechungsergebnisses erfüllt sind, haben sich SenFin und die Krankenkassenverbände auf folgende Erklärung und Umsetzung geeinigt:

- a) „Die Beschäftigten wurden im Rahmen der Antragstellung durch Informationsschreiben informiert, dass ein Erstattungsanspruch bei Inanspruchnahme der Riesterförderung ausgeschlossen ist. Die Beteiligten gehen davon aus, dass die Beschäftigten grundsätzlich zur Information und Mitwirkung verpflichtet sind und die Inanspruchnahme einer Riesterförderung mitzuteilen haben. Infolgedessen wird davon ausgegangen, dass für Erstattungsanträge, an denen die Beschäftigten durch eigenhändige Unterschrift oder durch separate Antragsstellung an der Erstattung mitgewirkt haben,

nach vorliegendem Kenntnisstand die Riesterförderung vom Beschäftigten nicht in Anspruch genommen wurde.

- b) Darüber hinaus wird bestätigt, dass der Begrenzungsbetrag nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV nicht bereits durch die Arbeitgeberanteile zur VBL Ost ausgeschöpft worden ist.“

zu a) Bestätigung der fehlenden Riesterförderung

Die vorstehend geeinte Erklärung zur Riesterförderung ist gegenüber der Krankenkasse mit Übersendung der Listen abzugeben. Die in der Vergangenheit von den Krankenkassen geforderten formularmäßigen Erklärungen sind damit hinfällig und nicht mehr von der Krankenkasse zu fordern.

Einer vertieften Erörterung mit den Krankenkassenverbänden bedurfte es hinsichtlich des Umgangs mit den Erstattungsanträgen, an denen die Beschäftigten nicht durch eigenhändige Unterschrift mitgewirkt haben. Hier kann nicht per se davon ausgegangen werden, dass die Beschäftigten nicht „geriestert“ haben. In diesen Fällen werden sich die Krankenkassen mit den Versicherten in Verbindung setzen und hinsichtlich der Nichtinanspruchnahme der Riesterförderung befragen. Es wurde von mir angeregt, dass die Krankenkassen bei der Abfrage nach der Riesterförderung die Versicherten ergänzend darauf hinweisen, dass die entsprechenden Informationen den für die Jahre 2009 bis 2012 von der VBL übersandten Versicherungsnachweisen VBLklassik (Pflichtversicherung) entnommen werden können. Sie finden sich dort in der Versicherungsübersicht/ im Kontoauszug; eine eventuelle Riesterförderung ist an den Kennzeichen „ZUL“ bzw. „VZ“ zu erkennen.

Wird die Erklärung abgegeben, dass in dem Zeitraum zwischen 2009 und 2012 die Riesterförderung nicht in Anspruch genommen ist, kann die Erstattung sowohl der Arbeitgeber- als auch der Arbeitnehmeranteile erfolgen, soweit eine Erstattung nicht aufgrund von Leistungsgewährung ausgeschlossen ist.

Erhält die Einzugsstelle keine entsprechende Erklärung der/des Versicherten, ist auch die Erstattung des Arbeitgeberanteils ausgeschlossen. Die Krankenkasse wird der Dienststelle des Landes Berlin einen entsprechenden ablehnenden Bescheid übermitteln, aus dem auch hervorgehen muss, dass die/der Beschäftigte zu einer Auskunft zur Inanspruchnahme der Riesterförderung erfolglos aufgefordert wurde, eine entsprechende Erklärung jedoch nicht abgegeben hat. Ich empfehle, in diesen Fällen gegen den Ablehnungsbescheid keinen Rechtsbehelf einzulegen.

zu b) Keine Ausschöpfung des Begrenzungsbetrages nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV durch Zahlungen des Arbeitgebers

Es wurde Einigkeit zwischen SenFin und den Krankenkassenverbänden erzielt, dass nach den seinerzeitigen Gegebenheiten in den Jahren 2009 bis 2012 der Begrenzungsbetrag nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG i.V.m. § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 9 SvEV nicht bereits durch die Arbeitgeberanteile zur VBL Ost ausgeschöpft worden ist.

Eine zusätzliche Einzelfallbestätigung durch die Dienststellen entfällt damit.

9. Verzinsung der Erstattungsansprüche (Ziff. 9 d. Protokolls)

Für jeden Erstattungsantrag ist ein gesonderter Bescheid zu erteilen, der auch die Verzinsung des Erstattungsanspruchs zum Gegenstand haben kann. Das BSG hat in seiner Entscheidung vom 23.05.2017 diesen Tatbestand nicht beurteilt, weil in dem entschiedenen Fall die Einzugsstelle in dem angefochtenen Bescheid keine Entscheidung über den Zinsanspruch getroffen hat. Aus dem Kontext lässt sich jedoch herleiten, dass eine solche Bescheidung erwartet wird. Insoweit wird davon ausgegangen, dass in dem Bescheid über den Erstattungsbetrag und die Verzinsung gemeinsam entschieden werden kann. Das BSG hat schließlich diesen kombinierten Bescheid nicht per se infrage gestellt. SenFin und die Krankenkassenverbände sind sich einig, dass aus dem Wortlaut des Bescheids hinreichend bestimmt hervorgehen muss, dass über den Zinsanspruch entschieden wurde und in den Bescheiden der Erstattungsbetrag und die Zinsen zwecks besserer Nachvollziehbarkeit getrennt auszuweisen sind. Ist bereits eine Rückerstattung ohne Zinsen erfolgt, bleibt der Anspruch auf Zahlung von Zinsen aufrechterhalten und ein gesonderter Bescheid über die Zinsen ist zu erteilen.

Der Verzinsungszeitraum im Sinne von § 27 Abs. 1 Satz 1 SGB IV beginnt mit dem Eingang des **vollständigen** Erstattungsantrags bei der Einzugsstelle. Dieser Tatbestand wirkt auch auf die zu erstattenden Beiträge der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Der Erstattungsanspruch ist nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des vollständigen Erstattungsantrags bei der Krankenkasse bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen.

Von einem vollständigen Erstattungsantrag wird auch dann ausgegangen, wenn die maßgeblichen Erstattungsbeträge nicht für jeden Versicherungszweig gesondert beziffert wurden, sondern in einer Summe für alle Versicherungszweige beantragt worden. Die Einzugsstellen werden jedoch an die Dienststellen herantreten und diese zur Nachholung der nach Versicherungszweigen aufgegliederten Angaben auffordern. Hierfür wurde ein Zeitraum von drei Monaten für angemessen gehalten; sollte diese Frist nicht ausreichen, setzen Sie sich bitte mit der Einzugsstelle ins Benehmen.

Darüber hinaus sind sich die SenFin und die Krankenkassenverbände darüber einig, dass die Erklärung im Sinne des Besprechungsergebnisses vom 08.11.2017 (Riesterförderung) zwar Voraussetzung für die Erstattung an sich ist, nicht aber für den Tatbestand, wann ein vollständiger Erstattungsantrag vorliegt, der den Beginn des Verzinsungszeitraums auslöst. Dies gilt auch für die vorstehend beschriebenen Fälle, in denen die Krankenkassen nachträglich die „Riester-Erklärung“ von den Versicherten einholen.

10. DEÜV-Meldungen (Ziff. 10 d. Protokolls)

Eine Korrektur der DEÜV-Meldungen, die bei den Einzugsstellen gespeichert sind, ist durch die Dienststellen nicht erforderlich. Der Rentenversicherungsträger wird in eigener Zuständigkeit eine notwendige Bereinigung des Versicherungskontos in den Fällen vornehmen, in denen zu Unrecht gezahlte Rentenversicherungsbeiträge erstattet werden. Siehe auch Abschnitt 4.6 der Verlautbarung „Gemeinsame Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung“ vom 21.11.2006 bzw. 21.3.2019 verwiesen.

11. Fehlender Abschluss der Vereinbarung nach den Verabredungen vom 1.10.2015 (Ziff. 11 d. Protokolls)

Sollte es in Einzelfällen nicht gelingen, mit den Krankenkassen die Vereinbarung entsprechend der mit Rundschreiben SenFin IV Nr. 63/2015 zur Verfügung gestellten Mustervereinbarung zu erzielen, sind die Fälle individuell abzuwickeln. Hier empfiehlt es sich, mit der Krankenkasse die Abwicklung der Beitragserstattungen entsprechend den vorstehenden Ausführungen und dem Protokoll v. 25.04.2019 zu vereinbaren und durchzuführen.

12. Hinweise zur Verbuchung der Erstattungen

Die Dienststelle kann die Erstattungsbeträge durch Rückbuchung auf dem entsprechenden Ausgabebetitel (428...) selbst vereinnahmen. Eine Weiterleitung der Erstattungsbeträge an mein Haus ist nicht erforderlich.

Bei der Vereinnahmung der Rückzahlungsbeträge kann auf zusätzlichen unnötigen Verwaltungsaufwand verzichtet werden, da es nicht von wesentlicher Bedeutung ist, in Zweifelsfällen die „richtige“ ehemalige Senatsverwaltung bzw. deren Nachfolgerin zu identifizieren. Von daher habe ich keine Bedenken, wenn die Beträge möglichst pragmatisch vereinnahmt werden. Mögliche Zweifel einer korrekten Zuordnung sind angesichts des Verwaltungsaufwandes hinnehmbar.

Im Auftrag
Jammer