

Az.: 4 A 242/15  
1 K 466/12

beglaubigte  
Abschrift



Verkündet  
am 21.06.2016  
Die Urkundsbeamtin  
der Geschäftsstelle

gez.: Janetz

## **SÄCHSISCHES OBERVERWALTUNGSGERICHT**

**Im Namen des Volkes**

### **Urteil**

In der Verwaltungsrechtssache

der Frau

- Klägerin -  
- Berufungsklägerin -

prozessbevollmächtigt:  
Rechtsanwälte

gegen

die Landeshauptstadt Dresden  
vertreten durch den Oberbürgermeister  
dieser vertreten durch das Rechtsamt  
Dr.-Külz-Ring 19, 01067 Dresden

- Beklagte -  
- Berufungsbeklagte -

wegen

Erstattung von Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung  
hier: Berufung

hat der 4. Senat des Sächsischen Oberverwaltungsgerichts durch den Präsidenten des Oberverwaltungsgerichts Künzler, die Richterin am Oberverwaltungsgericht Döpelheuer und den Richter am Oberverwaltungsgericht Tischer aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 21. Juni 2016

am 21. Juni 2016

### **für Recht erkannt:**

Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 12. Dezember 2014 - 1 K 466/12 - geändert. Der Bescheid der Beklagten vom 17. Januar 2012 und deren Widerspruchsbescheid vom 1. März 2012 werden aufgehoben und die Beklagte zur Festsetzung der Erstattung der Aufwendungen der Klägerin für deren Kranken- und Pflegeversicherung von 919,45 Euro für das Jahr 2009, 1.779,65 Euro für das Jahr 2010, 1.385,52 für das Jahr 2011 und 114,52 Euro monatlich im Jahr 2012, verpflichtet.

Die Beklagte trägt die Kosten des gerichtskostenfreien Verfahrens in beiden Instanzen.

Die Revision wird zugelassen.

### **Tatbestand**

- 1 Die Berufung richtet sich gegen ein Urteil des Verwaltungsgerichts, mit dem eine Klage auf Verpflichtung der Beklagten zur Festsetzung eines höheren Erstattungsbetrages für die Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII für die Jahre 2009, 2010, 2011 und 2012 abgewiesen wurde.
- 2 Die Klägerin ist als Kindertagespflegeperson tätig und übt eine selbständige Tätigkeit aus. Ihr ist aufgrund einer Erlaubnis nach § 43 SGB VIII die Betreuung von maximal fünf Kindern gestattet. Für die Zeit ab dem 1. Dezember 2009 schloss sie eine Kranken- und Pflegeversicherung nach dem Tarif für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige ab mit einer Mindestbemessungsgrenze von 1.890,00 Euro. Gegenstand dieses Tarifs ist auch die Gewährung eines Krankengeldes für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Die Entscheidung der Klägerin beruhte auf dem Umstand, dass bei einem - in ihrem Fall auch möglichen - Abschluss einer Krankenversicherung nach dem Tarif für nebenberuflich selbständig Erwerbstätige kein Anspruch auf Krankengeld im Fall der Arbeitsunfähigkeit besteht.

- 3 Die Klägerin zahlte Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung von 1.838,87 Euro für das Jahr 2009, von 3.559,29 Euro für 2010, von 2.771,04 Euro für 2011 und von monatlich 229,03 Euro im Jahr 2012.
- 4 Mit Bescheid der Beklagten vom 17. Januar 2012 wurden die Erstattungsbeträge für die Jahre 2009, 2010 und 2011 festgesetzt und der Erstattungsbeitrag für 2012 vorläufig festgesetzt. Dabei erfolgte die Festsetzung auf den Mindestbemessungsgrundlagen für nebenberuflich selbständige Erwerbstätigkeiten von 840,00 Euro für 2009, 851,67 Euro für 2010, 851,67 Euro für 2011 und 875,00 Euro für 2012. Die tatsächlichen Ausgaben der Klägerin wurden nicht berücksichtigt.
- 5 Der hiergegen erhobene Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid der Beklagten vom 1. März 2012 zurückgewiesen.
- 6 Die Klägerin erhob am 2. April 2012 Klage vor dem Verwaltungsgericht. Zu den angemessenen Aufwendungen einer Krankenversicherung nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII gehöre auch der Anspruch auf Krankengeld ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Dies gelte gerade im Hinblick auf die Tatsache, dass Tagespflegepersonen einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt seien. Auch nach den Empfehlungen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend - BMFSFJ - vom 8. April 2010 habe das Jugendamt angemessene Beiträge zu einer freiwilligen Absicherung für Krankengeld nach §§ 44 ff. SGB V zu erstatten.
- 7 Die Beklagte trat der Klage entgegen. Die Kosten für den Abschluss einer Krankengeldversicherung würden nicht von § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII umfasst. Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige und Familienversicherte würden nach § 44 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V von einem Anspruch auf Krankengeld ausdrücklich ausgenommen. Die von der Klägerin erbrachte Tagespflege sei als selbständige Tätigkeit einzustufen. Zu den Grundsätzen der Selbständigkeit gehöre, dass nur tatsächlich erbrachte Arbeitsleistungen vergütet würden und krankheits- oder urlaubsbedingte Ausfälle auf eigene Kosten abgesichert werden müssten. Insoweit werde auf ein Rechtsgutachten des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht verwiesen.

- 8 Das Verwaltungsgericht wies die Klage mit Urteil vom 12. Dezember 2014 - 1 A 466/12 - als unbegründet ab. Der Feststellungsbescheid der Beklagten vom 17. Januar 2012 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 1. März 2012 sei rechtmäßig und verletze die Klägerin nicht in ihren Rechten. Ihre Entscheidung, ab dem 1. Dezember 2009 den Tarif der hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen bei ihrer Krankenkasse zu wählen und damit in den Folgejahren erheblich höhere Beiträge zu zahlen, könne nicht dazu führen, dass im Rahmen der Angemessenheit der Träger der öffentlichen Jugendhilfe davon mit 50% der anteiligen Mehrkosten in der Pflicht sei. Dies ergebe sich nicht aus dem Wortlaut des § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII; es hätte jedoch einer ausdrücklichen Bestimmung bedurft, wenn der Gesetzgeber eine solche Regelung gewollt hätte. Auch erscheine es unter dem haushälterischen Gesichtspunkt der Sparsamkeit und Gleichverteilung der Haushaltsmittel sachgerecht, dass die Beklagte den Umfang ihrer Erstattungspflicht auf die Hälfte des Mindestbeitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung beschränkt habe.
- 9 Das Verwaltungsgericht ließ in seinem Urteil die Berufung nach §§ 124 a, 124 Abs. 2 Nr. 3 VwGO zu. Die Klägerin legte gegen das ihr am 15. April 2015 zugestellte Urteil am 12. Mai 2015 Berufung ein und begründete diese am 15. Juni 2015.
- 10 Die Klägerin trägt vor, dass ihr gerade im Hinblick auf das Risiko der Arbeitsunfähigkeit ein Anspruch auf Krankengeld zustehe, da sie ansonsten ihren Lebensunterhalt nicht bestreiten könne. Der Begriff der Angemessenheit in § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII beziehe sich gerade auf den Versicherungsschutz, der entsprechend dem einer gesetzlichen Krankenversicherung ausgestaltet sei. Dieser umfasse den Anspruch auf Krankengeld aus § 44 SGB V, auch wenn er ausnahmsweise für hauptberuflich selbständig Erwerbstätige an eine Wahlerklärung gebunden sei. Aus der Gesetzesbegründung ergebe sich nicht, dass der Gesetzgeber allein Leistungen der Krankenbehandlung als Teil einer angemessenen Krankenversicherung habe einstufen wollen. Ziel der gesetzlichen Neuregelungen im Bereich der Kindertagespflege sei die Annäherung der Tätigkeit an eine abhängige Beschäftigung gewesen

11 Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Verwaltungsgerichts Dresden vom 12. Dezember 2014 - 1 A 466/12 - zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 17. Januar 2012 und deren Widerspruchsbescheid vom 1. März 2012 aufzuheben sowie die Beklagte zur Festsetzung der Erstattung der Aufwendungen der Klägerin für die Kranken- und Pflegeversicherung von 919,45 € für das Jahr 2009, 1.779,65 € für das Jahr 2010, 1.385,52 € für das Jahr 2011 und 114,52 € monatlich im Jahr 2012, zu verpflichten.

12 Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

13 Die Beklagte verweist auf ihr erstinstanzliches Vorbringen und schließt sich den Ausführungen im Urteil des Verwaltungsgerichts an.

14 Wegen der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten des Verfahrens vor dem Verwaltungsgericht und des Berufungsverfahrens sowie auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang verwiesen.

### **Entscheidungsgründe**

15 Die Berufung der Klägerin hat Erfolg.

16 I. Die Berufung ist zulässig. Insbesondere ist sie nach § 124 a Abs. 3 Satz 1 VwGO innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils begründet worden.

17 II. Auch ist die Berufung begründet. Das Verwaltungsgericht hat die Klage auf Verpflichtung der Beklagten zur Erstattung der Hälfte derjenigen Aufwendungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, die der Klägerin in den Jahren 2009, 2010, 2011 und 2012 tatsächlich entstanden sind, zu Unrecht abgewiesen. Der Klägerin steht auch insoweit ein Erstattungsanspruch aus § 23 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zu.

- 18 1. Nach § 23 Abs. 1 SGB VIII umfasst die Förderung der Kindertagespflege die Gewährung einer laufenden Geldleistung an die Tagespflegeperson. Sie erstreckt sich nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII auf die hälftige Erstattung nachgewiesener Aufwendungen zu einer angemessenen Krankenversicherung und Pflegeversicherung. Dies bezieht sich nur auf die Beiträge der Tagespflegeperson, die aus öffentlich finanzierter Kindertagespflege resultieren (NdsOVG, Beschl. v. 8. Juli 2014 - 4 LB 262/12 -, juris Rn. 29). Bei der Klägerin geht es um Beiträge aus öffentlich finanzierter Kindertagespflege nach § 24 SGB VIII.
- 19 2. Im Fall der Klägerin ist eine Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld als angemessen i. S. v. § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII anzusehen.
- 20 a) Einem Erstattungsanspruch steht nicht entgegen, dass § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII keine ausdrückliche Regelung zu einer Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch enthält. Vielmehr ist die Regelung dahin auszulegen, dass eine solche Versicherung im konkreten Einzelfall angemessen sein kann.
- 21 aa) Eine derartige Auslegung ist mit der Gesetzessystematik vereinbar. Für die Gruppe der hauptberuflich selbständig Erwerbstätigen ist ein Krankengeldanspruch nicht gänzlich ausgeschlossen. Vielmehr wird ihnen durch § 44 Abs. 2 Nr. 2 SGB V ausdrücklich die Möglichkeit eröffnet, den Krankengeldanspruch in ihre Krankenversicherung einzubeziehen.
- 22 Tagespflegepersonen haben zwei Möglichkeiten, für ihre Kranken- und Pflegeversicherung Sorge zu tragen:
- 23 - Zum einen können sie in die Familienversicherung ihres Ehegatten oder Lebenspartners einbezogen werden. Nach § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V sind der Ehegatte, der Lebenspartner, die Kinder sowie die Kinder familienversicherter Kinder als Familienangehörige mitversichert, wenn sie nicht hauptberuflich selbständig erwerbstätig sind. Eine hauptberuflich selbständige Tätigkeit ist nach § 10 Abs. 1 Satz 3 SGB V bis zum 31. Dezember 2018 nicht für eine Tagespflegeperson anzunehmen, die bis zu fünf gleichzeitig anwesende, fremde Kinder in Tagespflege betreut.

Familienversicherte Tagespflegepersonen haben nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 10 SGB V keinen Anspruch auf Krankengeld.

- 24 - Zum anderen können Tagespflegepersonen eine freiwillige gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung abschließen; dies können sie als nebenberuflich oder als hauptberuflich selbständig Erwerbstätige tun. Dabei steht nebenberuflich selbständig Erwerbstätigen kein Anspruch auf Krankengeld zu. Hauptberuflich selbständig Erwerbstätige haben nach § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V ebenfalls keinen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie nicht gegenüber der Krankenkasse erklären, dass die Mitgliedschaft den Anspruch auf Krankengeld umfassen soll (Wahlerklärung). Zwar erscheint nach der Formulierung in § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB V das Nichtbestehen eines Krankengeldanspruchs als Regelfall und die Wahl einer das Krankengeld umfassenden Mitgliedschaft als Ausnahme. Allein aus dem Ausnahmecharakter, der möglicherweise nicht der tatsächlichen Praxis entspricht, ist aber nicht zwingend zu schließen, dass ein Krankengeldanspruch nicht zu einer angemessenen Krankenversicherung gehören kann.
- 25 ab) Die Gesetzesbegründung zu § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII enthält Anhaltspunkte dafür, dass eine Krankenversicherung mit Krankengeldanspruch angemessen wäre. Danach sind die Krankenversicherung und die Pflegeversicherung in jedem Fall dann als angemessen anzusehen, wenn es sich um eine freiwillige Versicherung im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung handelt. Durch die hälftige Übernahme der Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsbeiträge werden Tagespflegepersonen in ihrer Absicherung angestellten Arbeitnehmern angenähert, worin auch die erstrebte Profilierung der Kindertagespflege zum Ausdruck kommt (Begründung des Gesetzentwurfs, BT-Drs. 16/9299, Seite 14 f.). Angestellten steht jedoch ein Krankengeldanspruch aus § 44 Abs. 1 SGB V zu.
- 26 Entsprechend wird in den „Fakten und Empfehlungen zu den Neuregelungen in der Kindertagespflege“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 8. April 2010 (Seite 4) folgendes ausgeführt:
- 27 „Zu beachten ist, dass mit den privilegierten Beiträgen kein Anrecht mehr auf Krankengeld nach §§ 44 ff. SGB V besteht. Hier sollten sich Tagespflegepersonen von ihrer Krankenkasse beraten lassen und

sich gegebenenfalls freiwillig absichern. Nach dem Sinn und Zweck des § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII hat das Jugendamt auch hierzu angemessene Beiträge zu erstatten.“

- 28 ac) In der Kommentarliteratur wird die Auffassung vertreten, dass bei nebenberuflich tätigen Kindertagespflegepersonen, die keinen Anspruch auf Krankengeld aus § 44 SGB V haben, insoweit aber eine private Absicherung abschließen können, die Aufwendungen hierfür als angemessene Aufwendungen nach § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII zu berücksichtigen sein können (Grube in: Hauck/Noftz, SGB VIII, Kommentar, § 23 Rn. 49). Wenn aber sogar eine private Krankengeldversicherung nebenberuflich tätiger Tageseltern angemessen sein kann, gilt dies erst recht für eine gesetzliche Krankenversicherung hauptberuflicher Kindertagespflegepersonen, weil diese im Fall einer Erkrankung keine Haupteinkünfte mehr erzielen.
- 29 b) Für die Klägerin ist ein Krankenversicherungsschutz angemessen, der sich auf einen Anspruch auf Krankengeld erstreckt.
- 30 Grundsätzlich hat der Gesetzgeber nur die Unterstützung eines Basisversicherungsschutzes gewollt. Es können aber auch Krankenversicherungsbeiträge angemessen sein, die wegen der privaten Situation der Tagespflegeperson höher sind als die für nebenberuflich Selbständige, wenn sie einen vergleichbaren Versicherungsschutz gewährleisten (VG Stuttgart, Urt. v. 30. Juli 2012 - 7 K 3/11 -, juris Rn. 35 unter Bezugnahme auf Fakten und Empfehlungen des BMFSFJ vom 8. April 2010, Seite 6).
- 31 Die Klägerin befindet sich einer Situation, die es erforderlich erscheinen lässt, für den Eintritt eines krankheitsbedingten Verdienstausfalls Vorsorge zu treffen. Die Tätigkeit als Kindertagespflegeperson stellt ihren Haupterwerb dar. Ihre hieraus erzielten Einkünfte sind kein bloßes "Zubrot", sondern für sie existenznotwendig. Auch ist ihr Einkommen nicht dermaßen hoch, dass es der Klägerin ohne weiteres möglich wäre, regelmäßig Rücklagen zu bilden, aus denen sie bei einer längeren Krankheit und Arbeitsunfähigkeit ihren Lebensunterhalt bestreiten könnte. Die Gefahr, bei einer längeren Erkrankung in eine wirtschaftliche Notlage zu geraten, wird nicht dadurch beseitigt, dass die Beklagte nach der geschlossenen Vereinbarung zu einer Lohnfortzahlung für zehn Krankheitstage im Jahr verpflichtet ist; gerade ein

schwerwiegender längerer Verdienstausschlag wird hierdurch nicht kompensiert. In diesem Zusammenhang kann die Klägerin nicht auf die Möglichkeit verwiesen werden, bei einer Erkrankung von den ihr jährlich zustehenden 26 Urlaubstagen Gebrauch zu machen. Zum einen reichen diese - vor allem, wenn ein Teil des Urlaubs schon verbraucht wurde - nicht zur Überbrückung längerer Fehlzeiten aus. Des Weiteren soll der Urlaub nicht Genesungs-, sondern Erholungszwecken dienen, wie aus der Formulierung "Erholungsurlaub" in § 1 BUrlG folgt.

32 3. Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 1 VwGO. Das Verfahren ist nach § 188 VwGO gerichtskostenfrei.

33 Die Revision war wegen grundsätzlicher Bedeutung nach § 132 Abs. 2 Nr. 1 VwGO zuzulassen. Die Klärung der Frage, ob Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung, die einen Anspruch auf Krankengeld einschließt, angemessen i. S. v. § 23 Abs. 2 Nr. 4 SGB VIII sind, hat wesentliche Bedeutung für die einheitliche Anwendung und Auslegung des Rechts.

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen das Urteil steht den Beteiligten die Revision an das Bundesverwaltungsgericht zu.

Die Revision ist beim Sächsischen Oberverwaltungsgericht, Ortenburg 9, 02625 Bautzen, innerhalb eines Monats nach Zustellung dieses Urteils schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums der Justiz und für Europa über den elektronischen Rechtsverkehr, die elektronische Aktenführung, die elektronischen Register und das maschinelle Grundbuch in Sachsen (Sächsische E-Justizverordnung - SächsEJustizVO) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. April 2014 (SächsGVBl. S. 291) in der jeweils geltenden Fassung einzulegen. Die Revisionsfrist ist auch gewahrt, wenn die Revision innerhalb der Frist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig, schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Verordnung der Bundesregierung über den elektronischen Rechtsverkehr beim Bundesverwaltungsgericht und beim Bundesfinanzhof (ERVVOBVerwG/BFH) vom 26. November 2004 (BGBl. I S. 3091) eingelegt wird. Die Revision muss das angefochtene Urteil bezeichnen.

Die Revision ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung dieses Urteils zu begründen. Die Begründung ist bei dem Bundesverwaltungsgericht, Simsonplatz 1, 04107 Leipzig schriftlich oder in elektronischer Form nach Maßgabe der Sächsischen E-Justizverordnung einzureichen.

Die Begründung muss einen bestimmten Antrag enthalten, die verletzte Rechtsnorm und, soweit Verfahrensmängel gerügt werden, die Tatsachen angeben, die den Mangel ergeben.

Für das Beschwerdeverfahren besteht Vertretungszwang; dies gilt auch für die Einlegung der Beschwerde und für die Begründung. Danach muss sich jeder Beteiligte durch einen Rechtsanwalt oder einen Rechtslehrer an einer staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines anderen Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz, der die Befähigung zum Richteramt besitzt, als Bevollmächtigten vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die ein gegenwärtiges oder früheres Beamten-, Richter-, Wehrpflicht-, Wehrdienst- oder Zivildienstverhältnis oder die Entstehung eines solchen Verhältnisses betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen, einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind auch Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände für ihre Mitglieder oder für andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder vertretungsbefugt. Vertretungsbefugt sind auch juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer dieser Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt, und wenn die Organisation für die Tätigkeit der Bevollmächtigten haftet. Diese Bevollmächtigten müssen durch Personen mit der Befähigung zum Richteramt handeln.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse können sich durch eigene Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt oder durch Beschäftigte mit Befähigung zum Richteramt anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen.

Ein Beteiligter, der zur Vertretung berechtigt ist, kann sich selbst vertreten.

gez.:  
Künzler

Döpelheuer

RiOVG Tischer  
ist wegen Urlaubs  
an der Unterschrift  
gehindert

gez.:  
Künzler

## **Beschluss**

**vom 21. Juni 2016**

Der Gegenstandswert wird auf 7.500,- Euro festgesetzt.

### **Gründe**

- 1 Die Festsetzung des Gegenstandswerts folgt aus § 23 Abs. 1, § 33 Abs. 1 RVG, § 52 Abs. 3 Satz 1 und Satz 2 GKG.
- 2 Dieser Beschluss ist unanfechtbar (§ 33 Abs. 4 Satz 3 RVG).

gez.:  
Künzler

Döpelheuer

RiOVG Tischer  
ist wegen Urlaubs  
an der Unterschrift  
gehindert

gez.:  
Künzler