



Der nationale Gesetzgeber der Bundesrepublik Deutschland war berechtigt, in seiner Zuständigkeit die Unfallversicherung als Teil des Systems der sozialen Sicherheit auszugestalten.

Die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung verstößt auch nicht gegen den freien Dienstleistungsverkehr und verletzt keine Grundrechte.

Art. 49 ff., 81 ff. EGV, Art. 14 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1, 2 Abs. 1 GG

Urteil des SG Gotha vom 10.04.2006 - S 17 U 3536/04 -

Das SG betont, es sei Sache des deutschen Gesetzgebers, seine Gestaltungsfreiheit zu nutzen. Welche Entscheidung er dabei treffe, sei im politischen Bereich durch den demokratisch legitimierten Bundestag in dem vom Grundgesetz vorgesehenen Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden.

Bezugnahme u.a. auf das Urteil des BSG vom 11.11.2003 - B 2 U 16/03 R -, [HVBG-INFO 08/2004, S. 682-691](#);

vgl. auch [VB 95/2006 vom 07.08.2006](#) (= Internationales Recht 067/2006 = Europarecht 051/2006) mit weiteren Nachweisen (Urteile etc.)

Das **Sozialgericht Gotha** hat mit **Urteil vom 10.04.2006 – S 17 U 3536/04 –** wie folgt entschieden:

Sozialgericht Gotha

verkündet am 10. April 2006

Az.: S 17 U 3536/04



Im Namen des Volkes

Urteil

In dem Rechtsstreit



Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin aus der Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten zu entlassen ist, soweit der Bereich der Versicherung der Arbeitnehmer gegen die Risiken des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheiten betroffen ist, insbesondere ob die Pflichtmitgliedschaft mit Verfassungs- und Europarecht vereinbar ist.

Der Betrieb der Klägerin (Tiefkühlkuchenbäckerei) wurde am 6. August 1998 bei der Beklagten angemeldet. Die Beklagte stellte mit Bescheid vom 26. August 1998 ihre Zuständigkeit für den Betrieb der Klägerin fest. Mit Bescheid vom 27. Januar 2004 stellte die Beklagte ihre Zuständigkeit wegen einer Neuveranlagung fest.

Die Klägerin wandte sich mit Schreiben vom 8. Juli 2004 an die Beklagte und erklärte die Kündigung der Mitgliedschaft. Sie teilte mit, die Sicherstellung des heute gesetzlich geregelten Versicherungsumfanges sei auf privatwirtschaftlicher Basis wesentlich kostengünstiger. Eine weitere Begründung wurde durch die Klägerbevollmächtigten mit Schriftsatz vom 2. August 2004 abgegeben.

Mit Schreiben vom 26. August 2004 teilte die Beklagte mit, die Berufsgenossenschaften seien mit dem Ziel geschaffen worden, die Arbeitnehmer bei gesundheitlichen Schäden abzusichern und die Unternehmer vom Risiko hoher Schadensersatzansprüche zu entlasten. Die Berufsgenossenschaften seien zur Übernahme aller Kosten für die optimale medizinische Betreuung der Versicherten und deren berufliche und soziale Wiedereingliederung verpflichtet. Privatversicherungen könnten die gesetzliche Unfallversicherung nicht ersetzen, lediglich ergänzen.

Die Beklagte erteilte einen Widerspruchsbescheid vom 11. November 2004, in dem sie auf den Widerspruch vom 2. August 2004 gegen den Zuständigkeitsbescheid vom 27. Januar 2004 Bezug nahm: Nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII seien alle Beschäftigten Kraft Gesetzes gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Dabei habe der Gesetzgeber bewusst die Prävention, Rehabilitation und Entschädigung in die Zuständigkeit eines Versicherungsträgers gelegt.



Mit einem Schriftsatz vom 11. November 2004, eingegangen am 16. November 2004, erhob die Klägerin Widerspruch gegen den Bescheid vom 26. August 2004. Sie trug vor, dass günstigere Angebot ausländischer Versicherer könne sie nicht wahrnehmen, wodurch sie in ihrer passiven Dienstleistungsfreiheit beeinträchtigt werde. Hinzu treten Verstöße gegen Art. 2, 3, 9, 12, 14 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland. Die Klägerin sei in ihrer wirtschaftlichen Betätigungsfreiheit betroffen, werde gegenüber Konkurrenten, die bei günstigeren Versicherern abgesichert seien, benachteiligt, ihr werde die Möglichkeit genommen, ihre Mitgliedschaft frei zu wählen, und letztlich werde in ihren eingerichteten und ausgeübten Gewerbebetrieb eingegriffen. Die Rechtmäßigkeit einer Pflichtmitgliedschaft stelle die Klägerin grundsätzlich nicht in Frage. Sie wolle auch künftig ihre Arbeitnehmer gegen die genannten Risiken absichern, möchte aber wählen können, bei welchem Anbieter sie diese Absicherung vornehme. Die Klägerin möchte ab dem 1. Januar 2005 die Wahlfreiheit haben, die ihr durch den angegriffenen Bescheid verwehrt werde.

Die Klägerin hat am 8. Dezember 2004 Klage erhoben und trägt im wesentlichen vor, die Monopolstellung der Berufsgenossenschaften verletze die Freiheit des Dienstleistungsverkehrs und die Pflicht der Mitgliedstaaten der Europäischen Union zur Beachtung der Wettbewerbsvorschriften. Die Klägerin rügt eine Verletzung der so genannten passiven Dienstleistungsfreiheit. Das Monopol der Berufsgenossenschaften hindere andere Unfallversicherer unmittelbar am Marktzugang in Deutschland, verwehre gleichzeitig inländischen Nachfragenden die Annahme grenzüberschreitender Angebote und beschränke damit die grenzüberschreitende Versicherung. Die Dienstleistungsfreiheit umfasse auch die passive Dienstleistungsfreiheit. Das Sozialversicherungsmonopol verstoße gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Eine Abschaffung des Versicherungsmonopols der Berufsgenossenschaften würde dazu führen, dass bei der Unfallversicherung durch Private die Versicherungsleitungen getrennt von den hoheitlichen Aufgaben der Berufsgenossenschaften – Schadenverhütung und satzungrechtliche Gestaltung des Versicherungsverhältnisses – erbracht werden müssten. Eine funktionelle Verbindung der Aufgaben von Versicherung und Unfallverhütung bestehe nicht. Weiterhin verstoße die Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten gegen die Pflicht der Mitgliedstaaten zur Beachtung der Wettbewerbsvorschriften. Das berufsgenossenschaftliche Monopol durchbreche den Grundgedanken der Gewerbefreiheit, die das Bundesverfassungsgericht als von Verfassungswegen geboten erachte und auf Art. 12 Abs. 1 und 2 und Art. 14 GG stütze. Die Rechtsfrage sei dem Europäischen Gerichtshof vorzulegen.



Die Klägerin beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 26. August 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Klägerin zum 31. Dezember 2004 aus der Pflichtmitgliedschaft bei der Beklagten zu entlassen, soweit der Bereich der Versicherung der Arbeitnehmer gegen die Risiken des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheiten betroffen ist,

h i l f s w e i s e

festzustellen, dass die Klägerin ab dem 1. Januar 2005 nicht mehr Pflichtmitglied bei der Beklagten ist, soweit der Bereich der Versicherung der Arbeitnehmer gegen die Risiken des Arbeitsunfalls und der Berufskrankheiten betroffen ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, die Vorschriften über die Versicherung kraft Gesetzes seien nicht disponibel. Eine Entlastung der Klägerin aus der Pflichtmitgliedschaft sei gesetzlich nicht zulässig oder vorgesehen. Die Unfallversicherungsträger seien weder Dienstleistungserbringer noch Unternehmen im Sinne des EG-Vertrages. Hinsichtlich des Wettbewerbsrechts seien Systeme, die einen rein sozialen Zweck verfolgen, keine Unternehmen. Es handele sich um ein gesetzliches Pflichtversicherungssystem, das ohne Gewinnerzielungsabsicht ausgeübt werde und das unabhängig von der Beitragshöhe im wesentliche gleiche Pflichtleistungen anzubieten habe, ebenso einen Kosten- oder Risikoausgleich zwischen den Trägern enthalte. Diese Merkmale seien in der gesetzlichen Unfallversicherung erfüllt. Die gesetzliche Unfallversicherung sei nicht substituierbar durch private Unternehmen. Es handele sich um einen vom Gesetzgeber eingerichtetes System mit von diesem vorgegebenen Leistungen und Beiträgen. Hinsichtlich der Dienstleistungsfreiheit bestehe ein „Gleichklang“ zwischen Dienstleistungsfreiheit und Wettbewerbsrecht. Die Beiträge in der gesetzlichen Unfallversicherung seien keine wirtschaftliche Gegenleistung. Damit handele es sich nicht um ein Entgelt für eine Dienstleistung.



Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist unbegründet.

Angefochtener Bescheid ist das Schreiben der Beklagten vom 26. August 2004. Im Widerspruchsverfahren sind die Beteiligten übereinstimmend von einem zulässig erhobenen Widerspruch ausgegangen. Der Widerspruchsbescheid vom 11. November 2004 ist fristgemäß durch die Klage vom 8. Dezember 2004 angefochten worden.

Ein Ruhen des Verfahrens mit Rücksicht auf die beim Bundessozialgericht anhängige Revision (B 2 U 34/05 R) gegen das Urteil des Landessozialgerichts Baden-Württemberg vom 29. September 2005 (L 6 U 4639/03) ist nicht beantragt worden.

Die Klage ist unbegründet, weil die Beschäftigten der Klägerin kraft Gesetzes gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versichert sind. Der Bescheid der Beklagten vom 26. August 2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2004 ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin nicht. Sie beruhen auf den gesetzlichen Vorschriften des SGB VII, die nicht gegen höherrangiges Verfassungs- oder Europarecht verstoßen. Neben der Versicherung kraft Gesetzes gemäß § 2 SGB VII begründet das Gesetz in § 121 Abs. 7 SGB VII die Zuständigkeit der gewerblichen Berufsgenossenschaften und in §§ 150, 152 SGB VII die Beitragspflicht der Unternehmer in Form einer Umlage. Ein Kündigungsrecht enthält das SGB VII nicht.

Diese Vorschriften verstoßen nicht gegen das Europäische Wettbewerbsrecht (Art. 81 und 82 des EG-Vertrages – EGV). Die Überschrift des Abschnitts 1 im Kapitel 1 des Titels VI des Vertrages zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft (EGV) begründet eine Anwendung der Art. 81 ff. EGV nur auf „Unternehmen“. Das Bundessozialgericht (Urteil vom 11. November 2003, B 2 U 16/03 R) hat bereits entschieden, dass Adressaten der Kartellvorschriften Unternehmen und Unternehmensvereinigungen sind, die eine wirtschaftliche Tätigkeit ausüben, indem sie Güter oder Dienstleistungen auf einem bestimmten Markt anbieten. Keine Unternehmen im Sinne dieses funktionalen



Unternehmensbegriffs und damit von den Wettbewerbsregeln ausgenommen sind Träger, staatlich organisierter und beaufsichtigter Sozialversicherungssysteme, die keinen Marktgesetzen folgen, sondern einem sozialen Zweck dienen und wesentlich auf dem Grundsatz der Solidarität aufgebaut sind. Dabei bezieht sich das Bundessozialgericht insbesondere auf das Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Gemeinschaften vom 22. Januar 2002 (Az.: C – 218/00), die Entscheidung über den italienischen Unfallversicherungsträger INAIL. Dieser Rechtsprechung schließt sich das Gericht an. Das Bundessozialgericht hat zutreffend die Organisation der gesetzlichen Unfallversicherung in der Bundesrepublik Deutschland in der entsprechenden Organisation in der Italienischen Republik in den wesentlichen Gesichtspunkten gleichgesetzt. Nach § 1 SGB VII ist es Aufgabe der Unfallversicherung, nach Maßgabe der Vorschriften des SGB VII

1. mit allen geeigneten Mitteln Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten,
2. nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wieder herzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Diese Aufgaben enthalten Elemente der Solidarität wie Einkommensumverteilung, ein Umlageverfahren, eine mangelnde Proportionalität zwischen Beiträgen und Leistungen und ein Solidarausgleich einzelner Sozialversicherungssysteme. Diese Strukturprinzipien werden im Gesetz in unterschiedlicher Weise konkretisiert. Das Bundessozialgericht hat daher die Entscheidung des EuGH zu dem italienischen Unfallversicherungsträger INAIL auf die gesetzliche Unfallversicherung in Deutschland übertragen und die deutschen Berufsgenossenschaften nicht als Unternehmen im Sinne von Art. 81, 82 EGV qualifiziert (BSG, Urteil vom 11. November 2003, a. a. O.). Die Entscheidung des BSG beruht darauf, dass die genannten Elemente der Solidarität Kriterien des EuGH aus der INAIL-Entscheidung sind, die die näher beschriebenen Träger von staatlich organisierten und beaufsichtigten Sozialversicherungssysteme außerhalb der Unternehmen im Sinne von Art. 81 ff. EGV einordnen. Das Bundessozialgericht stützt sich erstens auf den sozialen Zweck der gesetzlichen Unfallversicherung, die öffentlich-rechtliche Form der Versicherung und das Fehlen einer Gewinnerzielungsabsicht. Zweitens stützt sie sich auch auf die Natur der angebotenen Versicherungsleistungen. Sie können, wie das BSG entschieden hat, im Grundsatz nicht von privaten Versicherungsunternehmen erbracht werden. Eine strukturelle Vergleichbarkeit mit



privaten Versicherungsangeboten ist schon wegen der Art der Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland nicht gegeben. Die Berufsgenossenschaften finanzieren sich nicht nach dem Kapitaldeckungsprinzip, sondern durch Umlage des jeweils aktuellen Finanzbedarfs auf die Mitgliedsunternehmen (§ 152 Abs. 1 SGB VII). Ein solches umlagefinanziertes Versicherungssystem kann von einem privaten Versicherer nicht angeboten werden, weil er damit nicht sicher stellen kann, dass der Leistungsbedarf aus den bereits eingetretenen Versicherungsfällen auch in Zukunft von den dann versicherten Beitragszahlern aufgebracht werden wird. Im Übrigen wird die gesetzliche Unfallversicherung wesentlich durch Elemente der Solidarität geprägt, die einer privaten Versicherung fremd sind. Die Leistungen und Beiträge in der gesetzlichen Unfallversicherung sind gesetzlich fixiert. Die Berufsgenossenschaften haben keine Gewinnerzielungsabsicht, unterliegen einer staatlichen Aufsicht und sind streng an gesetzliche Vorgaben gebunden. Dies spricht gegen eine wirtschaftliche Tätigkeit der Berufsgenossenschaften. In § 152 ff. SGB VII sind die genauen Berechnungsgrundlagen für die Beitragserhebung gesetzlich festgelegt. Den Gefahrarif muss die Aufsichtsbehörde genehmigen. Das Element der staatlichen Aufsicht (§§ 87 ff. SGB IV) ist ein wesentliches Argument gegen die Einordnung als Unternehmen. Aus den Vorschriften über den Gefahrarif (§§ 157, 158 Abs. 1 SGB VII) ist zu erkennen, dass eine freie Tarifgestaltung der Berufsgenossenschaften nicht möglich ist. Weiterhin ist die Proportionalität von Beitrag und Leistung eingeschränkt. Für die Beitragserhebung gilt ein Höchstjahresarbeitsverdienst (§ 153 Abs. 2 SGB VII), für die Geldleistungen ein Mindestjahresarbeitsverdienst (§ 85 Abs. 1 SGB VII). Dies bewirkt eine Umverteilung zwischen den Beziehern hoher und niedriger Einkommen und damit einen Solidarausgleich, der für Geringverdiener dazu führt, dass ein vergleichbarer Versicherungsschutz von privaten Versicherungsunternehmen nur mit Unterstützung des Staates erreichbar wäre. Die Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung im Bereich von medizinischer Behandlung und Rehabilitation sind, im Gegensatz zu den Beiträgen, einkommensunabhängig. Bei Rentenleistungen gilt eine kostenlose Familienversicherung. Weiterhin ist die tatsächliche Entrichtung der Beiträge nicht Voraussetzung für das Entstehen eines Leistungsanspruches. Weitere Elemente der Solidarität befinden sich in den Fremdrentenleistungen, der Wegeunfallversicherung und der Versicherungspflicht ohne eine vorherige Gesundheitsprüfung. Des Weiteren besteht ein wesentliches Element der gesetzlichen Unfallversicherung in der Ablösung der grundsätzlich bestehenden Unternehmerhaftpflicht. Nach dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung wird der Arbeitgeber von seiner Haftung für Arbeitsunfälle gemäß §§ 104, 105 SGB VII freigestellt. Die Haftungsfreistellung greift sowohl im Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer als auch zwischen verschiedenen Arbeitnehmern ein. Grund dieser Regelung



sind die Wahrung des Betriebsfriedens, die Begründung von Ansprüchen unabhängig von den Regelungen des Arbeitsverhältnisses und damit auch eine Verminderung des Arbeitsplatzrisikos und die Sicherung der Deckung des Schadens durch die Unfallversicherung.

Entgegen der Ansicht der Klägerin sind auch die Bereiche der Prävention, Rehabilitation, Heilbehandlung und Entschädigung nicht zu trennen, sondern sind durch das Gesetz in einen zwingenden Zusammenhang gestellt worden, etwa wenn nach einem Arbeitsunfall oder der Feststellung einer Berufskrankheit medizinische Maßnahmen und Präventionsmaßnahmen im Sinne der Wiedereingliederung in einen entsprechenden Arbeitsplatz ineinander greifen. Wenn der Gesetzgeber diese enge Verbindung der Bereiche als sinnvoll angesehen hat, steht es der Rechtsprechung nicht zu, diesen Zusammenhang wieder zu trennen und dieselbe Berufsgenossenschaft etwa hinsichtlich des Leistungsrechts wettbewerbsrechtlich anders zu beurteilen als hinsichtlich der Präventionsaufgaben.

Schließlich spricht der Lastenausgleich (§§ 176 ff. SGB VII) zwischen den Berufsgenossenschaften gegen die Unternehmereigenschaft der Beklagten. Ein solcher Lastenausgleich könnte in einem marktwirtschaftlich organisierten System nicht stattfinden.

Eine Unternehmereigenschaft der Beklagten ist auch nicht deshalb festzustellen, weil § 6 SGB VII Unternehmern die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung eröffnet. Hierbei handelt es sich um eine Ausnahmvorschrift, die dem System der gesetzlichen Unfallversicherung nicht das Gepräge gibt (siehe dazu LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14. September 2005, L 17 U 138/05).

Der nationale Gesetzgeber der Bundesrepublik Deutschland war daher berechtigt, in seiner Zuständigkeit die Unfallversicherung als Teil des Systems der sozialen Sicherheit auszugestalten (vgl. BSG, Urteil vom 11. November 2003, a. a. O.; Urteil des LSG Nordrhein-Westfalen vom 14. September 2005, a. a. O. m. w. N.).

Die Pflichtmitgliedschaft der Klägerin bei der Beklagten verstößt auch nicht gegen den freien Dienstleistungsverkehr (Art. 49, 50 EGV). Die Beklagte erbringt keine Dienstleistungen in diesem Sinne. Wenn die gesetzliche Ausgestaltung – wie oben ausgeführt – wettbewerbsrechtlich zulässig ist, kann darin auch kein Verstoß gegen die (passive) Dienstleistungsfreiheit gesehen werden.



Das Gericht hat keine durchgreifenden Zweifel daran, dass die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Unfallversicherung mit den Art. 49 ff., 81 ff. EGV vereinbar ist, und legt diese Frage daher nicht dem Europäischen Gerichtshof vor. Die wesentlichen europarechtlichen Gesichtspunkte sind durch die Entscheidung des EuGH vom 22. Januar 2002 (INAIL, a. a. O.) geklärt. Das Bundessozialgericht hat die Inhalte dieser Rechtsprechung bereits auf das deutsche Recht der gesetzlichen Unfallversicherung angewandt und ebenfalls eine Vorabentscheidung des EuGH nicht für geboten gehalten (Urteil vom 11. November 2003 a. a. O.).

Die Pflichtmitgliedschaft verletzt auch keine Grundrechte der Klägerin, insbesondere aus Art. 14 Abs. 1 Satz 1, 12 Abs. 1, 2 Abs. 1 GG. Art. 14 Abs. 1 Satz 1 GG schützt nicht das Vermögen, das durch die Beitragspflicht beeinträchtigt wird. Die Beitragsbelastung ist auch keine Abgabe mit erdrosselnder Wirkung (vgl. LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 14. September 2005, a. a. O. m. w. N.). So ist aus der Akte der Beklagten ein jährlicher Unfallversicherungsbeitrag von 8.988,24 € für das Jahr 2003 bei einer Lohnsumme von 596.700,00 € (zzgl. Umlagen in Höhe von 2.331,36 €) zu entnehmen.

Die Beitragspflicht zur gesetzlichen Unfallversicherung berührt den Schutzbereich des Art. 12 Abs. 1 GG nicht. Denn die Erhebung der Unfallversicherungsbeiträge trifft alle Unternehmer und hat daher keine berufsregelnde Wirkung. Die Beitragserhebung ist im Hinblick auf Berufswahl und Berufsausübung neutral und zielt nicht auf die wirtschaftliche Betätigungsfreiheit von Unternehmen (LSG Nordrhein-Westfalen, a. a. O. m. w. N.). Im Übrigen ist Art. 12 Abs. 1 GG auf inländische juristische Personen nur eingeschränkt anwendbar.

Art. 2 Abs. 1 GG im Sinne einer Garantie der wirtschaftlichen Betätigungsfreiheit der Klägerin ist ebenfalls nicht verletzt. Art. 2 Abs. 1 GG greift nur unter dem Vorbehalt der Rechte anderer, der verfassungsmäßigen Ordnung oder des Sittengesetzes ein. Zu der verfassungsmäßigen Ordnung gehören die formell und materiell rechtmäßigen Bundesgesetze, also grundsätzlich auch das SGB VII. Dabei lässt sich eine unverhältnismäßige Regelung dem SGB VII nicht entnehmen.



Die Entscheidung des Gesetzgebers ist daher aus verfassungs- oder europarechtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Es ist Sache des deutschen Gesetzgebers, seine Gestaltungsfreiheit zu nutzen. Welche Entscheidung er dabei trifft, ist im politischen Bereich durch den demokratisch legitimierten Bundestag in dem vom Grundgesetz vorgesehenen Gesetzgebungsverfahren zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 197 a Abs. 1 Satz 1, 3. HS SGG i. V. m. § 154 Abs. 1 der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO). Bei der Festsetzung des Streitwertes ist die Kammer dem Antrag der Klägerin in der Klageschrift gefolgt.