
S 34 KR 803/13

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	-
Sozialgericht	Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet	Krankenversicherung
Abteilung	11
Kategorie	-
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 34 KR 803/13
Datum	27.01.2015

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 KR 69/15
Datum	02.03.2016

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.01.2015 wird zurückgewiesen. Dem Kläger werden Verschuldungskosten in Höhe von 700,00 EUR auferlegt. Im übrigen sind Kosten auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darum, ob der Kläger aus zwei Kapitallebensversicherungen Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlen hat.

Der am 00.00.1952 geborene Kläger war bis zum 31.12.2014 bei der Beklagten krankenversichert. Bis zum 31.05.2014 bezog er Arbeitslosengeld und unterlag insoweit der Versicherungspflicht. In der Zeit vom 01.06.2014 bis 31.12.2014 war er bei der Beklagten familienversichert.

Zum 30.11.2012 zahlte die I Lebensversicherung AG an den Kläger aus einer unter der Versicherungsnummer: K 000 geführten kapitalbildenden Lebensversicherung einen Betrag in Höhe von 4.793,99 EUR und zum 03.12.2012 aus einer unter der Versicherungsnummer: K XXX geführten kapitalbildenden Lebensversicherung einen

Betrag in Höhe von 70.882,19 EUR aus. Die I Lebensversicherung AG meldete der Beklagten die Auszahlungen per DTA. Mit Bescheid vom 08.04.2013 setzte die Beklagte Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung ab dem 01.01.2013 bis zum 31.12.2022 unter Zugrundelegung monatlicher Einnahmen in Höhe von 630,63 EUR, entsprechend 1/120 einer Kapitalzahlung in Höhe von insgesamt 75.676,18 EUR, fest. Den hiergegen mit Schreiben vom 06.05.2013 eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08.08.2013 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat am 06.09.2013 Klage vor dem Sozialgericht (SG) Köln erhoben. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus: Zum 01.12.1986 und 01.12.1990 sei er bei seinem damaligen Arbeitgeber in einen Lebensversicherungs-Gruppenvertrag des H Konzerns mit einer Kapitalzahlung bei Tod oder Erlebensfall am 01.12.2012 eingestiegen. Die Prämienzahlungen seien jährlich mit Zahlung des Weihnachtsgeldes erfolgt. Die Beiträge seien ausschließlich nur von ihm selbst gezahlt worden; der ehemalige Arbeitgeber habe lediglich die jährlichen Beiträge überwiesen. Der Gehaltsteil, der als Versicherungsbeitrag gezahlt worden sei, habe nicht der Sozialversicherungspflicht unterlegen, da sein Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen habe. Die aus diesen Lebensversicherungen resultierenden Kapitalzahlungen unterlägen nicht der Beitragspflicht, denn es handele sich nicht um Versorgungsbezüge. Soweit das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Beschluss vom 28.09.2010 - [1 BvR 1660/08](#) - formuliert habe, Kapitalzahlungen aus betrieblichen Lebensversicherungen "können den Versorgungsbezügen nach § 229 Abs. 1 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) gleichgestellt und damit der Beitragspflicht unterworfen werden", sei die Beitragspflicht eingeschränkt und auf den Anwendungsfall begrenzt worden, dass eine solche Leistung vor Eintritt des Versicherungsfalles vereinbart oder zugesagt worden sei. Vorliegend handele es sich um bei Vertragsabschluss rechtsverbindlich vereinbarte Einmalzahlungen. Außerdem fehle den vorliegenden Einmalzahlungen der betriebliche Bezug. Die an die Vermittlungstätigkeit des Arbeitgebers gekoppelte Versicherungsnehmereigenschaft könne keinen betrieblichen Bezug begründen. Ein Versicherungsverhältnis sei substantiell nur durch den Prämien- / Beitragszahler und den Leistungsempfänger gekennzeichnet. Hinsichtlich der Typisierung sei festzustellen, dass die ausschließlich durch den Arbeitnehmer finanzierte, nur zu seinen Gunsten abgeschlossene und auszahlbare Lebensversicherung eindeutig dem Typ der privaten Kapitallebensversicherung entspreche. Es liege in der Gestaltung, in der der Arbeitnehmer der alleinige materielle Schuldner und Leistungsempfänger sei, auch keine betriebliche Altersversorgung im Sinne des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) vor. Krankenkassen seien im Falle des Vorliegens betrieblicher Direktversicherungen nur dann berechtigt, Beiträge zu erheben, wenn der Direktversicherung eine Versorgungszusage des Arbeitgebers zu Grunde liege. Voraussetzung für die Qualifizierung einer ausschließlich arbeitnehmerfinanzierten Direktversicherung als betriebliche Altersversorgung sei, dass die vom Arbeitnehmer eingezahlten Beiträge von der Versorgungszusage des Arbeitgebers umfasst seien, dass der Versicherungsvertrag durch den Arbeitgeber abgeschlossen worden sei und dieser - anders als im Fall eines privaten Lebensversicherungsvertrags - auf ihn als Versicherungsnehmer ausgestellt sei.

Das Betriebsrentengesetz unterscheide bei der betrieblichen Altersversorgung zwischen einer Zusage des Arbeitgebers auf betriebliche Altersversorgung ([§ 1 Betriebsrentengesetz](#)) und einem Anspruch auf betriebliche Altersversorgung durch Entgeltumwandlung ([§ 1a Betriebsrentengesetz](#)). Hier liege ein Fall des [§ 1a Betriebsrentengesetz](#) vor. Vor dem 01.01.2004 hätten sich Arbeitnehmer, die mangels Versorgungszusage keinen Anspruch auf betriebliche Altersversorgung gehabt hätten, von einem Lebensversicherer ein Angebot eingeholt und diesen beauftragt, die Formalitäten vorzubereiten, "die der Sache einen betrieblichen Hintergrund" gegeben hätten, ohne dass der Betrieb in ein Obligo geraten sei, so dass der Inhaber sich mangels Eingriffs in seine Vermögensrechte nicht habe widersetzen können. In solchen Fällen habe der Arbeitgeber keine Veranlassung gehabt, eine förmliche Versorgungszusage zu erteilen. Eine solche liege daher in diesen Fällen in aller Regel nicht vor, es handele sich um "normale Lebensversicherungen mit einem formaljuristischen Hintergrund".

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchbescheides vom 08.08.2013 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, bereits aufgrund des Bescheides vom 08.04.2013 bis zum 31.05.2014 erhobene Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an den Kläger zurückzuzahlen.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie bezieht sich im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Das SG hat eine Auskunft der HDI Lebensversicherung AG vom 13.01.2014 eingeholt. Nach den beigelegten Versicherungsunterlagen ist bei den unter den Versicherungsnummern K XXX und K 000 geführten Versicherungen während der gesamten Vertragsdauer versicherte Person der Kläger und Versicherungsnehmer die C GmbH bzw. die C Umweltservice GmbH gewesen.

Das SG hat die Klage durch Urteil vom 27.01.2015 abgewiesen. Die Kapitaleleistungen, die der Kläger aus den streitgegenständlichen Versicherungen bezogen habe, gehörten zu den Renten der betrieblichen Altersversorgung im Sinne von [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#). Es habe sich insoweit zunächst um klassische Direktversicherungen gehandelt, die auch der betrieblichen Altersversorgung gedient hätten. Der hinreichende Zusammenhang zwischen dem Erwerb der Leistungen aus den Lebensversicherungen und der Berufstätigkeit des Arbeitnehmers für die Qualifizierung als beitragspflichtige Einnahme der betrieblichen Altersversorgung sei – wie hier – bei einer für die betriebliche Altersversorgung typischen Versicherungsart wie der Direktversicherung gegeben (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 30.03.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) – m.w.N.). Der Erhebung von Beiträgen zur gesetzlichen Krankenversicherung stehe auch nicht der Beschluss des BVerfG vom 28.09.2010 – [1 BvR 1660/08](#) – entgegen. Danach sei davon auszugehen, dass die Abgrenzung der beitragspflichtigen Leistungen nach

dem Versicherungstyp (Direktversicherung) grundsätzlich ein geeignetes Kriterium darstelle, um beitragspflichtige Versorgungsbezüge und beitragsfreie private Lebensversicherung voneinander abzugrenzen. Selbst vom Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis gezahlte Beiträge auf einen vom Arbeitgeber abgeschlossenen und auf diesen als Versicherungsnehmer laufenden Versicherungsvertrag ließen sich trotz des Ausscheidens des Versicherten aus dem Arbeitsverhältnis bei typisierender Betrachtungsweise noch als mit diesem in Verbindung stehend betrachten (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 - [1 BvR 739/08](#) -). In der Zeit vom Versicherungsbeginn bis zum jeweiligen Ablauf der Versicherungen sei die ehemalige Arbeitgeberin des Klägers Versicherungsnehmerin der als Direktversicherungen abgeschlossenen Versicherungen gewesen, so dass die gesamten Kapitalleistungen auf Beiträgen beruhten, bei denen der Berufsbezug gewahrt gewesen sei. Die gesamten Kapitalleistungen stellten mithin Versorgungsbezüge im Sinne des [§ 229 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V](#) dar. Trete an die Stelle der Versorgungsbezüge eine nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung oder sei eine solche Leistung - wie hier - vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbart oder zugesagt worden, gelte nach [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#) 1/120 der Leistung als monatlicher Zahlbetrag der Versorgungsbezüge, längstens jedoch für 120 Monate. Auch insoweit sei die durch die Beklagte vorgenommene Beitragserhebung nicht zu beanstanden. Auch unterliege es keinen verfassungsrechtlichen Bedenken, Kapitalleistungen aus betrieblichen Direktversicherungen den Versorgungsbezügen nach [§ 229 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) gleichzustellen und damit der Beitragspflicht zu unterwerfen. Denn es könne kein wesentlicher materieller Unterschied bezüglich der beschäftigungsbezogenen Einnahmen zwischen laufend gezahlten Versorgungsbezügen und nicht regelmäßig wiederkehrenden Leistungen identischen Ursprungs und gleicher Zwecksetzung gesehen werden (vgl. BVerfG, Beschluss vom 07.04.2008 - [1 BvR 1924/07](#) -).

Gegen das ihm am 02.02.2015 zugestellte Urteil hat der Kläger am 05.02.2015 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung wiederholt er sein erstinstanzliches Vorbringen und trägt im Wesentlichen vor, er habe die Beiträge zu den vom Arbeitgeber als Gruppenvertrag abgeschlossenen Lebensversicherungen selbst gezahlt. Der Arbeitgeber habe die Beiträge lediglich weitergeleitet ohne eine Versorgungszusage abgegeben zu haben. Es habe sich um eine "normale Lebensversicherung mit formaljuristischem Hintergrund" gehandelt. Der Arbeitgeber sei in diesen Fällen nur Treuhänder und zur Herausgabe der erworbenen Ansprüche an den Treugeber, also den Arbeitnehmer als versicherte Person, verpflichtet. Der Herausgabeanspruch sei keine Versorgungszusage. Daher sei die Erhebung von Krankenkassenbeiträgen unzulässig. Zudem sei von Anfang an eine Kapitalzahlung vereinbart worden.

Der Kläger beantragt schriftsätzlich sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.01.2015 abzuändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2013 zu verurteilen, aufgrund des angefochtenen Bescheids bis zum 31.05.2014 erhobene Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung an den Kläger zurückzuzahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend. Leistungen einer – wie hier – stets vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer geführten Direktversicherung unterlägen der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Dies gelte auch, wenn sie nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Eigenleistung des versicherten Arbeitnehmers finanziert worden sei.

Die Beteiligten sind mit Schreiben vom 16.11.2015 und 16.12.2015 dazu angehört worden, dass der Senat beabsichtigt, die Berufung durch Beschluss zurückzuweisen ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)), die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich erscheint und der Senat beabsichtigt, dem Kläger Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) aufzuerlegen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat kann die Berufung durch Beschluss zurückweisen, da die Berufsrichter sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halten. Die Beteiligten sind hierzu gehört worden ([§ 153 Abs. 4 Satz 1](#) und 2 SGG).

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid vom 08.04.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.08.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)).

Zur Begründung verweist der Senat auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Urteil des SG Köln, die er sich nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zu Eigen macht ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). In seiner Entscheidung hat das SG nicht nur die maßgeblichen Rechtsgrundlagen genannt, sondern auch ausführlich zu den vom Kläger vorgebrachten Einwänden Stellung genommen.

Der Vortrag des Klägers im Berufungsverfahren führt zu keinem anderen Ergebnis. Auf die Frage, aus welchen Gründen der Vertrag vom Arbeitgeber für den Kläger abgeschlossen wurde, kommt es nicht an. Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die gesetzliche Regelung der krankensicherungsrechtlichen Beitragspflicht von Renten und den Renten vergleichbaren Bezügen dahingehend zu verstehen, dass nicht auf den im Einzelfall jeweils nachweisbaren Zusammenhang mit dem früheren Erwerbsleben abzustellen, sondern typisierend von einem solchen allgemeinen Zusammenhang auszugehen ist. Die gesetzliche Regelung unterwirft mit den Renten der gesetzlichen Rentenversicherung und den Versorgungsbezügen i.S.v. [§ 229 Abs. 1 S. 1 SGB V](#) grundsätzlich Bezüge bestimmter Institutionen und aus vergleichbaren Sicherungssystemen der Beitragspflicht, bei denen in der Regel ein Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu diesem System und einer Erwerbstätigkeit besteht. Diese sog. institutionelle Abgrenzung orientiert sich allein daran, ob die Rente bzw.

die einmalige Kapitaleistung von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung bezahlt wird, und lässt Modalitäten des individuellen Rechtserwerbs unberücksichtigt (BSG, Urteil vom 30.03.2011 – [B 12 KR 16/10 R](#) -; Urteil vom 12.11.2008 – [B 12 KR 6/08 R](#) -). In diesem Sinne bedienten sich vorliegend auch der Kläger und sein Arbeitgeber nicht irgendeiner Form der privaten Kapitalanlage sondern der nach [§ 1](#) i.V.m. [§ 1b Abs. 2 BetrAVG](#) ausschließlich als Durchführungsweg der betrieblichen Altersversorgung definierten Direktversicherung. Wer sich zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung der Institutionen der betrieblichen Altersversorgung und der hiermit verbundenen Vorteile bedient, muss sich dann aber in der Konsequenz auch bezüglich der an diesen institutionellen Rahmen geknüpften beitragsrechtlichen Folgen hieran festhalten lassen, ohne dass es dem Krankenversicherungsträger zugemutet werden könnte, noch nach Jahren das Vorliegen der für diese Versicherungsform im Einzelnen vorgesehenen Voraussetzungen in jedem Einzelfall rückwirkend vollständig zu prüfen (BSG, Urteil vom 30.03.2011 a.a.O.).

Soweit der Kläger meint, aus dem Urteil des BVerfG vom 28.09.2010 – [1 BvR 1660/08](#) – ergebe sich, dass eine Beitragserhebung nur unter der Voraussetzung zulässig sei, dass eine – hier nicht vorliegende – Versorgungszusage des Arbeitgebers vorliege, verkennt er, dass sich die Versorgungszusage aus der Urkunde über die Direktversicherung ergibt. Auch wenn es sich bei dieser Urkunde um ein von dem Versicherer vorgefertigtes Formular handelt, ändert dies nichts daran, dass es sich bei dieser sowohl nach ihrem Wortlaut als auch nach ihrem Inhalt um die vom Arbeitgeber dem Arbeitnehmer gegenüber erteilte und in Übereinstimmung mit den Abreden im Versicherungsvertrag näher konkretisierte Versorgungszusage handelt. Denn es entspricht dem Interesse des Arbeitgebers als Vertragspartner im Vertragsverhältnis zum Versicherer wie zum Arbeitnehmer an inhaltlich übereinstimmende Vereinbarungen sowohl im Deckungs- als auch im Valutaverhältnis (Versorgungsverhältnis) gebunden zu sein (Landesarbeitsgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 24.10.2003 – [5 Sa 87/02](#) -).

Leistungen aus einer Direktversicherung i.S.v. [§ 1 Abs. 2 BetrAVG](#) verlieren ihren Charakter als Versorgungsbezug auch nicht deshalb, weil sie zum Teil oder ganz auf Leistungen des Arbeitnehmers bzw. des Bezugsberechtigten beruhen. Sie bleiben auch dann im vollen Umfang Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, wenn die Beiträge allein vom Arbeitnehmer gezahlt werden (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010 – [1 BvR 1660/08](#) -; BSG, Urteil vom 13.09.2006 – [B 12 KR 17/06 R](#) -, Urteil vom 25.04.2007 – [B 12 KR 25/05 R](#) -). Selbst bei Beiträgen, die ein Arbeitnehmer nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis auf die Direktversicherung einzahlt, ist der Berufsbezug noch gewahrt, solange der Arbeitgeber die Direktversicherung als Versicherungsnehmer und damit innerhalb der institutionellen Vorgaben des Betriebsrentengesetzes fortführt (BVerfG, Beschluss vom 06.09.2010 – [1 BvR 739/08](#) -). Lediglich Kapitaleistungen, die auf Beiträgen beruhen, die ein Arbeitnehmer nach Beendigung seiner Erwerbstätigkeit auf den Lebensversicherungsvertrag unter Einrücken in die Stellung des Versicherungsnehmers eingezahlt hat, dürfen nicht der Beitragspflicht nach [§ 229 SGB V](#) unterworfen werden (BVerfG, Beschluss vom 28.09.2010, a.a.O.). Der Kläger ist aber zu keinem Zeitpunkt in die Position des Versicherungsnehmers eingerückt.

Im Übrigen ist auch eine von Anfang an vereinbarte Kapitalzahlung (denklogisch) eine vor Eintritt des Versicherungsfalls vereinbarte oder zugesagte nicht regelmäßig wiederkehrende Leistung i.S.v. [§ 229 Abs. 1 Satz 3 SGB V](#).

Die Entscheidung, dem Kläger Verschuldungskosten aufzuerlegen, beruht auf [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#). Nach dieser Vorschrift kann das Gericht im Urteil einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass der Beteiligte den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung oder -verteidigung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenauflegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist. Ein Missbrauch liegt vor, wenn die Rechtsverfolgung von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss. Diese Auslegung entspricht der ständigen Rechtsprechung des BVerfG zur in [§ 34 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz](#) geregelten Missbrauchsgebühr (BVerfG, Beschluss vom 06.11.1995 – [2 BvR 1806/95](#) -). Die Rechtsprechung des BVerfG ist auch zur Auslegung des [§ 192 SGG](#) heranzuziehen, denn der Gesetzgeber hat die Konzeption des [§ 34 Abs. 2 BVerfGG](#) auf [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) übertragen (Senat, Urteil vom 20.01.2010 – [L 11 KR 80/07](#) -).

Die Voraussetzungen des [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) liegen vor. Der Kläger ist mit Verfügung vom 16.11.2015 unter Erläuterung der Rechtsprechung des BSG und des BVerfG darauf hingewiesen worden, dass die Berufung nach vorläufiger Prüfung unbegründet erscheint und beabsichtigt ist, nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) zu verfahren.

Hierauf hat der Kläger lediglich mitgeteilt, die Berufung werde nicht zurückgenommen. Nachfolgend hat die Berichterstatterin ihn darauf hingewiesen, dass angesichts der eindeutigen Entscheidungen des BVerfG zur Verfassungsmäßigkeit der entscheidungserheblichen Normen die weitere Rechtsverfolgung missbräuchlich erscheint und bei Fortführung des Rechtsstreits Kosten nach [§ 192 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) auferlegt werden. Der Kläger hat nicht reagiert. Dieses Bestehen auf einer Entscheidung stellt eine missbräuchliche Rechtsverfolgung dar. Darauf und auf die Auferlegung von Verschuldungskosten bei Fortführen des Verfahrens ist der Kläger hingewiesen worden. Die Verhängung von Verschuldungskosten war geboten, um die Gemeinschaft der Steuerzahler vor einer missbräuchlichen Ausnutzung der grundsätzlichen Kostenfreiheit des sozialgerichtlichen Verfahrens zu schützen.

Der Höhe nach hat der Senat einen Betrag von 700,00 EUR für angemessen gehalten ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 287](#) Zivilprozessordnung). Dieser Betrag liegt zwar über dem festzusetzenden Mindestbetrag von 225,00 EUR ([§ 192 Abs. 1 Satz 3](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 2 SGG](#)), aber noch unter den Kosten, die der Landeskasse durch das Verhalten des Klägers tatsächlich entstanden sind (vgl. u.v.a. Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 26.01.2010 – [L 5 KR 144/09](#) -).

Die weitere Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)).

Erstellt am: 07.04.2016

Zuletzt verändert am: 07.04.2016