

L 14 R 762/15

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 26 R 532/10
Datum
14.11.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 14 R 762/15
Datum
20.02.2017
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie

Die Berufung der Klägerin als Rechtsnachfolgerin des X. Z. gegen das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.11.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der im 00.0000 geborene Kläger war gelernter (...) und hatte zuletzt als (...) bei U. gearbeitet.

Am 02.02.1997 beantragte er bei der Beklagten eine Altersrente wegen Arbeitslosigkeit, nachdem er seit dem 01.05.1996 arbeitslos und darüber in der Kranken- und Pflegeversicherung bei der D. pflichtversichert war.

Ergänzend zum Renten Antrag unterschrieb der Kläger am 03.02.1997 auch eine Meldung nach § 201 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) zur Krankenversicherung der Rentner (KVdR). In der Meldung unterschrieb der Kläger den Vermerk, dass ihm - bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung - bekannt sei, dass evtl. Zuschüsse zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen sind; diese Zuschüsse beantrage er hiermit für den Fall, dass keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestätigt werde. Am 12.02.1997 bestätigte die D. auf der Rückseite der Meldung, dass der Kläger seit dem 01.05.1996 nach § 155 Arbeitsförderungsgesetz (AFG) in der Krankenversicherung pflichtversichert und seit dem 01.01.1995 nach § 20 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 11. Buch (SGB XI) in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sei; außerdem teilte die D. mit, dass die Vorversicherungszeit für die Versicherung in der KVdR nicht erfüllt sei.

Ebenfalls am 03.02.1997 unterschrieb der Kläger einen Antrag auf Zuschuss zur Kranken - bzw. Pflegeversicherung nach §§ 106, 106 a Sozialgesetzbuch 6. Buch (SGB VI) und gab hier unter Punkt A) an, es bestehe in der Zeit, in der er einen Zuschuss beanspruche, eine

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung, und zwar bei der D.. Unter Punkt B) gab die D. mit Datum vom 08.02.1997 an, dass der Kläger ab Rentenbeginn freiwillig krankenversichert sei; außerdem gab die D. an, der Kläger sei ab Rentenbeginn in der sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert nach [§ 20 Absatz 3 SGB XI](#). Mit dem Antrag unterschrieb der Kläger auch folgende Verpflichtungserklärung: „Ich verpflichte mich, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung ... unverzüglich der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte ... anzuzeigen.“

Mit Bescheid vom 17.03.1997 bewilligte die Beklagte dem Kläger Altersrente wegen Arbeitslosigkeit ab dem 01.05.1997 in Höhe von monatlich brutto 2.849,68 DM. Auf Seite 2 des Bescheides wies sie unter dem Punkt „Berechnung der Rente“ darauf hin, dass der Kläger in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung pflichtversichert sei und daher einen Kranken- und Pflegeversicherungsbeitrag aus der Rente zu zahlen habe; sein Anteil in Höhe des halben Beitrags werde zusammen mit dem Beitragsanteil der Beklagten unmittelbar an die gesetzliche Krankenversicherung und an die soziale Pflegeversicherung abgeführt. Insofern zog die Beklagte von der Rente einen Beitragsanteil des Rentners zur Kranken- und Pflegeversicherung (190,93 DM bzw. 24,22 DM) ab und gelangte so zu einem monatlichen Zahlbetrag in Höhe von monatlich netto 2.634,53 DM. In der Anlage 10 des Bescheides teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass er nach Mitteilung der Krankenkasse bzw. den vorliegenden Unterlagen die Voraussetzungen für die KVdR nicht erfülle; die Rente sei daher an sich ohne Einbehalt des Eigenanteils zur Krankenversicherung zu zahlen; für die Zeit der Leistungsgewährung durch das Arbeitsamt trete jedoch vorrangig Krankenversicherungspflicht nach § 155 AFG ein; da derzeit aber noch nicht feststehe, wann diese Leistungen eingestellt würden, sei zunächst bis auf weiteres Krankenversicherungspflicht ab Rentenbeginn unterstellt worden; er erhalte weiteren Bescheid, sobald der Wegfall der Krankenversicherungspflicht nach § 155 AFG geklärt sei; bei Bestehen einer freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung bestehe u.U. ein Anspruch auf Beitragszuschuss; es werde nahegelegt, einen solchen Antrag zu stellen; ein abschließender Bescheid hierüber könne ebenfalls erst nach Klärung des Wegfalls der Krankenversicherungspflicht erteilt werden.

Mit Schreiben vom 26.03.1997 und Vordruck der Beklagten vom 27.03.1997 bescheinigte die D. der Beklagten eine freiwillige Krankenversicherungsmitgliedschaft des Klägers in der D. ab dem 01.05.1997 und eine Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung ab dem 01.01.1995 laufend.

Mit Schreiben vom 01.07.1997 teilte die D. dem Kläger mit, seine Mitgliedschaft dort werde ab dem 01.05.1997 mit einem Monatsbeitrag zur Krankenversicherung von 374,00 DM und zur Pflegeversicherung von 48,46 DM geführt, also gesamt 433,46 DM; diesen Beitrag möge er bei seinen Zahlungen berücksichtigen.

Mit Schreiben vom 01.07.1997 informierte die D. zeitgleich die Beklagte von diesem Schreiben mit dem Betreff: „ Beitragszuschuss für X. Z.“.

Nach Vorprüfung des Anspruchs auf Zuschuss gemäß [§§ 106, 106 a SGB VI](#) berechnete die Beklagte mit Rentenbescheid vom 07.07.1997 die Rente ab Beginn am 01.05.1997 neu, weil sich das Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis geändert habe. Die monatliche laufende Rente bewilligte sie nunmehr ab dem 01.05.1997 in einer Höhe von 2.849,68 DM plus einem Beitragszuschuss zur Krankenversicherung in Höhe von 187,00 DM und zur Pflegeversicherung in Höhe von 24,22 DM und somit nunmehr in einer Gesamthöhe von 3060,90 DM. Auf Seite 3 enthielt der Bescheid folgende Hinweise: „ Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses ... mitzuteilen ... Soweit Änderungen Einfluss auf den Rentenanspruch oder die Rentenhöhe haben, werden wir den Bescheid – auch rückwirkend – ganz oder teilweise aufheben und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückfordern Größere Überzahlungen können vermieden werden, wenn Sie uns entsprechend den Mitteilungspflichten umgehend benachrichtigen.“ Gleichlautende Hinweise erteilte die Beklagte zur Pflegeversicherung.

Aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zur Vorversicherungszeit durch Beschluss vom 15.03.2000 (dass die KVdR aus Gründen der Gleichbehandlung allen Rentnern offen steht, die bestimmte Vorversicherungszeiten erfüllen, auch denen, die bisher freiwillig oder familienversichert waren) wurde der Kläger ab dem 01.04.2002 versicherungspflichtig in der KVdR.

Dies teilte ihm die D. mit Schreiben vom 09.04.2002 mit. In dem Schreiben stellte die D. im ersten Absatz die neue Rechtslage zum 01.04.2002 dar und führte weiter aus: „Die Prüfung Ihres Versicherungsverhältnisses unter Berücksichtigung des neuen Rechts hat ergeben, dass Sie ab 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert sind. Die aus der Rente zu zahlenden Beiträge ... werden vom Rentenversicherungsträger und Ihnen je zur Hälfte getragen. Das gilt entsprechend für den Beitrag zur Pflegeversicherung ... Aus rechtlichen Gründen müssen wir Sie auf Folgendes hinweisen: Wenn Sie – wider Erwarten – nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wollen, können Sie sich von der Versicherungspflicht in der KVdR befreien lassen ... Sollten Sie sich für die Fortführung der freiwilligen Versicherung entscheiden, reichen sie uns bitte die dem Merkblatt anhängende Wahlerklärung ausgefüllt zurück. Haben Sie Fragen? Sprechen Sie uns an – wir helfen Ihnen gern.“

Wegen der vom Kläger neben der Rente bezogenen Versorgungsbezüge teilte ihm die D. mit Schreiben vom 08.04.2002 mit, dass auch diese ab dem 01.04.2002 beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung sind.

Der Beklagten wurde der Wechsel des Klägers von der freiwilligen Krankenversicherungsmitgliedschaft in die Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung zu diesem Zeitpunkt weder vom Kläger noch von der D. bekanntgegeben. Eine Aufhebung der Zuschussbewilligung erfolgte daher nicht, d.h. der Kläger erhielt von der Beklagten weiterhin mit seiner Rente die Zuschüsse zur freiwilligen Kranken- und zur Pflegeversicherung.

Wegen der Umstellung des Versicherungsverhältnisses bei der D. von der freiwilligen Krankenversicherung in die KVdR zum 01.04.2002 buchte die D. ab April 2002 keine (freiwilligen) Beiträge mehr bei dem Kläger ab, der ihr dafür eine Einzugsermächtigung erteilt hatte; den Beitrag für den Monat April 2002, der am 04.04.2002 abgebucht worden war, erstattete die D. dem Kläger im Mai 2002.

Am 25.08.2008 erfuhr die Beklagte durch eine Meldung im maschinellen KVdR-Meldev erfahren von der mit Wirkung zum April 2002 wirksam gewordenen Änderung des Krankenversicherungs- und Pflegeversicherungsverhältnisses des Klägers.

Mit Bescheid vom 12.09.2008 berechnete die Beklagte die Altersrente des Klägers für die Zeit ab dem 01.04.2002 neu, weil sich das Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis geändert habe, und regelte, dass dem Kläger für die Zukunft, - ab dem 01.11.2008, - Rente nur noch in Höhe von monatlich netto 1.458,78 € zustehe, weil von der Rente in Höhe von brutto 1.621,76 € der Beitragsanteil des Rentners zur Krankenversicherung in Höhe von 116,76 € (und einem zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrag von 14,60 €) und zur Pflegeversicherung in Höhe von 31,62 € abzuziehen sei. Des Weiteren hörte die Beklagte den Kläger mit diesem Bescheid dahingehend an, dass beabsichtigt sei, von seiner laufenden monatlichen Rente die für die Zeit vom 01.01.2004 bis zum 31.10.2008 (für die Zeit bis zum 31.12.2003 waren die Beiträge bereits verjährt) angefallenen rückständigen Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 8.758,22 € per Verrechnung einzubehalten, soweit der Kläger dadurch nicht nach [§ 255 Absatz 2 SGB V](#) hilfebedürftig werde, und außerdem nach § 48 Sozialgesetzbuch 10. Buch (SGB X) den Bescheid über die Bewilligung von Zuschüssen zur Kranken- und Pflegeversicherung mit Wirkung für die Zukunft, d.h. ab dem 01.11.2008, aufzuheben und zugleich nach [§ 50 Absatz 1 SGB X](#) die für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.10.2008 überzahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 9.183,16 € zurückzufordern.

Hiergegen erhob der Kläger Widerspruch. Er führte aus, mit der Rückforderung von 17.941,38 € nicht einverstanden zu sein. Er habe bereits am 09.04.2002 von der D. eine Mitteilung erhalten, dass er ab dem 01.04.2002 pflichtversichert in der KVdR sei und selbst keine Beiträge mehr an die Krankenkasse zu zahlen habe. Dies habe er daher auch seit April 2002 nicht mehr getan. Es sei für ihn überhaupt nicht nachvollziehbar, aus welchem Grund die Krankenkasse erst über sechs Jahre später festgestellt habe, dass diese Änderung nicht dem Rentenversicherungsträger mitgeteilt worden sei. Da er auch Leistungen von der D. in Anspruch genommen habe, hätte dort auffallen müssen, dass gar keine Beiträge für ihn eingehen würden. Er sei die ganze Zeit davon ausgegangen, dass alles so seine Richtigkeit habe. Für ihn sei die Reduzierung der laufenden Rente von 1.738,53 € auf 1.458,78 € ein herber Einschnitt, weil er dieses Geld jahrelang zur Verfügung gehabt habe und die Beträge auch verbraucht habe. Er sei dazu bereit, diesen Einschnitt für die Zukunft zu akzeptieren. Mit der rückwirkenden Verrechnung sei er aber nicht einverstanden, da er nicht habe erkennen können, dass etwas falsch laufe, und er nicht bereit sei, für Fehler der D. aufzukommen. Er bitte daher um Prüfung, ob auf die Rückforderung vollständig verzichtet werden könne. Der Kläger fügte die beiden - oben angeführten - Schreiben der D. vom 08.04. und 09.04.2002 bei.

Mit Bescheid vom 29.10.2008 hob die Beklagte den Bescheid über die Bewilligung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung nach [§§ 106, 106 a SGB VI](#) für die Zeit ab dem 01.04.2002 nach [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2](#) bzw. Nr. 4 SGB X auf; außerdem forderte sie die Erstattung der entstandenen Überzahlung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.10.2008 in Höhe von 9.183,16 € nach [§ 50 SGB X](#) zurück, weil der Kläger aufgrund der ihm erteilten Informationen gewusst habe oder hätte jedenfalls wissen müssen, dass sein Anspruch auf den Kranken- und Pflegeversicherungszuschuss aufgrund der Änderung im Krankenversicherungsverhältnis weggefallen sei und die von ihm vorgetragene Umstände kein Grund seien, von einer Rückforderung abzugehen; des Weiteren ordnete sie die Verrechnung der für die Zeit vom 01.01.2004 (bis 31.12.2003 Verjährung) bis zum 30.10.2008 angefallenen rückständigen Eigenanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 8.758,22 € mit der laufenden Rente an, nachdem der Kläger keine Bescheinigung eines Sozialhilfeträgers über den Eintritt einer Hilfebedürftigkeit vorgelegt habe; die ausgewiesene Gesamtüberzahlung in Höhe von 17.941,38 € für die Gesamtzeit vom 01.04.200 bis zum 30.10.2008 sei nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten; die Unterbreitung eines Tilgungsvorschlags sei möglich.

Auch gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Widerspruch. Er habe aufgrund des Schreibens der D. vom 09.04.2002 nicht erkennen können, dass für ihn Handlungsbedarf hätte bestehen können; das Schreiben enthalte lediglich einen Hinweis auf eine mögliche Entscheidung für die Fortführung der freiwilligen Versicherung; nachdem er hierzu kein Wahlrecht ausgeübt habe, sei es Aufgabe der D. gewesen, ihn darauf hinzuweisen, welche Folgen dies habe; mit einer Verrechnung der mitgeteilten Summe sei er nicht einverstanden; er beantrage daher weiterhin den vollen Verzicht auf die eingetretene Überzahlung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.02.2009 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 12.09.2008 zurück. Das Begehren des Klägers, seine Rente nur für die Zukunft neu zu berechnen, nicht aber für die Vergangenheit, sei unzulässig. Denn über die Zeit vor dem 01.11.2008 und damit über eine die Vergangenheit betreffende Verrechnung der angefallenen Eigenbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung bzw. über die Erstattung der überzahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung sei mit dem Bescheid vom 12.09.2008 keine Regelung getroffen worden. Die entsprechenden Regelungen seien mit dem Bescheid vom 29.10.2008 getroffen worden, der aber bereits mit dem Widerspruch angefochten worden sei und zu dem noch ein gesonderter Widerspruchsbescheid ergehe. Der Bescheid vom 12.09.2008 entspreche der Sach- und Rechtslage und sei daher nicht zu beanstanden.

In dem Klageverfahren S 15 R 81/09 wandte sich der Kläger gegen den Widerspruchsbescheid vom 19.02.2009 und bezog sich zur Begründung auf seine Widersprüche gegen die Bescheide vom 12.09.2008 und 29.10.2008. Nachdem das Sozialgericht ihn darauf hingewiesen hat, dass der Bescheid vom 12.09.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.02.2009 keine Regelung für die vergangene Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.10.2008 treffe, er sich mit der Klage aber offensichtlich gegen die für die Vergangenheit getroffenen Regelungen des Einbehalts rückständiger Eigenanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung und der Rückforderung überzahlter Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung wenden wolle, die für die Zeit ab dem 01.11.2008 getroffene Regelung nicht anfechten

wolle und ihm daher die Klagerücknahme empfohlen werde, nahm der Kläger die Klage im November 2009 zurück.

In der Folgezeit gelangte die Beklagte zu dem Ergebnis, dass der Bescheid vom 29.10.2008 zum Teil fehlerhaft und widersprüchlich sei, weil die rückständigen Eigenanteile zur Pflichtversicherung kraft Gesetzes geschuldet und daher keine nach [§ 50 SGB X](#) zu erstattenden Leistungen seien; außerdem sei bei einer erklärten Auf- bzw. Verrechnung konkret die Angabe des monatlichen Betrags und des Beginns der Verrechnung erforderlich; ferner sei bei der rückwirkenden Aufhebung der Zuschussbewilligungsbescheide und der Rückforderung der Beitragszuschüsse ein atypischer Fall einzuräumen und Ermessen auszuüben.

Hieran anschließend erließ die Beklagte den Bescheid vom 16.03.2009, mit dem sie den Bescheid vom 07.07.1997 und die Folgebescheide über die Bewilligung des Zuschusses zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung nach [§ 106 SGB VI](#) und für die Pflegeversicherung nach [§ 106 a SGB VI](#) mit Wirkung zum 01.04.2002 nach [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2](#) bzw. Nr. 4 SGB X aufhob; im Rahmen der Anhörung sei vom Kläger vorgetragen worden, er sei davon ausgegangen, dass alles seine Richtigkeit habe; damit seien keine Gründe vorgetragen worden, die der Aufhebung für die Vergangenheit entgegenstünden; sein Vortrag sei nicht geeignet, einen Vertrauensschutz in den Bestand des Bescheides einzuräumen, weil er aufgrund der ihm von der Beklagten gegebenen Informationen gewusst habe oder nur wegen besonders schwerer Sorgfaltspflichtverletzung nicht gewusst habe, dass durch den Wegfall der freiwilligen Krankenversicherung der Zuschussanspruch nicht mehr bestehe; mit dem Wegfall der freiwilligen Krankenversicherung habe er selbst keine Aufwendungen mehr für die Krankenversicherung gehabt, zu der er aber die Zuschüsse erhalten habe; die für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.10.2008 erbrachten Leistungen in Höhe von 9.183,16 € seien nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten. Dem Bescheid war eine Anlage 10 beigefügt, in der auf Seite 1 aufgelistet ist, in welcher Höhe in der Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.10.2008 der Zuschuss zur Kranken- und in welcher Höhe in der Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.03.2004 der Zuschuss zur Pflegeversicherung bezogen wurde und wie sich der Gesamtrückforderungsbetrag von 9.183,16 € somit zusammensetzt. Im Bescheid führte die Beklagte außerdem aus, dass die Aufhebung der Zuschussbewilligungsbescheide im Rahmen einer Ermessensentscheidung erfolge; zur Begründung der Ermessensentscheidung verwies sie auf die Anlage 10, auf deren Seite 2 sie ausführte: „Aufgrund der von der D. vorgenommenen Umstellung des Krankenversicherungsverhältnisses wussten Sie, dass die freiwillige Mitgliedschaft zur Krankenversicherung beendet war und Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Rentner vorlag. Durch den Wegfall der Beitragszahlungen zur freiwilligen Krankenversicherung an die D. wussten Sie, dass der Anspruch auf einen Beitragszuschuss nicht mehr besteht bzw. dass die Voraussetzungen für die Zahlung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung weggefallen sind. Durch die Ausführungen im Bewilligungsbescheid zur Zahlung des Beitragszuschusses zur Krankenversicherung wussten Sie außerdem, dass eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses der Deutschen Rentenversicherung Bund mitzuteilen war. Aufgrund der Verletzung der Mitteilungspflicht und der Kenntnis der Unrechtmäßigkeit der Zahlungen des Beitragszuschusses kann nicht von der Rückforderung der vollen Überzahlung abgesehen werden. Im Bescheid verwies die Beklagte wegen der in der Vergangenheit nicht gezahlten Eigenbeiträge zur gesetzlichen Pflichtversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 8.758,22 € auf den gesondert erteilten Bescheid vom 12.09.2008. Den Bescheid erklärte die Beklagte nach [§ 86 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zum Gegenstand des bereits anhängigen Widerspruchsverfahrens.“

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.01.2010 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Mit dem Widerspruch werde der Verzicht auf die Rückforderung des ohne Rechtsgrund in Empfang genommenen Betrages von 9.183,16 € begehrt. Diesem Begehren könne nicht entsprochen werden. Laut Meldung der D. vom 21.08.2008 unterliege der Kläger seit dem 01.04.2002 der Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung. Aufgrund dessen sei der Bescheid vom 12.09.2008 erstellt worden. Dieser Bescheid sei bindend. Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) solle ein Verwaltungsakt bei einer nachträglich eingetretenen Änderung mit Wirkung für die Vergangenheit zurückgenommen werden, wenn der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist. Davon sei auszugehen. Der Kläger habe aufgrund der Hinweise in seinen Bescheiden wissen müssen, dass bei Bestehen von Versicherungspflicht kein Anspruch mehr auf Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung bestehe. Der Kläger habe auch seine Mitteilungspflicht nach [§ 60 Absatz 1 Sozialgesetzbuch 1. Buch \(SGB I\)](#) verletzt. Die Beklagte habe erst 2008 von der Änderung erfahren. Da die D. die nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#) erforderliche Meldung der Änderung mehrere Jahre zu spät gemacht habe und die Beklagte sich diese Mitschuld zurechnen lassen müsse, liege ein atypischer Fall vor, der dazu führe, dass die Beklagte bei der Entscheidung, ob eine Aufhebung für die Vergangenheit erfolge, Ermessen ausüben müsse. Im Rahmen dessen sei neben der Pflichtverletzung auf Seiten der D. zu berücksichtigen, dass der Kläger aufgrund des ihm zur Verfügung gestellten Merkblattes „Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung“, aufgrund des Antrags auf Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung und aufgrund des den Beitragszuschuss bewilligenden Bescheides gewusst habe, dass wesentliche Voraussetzung für den Erhalt des Beitragszuschusses das Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung gewesen sei. Er habe außerdem wegen des Schreibens der D. gewusst, dass seine freiwillige Mitgliedschaft bei der D. zum 31.03.2002 geendet und ab dem 01.04.2002 Versicherungspflicht in der KVdR bestanden habe. Er habe auch gewusst, dass er trotzdem auch über den 31.03.2002 hinaus einen Beitragszuschuss erhalten habe. Dies habe der Kläger zum einen daran erkennen können, dass er zum 01.04.2002 keinen entsprechenden Bescheid erhalten habe. Ferner habe er den Rentenanpassungsmitteilungen von 2002, 2003, 2005, 2007 und 2008 entnehmen können, dass er weiterhin einen Beitragszuschuss erhalte. Er habe auch gewusst, dass er die Änderung hätte mitteilen müssen. Er könne sich ferner nicht auf die Mitteilungspflichten zwischen den Trägern berufen, da das Meldeverfahren ihn nicht von seiner eigenen Pflicht befreie, das Ende einer freiwilligen Krankenversicherung und den Beginn der Versicherungspflicht selbst anzuzeigen. Von einer Aufhebung des Bescheides vom 07.07.1997 in der Fassung seiner Folgebescheide könne daher nicht abgesehen werden. Die Rückforderung des für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.10.2008 ohne Rechtsgrund in Empfang genommenen Betrages in Höhe von 9.183,16 € richte sich nach [§ 50 Absatz 1 SGB X](#).

Hiergegen hat der Kläger am 22.02.2010 Klage erhoben, mit der er die Aufhebung des Bescheides vom 29.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010 begehrte. Zur Begründung führte er aus, er begehre die Bescheidaufhebung, da die Beklagte hieraus unberechtigterweise eine Nachzahlung in Höhe von 9.183,16 € fordere. Er meinte weiterhin, er habe aufgrund des Schreibens der D. vom 09.04.2002 nicht erkennen können, dass er eine Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten über die Änderung des Versicherungsverhältnisses gehabt habe. Das Schreiben sei lediglich als informatorische Mitteilung zu verstehen gewesen. Für ihn sei zu keiner Zeit erkennbar gewesen, dass sich eine Änderung ergeben hatte, die für die weitere Leistung der Beitragszuschüsse von Bedeutung gewesen sei. Auch hätten die Rentenbescheide keine konkreten Hinweise über seine Mitteilungspflicht über die Änderung des Versicherungsverhältnisses enthalten. Er habe hinsichtlich der gewährten Zuschüsse darauf vertrauen dürfen, dass er diese rechtmäßig erhalten habe. Es könne von einem juristischen Laien nicht erwartet werden, dass er aufgrund eines Schreibens der Krankenkasse über eine Rechtsprechungsänderung die komplizierten Rechtsfolgen aufarbeite, damit ihm seine Mitteilungspflicht deutlich würde. Er habe

insbesondere nicht gewusst, dass das Bestehen einer freiwilligen Versicherung Voraussetzung für den Anspruch auf einen Beitragszuschuss sei. Auch sei zu berücksichtigen, dass hier kein Regelfall vorliege, weil die D. erst über sechs Jahre nach der eingetretenen Änderung die Mitteilung an die Beklagte geschickt habe. Er habe daher während dieses Zeitraums davon ausgehen müssen, dass ihm die Zuschüsse rechtmäßig zustehen würden. Hilfsweise werde teilweise Verjährung gerügt und die Berechtigung der Forderung der Höhe nach bestritten, weil aus den erteilten Bescheiden nicht ersichtlich sei, wie sich die Höhe der Forderung ergebe.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid vom 29.10.2008 in der Gestalt des Bescheids vom 16.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.01.2010 aufzuheben.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Sozialgericht hat auf Anforderung vom Kläger die Rentenanpassungsmitteilungen für die Jahre 2002 bis 2005 sowie 2007 und 2008 erhalten. In diesen ist – bis auf das Jahr 2004 – jeweils der Rentenbetrag und ein Zuschuss zur Kranken- und – bis zum Jahr 2003 – zur Pflegeversicherung ausgewiesen sowie die Berechnung zur Höhe des Zuschusses. Nachdem [§ 106 a SGB VI](#) zum 01.04.2004 ersatzlos gestrichen worden war und Rentenempfänger seitdem den vollen Beitrag zur Pflege(Pflicht-)versicherung tragen müssen, erhielt der Kläger für das Jahr 2004 einen Rentenbescheid (vom 13.05.2004), mit dem die Rente für die Zeit ab dem 01.07.2004 neu berechnet wurde, weil sich Daten zur freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung geändert hätten; für die Zeit ab dem 01.07.2004 wies der Bescheid nur noch die Zahlung einer monatlichen Rente und einen Zuschuss zur Krankenversicherung aus.

Das Sozialgericht hat ferner die D. um Mitteilung gebeten, wie es ab dem 01.04.2002 zur Umstellung der freiwilligen Versicherung auf die Pflichtversicherung gekommen sei, ob und wie lange noch und in welcher Weise Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Kläger selbst an die D. gezahlt worden seien, ob der Kläger etwa zum Wahlrecht zwischen freiwilliger und Pflichtversicherung irgendwelche Erklärungen abgegeben habe, wann der Kläger erstmals vom Bestehen der Versicherungspflicht ab dem 01.04.2002 unterrichtet worden sei und ob der Kläger etwaige noch nach dem 01.04.2002 gezahlte Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung erstattet erhalten habe. Die D. hat mitgeteilt, dass das Entstehen der Versicherungspflicht auf [§ 5 Absatz 1 Nr. 11 SGB V](#) beruhe, der auf der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 15.03.2002 beruhe; ursprünglich bis einschließlich April 2002 seien die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge per Lastschrift vom Konto des Klägers abgebucht worden; der Beitrag für April 2002 sei am 04.04.2002 abgebucht und dann im Mai 2002 wieder an den Kläger zurück überwiesen worden; von seinem Wahlrecht habe der Kläger keinen Gebrauch gemacht.

Im Verhandlungstermin am 14.11.2013 hat das Sozialgericht u.A. zu Protokoll genommen: „Auf Befragen durch das Gericht erklärt der Kläger: Beruflich war ich (...) und habe zuletzt als (...) bei U. gearbeitet. Mein Beitrag bei der freiwilligen Versicherung lag zuletzt vermutlich bei ca. 240 €. Ich kann mich nicht genau erinnern, aber auf Hinweis des Gerichts, dass der Betrag 1997 schon bei 422,46 DM lag, gehe ich davon aus, dass es ungefähr in der Höhe war. Ich bin der Meinung, dass mir nicht auffallen konnte, dass ich zu viel Geld erhalten habe. Ich habe damals das Schreiben von der D. bekommen, in dem stand, dass die Krankenversicherungsbeiträge von der Rentenversicherung einbehalten werden und habe dann gedacht, dass alles erledigt ist. Ich habe auch bei Erhalt von Folgebescheiden der Rentenversicherung nicht mehr weiter darauf geachtet, was da drauf steht, da für mich alles geregelt war. Erst im August 2008 erhielt ich dann einen Anruf von der D., dass es Unstimmigkeiten in meinem Krankenversicherungsverhältnis gebe. Es seien offenbar seit 2002 keine Beiträge mehr für mich eingegangen. Auf meine Frage, aus welchem Grund das so lange nicht bemerkt worden sei, wurde mir mitgeteilt, dass bei der Krankenversicherung wohl alle paar Jahre mal eine Inspektion stattfindet und im Rahmen einer solchen Inspektion wäre das aufgefallen. Ich bin damals aus allen Wolken gefallen und mir wurde mitgeteilt, dass es erhebliche Rückforderungen geben würde, was mir jedoch noch schriftlich mitgeteilt werde.“

Durch Urteil vom 14.11.2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt:

„Die Klage ist zulässig aber unbegründet. Die angegriffenen Bescheide sind rechtmäßig und der Kläger daher nicht in seinen Rechten gemäß [§ 54 Abs. 2 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) verletzt. Die Beklagte hat die Bewilligung der Beitragszuschüsse für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.10.2008 zu Recht aufgehoben und den insgesamt überzahlten Betrag von 9.183,16 EURO zu Recht vom Kläger zurückgefordert.

Gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist ein Verwaltungsakt mit Dauerwirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die bei seinem Erlass vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Er soll gemäß [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse, also rückwirkend, aufgehoben werden, soweit der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist (Nr. 2) oder der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist (Nr. 4). Die Kammer konnte offen lassen, ob der Kläger grob fahrlässig gesetzliche Mitteilungspflichten verletzt hat (Nr. 2). Denn der Kläger erfüllt jedenfalls die Voraussetzungen aus Nr. 4 mit der Folge, dass der Verwaltungsakt vom 07.07.1997 sowie seine Folgebescheide rückwirkend aufzuheben waren. Die Kammer konnte dabei dahinstehen lassen, ob der Kläger wusste, dass sein Anspruch auf den Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung aufgrund der Pflichtmitgliedschaft in der Krankenversicherung erloschen ist. Denn wenn er es nicht gewusst haben sollte, hätte er es nur deshalb nicht gewusst, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat. Die erforderliche Sorgfalt wird in besonders schwerem Maße verletzt, wenn schon einfachste, ganz nahe liegende Überlegungen nicht angestellt werden und daher nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss. Dabei ist das Maß der Fahrlässigkeit insbesondere nach der persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit, dem Einsichtsvermögen des Beteiligten sowie den besonderen Umständen des Falles zu beurteilen (vgl. etwa BSG, Urteil vom 08.02.2001, [B 11 AL 21/00 R](#)). Nach diesen Maßstäben hat der Kläger die erforderliche Sorgfalt im besonders schweren Maß verletzt.

Aus dem Rentenbescheid des Klägers ergab sich unmissverständlich, dass der Kläger eine Pflicht hat, Änderungen im

Krankenversicherungsverhältnis mitzuteilen, weil solche Änderungen unmittelbare Auswirkungen auf seinen Anspruch auf den Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung haben. Aufgrund des beruflichen Werdegangs des Klägers, der als gelernter (...) zuletzt als (...) bei U. tätig gewesen ist, sowie aufgrund des persönlichen Eindrucks im Termin war die Kammer davon überzeugt, dass der Kläger durchaus dazu in der Lage war, seinen Rentenbescheid sowie die nachfolgenden Rentenmitteilungen zu lesen und zu verstehen. Er war ferner dazu in der Lage, den in diesem Rentenbescheid unmissverständlich geschilderten Zusammenhang zwischen dem Zuschuss zum Krankenversicherungsbeitrag einerseits und dem Bestehen einer freiwilligen oder privaten Krankenversicherung andererseits (der sich nach Ansicht der Kammer sogar ohne entsprechenden Hinweise aufdrängt) zu begreifen. Dies gilt umso mehr, weil der Kläger selbst den Antrag auf diesen Zuschuss wegen der freiwilligen Versicherung gestellt hatte. Der Kläger musste auch erkennen, dass er trotz der Änderung in seinem Krankenversicherungsverhältnis weiterhin einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung erhalten hatte, obwohl er selbst gar keine Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung mehr zahlte. Dies musste er sowohl aufgrund der regelmäßig übersandten Rentenanpassungsbescheide erkennen, die ausdrücklich auf die gewährten Zuschüsse hinwiesen, als auch aufgrund des Umstands, dass sich seine Rente nicht reduzierte, obwohl zum einen kein Beitragszuschuss mehr beansprucht werden konnte und zum anderen sogar noch Beiträge von der Rente hätten einbehalten werden müssen. Da der Kläger vor der Rente mit Beitragszuschüssen auch schon Rente ohne Beitragszuschüsse unter Abzug von Pflichtbeiträgen bezogen hatte, war dem Kläger auch durchaus bekannt, dass sich der Auszahlungsbetrag der Rente je nach Versicherungsverhältnis deutlich ändert. Der Kläger hatte nach Eintritt der Versicherungspflicht, ohne dass sich die Rentenhöhe änderte, auf einmal monatlich rund 240 EURO mehr zur Verfügung. Die Kammer hielt es für ausgeschlossen, dass der Kläger dies tatsächlich nicht bemerkt hat oder die plötzliche Einkommenssteigerung für „richtig“ gehalten hat. Dies kann jedoch letztlich dahinstehen, denn er durfte diese plötzliche Einkommenssteigerung jedenfalls nicht für richtig halten und handelte insoweit grob fahrlässig.

[§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) ist eine Sollvorschrift. Das bedeutet, dass der Leistungsträger den Verwaltungsakt in der Regel rückwirkend aufheben muss und nur in atypischen Fällen nach pflichtgemäßem Ermessen hiervon abweichen darf. Das Vorliegen eines atypischen Falles stellt eine Rechtsvoraussetzung für die Eröffnung des Aufhebungsermessens dar. Maßgeblich hierfür sind die Umstände des Einzelfalles. Es kommt darauf an, ob der Einzelfall auf Grund seiner besonderen Umstände von dem Regelfall der Tatbestände nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#), die die Aufhebung des Verwaltungsakts für die Vergangenheit gerade rechtfertigen, signifikant abweicht und die vorgesehene Rechtsfolge für den Betroffenen eine unverhältnismäßige Härte darstellen würde. Dabei ist die Frage, ob ein atypischer Fall vorliegt oder nicht, nicht losgelöst davon zu beurteilen, welcher der in den Nr. 1 bis 4 vorausgesetzten Tatbestände erfüllt ist. Zu berücksichtigen ist auch, ob die Rückerstattung nach Lage des Falles eine Härte bedeutet, die den Leistungsbezieher in untypischer Weise stärker belastet als den hierdurch im Normalfall Betroffenen (BSG, Urteil vom 31.01.2008, [B 13 R 23/07 R](#)). Ist der Behörde danach Ermessen eröffnet, muss sie das Interesse des Versicherten am Behaltendürfen der rechtswidrig (weiter-) bezogenen Leistung mit dem öffentlichen Interesse an deren Rückführung abwägen. Letzterem kommt grundsätzlich der Vorrang zu. Das folgt aus dem für alle Versicherungsträger geltenden Wirtschaftlichkeitsgebot ([§ 69 Abs. 2 SGB IV](#)). Für eine von der gesetzlichen Wertung abweichende Ausübung des Aufhebungsermessens müssen damit erhebliche Gründe vorliegen. Hierfür kommen etwa grobes Verschulden der Behörde ohne Verschulden des Betroffenen oder eine besondere Härte oder die Unverhältnismäßigkeit der Rückforderung in Betracht.

Die Kammer konnte offen lassen, ob aufgrund des Verschuldens der Krankenversicherung ein atypischen Fall vorgelegen hat. Selbst wenn man der Beklagten, die jedenfalls im Widerspruchsbescheid im Hinblick auf ein ihr zuzurechnendes Verschulden der Krankenversicherung vom Vorliegen eines atypischen Falles ausgegangen ist, in dieser Einschätzung folgte, so ist das Ermessen zutreffend ausgeübt worden. Die Beklagte hat dem Fehlverhalten der Krankenkasse die Versäumnisse des Klägers gegenüber gestellt. Den Kläger trifft aufgrund der vorstehend geschilderten Umstände ein erhebliches Mitverschulden an der Entstehung der Überzahlung, da er ohne Weiteres hätte erkennen können, dass er zu hohe Leistungen bezieht und dies der Beklagten nicht mitgeteilt hat. Dass ihn die Erstattung der Zuschüsse unverhältnismäßig treffen könnte, ist weder substantiiert dargetan noch erkennbar. Es war nach alledem nicht ermessensfehlerhaft, nach Abwägung aller Umstände zu dem Ergebnis zu kommen, dass die zu Unrecht gezahlten Beitragszuschüsse vollständig zurückgefordert werden (vgl. zu einem parallel gelagerten Fall auch: LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 23.01.2103, [L 5 R 5250/11](#)).

Die einjährige Aufhebungsfrist ([§§ 48 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#)) ist mit dem Aufhebungsbescheid vom 29.10.2008 in der Gestalt des Bescheides vom 16.03.2009 gewahrt. Die Beklagte hat von der Überzahlung durch Mitteilung der Beigeladenen im August 2008 erfahren und den Kläger unter dem 12.09.2008 zur beabsichtigten Rückforderung angehört.

Soweit ein Verwaltungsakt aufgehoben worden ist, sind bereits erbrachte Leistungen gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) zu erstatten. Gegen die Berechnung des Erstattungsbetrags sind substantiierte Einwendungen nicht erhoben worden, Berechnungsfehler sind nicht ersichtlich.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gegen das Urteil ist das Rechtsmittel der Berufung gegeben, da der Wert des Streitgegenstandes 750,00 EURO übersteigt ([§ 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)).“

Mit der Berufung vom 27.12.2013 gegen das seinem Bevollmächtigten am 25.11.2013 zugegangene Urteil begehrt der Kläger schriftsätzlich weiterhin die Aufhebung des Bescheides vom 29.10.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010 und trägt zur Begründung im Wesentlichen vor: Der Kläger habe nicht grob fahrlässig gesetzliche Mitteilungspflichten verletzt. Denn die Pflicht zur Mitteilung der Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses durch Überführung in die KVdR sei kraft Gesetzes, nämlich nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#), auf die Krankenkassen delegiert gewesen; diese Pflicht habe die D. erst mit einer Verspätung von mehreren Jahren erfüllt. Dem Kläger sei mit Schreiben der D. vom 09.04.2002 mitgeteilt worden, dass bei der Rentenauszahlung nunmehr der Rentenversicherungsträger den Eigenanteil in der Kranken- und Pflegeversicherung einbehalten und der Beitragsanteil unmittelbar an die D. abgeführt werde, ohne dass der Kläger noch etwas veranlassen müsse; hierauf habe der Kläger vertrauen dürfen. Dem Kläger habe auch die Bezuschussung nicht auffallen müssen, denn er habe darauf vertrauen dürfen, dass diese Auszahlungen ihre Richtigkeit hätten; insofern liege auch ein Mitverschulden des Klägers nicht vor, so dass die Beklagte auch ihr Ermessen nicht ordnungsgemäß ausgeübt habe.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Düsseldorf vom 14.11.2013 zu ändern und den Bescheid der Beklagten vom 29.10.2008 in der Fassung des Bescheides vom 16.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010 aufzuheben, soweit die Beklagte damit Zuschüsse zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.10.2008 in Höhe von 9.183,16 € zurückfordert.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, dass der Kläger aufgrund der Hinweise im Bescheid vom 07.07.1997 habe wissen müssen, dass ein Anspruch auf Beitragszuschüsse nicht besteht, wenn Krankenversicherungspflicht vorliegt. Zudem habe ihm die D. im Schreiben vom 09.04.2002 mitgeteilt, dass er ab dem 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert sei. Der Kläger habe sogar anerkannt, dass er positive Kenntnis davon gehabt habe, seit April 2002 der KVdR zu unterliegen, da er in seinem Widerspruch gegen den Bescheid vom 12.09.2008 selbst ausgeführt habe, bereits am 09.04.2002 von der D. eine Mitteilung erhalten zu haben, dass er ab dem 01.04.2002 pflichtversichert in der KVdR sei. Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass der Kläger positive Kenntnis davon gehabt habe, ab April 2002 keinen Anspruch mehr auf die Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung zu haben. Die weitere Zahlung der Beitragszuschüsse habe dem Kläger nicht verborgen bleiben können. Insofern lägen die Voraussetzungen des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) vor. Daneben lägen jedoch auch die Voraussetzungen des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) vor, denn der Kläger habe entgegen dem ihm im Bescheid vom 07.07.1997 erteilten klaren Hinweis auf seine Mitteilungspflichten und entgegen der von ihm im Antrag vom 03.02.1007 unterschriebenen Verpflichtungserklärung die Änderung seines Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses zum 01.04.2002 nicht mitgeteilt und damit die ihm obliegende Sorgfaltspflicht mindestens grob fahrlässig verletzt. Auch aus dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 ergebe sich nicht, dass die Mitteilungspflicht des Klägers gegenüber der Beklagten entfallen sei. Der Kläger habe nicht den geringsten Anlass zu der Annahme gehabt, er müsse eine der Beklagten etwaig bereits bekannte Änderung – entgegen des eindeutigen Wortlauts der Mitteilungspflicht – nicht mitteilen. Die der D. obliegende Mitteilungsverpflichtung nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#) entbinde den Kläger nicht von seiner eigenen, davon unabhängig bestehenden Mitteilungspflicht.

Nachdem der Kläger am 04.07.2014 verstarb, ermittelte die Beklagte die jetzige Klägerin als dessen Witwe und Erbin und hörte diese zur beabsichtigten Bescheiderteilung ihr gegenüber an.

Anschließend hob die Beklagte mit dem gegenüber der Klägerin erteilten Bescheid vom 15.06.2015 den Bescheid vom 07.07.1997 über die Bewilligung der Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung ab dem 01.04.2002 nach [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) auf und forderte nach [§ 50 Absatz 1 SGB X](#) die Überzahlung der zu Unrecht gezahlten Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 30.10.2008 in Höhe von 9.183,16 € zurück. Der Bescheid ist mit der Rechtsbehelfsbelehrung des Widerspruchs versehen.

Gegen den Bescheid legte der Bevollmächtigte Widerspruch ein.

Die Beklagte teilte auf Anfrage mit, ihres Erachtens sei der Bescheid vom 15.06.2015 entgegen seiner Rechtsbehelfsbelehrung Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden; der eingelegte Widerspruch müsste daher, wenn er beschieden werden müsste, als unzulässig zurückgewiesen werden; da die Witwe aber das Berufungsverfahren fortführe, dürfte sich der Bescheid vom 15.06.2015 als gegenstandslos erweisen.

Im Verhandlungstermin des Senats am 20.01.2017 hat der Vorsitzende des Senats (u.A.) zu Protokoll genommen:

Der Vertreter der Beklagten erklärt auf Bitte des Senatsvorsitzenden: „Der Bescheid vom 15.06.2015 ist gegenstandslos und wird deshalb aufgehoben.“

Der Vorsitzende teilt mit: Dem Senat ist aufgefallen, dass in den Entscheidungsgründen des Urteils der Gegenstand „rückständige Pflichtbeiträge“ gestützt auf [§ 255 Abs. 2 S. 1 SGB V](#) überhaupt nicht behandelt worden ist. Nach Auffassung des Senats muss jetzt aber nicht geprüft werden ob ein Teilurteil oder ein Ergänzungsurteil hier weiter kommt. In der Sache ist nach Auffassung des Senats der Gegenstand „rückständige Pflichtbeiträge“ inzwischen erledigt. Denn gestützt war die Entscheidung auf die Spezialvorschrift des [§ 255 Abs. 2 S. 1 SGB V](#). Nach [§ 255 Abs. 2 S. 2 SGB V](#) gilt aber: „Wird die Rente nicht mehr gezahlt, obliegt der Einzug von rückständigen Beiträgen

der zuständigen Krankenkasse". Nach dem Tode des Versicherten am 04.07.2014 wird die Rente des Versicherten nicht gezahlt. Zuständig für die rückständigen Pflichtbeiträge in diesem Fall ist nach Auffassung des Senats ausschließlich die Krankenkasse. Abgesehen davon ist nach Auffassung des Senats der Gegenstand „rückständige Pflichtbeiträge“ nicht Gegenstand dieses Rechtsstreits geworden. Denn der Widerspruchsbescheid vom 25.01.2010 behandelt lediglich den Streitgegenstand „Aufhebung der Bewilligung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung und Pflegeversicherung“. Insoweit ist nach Auffassung des Senats der Widerspruch gegen die Bescheide vom 29.10.2008 und 16.03.2009 noch nicht beschieden. Deswegen ist er insoweit auch nicht Gegenstand dieses Verfahrens.

Der Vertreter der Beklagten erklärt: „Hinsichtlich des Streitgegenstandes „rückständige Pflichtbeiträge“ wird die Beklagte den Widerspruch noch bescheiden.“

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des übrigen Vorbringens der Beteiligten wird auf den weiteren Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte sowie der beigezogenen Akte S 15 R 81/09 Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung des Senats waren.

Entscheidungsgründe:

Die von der Klägerin als Rechtsnachfolgerin des Klägers X. Z. fortgeführte Berufung ist zulässig; sie bedurfte insbesondere nicht der Zulassung, denn in Streit stehen laufende Leistungen für mehr als ein Jahr, zudem liegt die Höhe des Rückforderungsbetrags über 750 Euro, [§ 144 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGG](#).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der dem Kläger erteilte Bescheid der Beklagten vom 29.10.2008 in der Fassung des Bescheides vom 16.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger insoweit nicht im Sinne von [§ 54 Absatz 2 SGG](#).

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nur der - zulässigerweise mit der Anfechtungsklage ([§ 54 Absatz 1 Satz 1 SGG](#)) angegriffene - Bescheid der Beklagten vom 29.10.2008 in der Fassung des Bescheides vom 16.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010, mit dem die Beklagte gegenüber dem Kläger die Bewilligung eines Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung für die vergangene Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 zurückgenommen und die Erstattung der für diese Zeit überzahlten Beitragszuschüsse in Höhe von 9.183,16 € verlangt hat.

Die Feststellung eines rückständigen Eigenanteils des Klägers an (unterbliebenen) Pflichtbeiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 in Höhe von insgesamt 8.758,22 € und deren Nacherhebung gegenüber dem Kläger ist hingegen nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens. Hierzu wird auf die Hinweise des Vorsitzenden des Senats im Verhandlungstermin am 20.01.2017 verwiesen. Hinsichtlich dieses Gegenstandes wird die Beklagte den insoweit noch offenen Widerspruch des Klägers gegen die Bescheide vom 29.10.2008 und 16.03.2009 bescheiden, wie der Vertreter der Beklagten im Verhandlungstermin am 20.01.2017 erklärt hat.

Auch nicht zu befinden hat der Senat hinsichtlich eines rückständigen Eigenanteils des Klägers an (unterbliebenen) Pflichtbeiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung für die Zeit ab November 2008. Die diesen Gegenstand betreffende Regelung der Beklagten im Bescheid vom 12.09.2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 19.02.2009 ist in Bestandskraft erwachsen, nachdem der Kläger die dagegen gerichtete Klage (S 15 R 81/09) zurückgenommen hat.

Schließlich ist auch der der Klägerin als Witve und Rechtsnachfolgerin des Klägers gegenüber erteilte Bescheid der Beklagten vom 15.06.2015 vom Senat nicht (mehr) zu überprüfen. Dabei kann offen gelassen werden, ob dieser Bescheid nach [§ 96 SGG](#) vor seiner Aufhebung überhaupt Gegenstand des Berufungsverfahrens geworden ist. Denn der Vertreter der Beklagten hat diesen Bescheid im Verhandlungstermin des Senats am 20.01.2017 aufgehoben.

Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 29.10.2008 in der Fassung des Bescheides vom 16.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 25.01.2010, mit dem die Beklagte gegenüber dem Kläger die Bewilligung eines Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung für die vergangene Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 zurückgenommen und die Erstattung der für diese Zeit überzahlten Beitragszuschüsse in Höhe von 9.183,16 € verlangt hat, ist rechtmäßig.

Denn die Beklagte hat die Aufhebung des einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung bewilligenden Bescheides vom 07.07.1997 durch die genannten streitgegenständlichen Bescheide zutreffend auf [§ 48 Absatz 1 SGB X](#) gestützt - **dazu I.)**.

Die Beklagte hat auch in hinreichendem Umfang und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise das von ihr hier im Rahmen des [§ 48 SGB X](#) auszuübende Ermessen betätigt - **dazu II)**.

Im Übrigen hat die Beklagte die Gewährung der Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung auch fristgerecht gemäß [§ 48 Absatz 4 SGB X](#) aufgehoben - **dazu III)**.

Mit der Aufhebung des Bescheides vom 07.07.1997 erledigten sich dabei auch alle etwaigen Folge-Bescheide - **dazu IV)**.

Die Rückforderung der für die Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 geleisteten Zuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung bzw. der für die Zeit von April 2002 bis März 2004 geleisteten Zuschüsse zur sozialen Pflege(Pflicht-)versicherung hat die Beklagte zutreffend auf [§ 50 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) gestützt - **dazu V)**.

L.

Die Voraussetzungen für die Rücknahme des Bescheides vom 07.07.1997 nach [§ 48 SGB X](#) liegen vor.

Soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, ist der Verwaltungsakt gemäß [§ 48 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Sofern der ursprüngliche Verwaltungsakt rechtmäßig ergangen ist, ist eine Änderung regelmäßig dann „wesentlich“ im Sinne dieser Vorschrift, wenn durch sie dem ursprünglich erlassenen Verwaltungsakt nachträglich die Rechtsgrundlage entzogen wird. Daher sind in der Regel alle Änderungen wesentlich, die dazu führen, dass die Behörde unter den nunmehr objektiv vorliegenden Verhältnissen den Verwaltungsakt nicht hätte erlassen dürfen (vgl. BSG, Urteil vom 19.02.1986, [7 RA R 55/84](#), juris, Rdn. 15). Ob dies der Fall ist, bestimmt sich anhand des materiellen Rechts.

Die Bewilligung der Zuschüsse zu den Aufwendungen für die Kranken- und Pflegeversicherung erfolgte durch die Beklagte mit Bescheid vom 07.07.1997 – einem Verwaltungsakt mit Dauerwirkung - für die Zeit ab dem 01.05.1997 gemäß [§§ 106, 106 a SGB VI](#) in den zu diesem Zeitpunkt anwendbaren Fassungen ([§ 106 SGB VI in der ab dem 01.01.1992 geltenden Fassung](#), [§ 106 a SGB VI in der bis 31.3.2004 geltenden Fassung des Gesetzes vom 26.5.1994 \(BGBl I 1014\)](#)). Nach [§ 106 Absatz 1 Satz 1 SGB VI](#) erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, für ihre Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind ([§ 106 Absatz 1 Satz 2 SGB VI](#)). Gemäß [§ 106 a Absatz 1 SGB VI](#), der mit Wirkung zum 01.04.2004 durch Artikel 1 des Zweiten Gesetzes zur Änderung des SGB VI und anderer Gesetze vom 27.12.2003 ([BGBl. I, S. 3013](#)) aufgehoben wurde, erhalten Rentenbezieher, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert oder nach den Vorschriften des Elften Buches verpflichtet sind, bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen einen Versicherungsvertrag zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit abzuschließen und aufrechtzuerhalten, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Pflegeversicherung.

Ausgehend hiervon ist nach Erlass des Bescheides vom 07.07.1997 eine wesentliche Änderung eingetreten, weil der Kläger ab dem 01.04.2002 durch die Aufnahme in die KVdR versicherungspflichtig geworden ist. Seine freiwillige Mitgliedschaft bei der D. endete zu diesem Zeitpunkt, so dass die Voraussetzungen für die Weitergewährung der Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung gemäß [§§ 106, 106 a SGB VI](#) über den 01.04.2002 hinaus nicht mehr erfüllt waren und zu diesem Zeitpunkt sein Anspruch auf diese Zuschüsse entfiel (vgl. §§ 108 (in der bis zum 16.11.2016 geltenden Fassung), 100 Absatz 3 SGB VI), nachdem der Kläger ab diesem Zeitpunkt aufgrund der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu den Vorversicherungszeiten in der KVdR (Beschluss vom 15.03.2000) die Voraussetzungen für die KVdR doch erfüllte, was zur Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung aus seiner Altersrente führte; ab diesem Zeitpunkt waren daher gemäß [§ 226 Absatz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 223 Absatz 2 Satz 3 SGB V](#) von der Rente Beiträge zu zahlen. Die D. stellte dementsprechend im Schreiben vom 09.04.2002 gegenüber dem Kläger fest, dass er ab dem 01.04.2002 in der gesetzlichen Krankenversicherung (nach [§ 5 Absatz 1 Nr. 1 SGB V](#)) und in der sozialen Pflegeversicherung (nach [§ 20 Absatz 1 Nr. 1 SGG XI](#)) pflichtversichert war. Demgegenüber hatte der Kläger bei Erlass des Bescheides vom 07.07.1997 die Anspruchsvoraussetzungen für die Zuschüsse erfüllt, weil er zu diesem Zeitpunkt Rentenbezieher war, in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig sowie in der sozialen Pflegeversicherung versichert war, entsprechende Beiträge zu zahlen hatte und auch tatsächlich zahlte; dies, nachdem er zunächst bis zum Rentenbezug (seit dem 01.05.1996) arbeitslos und darüber (seit dem 01.05.1996) in der Krankenversicherung und (seit dem 01.01.1995) in der Pflegeversicherung bei der D. (nach dem damaligen [§ 155 AFG](#)) pflichtversichert war, von dieser Pflichtversicherung aber infolge der damals mangelnden Erfüllung der Vorversicherungszeiten für die KVdR in die freiwillige Krankenversicherung gelangt war.

Damit ist ab dem 01.04.2002,- was insoweit zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist,- eine wesentliche Änderung eingetreten. Folge dessen ist, dass der ursprüngliche Bescheid der Beklagten vom 07.07.1997 gemäß [§ 48 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben war.

Darüber hinaus war die Beklagte auch berechtigt, diesen Bescheid - und ergangene Folgebescheide - mit Wirkung zum 01.04.2002 aufzuheben. Der Verwaltungsakt soll gemäß [§ 48 Absatz 1 Satz 2 SGB X](#) mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse - also rückwirkend - aufgehoben werden, soweit

1. die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt,
2. der Betroffene einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht nachgekommen ist,
3. nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsaktes Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde, oder
4. der Betroffene wusste oder nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat, dass der sich aus dem Verwaltungsakt ergebende Anspruch kraft Gesetzes zum Ruhen gekommen oder ganz oder teilweise weggefallen ist.

Die rückwirkende Aufhebung lässt sich hier - wie von der Beklagten zutreffend vorgenommen - auf [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) (Verletzung der Mitteilungspflicht) - **dazu 1.)** - und auf [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) (Bösgläubigkeit des Betroffenen) - **dazu 2.)** - stützen.

1.)

Der Kläger ist einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse grob fahrlässig nicht nachgekommen, [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#).

Der Kläger war verpflichtet, der Beklagten seine Aufnahme in die Krankenversicherung der Rentner zum 01.04.2002 mitzuteilen. Diese Pflicht ergab sich aus [§ 60 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I). Danach hat derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen. Das gilt selbst dann, wenn die mitzuteilenden Änderungen dem Leistungsträger bereits bekannt sein sollten (vgl. BSG, Urteile vom 12.02.1980, [7 RAr 13/79](#), SozR 4100 § 152 Nr. 10, vom 15.05.1985, [7 RAr 103/83](#), [BSGE 58, 104](#), und vom 29.11.1989, [7 RAr 138/88](#) = [BSGE 66, 103](#)). Insofern kann der Kläger auch mit dem Berufungsvortrag seines Bevollmächtigten nicht durchdringen, der Kläger habe nicht grob fahrlässig gesetzliche Mitteilungspflichten verletzt, denn die Pflicht zur Mitteilung der Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses durch Überführung in die KVdR sei kraft Gesetzes, nämlich nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#), auf die Krankenkassen delegiert gewesen.

Der ihm somit obliegenden Mitteilungspflicht ist der Kläger objektiv nicht nachgekommen. Das ist offenkundig und im Übrigen zwischen den Beteiligten nicht umstritten.

Die Verletzung seiner Mitteilungspflichten ist dem Kläger aber auch subjektiv vorwerfbar. Es sind zwar keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass er die Mitteilung gegenüber der Beklagten vorsätzlich unterlassen hat. Dem Kläger kann insoweit jedoch zumindest grobe Fahrlässigkeit vorgeworfen werden.

Grob fahrlässig handelt nach der Legaldefinition in [§ 45 Absatz 2 Satz 3 Nr. 3](#), 2. Halbsatz SGB X, wer die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt. Dies ist dann der Fall, wenn der Betroffene bereits einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt und das nicht beachtet, was im gegebenen Fall jedem einleuchten muss (vgl. BSG, Urteile vom 08.02.2001, [B 11 AL 21/00 R](#), [SozR 3-1300 § 45 Nr. 45](#); vom 11.06.1987, [7 RAr 105/85](#), [BSGE 62, 32](#); vom 31.08.1976, [7 RAr 112/74](#), SozR 4100 § 152 Nr. 3). Bei der Beurteilung der groben Fahrlässigkeit ist nicht von einem objektiven, sondern von einem subjektiven Fahrlässigkeitsmaßstab auszugehen (vgl. BSG, Urteil vom 09.02.2006, [B 7a AL 58/05 R](#), juris, Rdn. 16 m.w.N.), wobei sich das Maß der Fahrlässigkeit insbesondere nach der persönlichen Urteils- und Kritikfähigkeit sowie dem Einsichtsvermögen des Beteiligten richtet (vgl. BSG, Urteile vom 20.09.1977, [8/12 RKg 8/76](#), [BSGE 44, 264](#), vom 13.12.1972, [7 RKg 9/69](#), [BSGE 35, 108](#)). Die so umschriebene Sorgfaltspflichtverletzung muss sich sowohl auf das Bestehen der Mitteilungspflicht beziehen - **dazu a.)** - als auch auf das sie auslösende Ereignis - **dazu b.)** - (vgl. Steinwedel, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 71. Erg.-Lfg. 2011, [§ 48 SGB X](#), Rdn. 43). Bei [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) ist es vor allem auch bedeutsam, in welchem Umfang der Beteiligte bei der Bewilligung einer Dauerleistung auf eine Mitteilungspflicht hingewiesen worden ist (vgl. Schütze, in: von Wulffen, SGB X, 7. Aufl. 2010, § 48 Rdn. 23).

Ausgehend von diesen Grundsätzen stellt sich die unterbliebene Mitteilung des Klägers hinsichtlich der Veränderung in seinem Krankenversicherungsverhältnis zum 01.04.2002 als grob fahrlässig dar.

a.)

Anknüpfungspunkt hierfür ist, dass der Kläger anlässlich der Gewährung der Beitragszuschüsse von der Beklagten im Bescheid vom 07.07.1997 eindeutig und in hinreichend verständlicher Form auf seine Mitteilungspflichten - insbesondere für den Fall des Eintritts von Krankenversicherungspflicht - gegenüber dem Rentenversicherungsträger hingewiesen worden war. Denn dieser Bescheid enthielt auf Seite 3 u.A. folgende Hinweise: „ Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige oder private Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses ... mitzuteilen Soweit Änderungen Einfluss auf den Rentenanspruch oder die Rentenhöhe haben, werden wir den Bescheid - auch rückwirkend - ganz oder teilweise aufheben und zu Unrecht erbrachte Leistungen zurückfordern Größere Überzahlungen können vermieden werden, wenn Sie uns entsprechend den Mitteilungspflichten umgehend benachrichtigen.“ Zuvor hatte der Kläger außerdem mit dem Antrag auf Zuschüsse vom 03.02.1997 auch die Verpflichtungserklärung unterschrieben, dass er sich verpflichtet, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung unverzüglich der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte anzuzeigen. Insofern kann der Kläger mit seinem im Rahmen des Klageverfahrens vorgetragenen Einwand, die Rentenbescheide hätten keine konkreten Hinweise über seine Mitteilungspflicht über die Änderung des Versicherungsverhältnisses enthalten, nicht durchdringen.

Davon, dass der Kläger, der gelernter Speditionskaufmann war und zuletzt als Fuhrparkleiter bei U. gearbeitet hat, die ihm erteilten Belehrungen und Erläuterungen aufgrund seiner Urteils- und Kritikfähigkeit sowie seines Einsichtsvermögens nicht verstehen konnte, ist nicht auszugehen. Es bestehen vor allem auch keine Anhaltspunkte dafür, dass er krankheits- oder altersbedingt deren Inhalt und Bedeutung nicht hätte verstehen können.

Mit seinem im Rahmen des Klageverfahrens vorgetragenen Einwand, er habe aufgrund des Schreibens der D. vom 09.04.2002 nicht erkennen können, dass er eine Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten über die Änderung des Versicherungsverhältnisses gehabt habe, kann der Kläger ebenso wenig durchdringen wie mit seinem Einwand, dass dieses Schreiben lediglich als informatorische Mitteilung zu verstehen gewesen sei. Eines Hinweises auf etwaige Mitteilungspflichten im Schreiben der D. vom 09.04.2002 bedurfte es gar nicht mehr, weil der Kläger bereits im Bescheid vom 07.07.1997 hinreichend deutlich und unmissverständlich über seine Mitteilungspflichten - insbesondere für den Fall des Eintritts von Krankenversicherungspflicht - aufgeklärt worden war und zuvor mit dem Antrag auf Zuschüsse vom 03.02.1997 auch die Verpflichtungserklärung unterschrieben hatte, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung unverzüglich der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte anzuzeigen. Zudem lässt sich dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 nicht entnehmen, dass der Kläger davon entbunden sei, die Beklagte über die zum 01.04.2002 eintretenden Änderungen in seinem Krankenversicherungsverhältnis zu unterrichten. Ausführungen, dass die D. ihrerseits die Beklagte hierüber informiert haben könnte bzw. noch informieren werde und sich deshalb eine entsprechende Mitteilung des Klägers erübrigen würde, enthält das Schreiben vom 09.04.2002 gerade nicht. Sollte der Kläger dieses Schreiben der D. dennoch so verstanden bzw. interpretiert haben, wäre dieser Irrtum schon aufgrund einfachster Überlegungen vermeidbar und somit nicht in einer [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) ausschließenden Weise entschuldbar gewesen. Aus denselben Gründen kann der Kläger daher auch mit dem Berufungsvortrag seines Bevollmächtigten nicht durchdringen, dem Kläger sei mit Schreiben der D. vom 09.04.2002 mitgeteilt worden, dass bei der Rentenauszahlung nunmehr der Rentenversicherungsträger den Eigenanteil in der Kranken- und Pflegeversicherung einbehalten und der Beitragsanteil unmittelbar an die D. abgeführt werde, ohne dass der Kläger noch habe etwas veranlassen müssen; hierauf habe der Kläger vertrauen dürfen. Sollte damit gemeint gewesen sein, dass der Kläger diesen Ausführungen im Schreiben der D. vom 09.04.2002 entnommen haben könnte, er sei dadurch von seinen Mitteilungspflichten entbunden gewesen, so wäre dieser Irrtum schon aufgrund einfachster Überlegungen vermeidbar und somit nicht in einer [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) ausschließenden Weise entschuldbar gewesen. Denn dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 lässt sich gerade nicht entnehmen, dass der Kläger davon entbunden sei, die Beklagte über die zum 01.04.2002 eintretenden Änderungen in seinem Krankenversicherungsverhältnis zu unterrichten.

b.)

Der Senat geht auch davon aus, dass der Kläger in Bezug auf das die Mitteilungspflicht auslösende Ereignis - die Änderung in seinem Krankenversicherungsverhältnis zum 01.04.2002 - zumindest infolge grober Fahrlässigkeit keine Kenntnis hatte.

Aus dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 geht eindeutig und unmissverständlich hervor, dass der Kläger ab dem 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert ist. Um diese Änderung erkennen zu können, bedurfte es keiner schwierigen und komplizierten Gedankengänge, weil dem Kläger diese Rechtslage insoweit hinreichend begrifflich dargelegt worden war, so dass er - auch als „Nichtjurist“ - ohne Weiteres hiervon Kenntnis nehmen konnte. Denn es kann keine Rede davon sein, dass die Ausführungen der D. im Schreiben vom 09.04.2002 möglicherweise zu umfangreich gehalten waren und der Kläger als „Nichtjurist“ hierdurch überfordert gewesen sein könnte. Da aus diesem Schreiben eindeutig und unmissverständlich hervorgeht, dass der Kläger ab dem 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert ist, waren die Ausführungen der D. auch einer in versicherungsrechtlichen Angelegenheiten nicht versierten Person durchaus zugänglich und verständlich; es handelt sich hierbei nicht um einen unüberschaubaren und komplexen Sachverhalt, der letztlich nur von Personen erfasst werden konnte, die über fundierte (sozialversicherungs-) rechtliche Kenntnisse verfügten. Das Schreiben der D. vom 09.04.2002 ist auch nicht missverständlich formuliert gewesen. Es enthält zwar im ersten Absatz Ausführungen, mit denen die D. versucht, dem Leser die näheren

Hintergründe der zum 01.04.2002 eintretenden Änderungen im Versicherungsverhältnis darzulegen. Nach diesen einleitenden Ausführungen lässt sich dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 aber unzweifelhaft entnehmen, dass der Kläger ab dem 01.04.2002 in der KVdR pflichtversichert ist. Diese Feststellung hebt sich dabei auch deutlich – nämlich durch Darlegung in einem separaten Absatz - von den übrigen Passagen des Schreibens ab, so dass sie für jeden Leser - und damit auch für den Kläger - offenkundig und augenscheinlich ist. Es kann daher auch nicht die Rede davon sein, dass die für den Kläger maßgebliche Information etwa in einem umfangreichen Text versteckt war und deshalb auch bei einem sorgfältigen Lesen im Verborgenen geblieben wäre. Zu beachten ist in diesem Kontext des weiteren der Hinweis der D. am Ende ihres Schreibens auf eine Wahlmöglichkeit zugunsten der Beibehaltung der freiwilligen Mitgliedschaft in der Krankenversicherung. In dem Schreiben vom 09.04.2002 hatte die D. auch ausgeführt: „Aus rechtlichen Gründen müssen wir Sie auf Folgendes hinweisen: Wenn Sie – wider Erwarten – nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bleiben wollen, können Sie sich von der Versicherungspflicht in der KVdR befreien lassen Sollten Sie sich für die Fortführung der freiwilligen Versicherung entscheiden, reichen sie uns bitte die dem Merkblatt anhängende Wahlerklärung ausgefüllt zurück. Durch diesen Hinweis hätte sich dem Kläger ohne weiteres erschließen können, dass er nicht mehr der freiwilligen Krankenversicherung angehört. Gerade nicht gezogen werden kann daraus hingegen der Schluss, dass der Kläger - entgegen der vorherigen eindeutigen Feststellung - nun doch nicht ab dem 01.04.2002 pflichtversichert in der KVdR sein soll. Zudem hat die D. dem Kläger in ihrem Schreiben vom 09.04.2002 abschließend angeboten, sich bei Fragen zu seiner Krankenversicherung an sie zu wenden. Wenn der Kläger von diesem Beratungsangebot keinen Gebrauch gemacht hatte, ist es ihm zum einen verwehrt, nachträglich geltend zu machen, von der D. in unzureichender Weise aufgeklärt worden zu sein. Zum anderen ist dies als ein Indiz dafür zu werten, dass der Kläger die damaligen Erläuterungen der D. verstanden hatte.

Insgesamt bleibt damit festzuhalten, dass es aufgrund der von der Beklagten erteilten klaren Belehrung über die Mitteilungspflichten in ihrem Bescheid vom 07.07.1997 unter Berücksichtigung der Erläuterungen der D. im Schreiben vom 09.04.2002 für den Kläger ohne Weiteres erkennbar war, dass er die Beklagte über den Eintritt der Krankenversicherungspflicht zum 01.04.2002 bzw. über das Ende seiner freiwilligen Krankenversicherungsmemberschaft hätte unterrichten müssen. Indem er dies unterlassen hatte, ist dem Kläger daher zumindest vorzuwerfen, seine Mitteilungspflichten gegenüber der Beklagten grob fahrlässig verletzt zu haben.

2.)

Überdies ist der Kläger auch bösgläubig im Sinne des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) gewesen. Denn es ist davon auszugehen, dass er bereits ab dem 01.04.2002 jedenfalls nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat und ihm daher insoweit grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist (vgl. hierzu: Schütze, a.a.O. § 48 Rdn. 28), dass der sich aus dem Bescheid vom 07.07.1997 ergebende Anspruch kraft Gesetzes weggefallen war.

Mit seinem im Rahmen des Klageverfahrens vorgetragenen Einwand, für ihn sei im Rahmen des Schreibens der D. vom 09.04.2002 zu keiner Zeit erkennbar gewesen, dass sich eine Änderung ergeben hatte, die für die weitere Leistung der Beitragszuschüsse von Bedeutung gewesen sei, kann der Kläger nicht durchdringen. Ebenso wenig kann er mit seinen im Rahmen des Klageverfahrens vorgetragenen Einwänden, er habe hinsichtlich der gewährten Zuschüsse darauf vertrauen dürfen, dass er diese rechtmäßig erhalten habe, und er habe insbesondere nicht gewusst, dass das Bestehen einer freiwilligen Versicherung Voraussetzung für den Anspruch auf einen Beitragszuschuss sei, durchdringen. Zwar war der Kläger mit dem Schreiben der D. vom 09.04.2002 darauf hingewiesen worden, dass sein aus der Rente zu zahlender Beitrag durch entsprechenden Einbehalt von der Rente gezahlt wird; zum Punkt einer Weiterzahlung bzw. zu dem Wegfall der Beitragszuschüsse äußerte sich die D. in dem Schreiben nicht ausdrücklich. Da aber das Bestehen einer freiwilligen Krankenversicherung die maßgebliche Voraussetzung für die Gewährung der Beitragszuschüsse ist und der Kläger selbst diese Zuschüsse gerade wegen seines freiwilligen Krankenversicherungsverhältnisses gesondert bei der Beklagten beantragt hatte, hätte er mit der von der D. gegebenen Information aufgrund einfachster Überlegungen darauf schließen können, dass mit dem Entstehen von Versicherungspflicht in der KVdR der Anspruch auf die hierfür gewährten Zuschüsse wegfallen werde. Denn andernfalls hätte der Kläger zwangsläufig annehmen müssen, dass er für seinen Krankenversicherungsschutz letztlich zweimal Beiträge (einmal freiwillige Beiträge und einmal Pflichtbeiträge durch Einbehalt von der Rente) zu entrichten habe. Dass dies nicht der Fall sein kann, hätte dem Kläger auch ohne tiefgreifende und komplizierte Überlegungen einleuchten müssen, zumal es sich bei dem konkreten Vorgang nicht um einen komplexen und unübersichtlichen sozialversicherungsrechtlichen Sachverhalt handelt. Das gilt vorliegend umso mehr, als der Kläger ergänzend zum Rentenanspruch am 03.02.1997 im Rahmen der Meldung nach [§ 201 Absatz 1 SGB V](#) zur KVdR den Vermerk unterschrieben hatte, dass ihm – bei freiwilliger oder privater Krankenversicherung – bekannt sei, dass evtl. Zuschüsse zur freiwilligen oder privaten Krankenversicherung und zur Pflegeversicherung beim Rentenversicherungsträger zu beantragen sind; diese Zuschüsse beantrage er hiermit für den Fall, dass keine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bestätigt werde. Hieraus konnte der Kläger ohne Weiteres die Abhängigkeit der Zuschüsse von einer freiwilligen Versicherung bzw. die Nichtberechtigung einer Zuschussgewährung bei Vorliegen von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung erkennen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass der Kläger bei der erstmaligen Bescheidung seiner Altersrente mit Bescheid vom 17.03.1997 in die KVdR eingestuft worden war und auch in diesem Bescheid und in dessen Anlage 10 ausführliche Angaben über die Unterschiede zwischen Pflicht – und freiwilliger Versicherung gemacht worden waren, und der Kläger dann erst anschließend mit dem Bescheid vom 07.07.1997 (auf seinen Antrag vom 03.02.1997 hin) einen Zuschuss zur freiwilligen Versicherung erhielt. Des weiteren kommt erschwerend hinzu, dass die D. ab April 2002 die freiwilligen Beiträge nicht mehr von dem Konto des Klägers eingezogen hatte, wofür ihr der Kläger eine Einzugsermächtigung erteilt hatte, und die D. ihm den noch für April 2002 am 04.04.2002 abgebuchten Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung im Mai 2002 wieder zurück überwiesen hatte. Auch aufgrund all dieser Gegebenheiten hätte der Kläger Kenntnis vom Wegfall des Anspruchs auf die Beitragszuschüsse zum 01.04.2002 haben können.

Somit sind die Voraussetzungen des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) und des [§ 28 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) erfüllt.

II.)

Die Beklagte hat auch in hinreichendem Umfang und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise das von ihr hier im Rahmen des [§ 48 SGB X](#) auszuübende Ermessen betätigt.

Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts bedeutet das „soll“ in [§ 48 Absatz 1 Satz 2 SGB X](#), dass der Rentenversicherungsträger den Verwaltungsakt im Regelfall („typischer Fall“) rückwirkend aufzuheben hat. Liegt jedoch ein Ausnahmefall („atypischer Fall“) vor, so ist eine Ermessensentscheidung darüber zu treffen, ob und in welchem Umfang von der gegebenen Aufhebungsmöglichkeit abgesehen werden kann. [§ 48 Absatz 1 Satz 2 SGB X](#) enthält damit nicht für alle, sondern nur für „atypische“ Fälle eine Verpflichtung zur Ermessensausübung. Die Prüfung, ob ein solcher „atypischer Fall“ vorliegt, ist nicht Teil der Ermessensentscheidung, sondern gerichtlich in vollem Umfang nachprüfbar (vgl. zu allem BSG, Urteile vom 06.11.1985, [10 RKg 3/84](#), SozR 1300 § 48 Nr. 19; vom 11.02.1988, [7 RAr 55/86](#), SozR 1300 § 48 Nr. 44; vom 25.04.1991, [11 RAr 21/89](#), [SozR 3-4100 § 63 Nr. 2](#)). Wann ein „atypischer Fall“ vorliegt, in dem die Behörde eine Ermessensentscheidung darüber zu treffen hat, ob der Verwaltungsakt mit Dauerwirkung rückwirkend aufgehoben wird, hängt von dem jeweiligen Zweck der Regelung des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 SGB X](#) und den Umständen des Einzelfalles ab. Diese müssen vom (typischen) Regelfall signifikant zum Nachteil des Betroffenen abweichen (vgl. BSG, Urteil vom 19.02.1986, [7 RAr 55/84](#), [SozR 1300 § 48 Nr. 22](#)). Dabei weist ein Verschulden des Rentenversicherungsträgers oder ein ihm zurechenbares Verschulden eines anderen Sozialleistungsträgers regelmäßig auf einen „atypischen“ Fall hin.

Im Widerspruchsbescheid vom 25.01.2010 hat die Beklagte ausgeführt, dass ein atypischer Fall vorliege, da die D. die nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#) erforderliche Meldung der Änderung mehrere Jahre zu spät gemacht habe und die Beklagte sich diese Mitschuld zurechnen lassen müsse, was dazu führe, dass die Beklagte bei der Entscheidung, ob eine Aufhebung für die Vergangenheit erfolge, Ermessen ausüben müsse. Da die Beklagte somit bereits selbst vom Vorliegen eines atypischen Falls ausgegangen ist, hat der Senat dies nicht mehr weiter zu prüfen.

Die Beklagte hat bei der Rücknahme des Bescheides vom 07.07.1997 ihr damit auszuübendes Ermessen auch tatsächlich und in rechtlich nicht zu beanstandender Weise ausgeübt. Ein Ermessensfehler in Form eines Ermessens - bzw. Abwägungsdefizits liegt hier nicht vor.

Auch in atypischen Fällen verbleibt der Behörde die Möglichkeit, den wegen wesentlicher Änderungen rechtswidrig gewordenen Verwaltungsakt gleichwohl rückwirkend aufzuheben, denn eine Ermächtigung zur Ausübung von Ermessen hat grundsätzlich zur Folge, dass erstens Entscheidungen mit unterschiedlichen Ergebnissen denkbar sind, die in gleicher Weise rechtmäßig sind, und dass zweitens in Fällen der Ermessensreduzierung auf Null auch nur eine ganz bestimmte Entscheidung rechtmäßig ist,- was auch die rückwirkende Aufhebung sein kann,- wenn nämlich jegliche andere denkbare Entscheidung ermessensfehlerhaft wäre. Insofern erscheint auch die von der Beklagten im Widerspruchsbescheid vom 25.01.2010 vorgenommene Ermessensabwägung zwischen dem ihr zurechenbaren Verschulden der D. durch Unterlassen der nach [§ 201 Absatz 5 SGB V](#) erforderlichen Meldung und dem Fehlverhalten des Klägers durch die oben zum Vorliegen von [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X dargestellten Sachverhalte mit dem von der Beklagten gefundenen Ergebnis des Festhaltens an einer vollen Rückforderung der überzahlten Zuschüsse nicht als ermessensfehlerhaft. Denn offenbar sah die Beklagte das ihr zurechenbare Mitverschulden der D. im Vergleich zu dem Verschulden des Klägers als objektiv nicht so gewichtig an, dass es ein vollständiges oder auch nur teilweises Absehen von der Rücknahme rechtfertigen konnte. Einen Ermessensfehler in Form eines Ermessens - bzw. Abwägungsdefizits kann der Senat hierin nicht erkennen, denn dass die Beklagte der „Bösgläubigkeit“ des Klägers eine maßgebliche Bedeutung beigemessen und diesem Umstand im Rahmen der Ermessensabwägung Vorrang gegenüber sämtlichen anderen Belangen eingeräumt hat, begegnet keinen durchgreifenden Bedenken. Dabei kann auch nicht außen vor bleiben, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht ermessensfehlerhaft ist und kein Ermessens- oder Abwägungsdefizit darstellt, wenn der Rentenversicherungsträger einen eigenen Verwaltungsfehler - der hier nicht vorliegt - in die Abwägung von für und gegen eine Bescheidkorrektur für die Vergangenheit sprechender Interessen bewusst nicht einstellt (BSG, Urteil vom 30.10.2013, B 12 R 14711 R, juris, Rdn. 32 ff.). Insofern kann es auch nicht ermessensfehlerhaft sein, dass die Beklagte einem ihr nur zurechenbaren Fehler bei der Abwägung von für und gegen eine Bescheidkorrektur für die Vergangenheit sprechender Interessen im Vergleich zum Verschulden des Klägers kein Gewicht beimisst.

Nicht durchdringen kann der Kläger mit dem Berufungsvortrag seines Bevollmächtigten, dem Kläger habe die Bezuschussung nicht auffallen müssen, denn er habe darauf vertrauen dürfen, dass diese Auszahlungen ihre Richtigkeit hätten; insofern liege auch ein Mitverschulden des Klägers nicht vor, so dass die Beklagte ihr Ermessen nicht ordnungsgemäß ausgeübt habe. Denn dieser Vortrag missachtet, dass der Kläger bereits ab dem 01.04.2002 jedenfalls nicht wusste, weil er die erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt hat und ihm daher insoweit grobe Fahrlässigkeit vorzuwerfen ist, dass der sich aus dem Bescheid vom 07.07.1997 ergebende Anspruch kraft Gesetzes weggefallen war, wie oben unter 2.) dargelegt worden ist.

Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch nicht infolge des Vortrags des Klägers im Widerspruch gegen den Bescheid vom 12.09.2008, für ihn sei die Reduzierung des Zahlbetrags von 1738,53 € auf 1458,78 € ein herber Einschnitt, da er dieses Geld jahrelang zur Verfügung gehabt habe und die Beträge auch verbraucht habe. Abgesehen davon, dass der Kläger diesen Vortrag nur im Rahmen des Widerspruchs gegen den hier nicht streitgegenständlichen und bestandskräftigen Bescheid vom 12.09.2008 getätigt hat, im Rahmen des Widerspruchs gegen

den streitgegenständlichen Bescheid vom 29.10.2008 zu seiner Vermögenslage hingegen nichts vorgetragen hat und er gegen den weiteren streitgegenständlichen Bescheid vom 16.03.2009, nachdem dieser mit dem Hinweis auf [§ 86 SGG](#) versehen war, nicht gesondert Widerspruch eingelegt hat, wäre die dennoch erfolgende Berücksichtigung des klägerischen Vortrags schon keine ausreichende Grundlage für die Annahme einer Atypik im Rahmen des [§ 48 SGB X](#), die die Beklagte hier mit hätte würdigen müssen. Denn ein atypischer Fall liegt nur vor, wenn die Umstände des Einzelfalles im Hinblick auf die mit der rückwirkenden Aufhebung des Verwaltungsaktes verbundenen Nachteile von den Normalfällen der Tatbestände des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nummern 1 bis 4 SGB X](#) signifikant abweichen, so dass der Leistungsempfänger in besondere Bedrängnis gerät (BSG, Urteil vom 06.11.1985, [10 RKg 3/84](#), BSGE 58, 111 ff. (SozR 1300 § 48 Nr 19)). Ein solcher atypischer Fall ist allerdings nicht allein deshalb gegeben, weil ein Versicherter nach erfolgter rückwirkender Aufhebung die Überzahlung zurückzuerstatten hat; denn die mit einer Erstattung verbundene Härte mutet das Gesetz jedem Betroffenen zu. Einen atypischen Fall begründet die Erstattungspflicht selbst bei schlechter Einkommens- und Vermögenslage (Überschuldung) nicht, wenn die Überzahlung durch eine grobe Pflichtwidrigkeit verursacht worden ist (BSG, Urteil vom 26.11.1986, [7 RAr 65/85](#), juris). Für den hier vorliegenden Fall einer groben Pflichtverletzung bzw. „Bösgläubigkeit“ ist somit eine etwaige schlechte Einkommens- und Vermögenslage ohnehin nicht zu berücksichtigen.

III.)

Die Beklagte hat die Gewährung der Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung auch fristgerecht gemäß [§ 48 Absatz 4 SGB X](#) aufgehoben.

Nach [§ 48 Absatz 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Absatz 4 Satz 2 SGB X](#) muss die Behörde den Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit innerhalb eines Jahres nach Kenntnis der dies rechtfertigenden Tatsachen aufheben. Kenntnis bedeutet dabei die hinreichende *Sicherheit für den Erlass eines Rücknahmebescheides* (vgl. BSG, Urteil vom 15.01.1994, [7 RAr 14/93](#), juris, Rdn. 29). Da dies vorliegend frühestens im August 2008 mit dem Erhalt des Fehlerhinweises im maschinellen KVdR-Verfahren der Fall war, ist der Bescheid der Beklagten vom 29.10.2008 in der Fassung des Bescheides vom 16.03.2009 offenkundig fristgerecht ergangen. Bei einer solchen Konstellation kommt es nicht mehr darauf an, ob eine Kenntnis im Sinne des [§ 45 Absatz 4 Satz 2 SGB X](#) erst dann angenommen werden kann, nachdem eine Anhörung durchgeführt wurde (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 27.07.2000, [B 7 AL 88/99](#), juris, Rdn. 24 m.w.N.).

Auch die 10-Jahres-Frist des [§ 48 Absatz 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Absatz 3 Satz 3 SGB X](#), die erst ab Änderung der Verhältnisse zu laufen beginnt (vgl. BSG, Urteil vom 11.12.1992, [9 a RV 20/90](#), BSGE 72, 1 ff.) und die daher ab April 2002 begann und im April 2012 endete, wäre durch die erfolgte Bescheidung am 29.10.2008 bzw. 16.03.2009 gewahrt. Infolge der „Bösgläubigkeit“ des Klägers im Sinne des [§ 48 Absatz 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) greift hier jedoch die unbefristet mögliche Rücknahme infolge Vorliegens des [§ 48 Absatz 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Absatz 3 Satz 4 SGB X](#), ohne dass [§ 45 Absatz 3 Satz 5 SGB X](#) hier greift.

IV.

Mit der Aufhebung des Bescheides vom 07.07.1997 erledigten sich dabei auch alle etwaigen Folge-Bescheide, ohne dass auch diese noch gesondert hätten aufgehoben werden müssen (*Erledigung "auf andere Weise"*; vgl. BSG, Urteile vom 01.07.2010, [B 13 R 77/99 R](#), SozR 4-1300 § 48 Nr. 18, und vom 16.06.1999, [B 9 V 4/99 R](#), BSGE 84, 108 (110) = [SozR 3-3900 § 22 Nr 1 S 3](#); Steinwedel in *Kasseler Komm, Stand 2010*, [§ 39 SGB X](#) RdNr 26 m.w.N.). Ungeachtet dessen hat die Beklagte im Bescheid vom 16.03.2009 dem Tenor des Bescheides („Der Bescheid vom 07.07.1997 wird aufgehoben“) gleichwohl handschriftlich zusätzlich hinzugefügt „und die Folgebescheide“.

V.)

Die Beklagte hat die Rückforderung der für die Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 geleisteten Zuschüsse zur freiwilligen Krankenversicherung bzw. der für die Zeit von April 2002 bis März 2004 geleisteten Zuschüsse zur sozialen Pflege(Pflicht-)versicherung zutreffend auf [§ 50 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) gestützt.

Nach [§ 50 Absatz 1 Satz 1 SGB X](#) ist Voraussetzung für die Rückforderung der für die Zeit von April 2002 bis Oktober 2008 überzahlten Zuschüsse zur Krankenversicherung und für die für die Zeit von April 2002 bis März 2004 überzahlten Zuschüsse zur Pflegeversicherung in Höhe von insgesamt 9.183,16 €, dass der sie bewilligende Verwaltungsakt (durch die Verwaltung oder die Gerichte) aufgehoben wurde und der Rechtsgrund für diese Leistungen dadurch nachträglich entfallen ist. Das ist hier infolge der rechtmäßig erfolgten Aufhebung des Bescheides vom 07.07.1997 der Fall.

Einwände zur Höhe der Erstattungsforderung hat der Klägerbevollmächtigte ausschließlich schriftsätzlich dahingehend gemacht, dass sich

den erteilten Bescheiden die Höhe der Forderung nicht nachvollziehbar entnehmen lasse. Da sich die Höhe der Nachforderung aber hinreichend deutlich und in nicht zu beanstandender Weise aus der Anlage 10 zum Bescheid vom 16.03.2009 ergibt, greifen die Einwände des Klägerbevollmächtigten nicht durch.

Nicht durchdringen kann der Klägerbevollmächtigte schließlich mit seinem Einwand, er rüge hilfsweise die teilweise Verjährung der Erstattungsforderung. In Bezug auf die Rückforderung der überzahlten Beitragszuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung entfaltet die - offenbar vom Klägerbevollmächtigten unausgesprochen in Bezug genommene - Regelung des [§ 25 SGB IV](#) aufgrund der spezialgesetzlichen Regelungen zur Bescheidaufhebung ([§§ 44 ff. SGB X](#)) keine Wirkung; [§ 25 SGB IV](#) greift nur bei dem nachträglichen Einbehalt des Eigenanteils des Rentners zur Kranken- und Pflegeversicherung, nicht aber bei der Rückforderung von Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers bzw. der Klägerin in Rechtsnachfolge des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Absatz 2 Nr. 1](#) bzw. [2 SGG](#) nicht erfüllt sind, denn es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung ohne grundsätzliche Bedeutung; auch weicht der Senat nicht von höchstrichterlicher Rechtsprechung ab.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-02-06