

## L 10 R 1060/24

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
10.  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 14 R 773/21  
Datum  
25.10.2023  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 R 1060/24  
Datum  
26.09.2024  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Leitsätze

1. Wird ein eigenständig anfechtbarer, belastender Verfügungssatz in einem Rentenbescheid nicht angefochten und hebt das Erstgericht gleichwohl den Rentenbescheid in Gänze auf, liegt ein Verstoß gegen den Grundsatz „ne ultra petita“ (vgl. [§ 123 SGG](#)) vor.
2. Ein atypischer Fall im Rahmen des [§ 48 SGB X](#) ist zu verneinen, wenn der Leistungsempfänger über 18 Jahre lang vorsätzlich gegen seine Mitteilungspflichten (hier: Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung) gegenüber dem Rentenversicherungsträger verstoßen hat; ein behördliches Mitverschulden an überzahlten Zuschüssen zur freiwilligen Krankenversicherung liegt nicht in einer fehlenden/fehlerhaften Datensatzübermittlung der Krankenkasse (Anschluss an Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), in juris, Rn. 60 ff.).
3. Die Aufhebung der Zuschussbewilligung ist auch dann hinreichend bestimmt, wenn der Rentenversicherungsträger zwar datumsmäßig den falschen Bescheid nennt, sich nach dem Gesamtzusammenhang (namentlich nur eine bestehende Zuschussbewilligung im betroffenen, eingegrenzten Zeitraum) aber klar und unzweifelhaft ergibt, welcher Bescheid (datumsmäßig) gemeint ist (Anschluss an Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), in juris, Rn. 35, 49 ff.).
4. Im Rahmen einer Einbehaltungsverfügung von Beiträgen/Beitragsanteilen aus der laufenden Rente zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung trifft der Rentenversicherungsträger als sachlich zuständiger Träger (konkulent) auch Feststellungen zum Beitragstatbestand (Anschluss u.a. an BSG 31.03.2017, [B 12 R 6/14 R](#), Rn. 24, 29, 31 f. m.w.N.); im Rahmen dessen spielen namentlich Verschuldens- oder Vertrauensschutzgesichtspunkte hinsichtlich der Beitragspflicht und -tragung grundsätzlich keine Rolle, ebenso wenig, ob der Versicherte um seine Versicherungspflicht wusste oder nicht; dem Rentenversicherungsträger steht auch kein Ermessen zur Seite.
5. Zahlt der Versicherte während des Rechtsstreits zur Vermeidung einer monatlichen Einbehaltung im Wege der Quasi-Aufrechnung mit der laufenden Rente ([§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) i.V.m. [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) die rückständigen Beiträge/Beitragsanteile qua Einmalzahlung, erledigt sich die Einbehaltungsverfügung ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)) erst mit Rechtskraft der gerichtlichen Entscheidung: im Falle der gerichtlichen Kassation der Einbehaltungsverfügung ist die Zahlung dann rechtsgrundlos erfolgt und vom Rentenversicherungsträger zurückzuzahlen, im Falle ihrer Rechtmäßigkeit kommt der Zahlung mit Rechtskraft die erforderliche Erfüllungswirkung zu und für eine Einbehaltung besteht dann kein Raum mehr.
6. Die Darlegungslast für eine Hilfebedürftigkeit i.S.d. [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) durch die Einbehaltung liegt beim Versicherten; die pauschale Behauptung, eine Einbehaltung bis zur Hälfte der monatlichen Rente stelle „einen nachhaltigen und schwerwiegenden Eingriff“ dar, genügt dem nicht.

**Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.10.2023 aufgehoben und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen und auch im Übrigen nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten in der Sache (noch) über die Aufhebung der Bewilligung eines Zuschusses zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 und die Erstattung überzahlter GKV-Zuschüsse in diesem Zeitraum (insgesamt noch 23.925,79 €) sowie über die Beitragstragung rückständiger Beiträge/Beitragsanteile zur GKV und sozialen Pflegeversicherung (SPV) i.H.v. insgesamt 9.993,43 € für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 bzw. eine entsprechende Einbehaltung von der laufenden Rente in monatlichen Beträgen zu 836,18 €.

Der 1938 geborene Kläger war bis Ende September 1996 als Monteur bei der seinerzeitigen S1 AG (S1) beschäftigt. Im Anschluss bezog er - nach einer Sperrzeit - bis 30.09.1998 Arbeitslosengeld; ab 01.10.1998 war er in der GKV freiwillig versichert und damit von Gesetzes wegen ([§ 20 Abs. 3](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch [SGB XI] in der seit 01.01.1995 unverändert geltenden Fassung) versicherungspflichtig in der SPV.

Am 16.06.1998 beantragte der Kläger bei der Rechtsvorgängerin der Beklagten, der seinerzeitigen Landesversicherungsanstalt (LVA) Württemberg (zukünftig einheitlich nur: Beklagte), Altersrente wegen Arbeitslosigkeit ab dem 01.10.1998 sowie die Gewährung eines Zuschusses zur Kranken- und zur Pflegeversicherung. Der vom Kläger unterschriebene Formantrag enthielt auch den Passus, dass sich der Antragsteller u.a. verpflichtet, die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung, den Beginn einer Versicherungspflicht in der Krankenversicherung und jede Änderung des Pflegeversicherungsverhältnisses (z.B. Eintritt von Versicherungspflicht) unverzüglich der Beklagten anzuzeigen.

Mit Rentenbescheid vom 30.07.1998 bewilligte die Beklagte dem Kläger beginnend ab dem 01.10.1998 Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit. Mit Bescheiden vom 05.03.1999 gewährte sie ihm sodann antragsgemäß einen Zuschuss zur Kranken- und zur Pflegeversicherung jeweils beginnend ab dem 01.10.1998 und berechnete die Rente für die Zeit ab dem 01.10.1998 neu. In den Zuschussbescheiden wurde u.a. darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit der Aufgabe oder dem Ruhen der freiwilligen Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht entfalle. Daher bestehe die gesetzliche Verpflichtung, der Beklagten jede Änderung des Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen.

Am 20.02.2001 erließ die Beklagte Bescheide, mit dem sie dem Kläger „antragsgemäß“ - ein solcher Antrag ist nicht aktenkundig - einen Zuschuss zur GKV bzw. SPV ab dem 01.01.2000 gewährte; zugleich berechnete sie die Rente mit weiterem Bescheid vom 20.02.2001 neu. In den Zuschussbescheiden belehrte sie den Kläger erneut, dass der Anspruch auf Beitragszuschuss mit der Aufgabe oder dem Ruhen der freiwilligen Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht entfalle, weswegen die gesetzliche Verpflichtung bestehe, der Beklagten jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen.

In der Folge berechnete die Beklagte die Rente des Klägers mehrmals neu, weil sich Änderungen u.a. in der Höhe der gewährten Zuschüsse ergaben (namentlich Bescheid vom 20.02.2004, vom 15.08.2005, vom 22.05.2006, vom 26.11.2008 und vom 17.01.2019) bzw. weil ab dem 01.04.2004 ein Zuschuss zur SPV von Gesetzes wegen (Aufhebung des [§ 106a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI] mit Wirkung zum 01.04.2004 durch Art. 1 Nr. 4, Art. 13 Nr. 4 Zweites Gesetz zur Änderung des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 27.12.2003, [BGBl. I S. 3013](#)) nicht mehr zu gewähren war, weswegen der entsprechende Bewilligungsbescheid vom 05.03.1999 mit Wirkung für die Zukunft aufgehoben wurde (Bescheid vom 20.02.2004). Auch in diesen Bescheiden wies die Beklagte jeweils darauf hin, dass die in früheren Bescheiden genannten Mitteilungspflichten nach wie vor gölten und dass ihr Umstände, die den Leistungsanspruch oder die Höhe der Leistung beeinflussen können, umgehend mitzuteilen seien respektive belehrte sie den Kläger erneut (s. namentlich Bescheide vom 17.01.2019 und 14.02.2019), dass der Anspruch auf den Zuschuss für die freiwillige Krankenversicherung mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung, mit dem Beginn einer Beitragsfreiheit oder bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht ende und dass der Kläger eine Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses der Beklagten unverzüglich mitzuteilen habe.

Mit Schreiben vom 05.03.2020 (Eingang bei der Beklagten am 06.03.2020) teilte die Krankenkasse des Klägers, die BKK V1, der Beklagten mit, dass dort festgestellt worden sei, dass dem Kläger ein Beitragszuschuss gewährt werde, obgleich dieser seit dem 01.04.2002 in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) pflichtversichert sei; dies habe man (bzw. die Rechtsvorgängerin der BKK V1, die BKK E1) bereits mit Datensatz vom 15.02.2002 gemeldet und es werde gefragt, ob die Beklagte den Datensatz (Hinweis auf den angeschlossenen EDV-Programmscreenshot, S. 252 VerwA) erhalten habe. Später teilte die Krankenkasse mit, dass im Zuge der seinerzeitigen maschinellen Übermittlung des Datensatzes keine Fehlermeldung zurückgekommen sei.

Nach Anhörung des Klägers verfügte die Beklagte mit Schreiben vom 02.06.2020 (das keine Rechtsbehelfsbelehrung enthielt), dass der Bescheid vom 05.03.1999 über die Bewilligung eines Beitragszuschusses zur GKV ab dem 01.04.2002 aufgehoben werde und dass ein Betrag i.H.v. 24.073,60 € wegen Beitragszuschussüberzahlung im Zeitraum vom 01.04.2002 bis zum 30.06.2020 zu erstatten sei. Sie stützte sich dabei auf [§ 108 Abs. 2 SGB VI](#) i.V.m. [§ 50 Abs. 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Ferner teilte sie dem Kläger mit, dass beabsichtigt sei, rückständige GKV- und SPV-Beiträge für die unverjährte Zeit vom 01.01.2016 bis 30.06.2020 i.H.v. 9.795,14 € gemäß [§ 255 Abs. 2](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) i.V.m. 60 Abs. 1 SGB XI ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt in Höhe der Hälfte der monatlichen laufenden Rentenzahlung einzubehalten; insoweit erhalte der Kläger Gelegenheit zur Stellungnahme, insbesondere zu einer etwaigen Hilfebedürftigkeit durch die Einbehaltung unter Aufforderung, „entsprechende Nachweise (aktuelle Leistungsbescheide oder Bedarfsbescheinigungen des Trägers der Sozialhilfe oder der zuständigen Agentur für Arbeit)“ einzusenden. Es stehe dem Kläger auch frei, die rückständigen Beiträge sowie auch den Erstattungsbetrag (insgesamt 33.868,74 €; 24.073,60 € zzgl. 9.795,14 €) in einem Betrag zu leisten.

Hiergegen erhob der Kläger unter dem 12.06.2020 Widerspruch und führte sodann anwaltlich vertreten aus, dass es sich bei dem Schreiben vom 02.06.2020 jedenfalls hinsichtlich der Aufhebung und Erstattung um einen anfechtbaren Verwaltungsakt handele, dass die Regelung des [§ 108 Abs. 2 SGB VI](#) nicht einschlägig sei und dass auch die [§§ 45, 48 SGB X](#) nicht in Betracht kämen, da „ersichtlich“ kein Fall von [§ 45 Abs. 2 Satz 3 SGB X](#) vorliege und ohnehin die Jahresfrist „in jedem Fall“ abgelaufen sei.

Mit (Renten-)Bescheid vom 14.07.2020 berechnete die Beklagte die Altersrente des Klägers ab dem 01.04.2002 neu, stellte ab dem 01.08.2020 monatliche Beiträge bzw. Beitragsanteile zur GKV und SPV in die Rentenberechnung ein, wodurch sie ein geringerer monatlicher Rentenauszahlungsbetrag ergab (monatliches Recht auf Rente: 1.870,66 €, nunmehr abzgl. Anteil am Beitrag zur GKV: 136,56 €, abzgl. Anteil am Zusatzbeitrag: 4,67 €, abzgl. Beitrag zur SPV: 57,06 € = 1.672,37 € monatlicher Auszahlungsbetrag), und ordnete die Erstattung einer Überzahlung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 i.H.v. insgesamt 34.208,27 € an (ausweislich Berechnungsanlage: rückständige Beiträge/Beitragsanteile zur GKV: 7.451,11 €, rückständige Beiträge zur SPV: 2.542,32 €, zu Unrecht gewährter GKV-Zuschuss: 23.925,79 €, zu Unrecht gewährter SPV-Zuschuss: 289,05 €). Auch hiergegen erhob der Kläger Widerspruch (vom 11.08.2020). Der Bescheid sei „teilweise“ rechtswidrig, die Überzahlung könne schon nicht nachvollzogen, weil sich der (Gesamt-)Erstattungsbetrag um 339,53 € erhöht habe; auch fehle es an einer Rechtsgrundlage für die Zuschussrückforderung und hinsichtlich der Forderung rückständiger Beiträge i.H.v. 9.993,43 € liege auch eine fehlerhafte Anhörung vor.

Die Beklagte gelangte zu der Erkenntnis, dass [§ 108 Abs. 2 SGB VI](#) nicht einschlägig sei und dass es sich bei dem Schreiben vom 02.06.2020 um einen Bescheid (i.S. eines Verwaltungsakts) handle. Sie hörte daraufhin den Kläger mit Schreiben vom 30.10.2020 dahingehend an, dass beabsichtigt sei, von der Altersrente des Klägers rückwirkend für die (unverjährte) Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 GKV-/SPV-Beiträge/Beitragsanteile i.H.v. insgesamt 9.993,43 € abzuführen respektive i.H.v. monatlich 836,18 € von der laufenden Rente gemäß [§ 255 Abs. 2 SGB V](#) i.V.m. [§ 51 Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) einzubehalten und den Bescheid vom 05.03.1999 über die Bewilligung eines Zuschusses zur GKV ab dem 01.04.2002 nach [§ 48 SGB X](#) aufzuheben, woraus sich eine Überzahlung i.H.v. 24.214,84 € ergebe, die nach [§ 50 SGB X](#) zu erstatten sei; bezüglich der Berechnung der rückständigen Beiträge/Beitragsanteile und des Erstattungsbetrags verwies die Beklagte auf die dem Kläger übersandte Berechnungsanlage (s.o.). Die Voraussetzungen für die Aufhebung der Beitragszuschussgewährung und die damit korrespondierende Erstattungsanordnung lägen vor, weil der Kläger habe erkennen müssen, dass er seit dem 01.04.2002 den GKV-Beitragszuschuss zu Unrecht beziehe, nachdem er keine freiwilligen Beiträge mehr an die Krankenkasse entrichtet, sich die Rentenhöhe aber zugleich nicht um die Beiträge zur GKV vermindert habe. Darüber müsse ihn die Krankenkasse informiert haben und er habe gewusst, dass er (weiterhin) gesetzlich kranken- und pflegeversichert sei, zumal er über den Wegfall des SPV-Zuschusses ebenfalls informiert gewesen sei, ebenso über den Umstand, dass eine ihn treffende Verpflichtung zur Mitteilung bei Änderungen im Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis bestanden habe. Die Beitragseinbehaltung für die rückständigen Beiträge aus der unverjährten Zeit ab 01.01.2016 ergebe sich aus den (genannten) gesetzlichen Bestimmungen. Wenn der Kläger bereits hilfebedürftig sei oder durch die vorgesehene „Aufrechnung“ Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherungsleistungen beanspruchen müsse, möge er eine entsprechende Bescheinigung des Sozialhilfeträgers vorlegen.

Mit Schreiben an die Krankenkasse vom 16.10.2020 wies die Beklagte diese daraufhin, dass sie einen Datensatz über die Versicherungspflicht des Klägers in der KVdR ab dem 01.04.2002 („20er-Datensatz“) nie erhalten, sondern vielmehr ihrerseits der Krankenkasse jährlich einen Datensatz mit der Höhe der jeweils zum 01.07. angepassten Rentenhöhe übermittelt habe („17er-Datensatz“).

Die Klägerseite nahm zum Anhörungsschreiben der Beklagten vom 30.10.2020 Stellung und wiederholte das bisherige Vorbringen. Dem Kläger könne auch nicht angelastet werden, dass die Beklagte die „aktenkundige“ Mitteilung der Krankenkasse über die ab dem 01.04.2002 bestehende Pflichtversicherung „offenbar nicht zur Kenntnis genommen“ habe.

Mit Bescheid vom 01.12.2020 traf die Beklagte die Verfügungen entsprechend der Ankündigung im Anhörungsschreiben vom 30.10.2020 unter Wiederholung der dortigen Begründung. Ergänzend führte sie aus, dass sie die im Schreiben der Krankenkasse vom 05.03.2020 angeführte Meldung vom 15.02.2002 nie erhalten habe, dass der Eintritt einer Hilfebedürftigkeit des Klägers durch die „Aufrechnung“ nicht nachgewiesen sei, dass keine besonderen Umstände vorlägen, die es rechtfertigten würden, im Wege des Ermessens einen geringeren Betrag „aufzurechnen“ bzw. von einer „Aufrechnung“ ganz abzusehen, zumal das Interesse der Versicherungsgemeinschaft an einer „Aufrechnung“ - auch der Höhe nach - überwäge und dass Nämliches (unter näherer Ausführung) auch hinsichtlich der Rückforderung des überzahlten GKV-Zuschusses gelte. Ferner verlautbarte die Beklagte, dass „dieser Bescheid den Bescheid vom 02.06.2020 ersetzt“ und dass er nach [§ 86](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens werde.

Gegen den Bescheid vom 01.12.2020 erhob der Prozessbevollmächtigte am 21.12.2020 „vorsorglich“ Widerspruch, den er unter Wiederholung des bisherigen Vorbringens begründete; ergänzend machte er geltend, dass die Ermessensausübung der Beklagten fehlerhaft und insbesondere „für jedermann offensichtlich“ sei, dass die Reduzierung der Rentenzahlung um die Hälfte „einen nachhaltigen und schwerwiegenden Eingriff“ darstelle.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2021 „auf den Widerspruch vom 12.06.2020 gegen den Bescheid vom 02.06.2020 in Gestalt des Bescheids vom 01.12.2020 sowie auf den Widerspruch vom 11.08.2020 gegen den Bescheid vom 14.07.2020 und auf den Widerspruch vom 21.12.2020 gegen den Bescheid vom 01.12.2020“ wies die Beklagte „den Widerspruch“ des Klägers zurück; Kosten würden zu 1/3 erstattet. Richtig sei zunächst, dass der Bescheid vom 02.06.2020 eine falsche Rechtsgrundlage enthalten habe, weswegen er mit Bescheid vom 01.12.2020 aufgehoben und dieser wiederum „zum Bestandteil des Widerspruchsverfahrens gemacht“ worden sei; insoweit habe der Widerspruch gegen den Bescheid vom 02.06.2020 Erfolg gehabt, was die Kostenentscheidung zu Gunsten des Klägers rechtfertige. Der Widerspruch des Klägers gegen den in das Widerspruchsverfahren einbezogenen Bescheid vom 01.12.2020 sei in Ansehung der Einbeziehung bereits unzulässig. Soweit sich der Kläger gegen den Bescheid vom 14.07.2020 bzw. gegen den Bescheid vom 02.06.2020 in Gestalt des Bescheids vom 01.12.2020 über die Berücksichtigung bzw. die Rückforderung respektive die Einbeziehung von rückständigen GKV- und SPV-Beiträgen wende, sei der Widerspruch ebenso unbegründet wie gegen den Wegfall der Beitragszuschüsse zur GKV/SPV und die entsprechende Rückforderung bzw. „die Aufhebung und Feststellung der Überzahlung“.

Insoweit führte die Beklagte unter näherer Darlegung zur Begründung zusammengefasst aus, dass der Kläger hinsichtlich der Zuschussgewährung (betr. GKV in der Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 und betr. SPV in der Zeit vom 01.04.2002 bis 31.03.2004) bösgläubig gewesen sei, sodass die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und Nr. 4 SGB X](#) vorlägen, ebenso wie die übrigen Aufhebungsvoraussetzungen. „Der Bescheid über die Bewilligung von Beitragszuschüssen vom 05.03.1999“ sei daher zu Recht ab 01.04.2002 aufgehoben worden. Der Kläger sei seiner gesetzlichen Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten (Hinweis auf [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I](#)) hinsichtlich seines Wechsels in die gesetzliche Krankenpflichtversicherung zumindest grob fahrlässig nicht nachgekommen, obgleich er sowohl im Antrag vom 16.06.1998 als auch mit „dem“ Bescheid vom 05.03.1999 und in späteren Bescheiden wiederholt und ausdrücklich auf diese Pflicht hingewiesen worden sei. Daran ändere es auch nichts, dass der Kläger meine, eine (Datensatz-)Mitteilung der Krankenkasse über den Wechsel in die KVdR sei bereits am 15.02.2002 erfolgt, denn dies sei unzutreffend. Ihm habe sich vielmehr aufdrängen müssen, dass er auch über den 31.03.2002 hinaus weiterhin einen Zuschuss zu seinen Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen erhielt, obgleich er wegen Eintritts in die KVdR zum 01.04.2002 - wobei davon ausgegangen werden müsse, dass die Krankenkasse ihn darüber informiert habe - überhaupt keine Beiträge mehr an die Krankenkasse entrichtet habe, ihm also bei fehlender Beitragszahlung, fehlendem Abzug von Beiträgen von der Rente und gleichzeitiger Weiterzahlung des Zuschusses - klar aus den nachfolgenden Bescheiden und den Rentenbezugsmitteilungen zur Vorlage beim Finanzamt ersichtlich - ein deutlich höheres Einkommen zur Verfügung gestanden habe. Im Rahmen der Ermessensausübung („atypischer Fall“) komme der Bösgläubigkeit des Klägers maßgebliche Vorrangbedeutung zu, weil er seiner Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten nicht nachgekommen sei, er die Rechtswidrigkeit der weiteren Zuschusszahlung klar habe erkennen können und müssen und der Beklagten auch kein Verschulden an der Überzahlung anzulasten sei. Das Verhalten bzw. Unterlassen wiege derart schwer, dass bei einem Bösgläubigen - wie dem Kläger - grundsätzlich auch keine billigen Interessen rechtlich anzuerkennen seien, das schuldhaft Erlangte ganz oder teilweise zu behalten. Dementsprechend

sei die Aufhebung- und Erstattungsanordnung hinsichtlich der vom 01.04.2002 bis 31.03.2004 (SPV) bzw. bis 31.07.2020 (GKV) gezahlten Beitragszuschüsse (Überzahlung insgesamt 24.214,84 €, GKV-Zuschuss 23.925,79 €, SPV-Zuschuss 289,05 €) rechtmäßig; etwaige Härten oder Unzumutbarkeiten beim Kläger hinsichtlich der Zahlung des Erstattungsbetrags seien im Erkenntnisverfahren nicht zu berücksichtigen.

Die Entscheidung über die Einbehaltung von rückständigen GKV-/SPV-Beiträgen für die unverjährte Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 (Rückstand GKV 7.451,11 €, Rückstand SPV 2.542,32 € SPV, insgesamt 9.993,43 €) bzw. die Aufrechnung mit der laufenden monatlichen Rente bis zu deren Hälfte sei ebenfalls rechtmäßig. Der Kläger schulde diese Beiträge/Beitragsanteile aufgrund seiner Versicherungspflicht dem Grunde und der Höhe nach - wie in der Anlage zum Bescheid vom 14.07.2020 aufgeschlüsselt -, ohne dass insoweit weitere Voraussetzungen (z.B. Bösgläubigkeit) bestünden. Die verfügte Einbehaltung von der laufenden Rente sei auch ermessensgerecht, besondere Umstände für eine abweichende Entscheidung zu Gunsten des Klägers lägen nicht vor. Insbesondere habe er seine Vermögensverhältnisse nicht offengelegt und namentlich auch keine Bescheinigung eines Sozialhilfeträgers beigebracht; Derartiges obliege dem Versicherten, zumal der Kläger darauf auch hingewiesen worden sei, jedoch lediglich pauschal vortragen habe, die Einbehaltung sei wegen benötigter Mittel zum Lebensunterhalt nicht zulässig.

Hiergegen hat der Kläger am 30.03.2021 beim Sozialgericht Ulm Klage erhoben. Zur Begründung hat die Klägerseite ihr Vorbringen aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft, wobei sich der Kläger (weiterhin) nicht konkret zu seinen Einkommens- und Vermögensverhältnissen geäußert hat. Die Beklagte habe bereits im Februar 2002 Kenntnis von der am 01.04.2002 beginnenden Pflichtversicherung erlangt und nicht erst im März 2020; die Beklagte stelle „Schutzbehauptungen“ auf und habe den Sachverhalt mit der Krankenkasse überhaupt nicht weiter ermittelt. Ohnehin sei der Kläger ein juristischer Laie und müsse auch nicht wissen, unter welchen Voraussetzungen ein Zuschuss nach [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) gewährt werden könne bzw. wann die Voraussetzungen für die Gewährung dieses Zuschusses wieder entfielen. Er sei berechtigterweise davon ausgegangen, dass die Beklagte von der Krankenkasse über etwaige Änderungen im Versicherungsverhältnis informiert würde, wie es im Zuge der Mitteilung vom 15.02.2002 letztlich auch erfolgt sei. Die Voraussetzungen des [§ 48 SGB X](#) lägen insgesamt nicht vor - auch nicht hinsichtlich der einzuhaltenden Fristen -, zumal im April 2002 auch schon keine „nachteilige“ Änderung für den Kläger eingetreten sei. Dieser habe nämlich „weiterhin Beiträge zur Krankenversicherung gezahlt“ und davon ausgehen dürfen, dass er weiterhin im Rahmen einer freiwilligen Krankenversicherung versichert sei. Da der Kläger von seiner Krankenkasse „über die Änderung des Status gerade nicht informiert“ worden sei, sei er davon ausgegangen, weiterhin freiwillig krankenversichert zu sein und somit auch zuschussberechtigt. Die Ermessenserwägungen der Beklagten seien ebenfalls fehlerhaft, weil die Beklagte ihr eigenes Fehlverhalten völlig außer Acht lasse und jegliche Verantwortung auf den Kläger abwälze. Schließlich sei der Zuschussbescheid vom 05.03.1999 hinsichtlich der SPV überhaupt nicht aufgehoben worden und der Zuschussbescheid vom 05.03.1999 hinsichtlich der GKV betreffe nur die Zeit vom 01.10.1998 bis zum 31.12.1999, nachdem in der Zeit danach weitere Bescheide ergangen seien, in denen über die Zuschussgewährung respektive die Höhe des Zuschusses zur GKV entschieden worden sei; diese Bescheide existierten weiterhin und seien nicht aufgehoben. Was die Einbehaltung von GKV-/SPV-Beiträgen ab 01.01.2016 anbelange, habe der „fehlende“ Eintritt von Hilfebedürftigkeit infolge der Aufrechnung keineswegs zur Folge, dass automatisch in höchstmöglicher Höhe aufgerechnet werden dürfe. Vielmehr könne auch eine Aufrechnung in geringerer Höhe erfolgen. Ob und in welcher Höhe aufgerechnet werde, entscheide der zuständige Leistungsträger nach seinem Ermessen. Eine ordnungsgemäße Ermessensausübung sei vorliegend auch insoweit nicht ansatzweise erkennbar. Überdies sei der Bescheid vom 01.12.2020 auch nicht gemäß [§ 86 SGG](#) Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gegen den Bescheid vom 02.06.2020 geworden, die Beklagte habe vielmehr eine Abhilfeentscheidung mit entsprechender Kostenfolge treffen müssen.

Die Beklagte ist dem entgegengetreten und hat ein Schreiben der Krankenkasse an sie vom 07.05.2021 vorgelegt. Aus diesem Schreiben ergibt sich u.a., dass der Kläger mit „Bescheid vom 12.02.2002“ - später ist bloß noch von einem „Informationsschreiben“ die Rede gewesen - über den Wechsel von der freiwilligen in die gesetzliche Krankenversicherung zum 01.04.2002 informiert worden sei; ein Duplikat des Schriftstücks sei bei der Krankenkasse nicht mehr vorhanden.

Der Kläger hat bestritten, dass ihm ein Bescheid der Krankenkasse vom 12.02.2002 bekanntgegeben worden sei und die Beklagte hat darauf hingewiesen, dass dies an einer groben Fahrlässigkeit des Klägers i.S.d. [§ 48 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X nichts ändere.

Mit Beschluss vom 26.08.2021 hat das SG die BKK V1 als Krankenkasse zum Rechtsstreit beigelegt (s. dazu noch später), wobei es offengelassen hat, ob nach [§ 75 Abs. 1 Satz 1](#) oder [Abs. 2 \(Alt. 1\) SGG](#).

Nach Hinweisen des SG (u.a., s. im Einzelnen S. 68 f. SG-Akte, dass streitgegenständlich der Bescheid vom 01.12.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 sei, dass der ursprünglich angefochtene Verwaltungsakt vom 02.06.2020 wirksam gemäß [§ 86 SGG](#) ersetzt worden sei, dass die Jahresfrist eingehalten sein dürfte, dass die Beklagte „nach Eintritt der KVDR zum 01.4.2002 weitere Bewilligungsbescheide“ erlassen habe, dass „auf jeden Fall ein erhebliches Verschulden“ der Beklagten bzw. Krankenkasse, was sich die Beklagte zurechnen lassen müsse, an der Überzahlung vorliege und dass es zwingend einer Ermessensausübung bedürfe) und Nachfragen bei den Beteiligten, hat zunächst die Klägerseite - unter erneuter Wiederholung ihres sachlich-inhaltlichen Vorbringens - angegeben, dass der Kläger einen „Nachweis dahingehend, dass der ab dem 01.04.2002 gewährte Beitragszuschuss an die Krankenkasse abgeführt“ worden sei, nicht erbringen könne. Außerdem ist mitgeteilt worden, dass der Kläger die von der Beklagten geltend gemachten rückständigen Beiträge zur GKV und SPV für die Zeit ab dem 01.01.2016 i.H.v. 9.993,43 € durch Einmalzahlung dorthin überwiesen habe, was die Beklagte bestätigt hat (Zahlungseingang am 07.05.2021); damit solle die beabsichtigte Aufrechnung mit der laufenden Rentenzahlung i.H. der hälftigen monatlichen Rente von 836,18 € vermieden werden, zumal die Klage insoweit gemäß [§ 86a Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) eine aufschiebende Wirkung entfalte. Auch in Bezug auf diese Forderung bestünden jedoch erhebliche Zweifel an deren Rechtmäßigkeit. Denn die Krankenkasse habe gegenüber dem Kläger zu keiner Zeit ausstehende Beiträge angemahnt, geschweige denn Säumniszuschläge erhoben. Mit „an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ wäre dies erfolgt, wenn „unzureichende“ Beiträge abgeführt worden wären. Außerdem bleibe es dabei, dass der Bescheid vom 01.12.2020 nicht gemäß [§ 86 SGG](#) in das Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 02.06.2020 einbezogen worden sei.

Die Krankenkasse hat mitgeteilt, dass der Kläger seit 01.04.2002 keine freiwilligen Beiträge mehr entrichtet habe. Auch seien ab dem 01.04.2002 aus der Altersrente keine Beiträge zur GKV und SPV einbehalten bzw. abgeführt worden, was nunmehr der Beklagten obliege. Sie hat wiederholt, dass der Beklagten die Änderung des Versicherungsverhältnisses maschinell über das KVdR-Meldeverfahren am 15.02.2002 mitgeteilt worden sei.

Die Beklagte ist dabei geblieben, dass der Kläger ab dem 01.04.2002 keine freiwilligen Beiträge mehr entrichtet habe und dass ihm allein deswegen der Wechsel in die Pflichtversicherung bekannt gewesen sein müsse.

Im Vorfeld der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers mitgeteilt, dass der Kläger mittlerweile 85 Jahre alt sei, gesundheitlich angeschlagen und mehr als 20 Jahre nach den „maßgeblichen Vorgängen“ dazu kaum mehr etwas sagen könne.

In der mündlichen Verhandlung am 25.10.2023 hat der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt, den Bescheid vom 02.06.2020 und vom 01.12.2020 (jeweils) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 sowie den Rentenbescheid vom 14.07.2020 (ebenfalls) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 hinsichtlich der Geltendmachung einer Überzahlung i.H.v. 34.208,27 € aufzuheben; die BKK V1 hat keinen Antrag gestellt.

Mit Urteil vom 25.10.2023 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 01.12.2020 und ihren Bescheid vom 14.07.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 aufgehoben; im Übrigen hat es die Klage abgewiesen und angeordnet, dass die Beklagte 2/3 „der außergerichtlichen Kosten“ zu erstatten hat. Zur Begründung hat das SG zusammengefasst ausgeführt: Der vom Kläger angefochtene Verwaltungsakt vom 02.06.2020 sei durch den Bescheid vom 01.12.2020 „wirksam gemäß § 86 SGG ersetzt“ worden (Abänderung des Verfügungssatzes hinsichtlich der „Gesamtsumme“: 33.868,74 € auf 34.208,57 €) und damit Gegenstand des Widerspruchsverfahrens geworden; insoweit bleibe der diesbezügliche Klageantrag ohne Erfolg, weshalb die Klage insoweit abzuweisen sei. Im Übrigen habe die Klage Erfolg, weil die streitgegenständlichen Bescheide vom 14.07.2020 und vom 01.12.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 rechtswidrig seien. Hinsichtlich der Rückforderung von SPV-Zuschüssen i.H.v. 289,05 € fehle es bereits an einer Rechtsgrundlage, denn der Bescheid vom 05.03.1999 (betr. Zuschuss zur SPV) sei weiterhin bestandskräftig und von der Beklagten weder aufgehoben noch zurückgenommen worden. Hinsichtlich der Rückforderung von GKV-Zuschüssen sei der Regelungsgehalt des aufgehobenen Bescheids (vom 05.03.1999 betr. Zuschuss zur GKV) durch in der Folgezeit ergangene weitere „Rentenbescheide“ begrenzt, weil die Beklagte darin einen Zuschuss zur GKV (erneut) gewährt habe. Durch den Eintritt der Versicherungspflicht in der KVdR zum 01.04.2002 sei zwar eine wesentliche Änderung der Verhältnisse gegenüber dem Zeitpunkt des Erlasses am 05.03.1999 eingetreten und der Kläger habe diese Änderung der Beklagten nicht mitgeteilt. Zur Überzeugung der Kammer sei ihm die Änderung deswegen bekannt gewesen, weil er in der Folgezeit keine freiwilligen Beiträge mehr an die Krankenkasse entrichtet habe, auch wenn der Nachweis einer entsprechenden Mitteilung über das geänderte Versicherungsverhältnis durch die BKK V1 wegen nicht mehr vorhandener Akteile nicht habe geführt werden können. Diese (Mitteilungs-)Pflicht habe der Kläger auch grob fahrlässig verletzt. Indes liege vorliegend ein sog. atypischer Fall vor, denn nach den „glaubhaften“ Angaben der Krankenkasse habe sie die Änderung im Versicherungsverhältnis über das maschinelle KVdR-Meldeverfahren am 15.02.2002 ohne Fehlermeldung an die Beklagte übermittelt, auch wenn zwar nur die Übermittlung, aber nicht der Empfang „nachgewiesen“ sei. Dieses eigene Verschulden an der Überzahlung habe die Beklagte verneint, was zur Ermessensfehlerhaftigkeit führe. Auch enthalte weder der Bescheid vom 01.12.2020 noch der Widerspruchsbescheid vom 17.03.2021 Ausführungen dazu, dass die Beklagte die Vorschrift des § 48 Abs. 4 Satz 1 i.V.m. § 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X geprüft und „im Rahmen ihrer Ermessensausübung berücksichtigt“ habe, auch wenn die laufende Geldleistung in Form des Zuschusses zur GKV von der Beklagten noch bis zum 30.06.2020 gezahlt worden sei. Hinzukomme, dass eine unzutreffende Ermittlung des Erstattungsanspruchs nach § 50 Abs. 1 Satz 2 SGB X als Ermessensfehler auf die Aufhebungsentscheidung durchgreifen „könne“. Der Bescheid vom 01.12.2020 sei auch insoweit rechtswidrig, als die Beklagte die Erstattung von 24.214,84 € für die gezahlten Beitragszuschüsse fordere, da es an einer Aufhebung sämtlicher, dieser Summe zugrundeliegender Bescheide fehle.

Schließlich sei auch die Einbehaltung von GKV- und SPV-Beiträgen und die Aufrechnung mit der laufenden Rente des Klägers rechtsfehlerhaft, weil sich die Beklagte im Rahmen der Ermessensentscheidung zur Höhe der Aufrechnung nicht hinreichend mit den finanziellen Verhältnissen des Klägers auseinandergesetzt habe. Im Rahmen des § 52 SGB I hätte die Beklagte jedoch nach Auffassung der Kammer das Vorbringen des Klägers, eine Verrechnung in Höhe der Hälfte der laufenden Rente sei aufgrund der benötigten Mittel für den Lebensunterhalt nicht zulässig, berücksichtigen und in ihre Ermessensentscheidung über die Höhe der Aufrechnung mit einstellen müssen. Im Rahmen des § 52 Abs. 1 (gemeint: Abs. 2) SGB I (i.V.m. § 255 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V) hätte die Beklagte das Vorbringen des Klägers, eine „Verrechnung“ in Höhe der Hälfte der laufenden Rente sei aufgrund der benötigten Mittel für den Lebensunterhalt nicht zulässig, berücksichtigen und in ihre Ermessensentscheidung über die Höhe der Aufrechnung mit einstellen müssen, zumal ein „atypischer Fall“ vorliege. Der Rentenbescheid vom 14.07.2020 sei mithin hinsichtlich der Neuberechnung ab dem 01.04.2002 und der geltend gemachten Überzahlung i.H.v. 34.208,27 € rechtswidrig.

Gegen das ihr am 07.03.2024 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 04.04.2024 Berufung eingelegt, mit der sie die Klageabweisung in vollem Umfang begehrt hat.

Der Senat hat die Beiladung der BKK V1 von Amts wegen nach Anhörung der Beteiligten mit Beschluss vom 27.06.2024 für das Berufungsverfahren aufgehoben. Es liege kein Fall der notwendigen Beiladung i.S.d. § 75 Abs. 2 SGG vor und für eine einfache Beiladung bestehe kein Anlass; wegen der weiteren Einzelheiten wird hier auf die Beschlussgründe Bezug genommen.

Die Beklagte hat zur Begründung ihres Rechtsmittels im Wesentlichen die Ausführungen im Widerspruchsbescheid und ihr Vorbringen aus dem Klageverfahren wiederholt und vertieft, insbesondere unter Hinweis auf die Rechtsprechung (auch) des erkennenden Senats (namentlich Senatsurteil vom 25.05.2023, L 10 R 39/20, in juris). Insbesondere liege kein (zurechenbares) Verschulden der Beklagten vor, sie habe erstmals mit Schreiben der Krankenkasse vom 05.03.2020 von der Pflichtversicherung des Klägers in der KVdR ab dem 01.04.2002 erfahren; einen entsprechenden Datensatz der Krankenkasse habe sie zuvor nicht erhalten, auch keine (automatisierte) Mitteilung über einen wegen „Fehler“ abgewiesenen KVdR-Datensatz. Ohnehin ändere dies alles nichts an der alleinigen Verantwortlichkeit des Klägers (Hinweis auf Senatsurteil a.a.O.); dieser sei seiner Mitwirkungspflicht bösgläubig über 18 Jahre lang nicht nachgekommen und hätte jedenfalls auch wissen können und müssen, dass ihm die gezahlten Zuschüsse zur freiwilligen Krankversicherung seit dem 01.04.2002 nicht mehr zugestanden haben. Die Rücknahmevoraussetzungen des § 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 4 SGB X lägen vor und es bestehe auch kein „atypischer Fall“; ohnehin seien die Ermessensausführungen in den angefochtenen Bescheiden hinreichend und in der Sache berechtigt. Die erforderlichen Rücknahmefristen seien eingehalten, freilich bis auf die Zehn-Jahresfrist hinsichtlich des bereits seit dem 01.04.2004 nicht mehr gezahlten SPV-Zuschusses; insoweit seien die angefochtenen Bescheide tatsächlich rechtswidrig und die geltend gemachte Überzahlung entsprechend um 289,05 € (SPV-Zuschüsse in der Zeit vom 01.04.2002 bis 31.03.2004) zu reduzieren. Die Zuschussgewährung hinsichtlich der GKV-Aufwendungen mit Bescheid vom 05.03.1999 sei im Übrigen durch nachfolgende Bescheide nicht dem Grunde nach,

sondern lediglich der Höhe nach geregelt worden (wegen der diesbezüglichen weiteren Hilfserwägungen der Beklagten sowie wegen des Vortrags im Übrigen wird auf die entsprechenden Ausführungen in der Berufungsbegründung, S. 41 ff. Senats-Akte, verwiesen).

Was die Einbehaltung der GKV-/SPV-Beiträge bzw. die Aufrechnung bis zur Hälfte der monatlichen laufenden Rente anbelange, sei auch diese Verwaltungsentscheidung rechtmäßig, insbesondere habe der Kläger zu keinem Zeitpunkt seine Hilfebedürftigkeit nachgewiesen. Unabhängig davon spreche dagegen auch bereits der Umstand, dass er in Ansehung der Nettorente i.H.v. 1.823,23 € monatlich in der Lage gewesen sei, die rückständigen Beiträge in einer Summe zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 25.10.2023 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,  
hilfsweise die Revision zuzulassen.

Er hat das angefochtene Urteil hinsichtlich der Bescheidauhebungen verteidigt und sein sachlich-inhaltliches Vorbringen aus dem Verwaltungs- und Klageverfahren (erneut) wiederholt bzw. sich gegen die Hilfserwägungen der Beklagten (s.o.) gewandt; insoweit und auch im Übrigen wird auf die Berufungserwiderung (S. 60 ff. Senats-Akte) Bezug genommen.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen; die Verwaltungsakte der BKK V1 hat dem Senat vorgelegen.

### **Entscheidungsgründe**

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist (nur bzw. nur noch, s. dazu sogleich) der Bescheid der Beklagten vom 02.06.2020 in der Fassung des Bescheids vom 14.07.2020 und des Bescheids vom 01.12.2020 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021, soweit die Beklagte damit zum einen die Bewilligung des Zuschusses zur GKV mit Bescheid vom 05.03.1999 für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 für die Vergangenheit aufgehoben und für diesen Zeitraum eine Erstattungspflicht des Klägers wegen Überzahlung i.H.v. insgesamt 23.925,79 € verfügt hat (nachfolgend I.) sowie zum anderen (der Sache nach) für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 die Beitragspflicht der Altersrente des Klägers zur GKV und SPV, die Beitragshöhe und die Pflicht des Klägers, rückständige Beiträge bzw. Beitragsanteile i.H.v. insgesamt 9.993,43 € zu tragen, festgestellt und die Einbehaltung der rückständigen Beiträge/Beitragsanteile von der laufenden Rente i.H.v. 836,18 € monatlich verfügt hat (nachfolgend II.).

Dabei ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht darauf hinzuweisen, dass zunächst der Bescheid vom 14.07.2020 nach [§ 86 Halbsatz 1 SGG](#) von Gesetzes wegen Gegenstand des Widerspruchsverfahrens gegen den (der Sache nach) Bescheid vom 02.06.2020 geworden war; denn dieser Bescheid änderte den Bescheid vom 02.06.2020 jedenfalls hinsichtlich der Feststellung einer Überzahlung von GKV-Zuschüssen sowohl in Bezug auf den Streitzeitraum (nunmehr bis 31.07.2020 statt zuvor bis 30.06.2020) als auch in Bezug auf die Höhe der Überzahlung (nunmehr 23.925,79 € statt zuvor 23.784,55 € [24.073,60 € inkl. Überzahlung SPV-Zuschuss - s. auch dazu noch sogleich - i.H.v. 289,05 €], hinzugefügt: Überzahlung für den Monat Juli 2020 i.H.v. 141,24 €, vgl. Berechnungsanlage S. 202, 205 VerwA) ab und erweiterte die Beschwer des Klägers u.a. weiter dahingehend, dass jetzt auch eine Überzahlung wegen rückständiger Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV „bis 31.07.2020“ (7.451,11 € GKV, 2.542,32 € SPV = 9.993,43 € insgesamt) festgestellt wurde; gegen die zugleich vorgenommene, den monatlichen Rentenzahlbetrag schmälernde, Festsetzung von GKV-/SPV-Beiträgen bzw. Beitragsanteilen im Rahmen der Rentenneuberechnung ab dem 01.08.2020 hat sich der Kläger - worauf der Senat vorab aufmerksam gemacht hat - zu keinem Zeitpunkt gewandt ([§ 77 SGG](#)), sondern ausschließlich und ausdrücklich gegen die festgestellte Überzahlung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 i.H.v. insgesamt 34.208,27 € (Überzahlung hinsichtlich der Beitragszuschüsse 23.925,79 € GKV, 289,05 € SPV [insgesamt: 24.214,84 €] zzgl. rückständige Beiträge/Beitragsanteile i.H.v. insgesamt 9.993,43 € [s.o.]).

Eine weitere Änderung des Bescheids vom 02.06.2020, nunmehr in der Fassung des Bescheids vom 14.07.2020 (s. zuvor), erfolgte sodann ebenfalls noch im Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 02.06.2020 mit der Folge einer weiteren automatischen Einbeziehung nach [§ 86 Halbsatz 1 SGG](#) - durch den Bescheid vom 01.12.2020, mit dem die Beklagte den Bescheid vom 02.06.2020 (also die dortige Verfügung der Aufhebung des GKV-Zuschussbewilligungsbescheids vom 05.03.1999 ab dem 01.04.2002 sowie der Anordnung eines Erstattungsbetrags i.H.v. insgesamt 24.073,60 € [Überzahlung hinsichtlich der Beitragszuschüsse bis 30.06.2020: 23.784,55 € GKV, 289,05 € SPV] ausdrücklich aufhob („ersetzte“, was an der Einbeziehung nach [§ 86 Halbsatz 1 SGG](#) nichts ändert, statt vieler nur Bundessozialgericht [BSG] 25.04.2018, [B 8 SO 24/16 R](#), in juris, Rn. 11 m.w.N.) und zugleich (erneut) die Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung (Bescheid vom 05.03.1999) ab 01.04.2002 sowie eine darauf bezogene Erstattungsanordnung für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 i.H.v. (nunmehr) insgesamt 24.214,84 € [Überzahlung hinsichtlich der Beitragszuschüsse 23.925,79 € GKV, 289,05 € SPV] verfügte; zugleich ergänzte und erweiterte sie den Bescheid vom 14.07.2020 um die Anordnung einer „Abführung“ von GKV-/SPV-Beiträgen-/Beitragsanteilen aus der Altersrente rückwirkend für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020, traf also konkludent die oben angesprochenen Feststellungen zur Beitragspflicht, zur Beitragshöhe und zur rückwirkenden Beitragstragung für diesen Zeitraum, und verfügte die ebenfalls bereits oben dargelegten Einbehaltung der rückständigen Beiträge/Beitragsanteile aus der laufenden Rente i.H.v. 836,18 € monatlich. In Ansehung dessen hat der Bescheid vom 01.12.2020 namentlich auch keine das Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 02.06.2020 beendende (vollständige) Abhilfe i.S.d. [§ 85 Abs. 1 SGG](#) beinhaltet (s. dazu nur Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 86 Rn. 3 a.E. m.w.N., auch zur Rspr. des BSG).

Gegen die Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung ab 01.04.2002 und der Anordnung einer entsprechenden Erstattung wegen Zuschussüberzahlung hat sich der Kläger von Anfang an gewandt, ebenso wie gegen eine rückwirkende GKV-/SPV-Beitragstragung bzw. eine

entsprechende monatliche Einbehaltung dieser rückständigen Beiträge von der laufenden Rente. Über diese Anfechtungsbegehren hat die Beklagte auch einheitlich und in der Sache mit Widerspruchsbescheid vom 17.03.2021 entschieden. Zu keinem Zeitpunkt hingegen hat der Kläger auch nur geltend gemacht (s. schon oben), dass von seiner Altersrente ab dem 01.08.2020 keine Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV in Abzug zu bringen wären bzw. dass seine Rente auch über den 31.07.2020 hinaus in gleicher Höhe wie zuvor zu zahlen sei, was in Ansehung der ohne jeden Zweifel bestehenden - von der Krankenkasse bestätigten und vom Kläger selbst auch nicht in Zweifel gezogenen - Pflichtversicherung in der KVdR seit 01.04.2002 (vgl. [§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung vom 23.03.2002 im Anschluss an Bundesverfassungsgericht [BVerfG] 15.03.2000, [1 BvL 16/96](#) u.a., BGBl. I S. 130) mit entsprechender Pflichtversicherung in der SPV ([§ 20 Abs. 1 Nr. 11 SGB XI](#)) und der damit von Gesetzes wegen verbundenen Beitragspflicht auch ohne jede Grundlage gewesen wäre.

In Ansehung dessen kommt es im gegebenen Zusammenhang auf die verfahrensrechtlichen Erwägungen der Beteiligten im Widerspruchs- und Klageverfahren nicht weiter an, ebenso wenig wie auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil - der Bescheid vom 02.06.2020 war ohnehin bereits mit Erlass des Bescheids vom 01.12.2020 gegenstandslos geworden, nachdem ihn die Beklagte damit aufgehoben hatte ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)) -, zumal allein die Beklagte Rechtsmittelführerin ist und das Urteil im Umfang der dort tenorierten Aufhebung keinen Bestand haben kann, allein schon deshalb, weil das SG unter Verstoß gegen [§ 123 SGG](#) und den Grundsatz „ne ultra petita“ (auch) den Bescheid vom 14.07.2020 in Gänze aufgehoben hat, obgleich die Renten Neuberechnung unter Feststellung der Beitragspflicht, -tragung und -höhe sowie Verfügung der Beitragseinbehaltung aus der Rente (vgl. [§ 255 Abs. 1 SGB V](#)) ab dem 01.08.2020 zu keinem Zeitpunkt Gegenstand des prozessual maßgeblichen Anfechtungsbegehrens des Klägers gewesen ist (s.o.); dass der anwaltlich vertretene Kläger beim SG einen „globalen“ Anfechtungsantrag gestellt hat, ändert daran nichts und hat das SG auch nicht davon entbunden, auf eine sachdienliche, dem prozessualen Begehren entsprechende Antragstellung hinzuwirken ([§ 106 Abs. 1 SGG](#)).

Was die von der Beklagten in den angefochtenen Bescheiden verfügte Erstattung eines Betrags i.H.v. 289,05 € wegen überzahlter SPV-Zuschüsse im Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.03.2004 anbelangt, hat die Beklagte daran im Berufungsverfahren ausdrücklich nicht mehr festgehalten (ohnehin ist eine Aufhebung des SPV-Zuschussbewilligungsbescheids vom 05.03.1999 für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.03.2004 zu keinem Zeitpunkt, auch nicht konkludent, erfolgt) und klargestellt, dass damit die Gesamterstattungsforderung wegen Zuschussüberzahlung i.H.v. 24.214,84 € entsprechend (auf 23.925,79 €) zu reduzieren ist. Damit ist insoweit der Klagegegenstand weggefallen und das angefochtene Urteil ist in diesem Umfang gegenstandslos geworden, worauf der Senat vorab hingewiesen hat.

Unter Zugrundelegung dessen hat sich der Senat, insbesondere nach den (schon nicht gänzlich nachvollziehbaren) Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen zur Klageabweisung im Übrigen respektive zur ergebnisrelevanten teilweisen Verknennung des Streitgegenstands und in Ansehung der zwischenzeitlich gegenstandslos gewordenen Erstattungsverfügung hinsichtlich eines Betrags i.H.v. 289,05 €, veranlasst gesehen, im Rahmen des Berufungsantrags der Beklagten von seiner Befugnis als Rechtsmittelgericht Gebrauch zu machen und das angefochtene Urteil unter Klageabweisung in vollem Umfang aus Klarstellungsgründen nicht „abzuändern“, sondern es insgesamt - auch im Kostenpunkt - aufzuheben.

Zu Unrecht hat das SG die Bescheide der Beklagten vom 14.07.2020 und vom 01.12.2020 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17.03.2021 im Rahmen der statthaften (reinen) Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, [§ 56 SGG](#)) des Klägers aufgehoben. Hinsichtlich der Anpassung der Rentenhöhe ab dem 01.08.2020 unter Abführung von GKV-/SPV-Beiträgen bzw. Beitragsanteilen ergibt sich dies bereits daraus, dass die Verwaltungsentscheidungen insoweit gar nicht angefochten gewesen sind (s.o.). Die mit den Bescheiden verfügte Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung für die Zeit vom 01.04.2002 bis zum 31.07.2020 und Anordnung einer Erstattung i.H.v. (noch, s.o.) 23.925,79 € ist entgegen dem SG ebenso rechtmäßig wie die (konkludente) Feststellung der Beitragspflicht der Altersrente des Klägers zur GKV und SPV, der Beitragshöhe und der rückständigen Beitragstragung (i.H.v. insgesamt 9.993,43 €, 7.451,11 € GKV und 2.542,32 € SPV) für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 sowie die Verfügung der Einbehaltung dieser rückständigen Beiträge von der laufenden Rente i.H. eines Monatsbetrags von 836,18 €. Dies verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

I. Zu Recht hat die Beklagte die Zuschussbewilligung zur GKV mit den angefochtenen Bescheiden ab 01.04.2002, mithin für die Vergangenheit, aufgehoben. Ebenso zu Recht fordert die Beklagte vom Kläger für die Zeit vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 die Erstattung eines Betrags i.H.v. 23.925,79 € wegen überzahlter Zuschüsse zur GKV.

Zutreffend hat die Beklagte als Rechtsgrundlage für ihre Aufhebungsentscheidung [§ 48 SGB X](#) herangezogen. Danach (Abs. 1 Satz 1 der Regelung) ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsakts mit Dauerwirkung vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt. Der Verwaltungsakt soll mit Wirkung vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse aufgehoben werden (Abs. 1 Satz 2 der Regelung), soweit die Änderung zugunsten des Betroffenen erfolgt (Nr. 1), 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), nach Antragstellung oder Erlass des Verwaltungsakts Einkommen oder Vermögen erzielt worden ist, das zum Wegfall oder zur Minderung des Anspruchs geführt haben würde (Nr. 3), 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).

Der grundsätzliche Anspruch des Klägers auf einen Beitragszuschuss zur freiwilligen GKV wurde mit Bescheid vom 05.03.1999 auf unbestimmte Zeit festgestellt, ebenso wie neuerlich mit Verfügungssatz im Bescheid vom 20.02.2001 auf unbestimmte Zeit ab 01.01.2000. In den übrigen Folge-Bescheiden (namentlich vom 20.02.2004, 15.08.2005, 22.05.2006, 26.11.2008, 17.01.2019, 14.02.2019) wurde jeweils nicht über die Zuschussbewilligung entschieden, sondern lediglich die Höhe der jeweiligen Zuschüsse neu berechnet (vgl. dazu schon Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 40 und vom 22.05.2014, [L 10 R 4623/12](#), n.v.).

Die GKV-Zuschussbewilligung war zunächst auch rechtmäßig. Nach [§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) in der Fassung vom 10.05.1995 (sowie jeweils in allen während des von der Aufhebung erfassten Zeitraums ab 01.04.2002) waren vom Rentenversicherungsträger einem in der GKV freiwillig versicherten Rentenbezieher Zuschüsse zu den Aufwendungen zu seiner Krankenversicherung zu gewähren. Diese Voraussetzungen erfüllte der Kläger bis 31.03.2002, weil er bis dahin als Rentenbezieher in der GKV freiwillig versichert war, entsprechende Beiträge zu zahlen hatte und auch tatsächlich zahlte.

Eine wesentliche Änderung in den, der GKV-Zuschussbewilligung zugrundeliegenden rechtlichen Verhältnisse i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) trat sodann mit Ablauf des 31.03.2002 ein. Zu diesem Zeitpunkt entfiel der Anspruch auf den Beitragszuschuss, weil die freiwillige Krankenversicherung des Klägers zum selben Zeitpunkt kraft Gesetzes aufgrund des Eintritts einer Pflichtversicherung in der KVdR (vgl. [§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 11 SGB V](#) in der Fassung vom 23.03.2002 und der o.g. Entscheidung des BVerfG) endete ([§ 191 Nr. 1 SGB V](#)). Demgemäß zahlte der Kläger an die Krankenkasse auch keine Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung mehr, was aufgrund der Angaben der BKK V1 feststeht und dem der Kläger auch nichts Substantielles entgegengesetzt hat; ob er sich (heute) noch daran erinnern kann, ab dem 01.04.2002 keine freiwilligen Beiträge mehr gezahlt zu haben, ist ohne Belang, denn dies ändert rein nichts an der Beendigung der freiwilligen Versicherung zum 31.03.2002 und dem kraft Gesetzes (s.o.) erfolgten Übergang in die KVdR zum 01.04.2002. Deswegen spielt es auch keine Rolle, ob die Rechtsvorgängerin der BKK V1 dereinst einen (deklaratorischen) Bescheid über die Statusänderung erließ - einen solchen hat weder die BKK V1 noch der Kläger vorzulegen vermocht - oder ob es sich bei dem genannten Schreiben vom 12.02.2002 nicht lediglich um ein bloßes, in jener Zeit aufgrund der Rechtsänderung von den gesetzlichen Krankenkassen in einer Vielzahl von Fällen an den von der BVerfG-Entscheidung betroffenen Versichertenkreis übersandtes, Informationsschreiben (s. die Formulierung der BKK V1 in deren Schreiben an die Beklagte vom 07.05.2021, S. 60 SG-Akte) handelte.

Damit hatte der Kläger ab dem 01.04.2002 (vgl. [§§ 108, 100 Abs. 3 SGB VI](#)) keinen Anspruch mehr auf die Gewährung eines Zuschusses für eine freiwillige Krankenversicherung gemäß [§ 106 SGB VI](#).

Die Beklagte durfte mithin dem Grunde nach die GKV-Zuschussbewilligung ab dem 01.04.2002 mit Wirkung für die Vergangenheit zurücknehmen und hat dies entgegen dem Klägervorbringen auch wirksam getan.

Die angefochtenen Bescheide sind formell rechtmäßig, inhaltlich hinreichend bestimmbar und die dort ausdrücklich verfügte Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung ab 01.04.2002 bezieht sich in der Sache klar auf die letzte, diesen Geltungszeitraum umfassende Bewilligung, ausgehend von dem entsprechenden Verfügungssatz mithin die im Bescheid vom 20.02.2001 (der den Bescheid vom 05.03.1999 ab dem 01.01.2020 erledigt hatte, [§ 39 Abs. 2 SGB X](#)).

Der Kläger ist vor Erlass der angefochtenen Ausgangsbescheide (mehrmals) angehört worden und die Anhörungen umfassten zum einen die Tatsachen, auf die im Anschluss an die letzte Anhörung (Schreiben vom 30.10.2020) der abschließende Aufhebungsausgangsverwaltungsakt vom 01.12.2020 von der Beklagten gestützt worden ist ([§ 24 SGB X](#)), und zum anderen den Erstattungsbetrag, der im Anschluss an die Anhörung durch eben diesen schriftlichen Verwaltungsakt festgesetzt worden ist ([§ 50 Abs. 3 SGB X](#)). Zudem hat sich der Kläger sowohl im Anhörungsverfahren als auch im Widerspruchsverfahren hinlänglich und breit geäußert.

Die Aufhebungsentscheidung der Beklagten umfasst nach deren Auslegung klar und eindeutig die GKV-Zuschussbewilligung für die Zeit ab dem 01.04.2002 und ist demgemäß auch hinreichend bestimmt ([§ 33 Abs. 1 SGB X](#)). Zwar hat die Beklagte konkret datumsmäßig nur den Bescheid vom 05.03.1999 genannt und nicht den Bescheid vom 20.02.2001. Indes ist die Entscheidung nicht dergestalt zu verstehen - und durfte auch nicht so verstanden werden -, dass die Beklagte damit allein den Bescheid vom 05.03.1999 zurückgenommen hätte oder auch nur hat zurücknehmen wollen.

Maßstab für die Auslegung von Verwaltungsakten ist der objektive Empfängerhorizont (dazu nur BSG 25.10.2017, [B 14 AS 9/17 R](#), in juris, Rn. 21 ff. m.w.N., st. Rspr.; Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), in juris, Rn. 45, auch zum Nachfolgenden). Verwaltungsakte sind auszulegen in Anwendung der für die Auslegung von Willenserklärungen geltenden Grundsätze ([§§ 133, 157](#) Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]). Für die Auslegung kommt es über den bloßen Wortlaut hinaus auf den objektiven Sinngehalt des Verwaltungsakts an, also darauf, wie der Empfänger dessen Inhalt (Verfügungssatz und Begründung) bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen konnte und musste. Die Auslegung geht aus vom Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der alle Begleitumstände und Zusammenhänge (Vorgeschichte, Anträge, Begleitschreiben, Situation des Adressaten, genannte Rechtsnormen, auch Interesse der Behörde) berücksichtigt, welche die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat. Auch zur Auslegung von Aufhebungsverwaltungsakten kann auf den gesamten Inhalt des Bescheids einschließlich der von der Behörde gegebenen Begründung, auf früher zwischen den Beteiligten ergangene Verwaltungsakte oder auf allgemein zugängliche Unterlagen zurückgegriffen werden. Diese Auslegungsmöglichkeiten finden bei Aufhebungsverwaltungsakten ihre Grenze dort, wo es dem Adressaten überlassen bleibt, Gegenstand, Inhalt, Zeitpunkt und Umfang der Aufhebung zu bestimmen, weil der in begünstigende Rechtspositionen eingreifende Leistungsträger verpflichtet ist, diese Entscheidung selbst zu treffen und dem Adressaten bekanntzugeben.

Ausgehend hiervon ist in den angefochtenen Bescheiden, namentlich im Bescheid vom 01.12.2020 und im Widerspruchsbescheid, hinreichend klar und im vollen Umfang festgelegt worden, dass die Beklagte ihre Aufhebung auf „die Zuschussbewilligung“ (GKV) ab dem 01.04.2002 bezogen hat.

Aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügungssätze der Aufhebung und Erstattung, dem Inhalt der Begründung der Bescheide und den bekannten Umständen ergibt sich für den Kläger als objektiven Empfänger unzweideutig, dass nicht (nur) der datumsmäßig bezeichnete Bescheid vom 05.03.1999, sondern vielmehr die für den Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 Geltung beanspruchende Zuschussbewilligung an sich - mithin der Sache nach der Bescheid vom 20.02.2001, denn nur dieser hatte im Zeitraum ab dem 01.04.2002 überhaupt noch Gültigkeit - von der Aufhebung ebenso wie von der Erstattungsanordnung erfasst sein sollte.

Auf diese bekannten Umstände ist der Kläger bereits in den Anhörungen sowie in den Bescheidbegründungen klar und verständlich hingewiesen worden. Er wusste danach auch, dass es vorliegend darum geht, dass er den GKV-Zuschuss seit dem 01.04.2002 zu Unrecht gezahlt bekommen hat und dass er die dadurch entstandene Überzahlung im Zeitraum vom 01.04.2002 bis zum 31.07.2020 (dem letzten Monat, in dem ihm der Zuschuss gezahlt worden war) zu erstatten hat.

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe kommt dem Umstand, dass die Beklagte in den angefochtenen Bescheiden lediglich den (schon gegenstandslos gewordenen, s.o.) Bescheid vom 05.09.1999 datumsmäßig bezeichnete, keine weitere Bedeutung zu (vgl. nur BSG 25.10.2017, [B 14 AS 9/17 R](#), a.a.O. Rn. 31 f.; Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 49; s. auch schon BSG 07.07.2005, [B 3 P 8/04 R](#), in juris, Rn. 19 f. m.w.N.), eben weil die angefochtenen Bescheide bei zutreffender Auslegung ihres Inhalts - Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung ab 01.04.2002 wegen Wegfalls der Anspruchsvoraussetzungen und Erstattung der überzahlten Zuschüsse im Zeitraum vom 01.04.2002 bis zur letztmaligen Auszahlung mit der Juli 2020-Rente - bei Berücksichtigung des erkennbaren Willens der Beklagten



gerade nicht (allein) den gegenstandslos gewordenen Bescheid vom 05.03.1999 erfassen, sondern vielmehr die im Zeitraum ab 01.04.2002 (allein noch) geltende Bewilligung, nämlich durch den Bescheid vom 20.02.2001. Wie schon dargelegt, beruht eine solche Auslegung auf dem objektiven Verständnishorizont des Empfängers des Aufhebungsverwaltungsakts, der - wie der Kläger - die Umstände des Einzelfalls in der Aufhebungssituation kennt.

Demgemäß schließt die bloße datumsmäßige Bezeichnung eines einzelnen Bescheids eine Auslegung von Aufhebungsverwaltungsakten nach dem objektiven Empfängerhorizont nicht dahingehend aus, dass über die im Wortlaut des Verfügungssatzes eines Aufhebungsverwaltungsakts über konkret bezeichnete Bescheide hinaus weitere (nachgehende) Verwaltungsentscheidungen von der Aufhebung umfasst sind, zumal wenn diese - wie auch vorliegend - die festgesetzte Erstattungsforderung für einen genau umrissenen Zeitraum tragen (BSG 25.10.2017, [B 14 AS 9/17 R](#), a.a.O. Rn. 32; Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 50; s. auch Landessozialgericht [LSG] Sachsen-Anhalt 06.05.2021, [L 1 R 361/18](#), in juris, Rn. 54: „unschädlich ist, dass der weitere Rentenbescheid vom 11. August 2000 nicht ausdrücklich zurückgenommen wurde“, die dagegen gerichtete Nichtzulassungsbeschwerde hatte keinen Erfolg: BSG 19.10.2021, [B 5 R 204/21 B](#), in juris).

Der Senat vermag sich daher der Auffassung des SG, das sich ohnehin mit der genannten Rechtsprechung nicht auseinandergesetzt hat, nicht anzuschließen. Richtigerweise ergibt sich vielmehr, dass die Beklagte vorliegend mit den angefochtenen Bescheiden für einen objektiven Empfänger hinreichend erkennbar und vom Kläger auch so erkannt die im Zeitraum ab 01.04.2002 allein noch wirksame GKV-Zuschussbewilligung aufheben wollte und aufgehoben hat und deswegen eine damit korrespondierende Zuschussüberzahlung i.H.v. 23.925,79 € (s. dazu bereits die Aufschlüsselung auf S. 11 der Berechnungsanlage zum Bescheid vom 14.07.2020) vom Kläger erstattet verlangt.

Die weiteren Aufhebungsvoraussetzungen nach [§ 48 SGB X](#), unter denen die Beklagte die GKV-Zuschussbewilligung mit Wirkung für die Vergangenheit aufheben durfte, liegen ebenfalls vor.

Der Kläger ist einer durch Rechtsvorschrift vorgeschriebenen Pflicht zur Mitteilung wesentlicher für ihn nachteiliger Änderungen der Verhältnisse vorsätzlich/grob fahrlässig nicht nachgekommen ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#)). Vorsatz in diesem Sinne liegt vor, wenn der Begünstigte wissentlich und gewollt gehandelt hat, wobei Eventualvorsatz - also ein Fürmöglichhalten unter billiger Inkaufnahme des Erfolgseintritts - genügt, grobe Fahrlässigkeit, wenn der Begünstigte schon einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht angestellt und daher nicht beachtet hat, was im gegebenen Fall jedem hat einleuchten müssen (vgl. statt vieler nur Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 55; Schütze in ders., SGB X, 9. Aufl. 2020, § 48 Rn. 28 und § 45 Rn. 60, beide m.w.N. zur höchstrichterlichen Rspr.).

Der Kläger hat es - zur Überzeugung des Senats jedenfalls eventualvorsätzlich, zumindest grob fahrlässig - unterlassen, der Beklagten seine Beendigung der freiwilligen Versicherung mit Ablauf des 31.03.2002 mitzuteilen. Dazu war er gesetzlich verpflichtet. Dies ergibt sich aus [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I](#), wonach derjenige, der Sozialleistungen beantragt oder erhält, u.a. Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind, unverzüglich mitzuteilen hat.

Über diese Pflicht ist der Kläger bereits in seinem Zuschussantrag ausdrücklich, eindeutig, klar und unmissverständlich hingewiesen worden, denn dort wurde ausgeführt, dass namentlich die „Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung“ und „jede“ Änderung der Beitragshöhe der Beklagten unverzüglich mitzuteilen ist. Auch mit den Bewilligungsbescheiden vom 05.03.1999 und 20.02.2001 wurde der Kläger entsprechend belehrt („Der Anspruch auf Beitragszuschuß entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen der freiwilligen Krankenversicherung und bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Daher besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses und jede Änderung der Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen.“) und in den zahlreichen nachfolgenden Neuberechnungsbescheiden (s.o.) wurde darauf verwiesen bzw. - so etwa in den Bescheiden vom 15.08.2005, 22.05.2006, 17.01.2019 und 14.02.2019 - die Belehrung ausdrücklich wiederholt („Der Anspruch auf Beitragszuschuss für die freiwillige Krankenversicherung entfällt mit der Aufgabe oder dem Ruhen dieser Krankenversicherung, mit dem Beginn der Beitragsfreiheit oder bei Eintritt von Krankenversicherungspflicht. Es besteht die gesetzliche Verpflichtung, uns jede Änderung des Krankenversicherungsverhältnisses unverzüglich mitzuteilen.“). Dass der Kläger dies alles „vergessen“ oder nicht verstanden haben will, vermag der Senat weder sachlich-inhaltlich nachzuvollziehen noch dem Kläger zu glauben, zumal er sich ohnehin nur pauschal und ohne jede Substanz eingelassen hat.

Im Übrigen wusste der Kläger zur Überzeugung des Senats auch unter Berücksichtigung seiner individuellen Einsichts- und Urteilsfähigkeit seit dem 01.04.2002 positiv, dass er keine Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung mehr zahlte - sodass sich die Höhe seiner Beiträge für die freiwillige Krankenversicherung denklogisch auf „0 €“ reduziert hatte -, er also keine entsprechenden Aufwendungen mehr hatte. Die bloße Behauptung, er habe „geglaubt“, weiterhin freiwillig krankenversichert zu sein, entbehrt schon in Ansehung der Einstellung der Zahlung freiwilliger Beiträge zur Krankenversicherung jeglicher Grundlage und ist als reine Schutzbehauptung zu qualifizieren, zumal der Kläger auch wusste, dass eine solche freiwillige GKV - anders als bei einer Pflichtversicherung - mit einer entsprechenden Beitragszahlung durch ihn selbst unmittelbar an die Krankenkasse einhergeht, denn er war vor Eintritt in die freiwillige Krankenversicherung zum 01.10.1998 jahrelang krankenpflichtversichert gewesen.

Dem Kläger war auch klar, dass die Beklagte die Zuschüsse gerade für Aufwendungen zur freiwilligen GKV gewährte. Denn genau hierauf bezog sich sein Antrag vom 16.06.1998, in dem u.a. explizit auf die „tatsächlichen Aufwendungen für die Krankenversicherung“ hingewiesen wurde, und korrespondierend hierzu hatte ihm die Beklagte die Zuschüsse bewilligt. Auch in der Folge stellte der Kläger nicht einmal Erkundigungen bei der Krankenkasse oder der Beklagten an, obgleich sich der Rentenzahlbetrag nicht um den Betrag der gezahlten Zuschüsse verringert hatte, er keine Beiträge mehr zur freiwilligen Krankenversicherung „aus eigener Tasche“ zahlte und gleichwohl weiterhin krankenversichert gewesen ist.

Damit hat der Kläger die Aufhebungsvoraussetzung des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) erfüllt.

Soweit der Prozessbevollmächtigte des Klägers gemeint hat, zum 01.04.2002 sei beim Kläger überhaupt keine für ihn nachteilige Änderung der Verhältnisse i.S.d. der genannten Norm eingetreten, erschließt sich dieser Vortrag schon im Ansatz nicht. Wie dargelegt, hatte der Kläger ab dem 01.04.2002 keine Aufwendungen mehr für eine (freiwillige) Krankenversicherung und damit auch keinen Anspruch auf den ihm weiterhin - bis 31.07.2020 (sic!) - monatlich gezahlten GKV-Zuschuss, der gerade „zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung“

gewährt wird ([§ 106 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#)).

Soweit die Klägerseite ihr Vorbringen maßgeblich darauf gestützt hat, die Krankenkasse habe der Beklagten bereits im Februar 2002 den Wechsel in die KVdR bzw. die Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung ab 01.04.2002 mitgeteilt, ist dieses Vorbringen für [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) ohne jede Bedeutung. Wie der Senat bereits mehrmals entschieden hat (s. nur Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 51), ändert der Umstand, dass ein Versicherter, der als Leistungsbezieher von Beitragzuschüssen der Rentenversicherung dieser (sic!) die Beendigung seiner freiwilligen Krankenversicherung nicht mitgeteilt hat und stattdessen davon ausgegangen sein will, die Krankenkasse habe der Rentenversicherung die Beendigung ordnungsgemäß gemeldet, nichts daran (vgl. nur BSG 29.03.2022, [B 12 KR 1/20 R](#), in juris, Rn. 32 m.w.N.), dass allein den Versicherten als Leistungsbezieher die gesetzliche Pflicht des [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I](#) trifft (Senatsurteil a.a.O.) und zwar gegenüber dem Leistungsträger, für dessen Leistungserbringung die Tatsachen und die Änderung der Verhältnisse (hier: Wechsel in die KVdR) „erheblich“ sind, vorliegend also gegenüber der Beklagten als Leistungserbringer des GKV-Zuschusses zur Altersrente (s. dazu nur Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 60 m.w.N., u.a. auf BSG 29.03.2022, [B 12 KR 1/20 R](#), in juris, Rn. 32 m.w.N.). Dieser Verpflichtung ist der Kläger zu keinem Zeitpunkt gegenüber der Beklagten (sic!) nachgekommen.

Ohnehin fehlt seinem Vorbringen, er sei von einer entsprechenden Meldung der Krankenkasse an die Beklagte ausgegangen, jede Grundlage. Wie dargelegt wusste der Kläger, dass er seit dem 01.04.2002 keine Aufwendungen mehr für seine Krankenversicherung hatte, er wusste, dass der Zuschuss nur und gerade wegen solcher Aufwendungen gezahlt wird, er wusste durch die unveränderten monatlichen Rentenzahlungseingänge, dass sich der Zahlbetrag nicht verringert hatte, er wusste durch die nachfolgenden Renten Neuberechnungsbescheide, dass der Zuschuss nicht nur weitergezahlt wurde, sondern die Beklagte ihn im Laufe der Zeit gar erhöhte (s. z.B. Bescheid vom 15.08.2005: 87,93 € und Bescheid vom 22.05.2006: 90,79 €) und er wusste aufgrund der vielfachen Belehrungen, dass er der Beklagten (sic!) Änderungen im Krankenversicherungsverhältnis bzw. seiner Aufwendungen für die Krankenversicherung respektive seiner Beitragshöhe unverzüglich mitzuteilen hatte; ferner wusste er - weil ebenfalls unschwer aus den Renten Neuberechnungsbescheiden erkennbar -, dass von seiner Rente auch keine Beiträge zur (nunmehr pflichtigen) Krankenversicherung abgeführt wurden.

Dass der Kläger in Ansehung all dessen - über einen Zeitraum von mehr als 18 Jahren (sic!) - geglaubt haben will, die Krankenkasse habe der Beklagten den Wechsel in die Pflichtversicherung dereinst ordnungsgemäß mitgeteilt bzw. er sei weiterhin freiwillig krankenversichert (freilich ohne Zahlung entsprechender Beiträge), ist nicht nur fernliegend, sondern nachgerade abwegig und belegt für den Senat eindrucksvoll, dass der Kläger im Wissen um die genannten Umstände die Weiterzahlung der unrechtmäßigen GKV-Zuschüsse jedenfalls billigend in Kauf genommen hat.

Ohnehin, auch dies hat der Senat bereits mehrmals entschieden (s. erneut z.B. Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 61 und vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 54 m.w.N., auch zur Rspr. des BSG), dass - aus welchen Gründen auch immer - fehlerhafte oder auch fehlende Datensatzübermittlungen anderer Sozialversicherungsträger respektive der Einzugsstellen dem Rentenversicherungsträger nicht, auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer sog. „Funktionseinheit“, zuzurechnen sind, dass im Verhältnis eines leistenden Trägers gegenüber Versicherten auch keine Verpflichtung besteht, in deren Interesse bei anderen Sozialversicherungsträgern Datenabgleiche durchzuführen und dass die Meldepflicht nach [§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) allein dazu dient, dem Rentenversicherungsträger die Abführung der Beiträge (s. namentlich [§ 255 Abs. 1 SGB V](#)) zu ermöglichen, nicht jedoch dazu, den die Pflicht aus [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I](#) missachtenden Versicherten vor Überzahlungen durch ungerechtfertigte Zuschüsse des leistenden Rentenversicherungsträgers zu schützen. Diese Pflicht zur Mitteilung über Änderungen in den Verhältnissen (vorliegend: Beendigung der freiwilligen Krankenversicherung ab 01.04.2002), die für die Leistung (vorliegend der GKV-Zuschuss) erheblich sind, trifft - wie schon dargelegt - ausschließlich den Versicherten, vorliegend also den Kläger (vgl. nur die eingangs genannten Senatsurteile m.w.N.).

Für die Verletzung der Mitteilungspflicht des Klägers im Zusammenhang mit [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB X](#) kommt es auch überhaupt nicht entscheidend darauf an, ob gerade die Nichtmitteilung durch den Versicherten - oder eine nicht erfolgte bzw. nicht verarbeitete Datensatzmeldung eines anderen Versicherungsträgers - kausal für die Überzahlung oder eine verspätete Aufhebung eines Bewilligungsbescheids gewesen ist (Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 52, auch zum Nachfolgenden), es reicht der sog. Pflichtwidrigkeitszusammenhang aus, also die Nichtbeachtung von Mitteilungspflichten, die die Erbringung von Leistungen gerade in dem konkreten Zusammenhang verhindern sollen (BSG 09.02.2006, [B 7a AL 58/05 R](#), in juris, Rn. 17 m.w.N.). Die Mitteilungspflicht des [§ 60 Abs. 1 SGB I](#) dient dazu, der zuständigen Behörde die Überprüfung der Leistungsgewährung zu ermöglichen. Insoweit kann nicht bezweifelt werden, dass die Pflicht, die Beendigung einer freiwilligen Krankenversicherung mitzuteilen, jedenfalls die Zahlung eines Beitragszuschusses für die Zeit der Pflichtversicherung verhindern soll (vgl. BSG a.a.O.). Dies reicht aus.

Selbst wenn dem Kläger die Belehrungen im Zuschussbewilligungsbescheid und in den nachfolgenden (Renten-)Bescheiden in der Folgezeit nicht mehr präsent gewesen sein sollten - was er nicht einmal auch nur konkret behauptet hat -, hätte es ihm, wie jedem anderen verständigen Versicherten auch, obliegen und auch aufdrängen müssen, jedenfalls den Zuschussbewilligungsbescheid zu Rate zu ziehen bzw. ihn erneut zu lesen (zur Verpflichtung von Versicherten, Bescheide nebst Anlagen vollständig zu lesen und deren Inhalte zur Kenntnis zu nehmen s. nur BSG 08.02.2001, [B 11 AL 21/00 R](#), in juris, Rn. 25 m.w.N.; Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 62 m.w.N., st. Rspr.).

Auch ansonsten spielt es keine Rolle, ob der Kläger dereinst die rechtlichen Umstände seines Wechsels in die KVdR in Folge der Entscheidung des BVerfG verstanden hat oder nicht. Es kommt allein darauf an, dass er zur Überzeugung des Senats wusste, dass er keine Aufwendungen mehr zur freiwilligen Versicherung hatte, dass er wusste, dass er diese Zuschüsse gerade im Hinblick auf solche Aufwendungen erhielt, dass er wusste, dass die Zuschüsse von der Beklagten gleichwohl weitergezahlt wurden und dass er wusste, dass er ihr über die Änderung seines Krankenversicherungsstatus bzw. jedenfalls die Einstellung der Zahlung freiwilliger Beiträge hätte Mitteilung machen müssen.

Unter Zugrundelegung dessen hat der Kläger zur Überzeugung des Senats auch i.S. jedenfalls einer billigenden Inkaufnahme gewusst - zumindest grob fahrlässig nicht gewusst -, dass der sich aus der Zuschussbewilligung ergebende Anspruch auf Zuschüsse zur GKV ab dem 01.04.2002 weggefallen war ([§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#)). Denn er wusste - wie schon aufgezeigt -, dass er seit dem 01.04.2002 keine Beiträge zur freiwilligen Krankenversicherung mehr zahlte, also keine entsprechenden Aufwendungen mehr hatte, und ihm war klar, dass

die Beklagte die Zuschüsse gerade für Aufwendungen zur freiwilligen GKV gewährte. Denn genau hierauf bezog sich sein Antrag vom 16.06.1998 (s.o.).

Dass der Kläger geglaubt haben will, er habe (weiterhin) einen Anspruch auf einen Zuschuss zu Aufwendungen, die er tatsächlich gar nicht mehr hatte - er zahlte ja gerade keine Beiträge mehr an die Krankenkasse -, bewertet der Senat als nachgerade abwegig. Auch erschließt sich schon nicht, dass der Kläger geglaubt haben sollte, ohne Beitragszahlung an die Krankenkasse - und in Folge auch Geltendmachung der Zahlung freiwilliger Beiträge - gleichwohl dort weiterhin freiwillig krankenversichert zu sein. Der Senat hat in Ansehung der dargelegten Umstände auch keinerlei Zweifel, dass der Kläger über seinen Wechsel in die KVdR zum 01.04.2002 informiert war; sein pauschales Bestreiten, im Februar 2002 keinerlei Schreiben von der Krankenkasse erhalten zu haben, ist allein vor dem Hintergrund, dass er ab April 2002 keine Beiträge mehr an die Krankenkasse zahlte, in Folge auch zu keinem Zeitpunkt (aus seiner angeblichen Sicht) auch nur Anlass sah, sich zu seinem Krankenversicherungsschutz bei der Krankenkasse oder auch der Beklagten zu erkundigen (geschweige denn zu den weitergezahlten GKV-Zuschüssen) und dem Umstand, dass die Beklagte in den nach dem 01.04.2002 erlassenen Folgebescheiden über die Höhe des weitergezahlten GKV-Zuschusses informierte bzw. den Zuschuss gar erhöhte, nicht durchgreifend und nicht geeignet, die Überzeugung des Senats von der Bösgläubig- und Unlauterkeit des Klägers zu erschüttern. Es ist nachgerade abwegig und fernliegend, dass der Kläger gemeint haben will, mit der GKV-Zuschussbewilligung habe alles seine Ordnung, nachdem er von einem Sozialleistungsträger über einen Zeitraum von mehr als 18 Jahren auf seinen eigenen Antrag hin Geldleistungen zum Ausgleich von Aufwendungen erhalten hat, die er seit dem 01.04.2002 überhaupt nicht mehr hatte. Die angebliche Datensatzmeldung der Krankenkasse an die Beklagte spielt im Übrigen für die Bejahung der Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB X](#) von vornherein keine Rolle (Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 47).

Ebenso keine Rolle spielt, dass der Versicherte die Rechtswidrigkeit der erfolgten Überzahlung „nach Heller und Pfennig“ gekannt bzw. grob fahrlässig nicht gekannt hat; es reicht vielmehr aus, dass er hinsichtlich des Wegfalls der Anspruchsvoraussetzungen des Zuschusses bösgläubig gewesen ist (vgl. nur Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 64 unter Hinweis auf BSG 27.07.2000, [B 7 AL 88/99 R](#), in juris, Rn. 21). Daran hat der Senat im Falle des Klägers keinerlei Zweifel.

Dabei geht es auch gerade nicht darum, irgendwelche Rentenberechnungen nachzuvollziehen oder komplexe bzw. intellektuell schwere Überlegungen anzustellen. Denn der Kläger wusste zum einen, dass der Zuschuss auch über den 01.04.2002 hinaus tatsächlich gezahlt wurde und dass er seither keine Aufwendungen mehr zur freiwilligen Krankenversicherung hatte (s.o.). Ohnehin ergibt sich die fortdauernde Zuschussgewährung klar und eindeutig namentlich aus den Bescheiden vom 20.02.2004, 15.08.2005, 22.05.2006, 26.11.2008, 17.01.2019 und 14.02.2019, ohne dass irgendwelche weitergehenden Überlegungen anzustellen gewesen wären.

Schließlich ändert an der Bösgläubig- und Unlauterkeit des Klägers nichts, dass er zwischenzeitlich 86 Jahre alt und „gesundheitlich angeschlagen“ ist und dass er sich wegen des langen Zeitablaufs an nichts mehr konkret erinnern können soll, was die Klägerseite pauschal geltend gemacht hat. Unabhängig davon, dass es maßgeblich auf den Zeitpunkt des Eintritts der wesentlichen Änderung in den Verhältnissen (hier: 01.04.2002; da war der Kläger im Übrigen erst 63 Jahre alt) ankommt (vgl. Senatsurteil vom 16.11.2023, [L 10 R 586/21](#), a.a.O. Rn. 66 unter Hinweis auf BSG 27.07.2000, [B 7 AL 88/99 R](#), a.a.O. Rn. 22), hat der Senat keinerlei Zweifel daran, dass der Kläger im gesamten Zeitraum von April 2002 bis zur „Aufdeckung“ der unberechtigten Zuschussgewährung im Frühjahr 2020 durchgängig über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügte, zumal - wie schon dargelegt - irgendwelche weitergehenden Überlegungen nicht anzustellen waren und ohnehin Umstände, die die Bösgläubigkeit zu irgendeinem Zeitpunkt hätten „wegfallen“ lassen, weder nicht ersichtlich, geschweige denn konkret dargetan sind, zumal der Kläger seiner Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten zu keinem Zeitpunkt nachgekommen ist. Bloße (tatsächliche oder vermeintliche) Erinnerungslücken ändern, wie ebenfalls schon dargelegt, an der Unlauterkeit rein nichts. Ob der Kläger zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Bescheide irgendwie „gesundheitlich angeschlagen“ gewesen oder es seither ist, ist materiell-rechtlich ohne jegliche Relevanz.

Damit liegen auf Tatbestandsseite die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Zuschussbewilligungen mit Wirkung für die Vergangenheit sowohl nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) als auch nach [Nr. 4 SGB X](#) vor.

Auf Rechtsfolgenseite des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) bedeutet das Wort „soll“, dass der Leistungsträger in der Regel den Verwaltungsakt rückwirkend aufheben muss, er jedoch in atypischen Fällen nach seinem Ermessen hiervon abweichen kann. Die Frage, ob ein atypischer Fall vorliegt, ist als Rechtsvoraussetzung im Rechtsstreit von den Gerichten zu überprüfen und zu entscheiden. Bei der Prüfung, ob eine zur Ermessensausübung zwingende Atypik des Geschehensablaufs vorliegt, kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an. Diese müssen Merkmale aufweisen, die signifikant vom (typischen) Regelfall abweichen, in dem die Rechtswidrigkeit eines ursprünglich richtigen Verwaltungsakts ebenfalls durch nachträgliche Veränderung in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen eingetreten ist. Hierbei ist zu prüfen, ob die mit der Aufhebung verbundene Pflicht zur Erstattung der zu Unrecht erhaltenen Leistungen ([§ 50 Abs. 1 SGB X](#)) nach Lage des Falls eine Härte bedeuten, die den Leistungsbezieher in atypischer Weise stärker belastet als den hierdurch im Normalfall Betroffenen. Ebenso ist das Verhalten des Leistungsträgers im Geschehensablauf in die Betrachtung einzubeziehen. Mitwirkendes Fehlverhalten auf seiner Seite, das als eine atypische Behandlung des Falls i.S. einer Abweichung von der grundsätzlich zu erwartenden ordnungsgemäßen Sachbearbeitung zu werten ist, kann im Einzelfall die Atypik des verwirklichten Tatbestands nach [§ 48 Abs. 1 Satz 2 SGB X](#) ergeben. Dabei ist die Frage, ob ein atypischer Fall vorliegt, nicht losgelöst davon zu beurteilen, welcher der in Nr. 1 bis 4 vorausgesetzten Aufhebungstatbestände erfüllt ist (zu allem statt vieler nur BSG 01.07.2010, [B 13 R 77/09 R](#), in juris, Rn. 57 f., m.w.N., st. Rspr. und bereits Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 59).

Einen derartigen atypischen Fall verneint der Senat im vorliegenden Einzelfall, sodass die Ausführungen dazu respektive zur Ermessensausübung im Bescheid vom 01.12.2020 und im Widerspruchsbescheid ins Leere gehen, ebenso wie die diesbezüglichen - ohnehin durchgreifend rechtlichen Bedenken unterliegenden - Ausführungen des SG im angefochtenen Urteil sowie der klägerische Vortrag.

Wie bereits oben dargelegt, wusste der Kläger zur Überzeugung des Senats, dass er seit dem 01.04.2002 keine Aufwendungen mehr zur freiwilligen Krankenversicherung hatte und dass sein Anspruch auf einen diesbezüglichen Beitragszuschuss gegen die Beklagte nicht mehr bestand. Auch ist er bedingt vorsätzlich und fortgesetzt seiner Mitteilungspflicht aus [§ 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB I](#) gegenüber der Beklagten nicht nachgekommen. Dem Verhalten des Klägers lagen auch keine Motive zugrunde, die an sich irgendwie billigenwert wären, zumal er namentlich seiner Mitteilungspflicht gegenüber der Beklagten zu keinem Zeitpunkt - und dies mehr als 18 Jahre lang nicht - nachgekommen ist. Vielmehr hat er die zu Unrecht bezogenen Leistungen, wenn nicht allein aus Gewinnstreben, so doch deswegen weiterbezogen, weil er

seiner Mitteilungspflicht, obgleich er um diese wusste (s.o.), nicht nachgekommen ist. Dies alles schließt hier die Annahme eines atypischen Falls aus (vgl. nur BSG 03.07.1991, [9b RAr 2/90](#), in juris, Rn. 17; BSG 20.02.1991, [11 RAr 67/89](#), in juris, Rn. 25; Senatsurteil a.a.O. Rn. 61).

Ungeachtet dessen begründet der Umstand, dass der Krankenkasse der Eintritt des Klägers in die KVdR bekannt war, in Ergänzung der obigen Ausführungen schon deshalb keinen atypischen Fall, weil der Kläger gerade nicht darauf vertrauen durfte - und es in Ansehung seiner Bösgläubig- und Unlauterkeit auch nicht tat -, dass die Beklagte anderweitig von der Beendigung seiner freiwilligen Krankenversicherung Kenntnis erlangen werde (vgl. nur BSG 01.07.2010, [B 13 R 77/09 R](#), in juris, Rn. 60; Senatsurteil a.a.O. Rn. 62).

Auch der lange Überzahlungszeitraum von mehr als 18 Jahren entlastet den Kläger nicht und begründet keinen atypischen Fall, denn die Ursache der seit dem 01.04.2002 eingetretenen Überzahlungen hat der Kläger durch sein bösgläubiges und unlauteres Verhalten fortwährend selbst gesetzt.

Soweit der anwaltlich vertretene Kläger, wiederum nur pauschal und ohne jede Substanz, gemeint hat, die (Gesamt-)Erstattungsforderung stelle „einen nachhaltigen und schwerwiegenden Eingriff“ dar, hat er damit nicht einmal eine besondere Härte oder eine finanzielle Überforderung auch nur konkret behauptet. Ohnehin hat er sich zu keinem Zeitpunkt im Verfahren über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse erklärt, geschweige denn diese nachprüfbar und konkret offengelegt (vgl. dazu nur BSG 31.01.2008, [B 13 R 23/07 R](#), in juris, Rn. 31; Senatsurteil a.a.O. Rn. 64), obgleich ihm schon die Beklagte im Verwaltungsverfahren ausdrücklich ein entsprechendes konkretes Vorbringen eingeräumt hat. Ohnehin (vgl. auch dazu bereits Senatsurteil a.a.O. Rn. 65) käme es für die Frage eines atypischen Falls maßgeblich darauf an, ob der Versicherte „infolge des Wegfalls jener Sozialleistung, deren Bewilligung rückwirkend aufgehoben wurde, im Nachhinein unter den Sozialhilfesatz sinken oder vermehrt sozialhilfebedürftig würde“ (BSG 30.06.2016, [B 5 RE 1/15 R](#), in juris, Rn. 25; BSG 12.12.1995, [10 RKg 9/95](#), in juris, Rn. 25, 35). Dass der Kläger gerade „infolge“ des nachträglichen Wegfalls der im Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 monatlich zu Unrecht gezahlten GKV-Beitragszuschüsse i.H.v. durchschnittlich um die 100 € im Monat „im Nachhinein“ „für den von der Aufhebung betroffenen Zeitraum“ (BSG 26.08.1994, [13 RJ 29/93](#), in juris, Rn. 29) sozialhilfebedürftig oder vermehrt sozialhilfebedürftig würde, ist nicht ansatzweise ersichtlich und vom Kläger nicht einmal auch nur behauptet worden.

Ein atypischer Fall kann im Übrigen auch nicht dadurch begründet werden, dass ein bösgläubiger und unlauterer Versicherter wie der Kläger die zur Erstattung gebrachten Leistungen möglicherweise verbraucht hat, denn ein solcher Versicherter darf von vornherein nicht in schützenswerter Weise darauf vertrauen, die zu Unrecht bezogenen Leistungen behalten und verbrauchen zu dürfen (s. nur BSG 26.08.1994, [13 RJ 29/93](#), in juris, Rn. 7; Senatsurteil a.a.O. Rn. 65 m.w.N.).

Mangels Atypik war der Beklagten mithin vorliegend kein Ermessen hinsichtlich der Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung ab 01.04.2002 mit Wirkung für die Vergangenheit eingeräumt.

Angesichts der unzutreffenden Annahme des SG, die Beklagte habe die Überzahlung irgendwie mitverschuldet, sieht sich der Senat noch zu folgenden ergänzenden Ausführungen veranlasst:

Ein Mitverschulden der Beklagten an der Überzahlung ist nicht festzustellen. Insbesondere ist entgegen dem SG schon nicht „nachgewiesen“, dass bei der Beklagten im Februar 2002 überhaupt ein ordnungsgemäßer, automatisiert EDV-technisch verarbeitbarer Meldedatensatz der Krankenkasse einging; darüber trifft der von der BKK V1 vorgelegte Meldesatzausdruck gar keine Auskunft - ebenso wenig und erst recht darüber, ob der Datensatz bei der Beklagten mit Eingang vollautomatisiert wegen eines Fehlers umgehend mit entsprechender (automatisierter) Meldung an die Krankenkasse zurückgewiesen wurde (s. dazu ebenfalls bereits Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 68) - und ohnehin hat die Krankenkasse den Ausdruck, wie er in ihrer Verwaltungsakte (s. dort. S. 14) abgelegt wurde, selbst mit dem Vermerk „Arbeitsversion, nicht für Prüf- und Entscheidungszwecke zu nutzen“ versehen.

Belastbare Anhaltspunkte dafür, dass die Beklagte eine Datensatzmeldung der Krankenkasse im Februar 2002 überhaupt hat zur Kenntnis nehmen können, liegen damit richtigerweise nicht vor. Auch ist nicht ersichtlich, dass die Beklagte die Fehlerhaftigkeit der fortlaufenden Zuschusszahlung vor der Mitteilung der Krankenkasse Anfang März 2020 hätte anderweitig erkennen können oder bei dieser zumindest Zweifel an der Richtigkeit hätten aufkommen müssen, zumal der Kläger der Beklagten zu keinem Zeitpunkt eine Mitteilung gemacht oder sonst wegen seines Krankenversicherterstatus auf sie zugegangen ist (s.o.).

Aber selbst wenn der Datensatz vom 15.02.2002 bei der Beklagten dereinst in einer für die Sachbearbeitung kenntnisnahmefähigen Weise eingegangen wäre, würde dies den Kläger nicht entlasten und keinen atypischen Fall begründen (vgl. dazu erneut bereits Senatsurteil a.a.O. Rn. 70). Denn ein schlichtes Übersehen einer solchen Meldung - die, wie schon dargelegt, nicht dem Schutz von Versicherten vor Überzahlungen dient, sondern dem Beitragsaufkommen der Sozialversicherung - ohne Hinzutreten weiterer Umstände würde allenfalls einen „normalen“ Verwaltungsfehler darstellen, der in Ansehung des bösgläubigen und über 18 Jahre währenden Unterlassens des Klägers, seiner gesetzlichen Mitteilungspflicht nachzukommen, vollständig hinter seinem unlauteren Verhalten zurückträte (vgl. BSG 30.10.2013, [B 12 R 14/11 R](#), in juris, Rn. 35, zu einer versäumten Nachprüfung einer Datensatzmeldung; Senatsurteil a.a.O. m.w.N.).

Nichts Anderes gälte hinsichtlich eines Fehlverhaltens der Krankenkasse, einen korrekten Datensatz zu melden bzw. einen (vollautomatisiert) zurückgewiesenen Datensatz zu überprüfen, zu korrigieren und ggf. mit dem Übermittlungsempfänger Rücksprache zu nehmen, zumal sich - wie ebenfalls schon dargelegt - die Meldepflicht nach [§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) nicht auf Beitragszuschüsse bezieht, wohl aber die Mitteilungspflicht des Klägers. Ohnehin sind fehlerhafte oder unterlassene Datensatzübermittlungen der Krankenkasse im gegebenen Zusammenhang dem Rentenversicherungsträger nicht, auch nicht unter dem Gesichtspunkt einer sog. „Funktionseinheit“ (so zum Herstellungsanspruch u.a. BSG 06.05.2010, [B 13 R 44/09 R](#), in juris, Rn. 31 m.w.N.), zuzurechnen, weil es sich bei der erwähnten Meldepflicht nach [§ 201 Abs. 5 Satz 1 SGB V](#) um eine alleinige Pflicht der Krankenkasse und nicht um eine Verpflichtung der Beklagten handelt, sodass von einer arbeitsteiligen Erfüllung der einem Sozialleistungsträger obliegenden sozialrechtlichen Aufgaben kraft Gesetzes oder Vertrages durch Bedienung eines anderen Sozialleistungsträgers keine Rede sein kann; auch dies hat der erkennende Senat bereits mehrmals entschieden (s. nur Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 72 m.w.N.).

Selbst wenn man dem entgegen gleichwohl einen atypischen Fall und ein behördliches Mitverschulden an den Überzahlungen annehmen

wollte, hätte die Beklagte ihr Ermessen jedenfalls im Bescheid vom 01.12.2020 und im Widerspruchsbescheid in Ansehung der umfangreich geschilderten Sach- und Rechtslage hinreichend und in Ansehung des allem überwiegenden, schwerwiegenden, unlauteren und langjährigen Fehlverhaltens des bösgläubigen Klägers fehlerfrei ausgeübt und es hat dazu nach ausführlicher Subsumtion unter die Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 48 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2](#) und 4 SGB X auch keiner weitergehenden Darlegungen bedurft. Dazu hat auch der Klägervortrag keine Veranlassung gegeben, weil er zu weiten Teilen schon neben der Sache liegt bzw. ihm nicht zu folgen ist.

Die Beklagte hat hinsichtlich der Aufhebung der GVK-Zuschussbewilligung auch die Jahresfrist des [§ 48 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) eingehalten, einerlei, ob man auf den Bescheid vom 02.06.2020 oder den vom 01.12.2020 abstellt. Es bestehen keinerlei durchgreifenden Zweifel daran (s.o.), dass sie erstmals durch die Mitteilung der BKK V1 von Anfang März 2020 tatsächlich erfahren hat, dass die freiwillige Krankenversicherung des Klägers bereits seit dem 01.04.2002 beendet war und damit seither die Voraussetzungen für die Gewährung eines entsprechenden Zuschusses zur Krankenversicherung nicht mehr vorlagen. Ob eine andere Behörde, vorliegend namentlich die Krankenkasse, Kenntnis von Umständen hat, die die Aufhebung eines von einer anderen Behörde (hier: der Beklagten) erlassenen Dauerverwaltungsakts wegen einer wesentlichen Änderung der tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnisse rechtfertigen könnten, ist für die o.a. Frist ohne Belang (Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 74 unter Hinweis auf BSG 31.01.2008, [B 13 R 23/07 R](#), in juris, Rn. 24 m.w.N.).

Die Aufhebung der rechtswidrig gewordenen begünstigenden GKV-Zuschussbewilligung zu Lasten des Klägers mit Wirkung für die Vergangenheit durch die angefochtenen Bescheide war auch nicht nach [§ 48 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 3 Satz 3 SGB X](#) eingeschränkt. Zwar war die Zehnjahresfrist, die mit Änderung der Verhältnisse i.S.d. [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) beginnt (statt vieler nur BSG 11.12.1992, [9a RV 20/90](#), in juris, Rn. 20; Senatsurteil vom 25.05.2023, [L 10 R 39/20](#), a.a.O. Rn. 75 m.w.N.), vorliegend also am 01.04.2002, zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 02.06. bzw. 01.12.2020 bereits abgelaufen. Indes greift vorliegend die Ausnahmebestimmung des [§ 48 Abs. 4 Satz 1](#) i.V.m. [§ 45 Abs. 3 Satz 4 SGB X](#) ein, weil dem Kläger der monatliche (Geldleistungs-)Zuschuss zur GKV auch noch zum Zeitpunkt der Einleitung des vorliegenden Ausgangsverfahrens im März 2020 mit der laufenden Rente tatsächlich gezahlt wurde (anders als der nicht mehr streitbefangene SPV-Zuschuss, s.o.). Damit konnte die Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung mit Wirkung für die Vergangenheit auch noch nach Ablauf von zehn Jahren erfolgen.

Hat die von der Beklagten verfügte Aufhebung der GKV-Zuschussbewilligung somit für den Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 Bestand, weil sie rechtmäßig erfolgt ist, ist die in den angefochtenen Bescheiden auch enthaltene Erstattungsanordnung im Umfang der in diesem Zeitraum überzahlten GKV-Zuschüsse und damit i.H. eines Betrags von insgesamt 23.925,79 € ebenfalls rechtmäßig. Nach [§ 50 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) ist Voraussetzung für die Rückforderung der in dieser Höhe überzahlten Zuschüsse zur GKV lediglich, dass der sie bewilligende Verwaltungsakt (durch die Verwaltung oder die Gerichte) aufgehoben worden und der Rechtsgrund für diese Leistungen dadurch nachträglich entfallen ist (statt vieler nur BSG, 30.10.2023, [B 12 R 14/11 R](#), in juris, Rn. 40; Senatsurteil a.a.O. Rn. 78). So liegt der Fall hier. Ist - wie vorliegend - die Aufhebungsentscheidung sachlich für diesen Zeitraum mithin richtig, beschränkt sich die Prüfung der Entscheidung über die damit korrespondierende Erstattung nur noch darauf, ob dem Erstattungsverlangen selbst gegenüber Einwendungen entgegengesetzt werden können (BSG 01.07.2010, [B 13 R 77/09 R](#), in juris, Rn. 61 m.w.N.; Senatsurteil a.a.O.). Entsprechendes ist vorliegend nicht ersichtlich, zumal die Höhe des Erstattungsbetrags von 23.925,79 € dem entspricht, was der Kläger im Zeitraum vom 01.04.2002 bis 31.07.2020 monatlich an unrechtmäßigen Zuschüssen für die GKV erhalten hat, was den jeweiligen Renten(neuberechnungs)bescheiden bzw. den Berechnungsanlagen dazu unschwer entnommen werden kann. Soweit der Kläger sich nur pauschal gegen die von der Beklagten geltend gemachte Überzahlung gewandt und gemeint hat, diese stelle „einen nachhaltigen und schwerwiegenden Eingriff“ dar (s. dazu bereits oben), ist schon nicht erkennbar, inwiefern dies im Rahmen des [§ 50 Abs. 1 SGB X](#) den Bestand der Forderung betreffen sollte; eine etwaige finanzielle Überforderung (die ohnehin hier nicht ersichtlich ist, s. auch dazu bereits oben) ist im vorliegenden Erkenntnisverfahren ohne Belang (Senatsurteil a.a.O.).

II. Die angefochtenen Bescheide sind auch insoweit rechtmäßig, wie die Beklagte damit (der Sache nach) die Beitragspflicht der Rente des Klägers zur GKV/SPV, die Beitragshöhe und die Tragung rückständiger Beiträge/Beitragsanteile für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 festgestellt (nachfolgend 1.) und die Einbehaltung der rückständigen Beiträge/Beitragsanteile für diesen Zeitraum von der laufenden Rente i.H. eines Monatsbetrags von 836,18 € verfügt hat (nachfolgend 2.).

1. Wie der Senat bereits im Beschluss vom 27.06.2024 (s.o.) unter Hinweis auf die höchstrichterliche Rechtsprechung dargelegt hat - darauf wird hier zwecks Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen -, traf die Beklagte mit den angefochtenen Bescheiden im Rahmen ihrer Entscheidung über die Einbehaltung rückständiger Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 von der laufenden Rente des Klägers nach [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (s. dazu noch später) zugleich - nach Anhörung - auch Feststellungen über den Beitragstatbestand, wozu sie im Rahmen des [§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (hinsichtlich der SPV-Verbeitragung i.V.m. [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) berechtigt und dafür auch sachlich zuständig (s. dazu im Einzelnen die Nachweise zur Rspr. des BSG im oben genannten Senatsbeschluss) ist, nachdem vorliegend zu keinem Zeitpunkt eine entsprechende Verwaltungsentscheidung über die Beitragspflicht, Beitragshöhe und Beitragstragung der Rente des Klägers durch einen anderen Träger, namentlich der Krankenkasse, ergangen ist (die Krankenkassen entscheiden ohnehin gegenüber dem Versicherten nur über die Mitgliedschaft in der KVdR und auch nur dann, wenn darüber konkreter Streit besteht; s. nur LSG Baden-Württemberg 02.03.2021, [L 11 KR 3810/19](#), in juris, Rn. 32).

Dass die Altersrente des Klägers im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 der Beitragspflicht in der GKV und SPV unterlegen hat, ergibt sich daraus, dass der Kläger in diesem (allein streitigen) Zeitraum (freilich beginnend bereits ab dem 01.04.2002, s.o.) in der KVdR krankenkassenpflichtversichert - und damit auch pflichtversichert in der SPV - gewesen ist; insoweit wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Die inländische Altersrente des Klägers aus der gesetzlichen Rentenversicherung hat damit dem Grunde nach im Streitzeitraum von Gesetzes wegen der Beitragspflicht zur GKV/SPV unterlegen, was vollkommen unzweifelhaft ist und keiner weiteren Erläuterung bedarf. Ob der Kläger im streitigen Zeitraum von dieser Beitragspflicht gewusst hat oder nicht, ist ohne jeglichen Belang (s. nur bereits BSG 31.01.2013, [B 12 KR 27/12 B](#), in juris, Rn. 10 und bereits BSG 13.12.1984, [11 RK 3/84](#), in juris, Rn. 13 m.w.N.), wobei oben dargelegt worden ist, dass dem substanzlosen Klägervortrag ohnehin nicht zu folgen ist.

Demgemäß hat der Kläger die von der Beklagten für den streitigen Zeitraum in der Berechnungsanlage zum Bescheid vom 14.07.2020 (insoweit wird auf S. 197 ff. VerwA Bezug genommen) ausgewiesenen Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV zu tragen und zwar ebenfalls von Gesetzes wegen; auch dagegen ist rein nichts zu erinnern, ebenso wenig wie gegen die dort im Einzelnen berechnete Beitragshöhe,

wogegen der Kläger ohnehin keine Einwände erhoben hat. Dass die Beklagte die Beiträge/Beitragsanteile falsch berechnet hätte, ist ohnehin nicht ersichtlich.

Auch im Rahmen der vorliegend in Rede stehenden Feststellungen zum Beitragstatbestand kommt es von vornherein nicht auf Kenntnisse des Versicherten von der Verbeitragung an, ebenso wenig wie auf irgendwelche Verschuldens- oder Vertrauensschutzgesichtspunkte; die Beitragspflicht und -tragung tritt - wie schon dargelegt - von Gesetzes wegen ein (vgl. dazu nur Peters in jurisPK-SGB V, 4. Aufl., § 255 Rn. 47 ff. m.w.N., auch zur Rspr. des BSG, Stand 10.11.2021) und die vorliegend berechnete Beitragshöhe in jedem Monat des streitigen Zeitraums entspricht ebenfalls den gesetzlichen Bestimmungen.

Unter Zugrundelegung dessen hat die Beklagte mithin sach- und rechtsfehlerfrei die Feststellung getroffen, dass die Altersrente des Klägers in der Zeit vom 01.01.2016 - dabei hat sie zugunsten des Klägers eine Verjährung der Beitragsansprüche für die Zeit davor angenommen, [§ 255 Abs. 1 Satz 1](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) - bis zum 31.07.2020 der Beitragspflicht zur GKV/SPV unterliegt und dass der Kläger für diesen Zeitraum zur Tragung der - betragsmäßig bezifferten - Beiträge/Beitragsanteile in der festgestellten Höhe (7.451,11 € GKV zzgl. 2.542,32 € SPV, insgesamt mithin 9.993,43 €) verpflichtet ist.

Ebenfalls zu Recht hat die Beklagte zugleich festgestellt, dass diese Beiträge/Beitragsanteile im Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 von der Rente des Klägers bei deren Zahlung gerade nicht „einbehalten und zusammen mit den von den Trägern der Rentenversicherung zu tragenden Beiträgen an die Deutsche Rentenversicherung Bund für die Krankenkassen“ gezahlt worden sind, wie es gemäß [§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) (i.V.m. [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) vorgesehen ist. Denn die Beklagte wusste aufgrund des pflichtwidrigen und bösgläubigen Verstoßes des Klägers gegen seine Mitteilungspflicht - wie oben dargelegt - nichts von der Versicherungspflicht des Klägers und den Rentenbescheiden sowie Rentenanpassungsmittelungen im streitigen Zeitraum war auch klar zu entnehmen, dass eine solche Beitragseinbehaltung nicht stattgefunden hat.

Soweit der Kläger auch insoweit wiederum nur pauschal geltend gemacht hat, er wisse nicht, ob Beiträge abgeführt worden seien, ist auch dies zum einen ohne jeglichen Belang und zum anderen schon nicht glaubhaft, eben weil aus den Rentenbescheiden und Rentenanpassungsmittelungen im streitigen Zeitraum klar erkennbar ist, dass von der monatlichen Rente gerade keine Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV in Abzug gebracht worden sind. Auch das Vorbringen, die Krankenkasse habe zu keinem Zeitpunkt Beiträge angemahnt, liegt schon deshalb neben der Sache, weil dies nichts an der Beitragspflicht und -tragung ändert und weil die Einbehaltung von der (laufend gezahlten) Rente überhaupt nicht der Krankenkasse obliegt, sondern der Beklagten ([§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#)), worauf die BKK V1 auch zutreffend aufmerksam hat (vgl. etwa Schreiben an die Beklagte vom 07.05.2021, S. 60 SG-Akte).

Der Frage, ob der Rentenversicherungsträger im Rahmen einer (isolierten, vorgezogenen) Feststellung zur Beitragspflicht, Beitragstragung und Beitragshöhe einer inländischen Rente nach [§ 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V](#) zugleich auch bereits die Voraussetzungen des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) (analog) in den Blick zu nehmen hat (vgl. dazu BSG 31.03.2017, [B 12 R 6/14 R](#), in juris, Rn. 33 a.E.; zu einer analogen Anwendung auch im vorliegend nicht einschlägigen - Fall des [§ 255 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) s. etwa Fischinger/Hofer in Berchtold/Huster/Rehborn, Gesundheitsrecht, 2. Aufl. 2018, [§ 255 SGB V](#) Rn. 11; Beck in BeckOGK, SGB V, § 255 Rn. 15, Stand 01.03.2022), muss vorliegend nicht weiter nachgegangen werden, denn die Beklagte hat ihre Feststellungen zum Beitragstatbestand zugleich mit der Einbehaltungsentscheidung nach [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) verbunden, deren Rechtmäßigkeit der Prüfung des Senats unterliegt (s. sogleich).

2. Die mit den angefochtenen Bescheiden ebenfalls verfügte Einbehaltung der für den Zeitraum vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 rückständigen Beiträge/Beitragsanteile von der laufenden Rente i.H. eines monatlichen Betrags von 836,18 € ist ebenfalls rechtmäßig.

Vorzuschicken ist, dass diese Verfügung bisher nicht vollzogen worden ist, eine tatsächliche Einbehaltung - im Wege einer „Quasi-Aufrechnung“ - also nicht stattgefunden hat, nachdem der Kläger die rückständige Beitragsschuld i.H.v. insgesamt 9.993,43 € in einem Betrag am 07.05.2021 an die Beklagte gezahlt hat.

Dies hat nicht dazu geführt, dass sich die Einbehaltungsentscheidung erledigt hat ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)). Unabhängig von der Frage, ob die Regelung des [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (i.V.m. [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) auch die Ermächtigung des Rentenversicherungsträgers beinhaltet, vom Versicherten die Zahlung rückständiger Beiträge (sei es in Teilbeträgen, sei es in einer Summe) zu fordern (verneinend LSG Baden-Württemberg 30.03.2004, [L 13 RA 3690/03](#), in juris, Rn. 11 m.w.N.), kann schon deshalb keine Rede davon sein, der Kläger habe „freiwillig“ einem Zahlungsgebot entsprochen (zur Erledigung eines Verwaltungsakts durch Befolgung eines Gebots s. allgemein nur Roos/Blüggel in Schütze, SGB X, a.a.O., § 39 Rn. 14), weil er seine während des Anfechtungsprozesses erbrachte (Einmal-)Zahlung erkennbar unter dem Vorbehalt geleistet hat - was der Senat zu seinen Gunsten zugrunde legt -, dass die Entscheidung der Beklagten zum geschuldeten Beitragsrückstand rechtmäßig ist, er also die rückständigen Beiträge tatsächlich schuldet und eine - bezogen auf die angefochtenen Bescheide - rechtmäßige Einbehaltungslage und Einbehaltungserklärung vorliegt bzw. vorgelegen hat. Dabei spielt es keine entscheidende Rolle, ob der Rentenversicherungsträger seinerseits eine Zahlung verlangen könnte oder nicht (s.o.), denn jedenfalls ist nicht ersichtlich, warum der Versicherte rückständige Beiträge nicht in einer Summe zahlen können dürfte, um eine monatliche Einbehaltung von der laufend gezahlten Rente (aus welchen Gründen auch immer) abzuwenden.

Davon ausgehend steht die Rechtmäßigkeit der von der Beklagten für die Zeit vom 01.01.2016 bis 31.07.2020 festgestellte Beitragsschuld freilich erst mit Rechtskraft des Urteils des Senats endgültig fest, sodass der Zahlung des Klägers unter entsprechendem (konkludenten) Vorbehalt bis dahin die erforderliche Erfüllungswirkung analog [§ 362 Abs. 1 BGB](#) fehlt (vgl. dazu nur Looschelders in BeckOGK BGB, § 362 Rn. 67, 137 m.w.N., Stand 01.07.2024; vgl. auch BSG 12.12.2023, [B 1 KR 17/22 R](#), in juris, Rn. 20 m.w.N.). Erst mit Rechtskraft tritt diese ein und macht die Einbehaltungsverfügung der Beklagten dann gegenstandslos ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#); vgl. auch BSG 20.10.2005, B [7a/7 AL 76/04 R](#), in juris, Rn. 12 zur Erledigung eines Ausführungsbescheids erst mit Rechtskraft), weil die rückständigen Beiträge für den streitigen Zeitraum in diesem Moment unter Wegfall des Vorbehalts als mit Erfüllungswirkung getilgt anzusehen sind; die Grundlage für eine Einbehaltung von der laufenden Rente fällt damit zugleich (nachträglich) weg. Ebenfalls zugleich ergibt sich mit Rechtskraft des Urteils für die Beklagte der Behaltensgrund des gezahlten Betrags i.H.v. insgesamt 9.993,43 € aus ihren vom Senat bestätigten Feststellungen zum Beitragstatbestand (s.o.) i.V.m. mit der klägerischen Tilgungs-/Erfüllungsbestimmung.

Somit hat der Senat nach Stand der Dinge unabhängig von der zwischenzeitlich erfolgten Zahlung (unter Vorbehalt) zu überprüfen - damit

wird auch in der vorliegenden Konstellation sichergestellt, dass die Beachtung des [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) einer gerichtlichen Kontrolle unterliegt (s.o.) -, ob die Beklagte die Einbehaltung der (unverjährten) rückständigen Beiträge/Beitragsanteile von der laufenden Rente des Klägers i.H. eines Monatsbetrags von 836,18 € zu Recht verfügt hat. Dies ist der Fall.

Gemäß [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) (i.V.m. [§ 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#)) „sind“ die rückständigen Beiträge, deren Einbehaltung bei der Zahlung der Rente nach Abs. 1 unterblieben ist, durch den Träger der Rentenversicherung aus der weiterhin zu zahlenden Rente einzubehalten; [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) gilt entsprechend.

Danach war die Beklagte als auch insoweit sachlich zuständiger Träger (ein Fall des [§ 255 Abs. 2 Satz 2 SGB V](#) - Verrechnung rückständiger Beiträge durch die Krankenkasse mit einem ihr obliegenden Erstattungsbeitrag - liegt nicht vor) - nach erfolgter vorheriger Anhörung des Klägers ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)) - zu einer entsprechenden Einbehaltungsverfügung von der dem Kläger weiterhin (bis heute) gezahlten Rente berechtigt und auch verpflichtet; dem Rentenversicherungsträger steht insoweit kein Ermessensspielraum zu (s. nur BSG 15.06.2000, [B 12 RJ 5/99 R](#), in juris, Rn. 16; LSG Baden-Württemberg 14.04.2005, [L 7 R 952/04](#), in juris, Rn. 24).

Wie bereits oben dargelegt, sind im streitigen Zeitraum die GKV- und SPV-Beiträge/-Beitragsanteile von der Rente des Klägers nicht einbehalten worden. Weitere materielle Voraussetzungen (zu [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) sogleich) stellt [§ 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V](#) nicht auf, insbesondere sind auch insoweit die Regelungen der [§§ 44 ff. SGB X](#) nicht anwendbar, sodass es auf einen irgendwie gearteten Vertrauensschutz nicht ankommt, ebenso wenig darauf, ob dem Versicherten oder dem Rentenversicherungsträger oder der Krankenkasse hinsichtlich der nachträglichen Erhebung der Beiträge ein Verschulden trifft (vgl. nur BSG 23.03.1993, [12 RK 62/92](#), in juris, Rn. 15; 23.05.1989, [12 RK 66/87](#), in juris, Rn. 22; LSG Baden-Württemberg a.a.O.; s. im Übrigen statt vieler nur Peters in jurisPK-SGB V, a.a.O. Rn. 47 ff. m.w.N.).

Schließlich hat die Beklagte auch die in [§ 255 Abs. 2 Satz 1 Halbsatz 2 SGB V](#) vorgesehene Einschränkung durch [§ 51 Abs. 2 SGB I](#), wonach eine Aufrechnung nicht möglich ist, soweit der Leistungsberechtigte nachweist, dass er dadurch hilfebedürftig i.S.d. Vorschriften des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) über die Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II) wird, beachtet. Der Vortrag des anwaltlich vertretenen Klägers im gesamten Verfahren hat - wie bereits oben festgestellt - keinerlei nachprüfbare Anknüpfungstatsachen zu einer Hilfebedürftigkeit i.S.d. SGB XII ergeben, nachdem der Kläger dazu nicht einmal konkret irgendetwas auch nur behauptet hat - außer der völlig substanzlosen Bewertung, dass „die Überzahlung“ „einen nachhaltigen und schwerwiegenden Eingriff“ darstelle -, geschweige denn belegt. Er hat sich vielmehr über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse vollständig ausgeschwiegen, obgleich ihm die Beklagte bereits im Ausgangsverfahren ausdrücklich auf seine Darlegungslast hingewiesen und ihm die Möglichkeit eingeräumt hat, nachprüfbare Angaben zu einer etwaigen Hilfebedürftigkeit vorzubringen. Dies hat er indes zu keinem Zeitpunkt getan, sodass es auch nicht weiter darauf ankommt, dass der Kläger ersichtlich in der Lage gewesen ist, die Beitragsschuld in einem Betrag (wenn auch unter Vorbehalt) an die Beklagte zu zahlen.

In Ermangelung schon jeglichen konkreten Vortrags zu einer Hilfebedürftigkeit i.S.d. [§ 51 Abs. 2 SGB I](#) durfte die Beklagte zudem die Einbehaltung auch bis zur gesetzlich eröffneten Maximalhöhe - der Hälfte der monatlichen Rente - anordnen; das Klägervorbringen, die Beklagte habe (auch) insoweit ihr Ermessen fehlerhaft ausgeübt („bis“ zur Hälfte der Rente), geht schon deshalb ins Leere, weil der substanzlose Vortrag des Klägers rein nichts enthalten hat, was die Beklagte hätte (zusätzlich) berücksichtigen können oder gar müssen. Die entgegenstehende, ohnehin nicht weiter begründete Annahme des SG im angefochtenen Urteil ist schlechterdings nicht nachzuvollziehen.

III. Die Kostenentscheidung, die die außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen einschließlich des Vorverfahrens (s. dazu zuletzt nur Senatsurteil vom 13.06.2024, [L 10 U 1718/23](#), in juris, Rn. 43 m.w.N. zur Rspr. des BSG) umfasst, beruht auf [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 und Abs. 4 SGG](#).

Dass der Kläger eine Erstattung seiner außergerichtlichen Kosten im Klage- und Berufungsverfahren nicht verlangen kann, ergibt sich bereits daraus, dass er mit seinem Begehren, bis auf eine Reduzierung der Erstattungsforderung um 289,05 €, keinen Erfolg gehabt hat; diese Reduzierung durch entsprechende Klaglosstellung durch die Beklagte im Berufungsverfahren ist gemessen am übrigen Unterliegen (namentlich Verpflichtung zur Zahlung eines Erstattungsbetrags i.H.v. noch 23.925,79 € sowie Tragung rückständiger Beiträge/Beitragsanteile zur GKV/SPV i.H.v. insgesamt 9.993,43 €) derart geringfügig, dass eine Kostenquotelung zu Gunsten des Klägers nicht der Billigkeit entspricht. Dass die noch im erstinstanzlichen Verfahren beigeladene BKK V1 keine Erstattung außergerichtlicher Kosten beanspruchen kann, ergibt sich unmittelbar aus dem Gesetz ([§ 193 Abs. 4 SGG](#)).

Schließlich besteht auch kein Anlass, zu Gunsten des Klägers eine Erstattung außergerichtlicher Kosten des Vorverfahrens anzuordnen. Zwar hat die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 17.03.2021 ausgesprochen, dass Kosten i.H.v. 1/3 erstattet werden. Indes ist diese Kostengrundentscheidung mit gerichtlicher Anfechtung (auch) des Widerspruchsbescheids gegenstandslos geworden ([§ 39 Abs. 2 SGB X](#)) und die Entscheidung über die Erstattung von Kosten eines - wie hier - klagevoraussetzenden Vorverfahrens ([§ 78 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) ist damit auf das Gericht übergegangen, das im Rahmen der gerichtlichen Kostengrundentscheidung einheitlich - was einer Differenzierung zwischen Vorverfahren und den gerichtlichen Rechtszügen nicht entgegensteht - nach [§ 193 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (und hinsichtlich der Vorverfahrenskosten nicht nach [§ 63 SGB X](#)) und den dazu entwickelten Maßstäben zu entscheiden hat (s. zu allem nur Senatsurteil vom 13.06.2024, [L 10 U 1718/23](#), a.a.O. Rn. 46 ff. m.w.N., auch zur höchstrichterlichen Rspr.). Unter Zugrundelegung dessen ist vorliegend einzustellen, dass das Widerspruchsbegehren des Klägers - ebenso wie das im gerichtlichen Verfahren entsprechend fortgeführte - insgesamt nur einen geringfügigen Erfolg hatte (s.o.) und dass der Umstand, dass die Beklagte zunächst im Bescheid vom 02.06.2020 eine (auch nach ihrer Auffassung) falsche Begründung anführte, ohne jegliche weitere, insbesondere sachlich-inhaltliche, Relevanz geblieben ist; es kann auch keine Rede davon sein, dass der Kläger gerade durch die Bescheidebegründung veranlasst worden ist, einen bei inhaltlich korrekter Begründung „überflüssigen“ Rechtsbehelf einzulegen.

IV. Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2024-11-20