
Datum: 27.05.2020
Gericht: Sozialgericht Münster
Spruchkörper: 14. Kammer
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: S 14 KN 22/17
ECLI: ECLI:DE:SGMS:2020:0527:S14KN22.17.00

Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: nicht rechtskräftig

Tenor:

Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

- Tatbestand: 1
- Streitig ist die Rechtmäßigkeit des rückwirkenden Einbehalts höherer Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung aus Versorgungsbezügen nach Neuberechnung von Überbrückungsgeld als Leistung an den Kläger aus der bei der Beklagten bestehenden Seemannskasse im Zeitraum vom 12.01.2016 bis 28.02.2017. 2
- Der Kläger ist am 00.00.1956 geboren. Er ist ehemaliger Seemann. Nach Ende der aktenkundigen letzten seemännischen Beschäftigung bei der Deutschen Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger(DGzRS) bezog er nach Maßgabe der Satzung der Seemannskasse (SSmK) angesichts Landtätigkeiten aufgrund Bescheid der Beklagten vom 27.03.2012 seemännisches Überbrückungsgeld. Zudem ging er dann wechselnden Beschäftigungen bei verschiedenen Unternehmen im In- und Ausland mit in ihrer Höhe schwankenden Einnahmen nach. Mittlerweile wurde ihm von der Beklagten auch die Altersrente für langjährig Versicherte nach dem SGB VI antragsgemäß bewilligt. 3
- Im hier streitigen Zeitraum ab Januar 2016 war der Kläger bei der W. GmbH in N. im Bewachungsgewerbe nach Aktenlage versicherungspflichtig abhängig Beschäftigter. Nach eigenen Angaben der Beklagten wurde erst durch eine Meldung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse, ebenfalls bei der Knappschaft, im Januar 2017 festgestellt, dass das Einkommen aus der Beschäftigung bereits seit 12.01.2016 geringer (als zuvor) ausgefallen sei, so dass seitdem der Versorgungsbezug nach Satzung der Seekasse in voller 4

Höhe der Beitragspflicht unterliege. Das Überbrückungsgeld wurde sodann ab 01.03.2017 neu berechnet und durch Bescheid vom 23.01.2017 von der Beklagten zudem eine Nacherhebung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Überbrückungsgeld ab dem 12.01.2016 in rückwirkend geänderter Höhe verfügt. Als nacherhobenen Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Versorgungsbezug (Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse) für die Zeit vom 12.01.2016 bis 28.02.2017 fordert sie im Bescheid vom 23.01.2017 insgesamt 849,32 Euro vom Kläger.

Dieser widersprach dem am 30.01.2017 und führte in seinem vom 26.01.2017 datierenden Widerspruch u.a. aus, die Abrechnung hinsichtlich der Auszahlung des Überbrückungsgeldes sei zu überprüfen. Am 30.12.2016 seien nicht wie angegeben 1.187,29 Euro, sondern 631,14 Euro ausgezahlt worden. Außerdem sei nicht nachvollziehbar, dass eine veränderte Berechnungsgrundlage erst ein Jahr später und dann rückwirkend berücksichtigt werden solle. Das sei ein eindeutiger Fehler bei der Beklagten. Die Verantwortung für die Einbehaltung und Weiterleitung der Beiträge zur Krankenkasse liege allein bei der Rentenversicherung. Hier greife kraft Gesetzes eine einjährige Verjährungsfrist für zu viel gezahlte Beiträge ein.

5

Durch Widerspruchsbescheid vom 16.03.2017 wies die Beklagte den Rechtsbehelf als unbegründet zurück. Die Rechtsgrundlage der Satzung der Seemannskasse (SSmk) ergäbe sich aus § 137b ff. SGB VI. Die Leistungen der Seemannskasse unterlägen als Versorgungsleistungen grundsätzlich nach § 229 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) der Beitragspflicht in der gesetzlichen Kranken- und nachfolgend auch der Pflegeversicherung. Die Feststellung der Beitragspflicht von Versorgungsbezügen sowie die Festsetzung des zu berücksichtigenden Beitragssatzes obliege der zuständigen Krankenkasse, hier der Knappschaft. An deren Feststellungen sei sie als Trägerin der Seemannskasse gemäß § 256 SGB V gebunden. Unterbleibe bei der Zahlung des Versorgungsbezuges die Einbehaltung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung, so seien rückständige Beiträge gemäß § 255 Abs. 2 und § 256 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 60 Abs. 1 SGB XI vom Versorgungsbezieher nachzufordern. Auf ein etwaiges Verschulden des Versorgungsträgers oder die Prüfung eines Vertrauensschutzes komme es nicht an, da die Vorschriften der §§ 45 ff Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - Sozialverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) keine Anwendung fänden. Die Knappschaft habe festgestellt, dass aus der Leistung der Seemannskasse für die Zeit ab dem 12.01.2016 höhere Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung zu zahlen seien. Mit dem angefochtenen Bescheid würde bei der Berechnung der Leistung diese Feststellung nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften berücksichtigt und zu Recht rückwirkend für die Zeit ab 12.01.2016 höhere Pflichtbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Überbrückungsgeld erhoben, d.h. dies umgesetzt. Auch nach Überprüfung des angefochtenen Bescheides im Widerspruchsverfahren bleibe festzuhalten, dass die Leistung aus der Seemannskasse nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften zutreffend berechnet worden und dies nicht zu beanstanden sei.

6

Dagegen wendet sich der Kläger mit seiner am 06.04.2017 bei dem Sozialgericht (SG) Münster erhobenen, wenn auch zunächst fälschlich hier als Krankenkassenstreitigkeit erfassten, Klage. Er führt zur Begründung im Wesentlichen aus, nur wenn dem Versicherten grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden könne, bestehe die Berechtigung, zu Unrecht gezahlte Leistungen zurückzufordern. Es liege aber in diesem Fall keine grobe Fahrlässigkeit seinerseits vor. Als zentrale Rechtsgrundlage führt er zudem § 48 VwVfG bzw. § 45 SGB X an. Alle von der Beklagten als Rechtsgrundlage aufgeführten Paragraphen träfen hingegen hier nicht zu. Es sei nach wie vor ein grobes Versäumnis der Beklagten, das zu einer

7

falschen Berechnung der abzuführenden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung geführt habe. Nach eigener Aussage der Beklagten sei erst nach einem Jahr festgestellt worden, das ein Überschreiten der Bemessungsgrenze vorliege, aus dem sich die Nachforderung ergäbe. Daher sei der Beklagten bezüglich der zunächst unterbliebenen Beitragsforderung in genannter Höhe ein Verschulden in Form grober Fahrlässigkeit vorzuwerfen. Um eine Rechtsunsicherheit im Ergebnis zu vermeiden, begehre er die gerichtliche Überprüfung der Ermessensentscheidung der Beklagten im Rahmen des § 114 VwGO. Des Weiteren führt der Kläger aus, er sei im benannten Zeitraum ordnungsgemäß bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend mit Anspruch auf Arbeitslosengeld I gemeldet gewesen und dieser Umstand sei auch der Beklagten gemeldet worden. Also habe die Beitragszahlung die Agentur für Arbeit übernommen. Er habe keinen Grund gehabt, eine freiwillige Versicherung für sich abzuschließen. Wenn die Zahlungen bei der Beklagten nicht eingegangen seien, sollte sich die Beklagte vielleicht mal an die Agentur für Arbeit wenden. Die Vorgehensweise der Beklagten sei insofern zu beanstanden, als das die Forderung nicht an ihn zu richten (gewesen) sei. Wenn er etwas angeblich freiwillig abschließe, dann möchte er doch wenigstens vorher gefragt werden, ob er das auch wolle.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Bescheid der Beklagten vom 23.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.03.2017 aufzuheben. 8

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen. 9

Sie hält daran fest, dass mit den angefochtenen Bescheiden Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus dem Versorgungsbezug (Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse) des Klägers für die Zeit vom 12.01.2016 bis 28.02.2017 in Höhe von 849,32 Euro zu Recht nacherhoben worden seien. Der Kläger beziehe Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse und übte in der Vergangenheit zusätzlich eine Landbeschäftigung aus. Das Überbrückungsgeld unterliege als Versorgungsbezug grundsätzlich der Beitragspflicht. Eine Beitragspflicht bestehe insgesamt jedoch maximal bis zur Höhe der Bemessungsgrenze in der Krankenversicherung. Da der Kläger in der Vergangenheit aus dem Arbeitsentgelt und dem Überbrückungsgeld zusammen die Bemessungsgrenze überschritten habe, seien von dem Überbrückungsgeld nicht in vollem Umfang Beiträge abzuführen gewesen. Zu erwähnen sei auch, dass die Krankenkasse dem Versorgungsträger mitteile, bis zu welcher Höhe des Versorgungsbezugs (VBmax) noch Beiträge abzuführen seien. Erst durch diese Meldung der Krankenkasse bei der Knappschaft im Januar 2017 habe sie festgestellt, dass das Einkommen aus der Beschäftigung bereits seit Januar 2016 geringer ausgefallen sei, so dass ab diesem Zeitpunkt der Versorgungsbezug in voller Höhe der Beitragspflicht unterlegen habe. Mit dem angefochtenen Bescheid habe sie danach die Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung zutreffend nacherhoben. Rechtsgrundlage hierfür sei § 255 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 256 Absatz 2 SGB V sowie § 60 Absatz 1 SGB XI. Soweit der Kläger in seiner Klagebegründung auf § 45 SGB X verweise, sei festzustellen, dass die Aufhebungsvorschriften des SGB X in Fällen der Beitragsnacherhebung nicht anzuwenden seien. Die §§ 255, 256 SGB V bzw. § 60 SGB XI seien als Spezialnorm anzusehen. Es komme daher auch nicht darauf an, ob den Kläger oder die Beklagte bezüglich der zunächst unterblieben Beitragserhebung in zutreffender Höhe ein Verschulden trafe oder ob Fahrlässigkeit vorgelegen habe. Bezüglich der Nachforderung der Beiträge bestehe seitens der Beklagten kein Ermessensspielraum. 10

Auf ergänzende Anfragen des Gerichts verwies die Beklagte im Wesentlichen noch auf einen weiteren Bescheid vom 05.02.2018 für die Zeit vom 16.11.2015 bis 11.01.2016 ebenfalls mit Nachforderung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 453,05 Euro. 11

Dem dagegen gerichteten Widerspruch sei durch Bescheid vom 13.09.2018 in vollem Umfang abgeholfen worden. Eine Beitragsnachforderung für die Zeit vom 16.11.2015 bis 11.01.2016 sei folglich nicht entstanden. Zwar wiesen beide Bescheide in ihren Abrechnungsanlagen Zeiträume bis zum 28.02.2018 bzw. bis zum 31.10.2018 aus, jedoch sei erkennbar, dass die jeweilige Nachforderung bzw. Nachzahlung allein in der Zeit vom 16.11.2015 bis 11.01.2016 entstanden sei. Die Beträge, die zu zahlen waren und die Beträge die gezahlt wurden, seien sowohl im Bescheid vom 05.02.2018 als auch im Bescheid vom 13.09.2018 für Zeit ab 12.01.2016 identisch. Insofern enthielten die Bescheide keine Regelung für die (hier streitbefangene) Zeit ab 12.01.2016 und seien auch nicht Gegenstand des anhängigen Rechtsstreits geworden.

Das Gericht hat die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Akten von zwei am 13.04.2017 durch Ratenzahlungsvergleich der Beteiligten über 330 Euro monatlich bis zur Tilgung von 2.963,02 Euro erledigte Klageverfahren (S 7 KN 63/16 , S 7 KN 73/16) beigezogen. In dieser Streitsache wurden zudem seit August 2018 mehrere Termine zur Erörterung des Sachverhalts bzw. zu mündlicher Verhandlung, zuletzt mit entschuldigter Abwesenheit des Klägers im Dezember 2019 aufgrund akuten Bandscheibenvorfalls, anberaumt und zum Teil auch durchgeführt. Wegen der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschriften vom 14.08.2018, 09.10.2018 und 12.12.2019 verwiesen. Hinsichtlich des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- sowie der Verwaltungsakten Bezug genommen. 12

Entscheidungsgründe: 13

Die Klage, über die das Gericht mit dem am 10.02.2020 bzw. 21.02.2020 schriftlich erklärten Einverständnis beider Beteiligter ohne mündliche Verhandlung entscheidet (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz -SGG), hat keinen Erfolg. Die form- und fristgemäß erhobene Klage ist zulässig. Sie ist zudem als Anfechtungsklage (§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG) statthaft. Denn damit entfiele bei Obsiegen des Klägers im Wege der Kassation die streitige Beitragsschuld vollständig (vgl. auch bereits in Abgrenzung zu Feststellungs- bzw. Verpflichtungsbegehren: Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen – LSG NRW – Urт. v. 24.01.2002 – L 16 KR 81/01 –, juris Rn.20). 14

Die Klage ist unbegründet. Soweit sich der Kläger gegen den Einbehalt weiterer Beiträge in Höhe von 849,32 Euro zur gesetzlichen Krankenversicherung und sozialen Pflegeversicherung für den Zeitraum vom 12.01.2016 bis 28.02.2017 aufgrund ihm zugeflossener Versorgungsbezüge wendet, sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 54 Abs. 2 Satz 1 GG). 15

Die Rechtmäßigkeit der Nacherhebung folgt aus der zutreffenden Rechtsanwendung durch die Beklagte, gestützt auf die nachfolgenden Rechtsgrundlagen: Gemäß § 256 Abs. 1 Satz 1 SGB V haben die Zahlstellen der Versorgungsbezüge die Beiträge aus Versorgungsbezügen einzubehalten und an die zuständige Krankenkasse zu zahlen. Ist bei der Zahlung der Versorgungsbezüge die Einbehaltung von Beiträgen unterblieben, sind die rückständigen Beiträge aus den weiterhin zu zahlenden Versorgungsbezügen einzubehalten (§ 256 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 255 Abs. 2 Satz 1 HS 1 SGB V). Dabei kann die Zahlstelle mit Ansprüchen auf rückständige Beiträge gegen Ansprüche auf laufende Leistungen bis zu deren Hälfte aufrechnen, wenn der Leistungsberechtigte nicht nachweist, dass er dadurch hilfebedürftig wird (§§ 256 Abs. 2 Satz 1, 255 Abs. 2 Satz 1 HS 2 SGB V i.V.m. § 51 Abs. 2 SGB I). Es handelt sich um ein spezielles Verrechnungsrecht der Zahlstelle (vgl. Bundessozialgericht -BSG- Urт. v. 23. 03.1993 – 12 RK 50/92 –, juris Rn. 15, Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 256 Rn. 30). Für die Bemessung und Abwicklung der Beiträge zur 16

sozialen Pflegeversicherung gelten nach § 59 Abs. 1 Satz 1 SGB XI und §§ 255, 256 SGB V, § 60 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die vorgenannten Regelungen entsprechend, vgl. ebenso §§ 237, 229 SGB V nach § 57 Abs. 1 Satz 1 SGB XI, § 250 Abs. 1 SGB V;(siehe auch bereits Bundesarbeitsgericht– BAG – Urt. v.12.12.2006 - 3 AZR 806/05 -, juris Rn. 12).

Maßgeblich ist für den Einbehalt von Beiträgen aus Versorgungsbezügen mithin gemäß § 256 Abs. 2 Satz 1 SGB V u.a. die Regelung in § 255 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Danach sind rückständige Beiträge aus Versorgungsbezügen auch aus später – weiterhin - fließenden Versorgungsbezügen einzubehalten. Die relevante Versorgungsleistung ist hier ersichtlich das Überbrückungsgeld aus der Seemannskasse. Die Versorgungsleistung wiederum ist in § 137b SGB VI iVm den Einzelschriften der Satzung der Seemannskasse (SSmK) geregelt. Die Seemannskasse wird seit 01.01.2009 anstelle der vormals zuständigen See-Berufsgenossenschaft (See-BG) von der Beklagten nach den §§ 137b bis 137e SGB VI weitergeführt, vgl. § 137a SGB VI. Laut Satzung der Seemannskasse der DRV KBS besteht Anspruch auf Zahlung von Überbrückungsgeld als eigenständiger seemännischer Versorgungsleistung unter den Voraussetzungen des § 11 SSmk, vgl. auch §§ 9 bis 23 SSmK (siehe ebenso Steinmeyer, SGB 2017, Zur Seemannskasse im Gesamtgefüge der DRV KBS, S.432- S. 439 (432), mwN). Die gesetzlichen Ermächtigungen, früher in § 891a Reichversicherungsordnung (RVO), nachfolgend § 143 SGB VII und nunmehr § 137b SGB VI, ermöglichen es der Selbstverwaltung für den seemännischen Bereich, zusätzliche Sozialleistungen außerhalb der Rentenversicherung zu schaffen und den Begünstigten damit den Übergang in eine Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit auf dem Lande zu erleichtern (BSG - Urt.v. 16.05.2001 - B 5 RJ 20/00 R, juris). Nach der dies konkretisierenden Satzungsregelung in §§ 11, 9 – 23 SSmk steht das Überbrückungsgeld älteren Seeleuten zu, die aus der Seefahrt ausgeschieden sind. Zugrunde gelegt wird dafür im Einzelnen u.a. der Stand des Versicherungskontos in der gesetzlichen Rentenversicherung zum Zeitpunkt des Beginns des Überbrückungsgeldes. Für die Leistung selbst sind kraft Gesetzes dann allerdings auch Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung nach dem SGB V und SGB XI zu zahlen. Entweder werden diese direkt von der Seemannskasse einbehalten und abgeführt oder der Versicherte zahlt selbst. Das entspricht zudem den von der Beklagten selbst nebst aktueller Fassung der Satzung gegebenen Angaben auf ihrer Homepage www.kbs.de.

Die Voraussetzungen für den Einbehalt so definierter Versorgungsbezüge hat die Beklagte nach den o.g. Vorschriften des SGB V bzw. SGB XI zur Überzeugung der Kammer hier auch im Übrigen zutreffend angewandt. Unstreitig ist der Kläger in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Die Voraussetzungen einer Nacherhebung lagen ebenfalls nach Meldung der Knappschaft als gesetzlicher Krankenkasse des Klägers im Januar 2017 vor. Auch ist die Berechnung der rückständigen Beiträge nicht zu beanstanden. Die Zahlung der Beiträge ist für Versorgungsbezüge in § 256 SGB V normiert. Daran anschließend wird in § 255 Abs. 2 Satz 1, 2. Halbsatz SGB V für die Durchführung auf die allgemeine sozialrechtliche Aufrechnungsnorm in § 51 SGB I Bezug genommen. Damit ist der Nacherhebung von Beiträgen auch eine Bedürftigkeitsberücksichtigung Einzelfall-immanent. Das hat das OLG Karlsruhe, Urt. v. 20.03.2020 – 12 U 101/19 , juris , betreffend die rechtsähnliche Konstellation des Einhalts rückständiger Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung bei Leistungen aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes – VBL – zeitnah anschaulich ausgeführt und das auf § 256 SGB V gestützte spezielle Verrechnungsrecht der Zahlstelle - unter Beachtung des Erhalts der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Versicherten - zutreffend im Zusammenhang auch mit § 255 SGB V konkretisiert (vgl. auch bereits BSG Urt. vom 23.03.1993 – 12 RK 50/92 –, juris Rn. 15, Peters in Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Auflage 2016, § 256 Rn. 30).

Dass die Grenze des § 51 Abs. 2 SGB I überschritten ist, d.h. dass der Kläger durch die vorgenommene Verrechnung (sozialhilfe-)bedürftig geworden wäre, trägt er schon selbst nicht vor. Die Einwendung des § 51 Abs. 2 a.E. SGB I greift nach ihrem Wortlaut tatsächlich auch nur dann ein, wenn der Leistungsberechtigte nachweist, dass er dadurch hilfebedürftig i.S.d. Vorschriften des Zwölften Buches (Sozialhilfe, SGB XII) als Hilfe zum Lebensunterhalt oder der Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem Zweiten Buch - SGB II -wird (vgl. dazu Schäfer in: Luchterhand - Wolters Kluwer online Kommentar SGB I, Stand 02.02.2020, § 51 Rn. 3, mwN). Als Rechtsverteidigung gegen die Verrechnung ist dies faktisch bei der Einkommenssituation des Klägers mit wechselnden Vollzeitbeschäftigungen in diversen Unternehmen, z.T. übernational, insgesamt auch vom Gericht nicht erkennbar.	19
Auf ein Verschulden des Versicherten oder der Zahlstelle kommt es anders als nach der früheren Rechtslage unter Geltung der RVO bereits seit 01.01.1989 (Inkrafttreten des SGB V) i.d.R. nicht (mehr) an. Der Gesetzgeber hat bewusst darauf verzichtet, den nachträglichen Beitragseinbehalt davon abhängig zu machen (BSG Ur. v. 23.03.1993 - 12 RK 50/92 = Die Beiträge 1993, 500 = USK 9307). Nach §§ 256 Abs. 2, 255 Abs. 2 SGB V ist zur Abrechnung des Beitragsanspruchs, anders als vom Kläger angenommen, weder (fehlendes) Verschulden der Zahlstelle noch etwaiges Fehlverhalten der Krankenkasse bedeutsam (siehe BSG Ur. v.23.03.1993 - 12 RK 62/92, juris Rn. 15) ...	20
Das hält sich auch im Rahmen der in § 256 Abs. 3 Satz 1 SGB V geregelten Überwachung der Beitragszahlung durch die Krankenkasse. Denn neben den Hoheitsträgern gehört jeder, der Versorgungsbezüge auszahlt, auch zu den Zahlstellen (ebenso Peters in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB V, 3. Aufl. (Stand: 01.08.2019), § 256 SGB V, Rn. 29, 30, mwN).	21
Mithin sind hier die rückwirkend einbehaltenen Ansprüche gegen den Kläger auf höhere Krankenkassen- und Pflegeversicherungsbeiträge dem Grund und auch ihrer nicht existenzgefährdenden monatlichen Höhe nach so zu Recht erhoben worden.	22
Diese nacherhobenen Ansprüche waren auch durchsetzbar, d.h. vollumfänglich durch Verrechnung wirksam zu realisieren(OLG Karlsruhe Ur. v. 20.03.2020 – 12 U 101/19, juris Rn. 38 ff. bis 42). Insbesondere greift hier nämlich keine Verjährung, keine andere Einrede oder auch Verwirkung ein.	23
Für Beitragsansprüche gilt gemäß § 255 Abs. 1 Satz 1 SGB V und nach § 60 Abs. 1 SGB XI die allgemeine Verjährungsfrist des § 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV (vgl. BSG Ur. v. 23.05.1989 - 12 RK 66/87, juris). Danach verjähren Ansprüche auf Pflichtversicherungsbeiträge in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind (Bundesgerichtshof - BGH - Beschl. v. 03.04.2019 – IV ZR 299/17 –, juris Rn. 36, LSG NRW Beschluss vom 28.06.2019 – L 11 KR 523/16 –, juris Rn. 42). Durch die streitigen Bescheide wurde im Jahr 2017 - in danach unverjährter Zeit – der Beitragsrückstand des Klägers ab Januar 2016 gegen fällig gewordene Überbrückungsleistungen der Beklagten zu Recht noch nachträglich verrechnet (vgl. §§ 390, 215 BGB). Daher scheidet zugleich die vom Kläger postulierte Geltung von Jahresfristen in § 48 VwVfG bzw. § 45 SGB X bereits deshalb aus, weil § 255 SGB V im Beitragsrecht der gesetzlichen Krankenversicherung als speziellere Norm diese allgemeinen Regelungen verdrängt (LSG Sachsen-Anhalt, Ur. v. 12.09.2013 – L 1 R 337/11 - , juris Rn. 19; Hessisches LSG Ur. v.16.11.2010 – L 2 R 161/10 -, juris Rn. 56). Im Übrigen geht es hier nicht um eine rückwirkende Herabsetzung von Versorgungsbezügen, sondern um die nachträgliche Erhebung – höherer - Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung durch Einbehaltung von damals laufenden Versorgungsleistungen. Die Versorgungsleistungen selbst und ihre Berechnungselemente bleiben davon unberührt (vgl.	24

ebenso bereits BSG Urt. v. 12. 05.1989 – 12 RK 66/87 -, juris Rn. 22, noch zu § 393a RVO). An § 393a Abs. 2, § 381 Abs. 2 Satz 2 RVO knüpft im Übrigen die durch das Gesundheitsreformgesetz ab 01.01.1989 eingeführte Vorschrift des § 256 SGB V an (Klose in: Sommer, Haufe Kommentar zum SGB V , § 256 Rn. 1).

Zudem hat die Beklagte ihr Recht zum Beitragsabzug nicht verwirkt. Eine Verwirkung vor Ablauf der Verjährungsfrist setzt voraus, dass der Berechtigte unter Umständen untätig gewesen ist, die den Eindruck erwecken, dass er sein Recht nicht mehr geltend machen wird, so dass der Verpflichtete sich darauf einstellen durfte, nicht mehr in Anspruch genommen zu werden (Bundearbeitsgericht - BAG - Urt. v. 12.12.2006 – 3 AZR 806/05, juris Rn. 31, BGH Urt. v. 15.11.1995 – IV ZR 297/93, juris Rn. 14). 25

Die Berufung auf Zeitablauf genügt nicht. Zu dem Zeitablauf müssen besondere, auf dem Verhalten des Berechtigten beruhende Umstände hinzutreten, die das Vertrauen des Verpflichteten rechtfertigen, nicht mehr in Anspruch genommen zu werden (Umstandsmoment ,ständige Rechtsprechung, vgl. BGH, Urt. v. 05.07. 2011 – XI ZR 306/10 –, juris Rn. 42). Solche besonderen Umstände liegen hier nicht vor. Insbesondere rechtfertigt die häufig wechselnde Einkommenssituation des Klägers mit diversen Beschäftigungen in unterschiedlichen Betrieben, z.T. auch übernational, gegenüber den Berechnungen der Beklagten gerade kein besonderes Vertrauen seitens des Klägers hinsichtlich des Bestandes der Beitragshöhe. Auf weitere Grundsätze des Vertrauensschutzes als besonderer Ausprägung des allgemeinen Grundsatzes von Treu und Glauben (vgl. dazu für die Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst z.B. BGH Urt. v. 22.05.1985 - IVa ZR 153/83, juris Rn. 23 ff.) kann sich der Kläger ebenso wenig berufen. Eine Nacherhebung von Beiträgen wie hier verstößt nicht gegen Treu und Glauben iSv § 242 BGB, wenn sie innerhalb der Grenzen der Verjährung erfolgt (so auch BGH Beschluss vom 03.04.2019 - IV ZR 299/17 -, juris Rn. 35, ebenso schon BSG Urteil vom 23.05.1989 – 12 RK 66/87, juris Rn. 22 f). Zudem enthält § 255 Abs. 2 SGB V - als Ergebnis der gesetzgeberischen Abwägung der Interessen der Versicherten und der Versichertengemeinschaft – entgegen der Meinung des Klägers keinerlei Ermessensspielraum und keine Regelung über Vertrauensschutz, sondern stellt eben die zwingende gesetzliche Pflicht zur Nacherhebung von Beiträgen klar (BGH Beschluss vom 03.04.2019 , aaO.). Durch die mit den hier streitbefangenen Bescheiden erfolgte nachträgliche Anrechnung, d. h. den Einbehalt der an die Kranken- und Pflegekasse noch zu erbringenden Beiträge, hat die Beklagte nach alledem allein ihre öffentlich-rechtliche Verpflichtung als Zahlstelle gegenüber den beiden Kassen zu Recht wahrgenommen (vgl. auch Landesarbeitsgericht -LAG-Schleswig-Holstein Urt. v. 04.07.2006 – 5 Sa 119/06 –, juris Rn. 35). Abschließend verweist das Gericht zur Begründung gemäß § 136 Abs. 3 SGG ergänzend auf den Inhalt bzw. die zutreffenden Ausführungen in dem hier angefochtenen Bescheid und Widerspruchsbescheid der Beklagten, folgt nach eigener Überprüfung diesen Verwaltungsentscheidungen und stellt dies hiermit, auch zur Vermeidung von Wiederholungen, fest. 26

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. 27