

L 9 R 4357/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 2532/10
Datum
10.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 R 4357/13
Datum
27.06.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der 1945 geborene Kläger, der seit 01.05.2005 (Vollendung 60. Lebensjahr) Altersrente für Schwerbehinderte gem. [§ 236a](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) bezieht, führt diverse sozialgerichtliche Verfahren gegen die Beklagte als Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Im vorliegenden Verfahren (jetzt [L 9 R 4357/13](#)) streitig ist die Gewährung eines Zuschusses zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Der Kläger beantragte am 29.12.1999 die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. In der Anlage zum Rentenantrag gab er unter dem 03.01.2000 an, er habe von 1960 bis 1963 eine Lehre als Speditionskaufmann absolviert und anschließend als Disponent gearbeitet, bis er 1965 seinen Wehrdienst absolviert habe. Von 1967 bis 1969 habe er als Sachbearbeiter, anschließend bis 1984 als Disponent/Abteilungsleiter und von 1984 bis 1992 als Abteilungs- und Niederlassungsleiter gearbeitet. Nach vorübergehender Arbeitslosigkeit und Krankheit (1992-1993) sei er ab 1993 im Bereich Spedition-Transporte-Handel-Marketing-Dienstleistung selbstständig tätig gewesen. Er habe hierbei keine Arbeitnehmer beschäftigt, sondern sich jeweils Sub-Unternehmern und Fremdfirmen sowie Spediteuren bedient. Es habe sich hierbei um die Vermittlung von Transportaufträgen, Logistikaufgaben, um Warenbewirtschaftung, Ein- und Auslagerungen als auch um sämtliche artverwandte und sonstige Dienstleistungsaufträge gehandelt. Er selbst sei für einen Auftraggeber, nämlich die P. AG in Ludwigshafen tätig gewesen. Die Tätigkeit sei Anfang 2000 wegen der schlechten wirtschaftlichen Ertragslage aufgegeben worden. Die Fa. Pfalzwerke habe umstrukturiert, so dass externe Dienstleister nicht mehr gebraucht wurden. Ab dem Jahr 2000 habe er keine gewerblichen Tätigkeiten mehr ausgeübt. Ferner berief sich der Kläger darauf, er habe bereits in den Jahren 1994/1995 einen Antrag auf Gewährung von Erwerbsminderungsrente gestellt.

Mit Bescheid vom 14.03.2002 lehnte die Beklagte den Antrag vom 29.12.1999 auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung ab und führte dazu aus, der Kläger sei seit dem 31.03.2001 voll erwerbsgemindert. In der Vorfrist von fünf Jahren (31.03.1996 bis 30.03.2001) seien jedoch keine Monate mit Pflichtbeitragszeiten belegt. Da auch die Voraussetzungen des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) nicht vorlägen, scheide die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung aus. Die vom Kläger dagegen erhobene Klage wies das Sozialgericht (SG) Speyer durch Gerichtsbescheid vom 22.06.2004 (S 10 RA 72/03) wegen Verfristung als unzulässig ab. Die dagegen erhobene Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Rheinland-Pfalz ([L 4 RA 96/04](#)) nahm der Kläger am 04.08.2005 zurück.

Am 29.12.2003 beantragte der Kläger erneut die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung. Der Antrag wurde mit Bescheid vom 26.01.2006 mit der Begründung abgelehnt, dass volle Erwerbsminderung zwar seit 01.10.1999 vorliege, jedoch im maßgebenden Zeitraum in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung (vom 01.10.1994 bis 30.09.1999) drei Jahre Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht nachgewiesen seien. Der hiergegen gerichtete Widerspruch vom 02.02.2007 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 zurückgewiesen. Dagegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum SG Mannheim erhoben ([S 12 R 2528/10](#)).

Mit Schreiben (unter Anderem) vom 31.12.2003 und 05.05.2009 stellte der Kläger den Antrag auf Erstattung freiwillig geleisteter Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit von 1993 bis 2000. Im Versicherungsverlauf des Klägers sind in diesem Zeitraum freiwillige Beiträge vom 01.01.1993 bis 31.12.1996 und dann wieder vom 01.01. bis 31.12.2000 vermerkt. Mit Bescheid vom 15.06.2009 lehnte die

Beklagte den Antrag auf Beitragserstattung ab mit der Begründung, die Voraussetzungen für eine Erstattung der geleisteten Beiträge lägen nicht vor. Insofern sei auch auf eine Probeberechnung verzichtet worden. Der hiergegen gerichtete Widerspruch vom 30.06.2005 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 zurückgewiesen mit der Begründung, der Kläger gehöre nicht zum erstattungsberechtigten Personenkreis, da bereits laufend eine Altersrente aus der Beitragszahlung gewährt werde. Dagegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum SG Mannheim ([S 12 R 2529/10](#)) erhoben.

Mit Schreiben (unter Anderem) vom 31.12.2003 und vom 23.01.2004 beantragte der Kläger die Gewährung einer Altersrente für schwerbehinderte Menschen, welche die Beklagte mit Bescheid vom 21.01.2005 für die Zeit ab 01.05.2005 in Höhe von 999,24 EUR bewilligte. Der Kläger erhob hiergegen mit Schreiben vom 29.01.2005 Widerspruch mit der Begründung, der Rentenbescheid enthalte keinerlei Angaben über die unter Berücksichtigung aller versicherungsrechtlichen Voraussetzungen anwachsenden vollen Rentenansprüche. Der Rentenbescheid für schwerbehinderte Menschen müsse zudem auch rückwirkend gelten und eine Nachzahlung beinhalten, nachdem er bereits 1999 einen Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung bzw. Berufsunfähigkeit gestellt habe. Der Rentenbescheid sei daher zu ändern und müsse angepasst werden. Durch Bescheide vom 24.03.2005, 20.04.2005, 18.05.2005 und 01.04.2008 stellte die Beklagte die Rente wegen Schwerbehinderung unter Berücksichtigung weiterer Zeiten, insbesondere von Pflichtversicherungsbeiträgen wegen Pflegetätigkeit (ab 01.07.2002) und eines Zugangsfaktors von 1,0 neu fest und half dem Widerspruch teilweise ab. Mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 wies sie den Widerspruch im Übrigen als unbegründet zurück und führte dazu aus, bei der Rentenberechnung seien alle nachgewiesenen bzw. glaubhaft gemachten Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Kindererziehungszeiten und Anrechnungszeiten berücksichtigt worden. Die Berechnung selbst entspreche den gesetzlichen Vorschriften. Auch aus den bei der DAK H. und dem LSG Rheinland-Pfalz geführten Verfahren hätten sich keine neuen Tatsachen ergeben. Dagegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum SG Mannheim ([S 12 R 2531/10](#)) erhoben.

Bereits mit Schreiben vom 12.01.2006 hatte die Beklagte den Kläger darauf hingewiesen, dass die ihm ab 01.05.2005 gewährte Rente wegen Schwerbehinderung entgegen einem früheren Schreiben der Beklagten vom 15.12.2005 mit dem Zugangsfaktor 1,0, also ohne einen Abschlag von 10,8 % gezahlt wird. Unter dem 02.09.2009 beantragte der Kläger (gleichwohl) die Neufeststellung seiner Rente unter Berücksichtigung eines Zugangsfaktors von 1,0 unter Berufung auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 24.10.1996. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 09.11.2009 ab mit der Begründung, das BSG habe die Auffassung vertreten, dass es sich bei der Weiterzahlung einer zeitlich befristeten Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht um eine bloße Verlängerung der bisherigen Rente, sondern um die Bewilligung einer neuen Rente handle. Das Urteil betreffe allerdings nur Weiterzahlungen mit einem Beginn bis spätestens April 2007, denn der Gesetzgeber habe die Regelung über die Weiterzahlung von zeitlich befristeten Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit mit Wirkung ab 01.05.2007 neu gefasst. Danach sei seit dem 01.05.2007 eine zeitlich befristete Erwerbsminderungsrente im Rahmen der Weiterzahlung nicht neu zu berechnen, sondern lediglich zu verlängern. Da nach den hier vorliegenden Unterlagen weder bislang eine Erwerbsunfähigkeitsrente noch eine Erwerbsminderungsrente gewährt worden sei, sondern seit 01.05.2005 eine Altersrente für schwerbehinderte Menschen geleistet werde, ergebe sich aus dem Urteil des BSG vom 24.10.1996 keine Änderung der Rechtslage für den vorliegenden Fall. Der hiergegen gerichtete Widerspruch des Klägers vom 12.11.2009 wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 zurückgewiesen. In der Begründung verwies die Beklagte insoweit auf den Ausgangsbescheid vom 09.11.2009 und führte bezüglich des Zugangsfaktors weiter aus, dass die Rechtsproblematik vor dem Bundesverfassungsgericht zwar anhängig sei, allerdings lediglich Renten wegen Erwerbsminderung betreffe. Da im vorliegenden Fall eine Altersrente wegen Schwerbehinderung bezogen werde, sei die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts bzw. BSG für den vorliegenden Fall ohne Bedeutung und betreffe den Kläger nicht. Der Widerspruch habe daher keinen Erfolg haben können. Dagegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum SG Mannheim ([S 12 R 2530/10](#)) erhoben.

Mit Schreiben vom 23.05.2005 beantragte der Kläger einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung. Diesen Antrag lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26.05.2005 ab. Der hiergegen gerichtete Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18.06.2010 zurückgewiesen mit der Begründung, ein Anspruch auf Zuschuss zur Krankenversicherung bestehe nur, wenn der Rentenbezieher freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sei. Da der Kläger diese Voraussetzungen nicht erfülle, bestehe kein Anspruch auf einen Zuschuss gem. [§ 106 SGB VI](#). Dagegen hat der Kläger am 13.07.2010 Klage zum SG Mannheim ([S 12 R 4357/13](#)) erhoben.

Unter dem 27.07.2009 beantragte der Kläger die Durchführung eines Statusfeststellungsverfahrens und trug zur Begründung vor, dass zwischenzeitlich auch von der GKV festgestellt worden sei, dass es sich bei seiner beruflichen Tätigkeit bei der Fa. Pfalzwerke AG zwischen 1993 und 1999 um eine sozialversicherungspflichtige (arbeitnehmerähnliche) Tätigkeit gehandelt habe. Er bitte daher um nochmalige Statusfeststellung (rückwirkend) gem. § 7a ff. des Vierten Sozialgesetzbuches (SGB IV). Die Beklagte forderte den Kläger daraufhin mit Schreiben vom 27.07.2009, 02.09.2009, 24.09.2009, 26.10.2009 auf, weitere Unterlagen vorzulegen bzw. weitere Angaben zu den rechtserheblichen Tatsachen zur Klärung seines sozialversicherungsrechtlichen Status vorzunehmen. Da der Kläger hierauf nicht reagierte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 16.11.2009 die Durchführung eines Verfahrens auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status ab und führte dazu aus, eine Entscheidungsfindung sei anhand der bisher eingereichten Unterlagen nicht möglich, so dass davon ausgegangen werde, dass die Klärung nicht mehr gewünscht werde. Das Verwaltungsverfahren sei daher eingestellt worden. Der hiergegen gerichtete Widerspruch vom 29.11.2009 des Klägers wurde, nachdem die Beklagte nochmals (erfolglos) mit Schreiben vom 23.02.2010, 19.04.2010 und 02.06.2010 weitere Unterlagen/Nachweise angefordert hatte, mit Widerspruchsbescheid vom 12.07.2010 zurückgewiesen. Dagegen hat der Kläger am 20.07.2010 Klage zum SG Mannheim ([S 12 R 2622/10](#)) erhoben. Außerdem leitete die Beklagte ein Schreiben des Klägers vom 04.08.2010 an das SG Speyer weiter, welches den "weiteren Widerspruch" gegen den Widerspruchsbescheid vom 12.07.2010 als Klage wertete und den Vorgang durch Verweisungsbeschluss vom 30.09.2010 an das örtlich zuständige SG Mannheim verwies ([S 12 R 3519/10](#)). Das SG Mannheim hat den Kläger unter dem 20.10.2010 aufgefordert, die vom SG Speyer verwiesene Klage für erledigt zu erklären, nachdem derselbe Streitgegenstand bereits Gegenstand des Verfahrens [S 12 R 2622/10](#) beim SG Mannheim sei. (Auch) hierauf hat der Kläger nicht reagiert.

Das SG Mannheim hat die genannten sechs Klagen ([S 12 R 2952/10](#), [S 12 R 2529/10](#), [S 9 R 2530/10](#), [S 12 R 2531/10](#), [S 12 R 2532/10](#) und [S 12 R 3519/10](#)) mit Beschluss vom 05.10.2011 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung verbunden und die Klagen mit Gerichtsbescheid vom 10.05.2011 ([S 12 R 2528/10](#)), dem Kläger zugestellt am 25.05.2011, abgewiesen.

Am 22.06.2011 hat der Kläger Berufung zum LSG Baden-Württemberg ([L 9 R 2952/11](#)) erhoben und zur Begründung ausgeführt, er sei mit

der Entscheidung des SG nicht einverstanden. Dieses habe ohne persönliche Anhörung und ohne mündliche Verhandlung falsch erkannt.

Durch Beschluss vom 07.10.2013 hat das LSG Baden-Württemberg den Verbindungsbeschluss des SG Mannheim vom 10.05.2011 im Verfahren [S 12 R 2528/10](#) für das Berufungsverfahren gemäß [§ 113 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) aufgehoben mit der Begründung, die Aufhebung der vom SG Mannheim im Verfahren [S 12 R 2528/10](#) vorgenommenen Verbindung sei zweckmäßig, da weitere Verfahren des Klägers beim Senat anhängig sind, für die eine Zuständigkeit der Krankenversicherungssenate und nicht der Rentensenate gegeben ist und diese im Zusammenhang mit den verbundenen Verfahren stehen.

Das Verfahren gegen den Bescheid vom 26.01.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 2528/10](#)) ist unter dem Aktenzeichen [L 9 R 2952/11](#) fortgeführt worden. Das Verfahren gegen den Bescheid vom 15.06.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 2529/10](#)) ist unter dem Aktenzeichen [L 9 R 4354/13](#) fortgeführt worden. Das Verfahren gegen den Bescheid vom 21.01.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.06.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 2531/10](#)) ist unter dem Aktenzeichen [L 9 R 4355/13](#) fortgeführt worden. Das Verfahren gegen den Bescheid vom 09.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 2530/10](#)) ist unter dem Aktenzeichen [L 9 R 4356/13](#) fortgeführt worden. Das Verfahren gegen den Bescheid vom 26.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 2532/10](#)) ist unter dem Aktenzeichen [L 9 R 4357/13](#) fortgeführt worden. Das Verfahren gegen den Bescheid vom 16.11.2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.07.2010 (ursprüngliches Klageverfahren [S 12 R 3519/10](#)) ist in den KR-Turnus (Statusfeststellung) an den 11. Senat abgegeben und unter dem Aktenzeichen [L 11 R 4358/13](#) fortgeführt worden.

Im Termin zur Erörterung des Sach- und Streitstandes am 28.05.2014 ist der Kläger trotz Anordnung des persönlichen Erscheinens ohne Entschuldigung nicht erschienen. Im Nachgang hat er schriftsätzlich erklärt, er habe wegen gesundheitliche Probleme am Termin nicht teilnehmen können. Falls es gewünscht werde, werde er sich bemühen, ein Attest vorzulegen. Die Beklagte verwehre ihm weiterhin die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung zur gesetzlichen Krankenversicherung. Die mit gleichem Schriftsatz gestellten Anträge des Klägers auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für insgesamt 11 beim Senat anhängige Berufungsverfahren hat der Senat durch Beschlüsse vom 26.06.2014 in den Verfahren [L 9 R 4354/13](#), 4355/13, 4356/13 und 4357/13 abgelehnt.

Der Kläger beantragt im Verfahren [L 9 R 4357/13](#) sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Mai 2011 und den Bescheid der Beklagten vom 26. Mai 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm einen Zuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, des SG und die Senatsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen der Entscheidung dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass die Klage keinen Erfolg haben kann. Das SG Mannheim hat in den Entscheidungsgründen hierzu ausgeführt:

"Gemäß § 106 des Sechsten Sozialgesetzbuchs (SGB VI) erhalten Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind, zu ihrer Rente einen Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung. Dies gilt nicht, wenn sie gleichzeitig in einer in- oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind. Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 26.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.06.2010 einen Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung abgelehnt, nachdem die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt sind. Da der Kläger weder freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse noch bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, konnten keine Zuschüsse gewährt werden. Die Klage war aus diesen Gründen abzuweisen."

Der Senat schließt sich diesen Ausführungen nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an und sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheids zurück. Ergänzend ist (lediglich) auszuführen, dass ein Anspruch des Klägers auf einen Zuschuss für die von ihm selbst zu tragenden Kosten bereits nach dem eindeutigen Wortlaut der Vorschrift, die eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, voraussetzt, nicht besteht. [§ 106 Abs. 1 SGB VI](#) kann auch nicht dahin gehend ausgelegt werden, dass jeder Rentenbezieher der gesetzlichen Rentenversicherung, unabhängig von der Frage, ob er tatsächlich eigene Aufwendungen für eine Krankenversicherung zu tragen hat, stets einen Zuschuss erhalten soll.

Der Senat vermag auch nicht festzustellen, dass es sich beim Kläger um einen Ausnahmefall mit besonderer Konstellation handelt, den der Gesetzgeber nicht bedacht hat. Bereits nach dem Wortlaut erfasst [§ 106 SGB VI](#) tatbestandlich nur "Rentenbezieher, die freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Krankenversicherungsunternehmen, das der deutschen Aufsicht unterliegt, versichert sind" und sieht nicht vor, dass grundsätzlich alle Rentenbezieher einen Zuschuss zu den Aufwendungen für Krankheitskosten erhalten. Dementsprechend besteht lediglich ein Anspruch auf einen "Zuschuss zu den Aufwendungen für die Krankenversicherung" und nicht für Krankheitskosten allgemein. Der Ausschluss eines Zuschusses nach 106 SGB VI für Krankenkosten ohne Bestehen einer Krankenversicherung ist nach der Rechtsprechung des erkennenden Senats rechtlich nicht zu beanstanden und stellt auch keine

unverhältnismäßige Beeinträchtigung des Eigentums dar (Urteil vom 08.04.2014 - [L 9 R 3867/11](#) -), zumal der Kläger jedenfalls ab Bewilligung der Altersrente für Schwerbehinderte (ab 01.05.2005) die Möglichkeit hatte, eine private Krankenversicherung abzuschließen, um dann gegebenenfalls einen entsprechenden Zuschuss erhalten zu können.

Die Berufung war daher zurückzuweisen. Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-07-10