

B 5 RE 5/20 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
1. Instanz
SG Osnabrück (NSB)
Aktenzeichen
S 47 R 460/13
Datum
17.08.2016
2. Instanz
LSG Niedersachsen-Bremen
Aktenzeichen
L 9 R 560/16
Datum
21.05.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 RE 5/20 R
Datum
16.06.2021
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Auch Rentenversicherungsbeiträge, die für eine Pflegeperson zu Unrecht entrichtet worden sind, dürfen vom Rentenversicherungsträger nach Ablauf der Verjährungsfrist für einen Erstattungsanspruch nicht mehr beanstandet werden und sind als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge vorzumerken

Die Revision der Beklagten gegen das Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 21. Mai 2019 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten auch für das Revisionsverfahren zu erstatten.

G r ü n d e :

I

1

Die Beteiligten streiten über die Berücksichtigung von Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege im Rentenversicherungskonto (Versicherungsverlauf) der Klägerin.

2

Die 1961 geborene Klägerin pflegte ihren im Jahr 1987 erheblich behindert zur Welt gekommenen Sohn seit dessen Geburt. Ab Inkrafttreten der leistungsrechtlichen Bestimmungen der Pflegeversicherung am 1.4.1995 bewilligte die beigeladene Pflegekasse für ihn Leistungen nach Pflegestufe I. Dem lag ein Pflegegutachten vom 24.2.1995 zugrunde, nach dem die Klägerin ihren Sohn mindestens 21 Stunden pro Woche pflegte und ein Pflegebedarf von im Tagesdurchschnitt mindestens 1,5 Stunden bestand. Das nachfolgende Gutachten vom 31.10.1997 wies einen wöchentlichen Pflegeaufwand der Klägerin von mindestens 28 Stunden aus und bezifferte den Mehraufwand im Vergleich zu einem nicht behinderten Kind auf täglich ca 93 Minuten. Im Gutachten vom 11.5.2000 war der Umfang der pflegerischen Versorgung durch die Klägerin mit weniger als 14 Stunden pro Woche und der erforderliche Zeitaufwand mit 92 Minuten pro Tag angegeben. Da nach dem weiteren Pflegegutachten vom 13.2.2006 keine Maßnahmen der Grundpflege mehr erforderlich waren, wurden die Voraussetzungen für eine Pflegestufe nunmehr verneint.

3

Die Klägerin beantragte am 14.5.1996 bei der Beigeladenen für ihre Pflegetätigkeit die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Beigeladene teilte der Klägerin mit, dass sie dem Rentenversicherungsträger die Zeit vom 1.4. bis zum 31.8.1995 als nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit mit einem beitragspflichtigen Entgelt von 5413 DM gemeldet und entsprechende Beiträge abgeführt habe. Nachfolgend gab die Beigeladene an, für die Pflegetätigkeit vom 1.7. bis zum 31.12.1995 Beiträge auf der Grundlage eines Entgelts von 6496 DM abgeführt zu haben. Unter dem 19.3.2002 erstellte die Beigeladene eine Jahresmeldung, in der für die Pflegetätigkeit der Klägerin vom 1.9. bis zum 31.12.1995 beitragspflichtige Einnahmen in Höhe von 4331 DM bestätigt wurden. Eine von der Beigeladenen im

Jahr 2011 angefertigte Aufstellung wies für das Jahr 1995 für die Zeiträume vom 1.4. bis zum 30.6. (3248 DM) und vom 1.9. bis zum 31.12. (4331 DM) gezahlte Beiträge für die Pflegetätigkeit der Klägerin aus. Auch für die Folgezeit bis zum 31.3.2006 bescheinigte die Beigeladene der Klägerin fortlaufend die für ihre Pflegetätigkeit an den Rentenversicherungsträger entrichteten Beiträge. Insgesamt führte die Beigeladene für die elf Jahre zwischen dem 1.4.1995 und dem 31.3.2006 Rentenversicherungsbeiträge für die Klägerin in Höhe von 79 130,54 Euro ab.

4

Nachdem in einem am 5.8.2010 für die Klägerin erstellten Versicherungsverlauf Pflegezeiten für die Monate Juli und August 1995 fehlten, bat die Klägerin im Dezember 2010 den beklagten Rentenversicherungsträger um Berücksichtigung auch dieser beiden Monate als Zeiten nicht erwerbsmäßiger Pflege. Bei einer daraufhin von der Beklagten veranlassten Überprüfung kam die Beigeladene zu dem Ergebnis, dass für die Klägerin aufgrund einer wöchentlichen Pflegezeit von stets weniger als 14 Stunden von Beginn an keine Rentenversicherungspflicht bestanden habe. Hierüber informierte die Beigeladene im Mai 2011 auch die Klägerin und teilte ihr mit, dass die Beklagte einer Verrechnung der zu Unrecht gezahlten Beiträge zugestimmt habe. Die Klägerin widersprach und machte geltend, sie habe darauf vertraut, aus den ursprünglich gemeldeten Beiträgen eine Rente zu erhalten. Daraufhin gab die Beigeladene den Vorgang zur Bescheidung an die Beklagte ab.

5

Die Beklagte stellte zunächst die im Versicherungsverlauf der Klägerin bis Ende 2004 enthaltenen Daten verbindlich fest (*Bescheid vom 18.7.2011*). Zeiten aufgrund nicht erwerbsmäßiger Pflege waren darin - anders als noch im Versicherungsverlauf vom 5.8.2010 - nicht mehr enthalten. Auf den Widerspruch der Klägerin teilte die Beklagte mit, dass sie über die Pflegezeiten bislang noch nicht abschließend entschieden habe; ihre Einwände würden ohne rechtliche Nachteile als Antrag auf Vormerkung behandelt. Nachfolgend lehnte die Beklagte das als "Antrag auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen als Pflegeperson für die Zeit vom 01.04.1995 - 31.03.2006" gedeutete Begehren der Klägerin ab, weil der Umfang der Pflegetätigkeit unter 14 Stunden pro Woche gelegen habe (*Bescheid vom 6.9.2011*). Den Widerspruch der Klägerin, mit dem sie eine besondere Härte sowie Vertrauensschutz geltend machte, wies die Beklagte zurück (*Widerspruchsbescheid vom 31.7.2013*).

6

Im Klageverfahren hat die Beklagte einen weiteren Bescheid vom 5.12.2014 zur Feststellung der im Versicherungsverlauf der Klägerin enthaltenen und länger als sechs Kalenderjahre zurückliegenden Daten erlassen und dem SG vorgelegt. Auch dieser Versicherungsverlauf weist für die Jahre 1995 bis 2006 keine Zeiten der Versicherungspflicht wegen Pflege aus. Das SG hat den Bescheid vom 6.9.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.7.2013 geändert und die Beklagte zu der Feststellung verurteilt, dass die vom 1.4. bis zum 30.6.1995 sowie vom 1.9.1995 bis zum 31.3.2006 für die Pflege entrichteten Beiträge als zu Recht entrichtete Beiträge gelten. Im Übrigen - hinsichtlich der Monate Juli und August 1995 - hat es die Klage abgewiesen, weil in dieser Zeit keine Versicherungspflicht der Klägerin bestanden und die Beigeladene insoweit auch keine Beiträge abgeführt habe. Für die weiteren Zeiträume ergebe sich der Anspruch aus [§ 26 Abs 1 Satz 3 iVm § 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV](#) (*Urteil vom 17.8.2016*).

7

Die Berufung der Beklagten ist ohne Erfolg geblieben (*Urteil vom 21.5.2019*). Das LSG hat lediglich den Tenor des SG-Urteils neu gefasst und die Beklagte verpflichtet, die Zeiträume vom 1.4. bis zum 30.6.1995 und vom 1.9.1995 bis zum 31.3.2006 als Beitragszeiten für eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit sowie die dazugehörigen beitragspflichtigen Einnahmen festzustellen. Die Beklagte habe die Vormerkung der Pflegetätigkeit als Beitragszeit zu Unrecht abgelehnt. Es bestehe ein rechtlich geschütztes Vertrauen der Klägerin darauf, dass die von der Beigeladenen für sie entrichteten Beiträge als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge gälten, selbst wenn die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) nicht vorgelegen hätten. Auch wenn der Beanstandungsschutz nach den Sätzen 1 und 2 des [§ 26 Abs 1 SGB IV](#) nur Pflichtversicherungsverhältnisse betreffe, die auf einem Beschäftigungsverhältnis iS des [§ 1 SGB VI](#) beruhten, erfasse die Regelung in Satz 3 aaO alle Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung und somit auch Beiträge sonstiger Versicherter. Die Voraussetzungen dieser Vorschrift seien erfüllt. Der Vierjahreszeitraum für eine Beanstandung der zuletzt für die Monate Januar bis März 2006 von der Beigeladenen entrichteten Beiträge habe mit Ablauf des 31.12.2010 geendet. Die Beigeladene habe erstmals im Mai 2011 gegenüber der Beklagten eine Erstattung dieser Beiträge geltend gemacht. Da die von der Beigeladenen entrichteten Beiträge für die Höhe der künftigen Rente der Klägerin von Bedeutung seien, müssten die entsprechenden Zeiträume auch in einem Vormerkungsbescheid festgestellt werden.

8

Die Beklagte rügt mit ihrer vom Senat zugelassenen Revision eine Verletzung des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#). Da die dieser Vorschrift vorangehenden Sätze 1 und 2 nur Pflichtbeiträge aus einem Beschäftigungsverhältnis betreffen, müsse nach den systematischen Zusammenhängen und nach ihrem Sinn und Zweck dasselbe auch für Satz 3 gelten. Dieser sei geschaffen worden, weil Finanzdienstleister die bis dahin geltende Rechtslage dazu missbraucht hätten, um insbesondere für mitarbeitende Familienangehörige oder GmbH-Gesellschafter oftmals nach Jahrzehnten erstmals geltend zu machen, dass in Wirklichkeit kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis bestanden habe; der Erstattungsbetrag sei sodann in eine private Alterssicherung investiert worden. Die Regelung in [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) solle einerseits den Sozialversicherungsschutz der betroffenen Arbeitnehmer sicherstellen und andererseits die Versichertengemeinschaft vor dem Entzug erheblicher Beitragsmittel bewahren. Der Gesetzgeber habe vermeintlich Pflichtversicherte schützen wollen, die über Jahre davon ausgegangen seien, dass sie in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis tätig gewesen seien und dementsprechend Beiträge selbst entrichtet hätten. Demgegenüber habe die Klägerin selbst keinerlei Beitragsrisiko getragen; für sie habe allein die Pflegekasse Beiträge entrichtet. Dass [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) in dieser Fallkonstellation keine Anwendung finde, entspreche auch den "Gemeinsamen Grundsätzen für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen" der GKV-Spitzenverbände, der DRV Bund und des Verbands der privaten Krankenversicherung eV (*vom 28.12.2009 - mittlerweile abgelöst durch Grundsätze unter Einbeziehung der Bundesagentur für Arbeit vom 1.8.2016 bzw vom*

30.11.2017).

9

Die Beklagte beantragt,
die Urteile des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen vom 21. Mai 2019 und des Sozialgerichts Osnabrück vom 17. August 2016
aufzuheben und die Klage abzuweisen.

10

Die Klägerin beantragt,
die Revision zurückzuweisen.

11

Sie hält die Entscheidung des LSG für zutreffend. Es sei kein vernünftiger Grund dafür ersichtlich, dass der Vertrauensschutz nach [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) nur für abhängig Beschäftigte gelten sollte. Sie - die Klägerin - habe aufgrund der regelmäßigen Mitteilungen der Beigeladenen über die Abführung von Beiträgen zur Rentenversicherung darauf vertraut, dass sie in den streitbefangenen elf Jahren Beitragszeiten in der Rentenversicherung erwerbe. Lücken in ihrer Altersvorsorge, die bei einer erfolgreichen Beanstandung der Beiträge entstünden, seien kaum mehr zu schließen. Sie habe keinen Anlass gehabt, am Bestehen der Rentenversicherungspflicht zu zweifeln; ihren Mitwirkungspflichten sei sie stets gewissenhaft nachgekommen.

12

Die Beigeladene hat sich am Revisionsverfahren nicht beteiligt.

II

13

Die zulässige Revision der Beklagten hat in der Sache keinen Erfolg ([§ 170 Abs 1 Satz 1 SGG](#)). Das LSG hat ihre Berufung gegen das zusprechende Urteil des SG zu Recht zurückgewiesen. Die Klägerin kann auf der Grundlage von [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) verlangen, dass die im Berufungs- und Revisionsverfahren allein noch streitbefangenen Zeiträume vom 1.4. bis zum 30.6.1995 und vom 1.9.1995 bis zum 31.3.2006 in ihrem Versicherungsverlauf als Pflichtbeitragszeiten wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege festgestellt werden, auch wenn die Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht nicht bzw nicht in dem gesamten Zeitraum vorlagen.

14

1. a) Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 6.9.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.7.2013. Den Vormerkungsbescheid vom 18.7.2011 mit verbindlichen Feststellungen für den Zeitraum vom 1.1.1993 bis zum 31.12.2004 hat die Klägerin nicht angegriffen. Dasselbe gilt für den im Verlauf des sozialgerichtlichen Verfahrens ergangenen weiteren Vormerkungsbescheid vom 5.12.2014, der Feststellungen für die Zeit vom 1.1.2005 bis zum 31.12.2007 trifft. Die Bestandskraft dieser Vormerkungsbescheide ([vgl § 77 SGG](#)) steht hier aufgrund der besonderen verfahrensrechtlichen Konstellation einer Klage gegen den Bescheid vom 6.9.2011 nicht entgegen.

15

Der Bescheid vom 6.9.2011 knüpft inhaltlich an den Vormerkungsbescheid vom 18.7.2011 an. Auf den Widerspruch der Klägerin dagegen, dass dort Feststellungen zu den Pflegezeiten im Zeitraum vom 1.4.1995 bis zum 31.3.2006 fehlten, hat die Beklagte mitgeteilt, insoweit liege noch keine abschließende Entscheidung vor, die im Rahmen eines Widerspruchsverfahrens überprüft werden könnte. Mit der Zusicherung, sie werde die Einwände der Klägerin als Antrag auf Vormerkung entsprechender Zeiten betrachten und ohne Rechtsnachteile gesondert bescheiden, hat die Beklagte jedenfalls dem am 6.9.2011 erlassenen Bescheid das Gepräge eines "ausgelagerten" Vormerkungsbescheids zu diesem speziellen rentenrechtlichen Sachverhalt gegeben. Der Bescheid verlautebarte vor diesem Hintergrund aus Sicht der Klägerin (*zum maßgeblichen objektivierten Empfängerverständnis vgl BSG Urteil vom 16.3.2021 - [B 2 U 7/19 R](#) - juris RdNr 13 mwN, zur Veröffentlichung auch in BSGE und SozR vorgesehen*) erstmals die Feststellung im Sinne des [§ 149 Abs 5 Satz 1 SGB VI](#), dass in ihrem Versicherungsverlauf eine Rentenversicherungspflicht wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege im Zeitraum vom 1.4.1995 bis zum 31.3.2006 nicht zu berücksichtigen sei (*zur Befugnis des Rentenversicherungsträgers, auf Antrag auch solche Daten durch Bescheid festzustellen, die noch keine sechs Jahre zurückliegen, vgl BSG Urteil vom 21.3.2018 - [B 13 R 19/14 R](#) - SozR 4-2600 § 149 Nr 5 RdNr 15*). Das räumt die Beklagte mit ihrer Revision ausdrücklich ein. Der nachfolgende Vormerkungsbescheid vom 5.12.2014 traf zu diesem Sachverhalt keine eigenständige Regelung. Er erfasste zwar teilweise auch den hier bedeutsamen Zeitraum, aber ausdrücklich nur solche Daten, zu denen nicht bereits früher Feststellungen getroffen worden sind (hier: Ablehnung der Pflegezeiten im Bescheid vom 6.9.2011). Damit enthalten die Vormerkungsbescheide vom 18.7.2011 und vom 5.12.2014 zu den hier streitbefangenen Pflegezeiten keine bindend gewordenen Feststellungen.

16

b) Zutreffende Klageart für das Begehren der Klägerin ist die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs 1 Satz 1 Alt 1 und 3 iVm § 56 SGG](#) - *vgl BSG Urteil vom 24.10.2013 - [B 13 R 1/13 R](#) - SozR 4-2600 § 57 Nr 1 RdNr 11; BSG Urteil vom 21.3.2018 - [B 13 R 19/14 R](#) - SozR 4-2600 § 149 Nr 5 RdNr 12; s auch Biersborn in Roos/Wahrendorf/Müller, BeckOGK SGG, Stand 1.5.2021, § 54 RdNr 227; Polster in Kasseler Komm, [§ 149 SGB VI](#) RdNr 17, Stand der Einzelkommentierung Mai 2020*). Der mit einer solchen Klage verfolgte Anspruch ist darauf gerichtet, dass die Behörde einen neuen - ergänzten - Vormerkungsbescheid und damit einen feststellenden Verwaltungsakt

erlässt (zur Verpflichtungsklage auf Erlass eines feststellenden Verwaltungsakts s auch BVerwG Urteil vom 20.11.2014 - [3 C 26/13](#) - juris RdNr 24; BVerwG Urteil vom 19.2.2015 - [1 C 17/14](#) - [BVerwGE 151, 245](#) = juris RdNr 12 ff).

17

Soweit in anderen Bereichen des Sozialrechts davon ausgegangen wird, dass die Gerichte bei Klagen gegen feststellende Verwaltungsakte die zutreffende Rechtslage selbst feststellen müssen und aus diesem Grund eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage befürwortet wird (vgl BSG Urteil vom 11.9.2019 - [B 6 KA 2/18 R](#) - SozR 4-2500 § 95 Nr 38 RdNr 26 mwN auch zur Rspr des 2., 3. und 9. Senats; zur Anfechtungs- und Feststellungsklage gegen einen feststellenden Verwaltungsakt s auch BVerwG Urteil vom 9.5.2001 - [3 C 2/01](#) - [BVerwGE 114, 226](#) = juris RdNr 12 f), kann das auf Klagen gegen einen rentenrechtlichen Vormerkungsbescheid nicht übertragen werden. Ein Vormerkungsbescheid zeichnet sich durch die für einen bestimmten Zeitabschnitt grundsätzlich zusammenhängende und umfassende Darstellung aller rentenrechtlich relevanten Umstände aus (vgl [§ 149 Abs 1 Satz 2, Abs 2 Satz 1 SGB VI](#)). Sie kann schon nach dem Wortlaut des [§ 149 Abs 5 Satz 1 SGB VI](#) und nicht zuletzt auch unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität nur vom "Versicherungsträger" erstellt werden, der das Versicherungskonto führt. Eine gerichtliche Entscheidung in Vormerkungsstreitigkeiten ist auf die Entscheidung der im Einzelfall konkret bestehenden Streitfragen beschränkt. Sie verpflichtet dementsprechend den Versicherungsträger gegebenenfalls zum Erlass eines neuen Vormerkungsbescheids, der die Feststellungen des Gerichts zu den streitigen Rechtsverhältnissen berücksichtigt.

18

2. Die Klage ist begründet. Die Vorinstanzen haben zutreffend entschieden, dass der Bescheid vom 6.9.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.7.2013 rechtswidrig ist. Die Klägerin kann den Erlass eines Vormerkungsbescheids beanspruchen, der die Zeiträume vom 1.4. bis zum 30.6.1995 und vom 1.9.1995 bis zum 31.3.2006 als Pflichtbeitragszeiten für eine nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit sowie die zugehörigen beitragspflichtigen Einnahmen (vgl [§ 166 Abs 2 SGB VI](#)) feststellt.

19

a) Rechtsgrundlage ist [§ 149 Abs 5 Satz 1 SGB VI](#). Die Vorschrift bestimmt, dass der Versicherungsträger nach Klärung des Versicherungskontos die im Versicherungsverlauf enthaltenen und nicht bereits festgestellten Daten, die länger als sechs Kalenderjahre zurückliegen, durch Bescheid feststellt.

20

Der Versicherungsverlauf besteht nach der Legaldefinition in [§ 149 Abs 3 SGB VI](#) aus den im Versicherungskonto gespeicherten Sozialdaten, die für die Feststellung der Höhe einer Rentenanwartschaft erheblich sind. Nähere normative Vorgaben dazu, welche Sozialdaten in welcher Weise in einem Versicherungsverlauf zu speichern sind, bestehen nicht. Die auf der Grundlage von [§ 152 Nr 6 SGB VI](#) ergangene Verordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung über die Versicherungsnummer, die Kontoführung und den Versicherungsverlauf in der gesetzlichen Rentenversicherung (VKVV - vom 30.3.2001, [BGBl I 475](#)) enthält hierzu keine konkretisierenden Regelungen. In [§ 7 Abs 1 Satz 1 VKVV](#) ist unter teilweiser Wiederholung des Wortlauts von [§ 149 Abs 3 SGB VI](#) lediglich bestimmt, dass im Versicherungskonto Sozialdaten gespeichert werden, "die für die Höhe einer Rentenanwartschaft erheblich sind".

21

Die Rechtsprechung entnimmt [§ 149 Abs 5 Satz 1 SGB VI](#) das "Gebot der tatbestandsmäßigen Feststellung einer Beitrags-, Versicherungs-, Ersatz- oder Ausfallzeit" (vgl BSG Urteil vom 21.3.2018 - [B 13 R 19/14 R](#) - SozR 4-2600 § 149 Nr 5 RdNr 16). Die Kommentarliteratur geht davon aus, dass zu den festzustellenden Sozialdaten ua Angaben über geleistete Beiträge, zurückgelegte rentenrechtlich erhebliche Zeiten und Daten der Leistungserbringung gehören (vgl Paulus in *jurisPK-SGB VI*, 3. Aufl 2021, § 149 RdNr 49; Diel in *Hauck/Noftz, SGB VI*, K § 149 RdNr 31, *Stand der Einzelkommentierung Dezember 2009*). Von den vorzumerkenden rentenrechtlichen Zeiten umfasst sind insbesondere Zeiten, für die nach Bundesrecht Beiträge gezahlt worden sind (vgl Westphal in *Kreikebohm/Roßbach, SGB VI*, 6. Aufl 2021, § 149 RdNr 10). Das Versicherungskonto eines Versicherten muss danach auch Angaben über von ihm oder für ihn geleistete Beiträge, die Beitragszeiten und die sonstigen Zeiten enthalten (vgl Ruland in *KomGRV*, § 149 Anm 2.3, *Stand der Einzelkommentierung Oktober 2019*; Rehbein in *Ruland/Dünn, GK-SGB VI*, § 149 RdNr 17, *Stand der Einzelkommentierung April 2020*).

22

b) Die im Bescheid vom 6.9.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31.7.2013 ausgesprochene Ablehnung, im Versicherungsverlauf der Klägerin für die Zeit vom 1.4.1995 bis zum 31.3.2006 Pflichtbeitragszeiten wegen nicht erwerbsmäßiger Pflege sowie die hierfür gezahlten Beiträge festzustellen, ist rechtswidrig und beschwert die Klägerin ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGG](#)).

23

aa) [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) (hier noch anzuwenden in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung von Art 5 Nr 2 Buchst a des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26.5.1994, [BGBl I 1014](#) - im Folgenden: aF) bestimmt, unter welchen Voraussetzungen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht. Die Vorschrift trifft nähere Regelungen zu den im Grundsatz in [§ 44 SGB XI](#) vorgesehenen Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen. Nach der im hier streitbefangenen Zeitraum maßgeblichen Normfassung ([§ 44 Abs 1 SGB XI](#) in der <Satz 1> ab 1.4.1995 bzw <Satz 3 bis 5> in der ab 25.6.1996 geltenden Fassung von Art 1 Nr 21 Buchst a 1. SGB XI-ÄndG vom 14.6.1996, [BGBl I 830](#) - aF; Satz 2 in der ab 1.4.1995 geltenden Fassung von Art 1 PflegeVG <[BGBl I 1994, 1014](#)> zum 1.1.2005 in hier nicht relevanter Weise geändert durch Art 10 Nr 1 RVOrgG vom 9.12.2004, [BGBl I 3242](#)) waren Personen versicherungspflichtig in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen iS des [§ 14 SGB XI](#) nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegten, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hatte. Gemäß der erst mit Wirkung vom 25.6.1996 eingeführten Regelung in [§ 44 Abs 1 Satz 3 SGB XI](#) aF hatte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Einzelfall

festzustellen, ob und in welchem zeitlichen Umfang häusliche Pflege durch eine Pflegeperson erforderlich ist. Die Pflegekasse hatte nach [§ 44 Abs 3 SGB XI](#) aF dem zuständigen Rentenversicherungsträger die in der Rentenversicherung zu versichernde Pflegeperson zu melden (*Satz 1 aaO*) und dabei ua den Beginn und das Ende der Pflege Tätigkeit sowie die maßgeblichen beitragspflichtigen Einnahmen anzugeben (*Satz 2 Nr 6 und 8 aaO*). Der Inhalt dieser Meldung war der Pflegeperson schriftlich mitzuteilen ([§ 44 Abs 4 SGB XI](#) aF). Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen sowie der Verband der privaten Krankenversicherung eV konnten mit dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (ab 1.1.2005: mit der DRV Bund) und den Trägern der Unfallversicherung Näheres über das Meldeverfahren vereinbaren ([§ 44 Abs 2 Satz 3 SGB XI](#)).

24

bb) Ob nach diesen Vorgaben die Klägerin im hier streitbefangenen Zeitraum aufgrund der Pflegetätigkeiten für ihren Sohn durchgängig nicht rentenversicherungspflichtig war, lässt sich auf der Grundlage der tatsächlichen Feststellungen des LSG nicht zuverlässig beurteilen. Im Tatbestand des angefochtenen Urteils ist erwähnt, dass aus den vom MDK in dieser Zeit erstellten Gutachten ein zeitlicher Umfang der Pflegetätigkeit von wöchentlich wenigstens 14 Stunden "nicht bzw. nicht eindeutig" hervorgehe. Dementsprechend ist in den Entscheidungsgründen ausgeführt, die Klägerin habe nach allen vorliegenden Pflegegutachten des MDK in den streitgegenständlichen Zeiträumen "die Pflegetätigkeit unterhalb von 14 Stunden in der Woche ausgeübt bzw. lässt sich nicht eindeutig eine Pflegetätigkeit von wenigstens 14 Stunden in der Woche belegen", ohne dass die Verteilung der objektiven Beweislast in solchen Konstellationen näher beleuchtet wird (*zur Vermutung aufgrund ordnungsgemäßer Meldungen vgl [§ 199 Satz 3 SGB VI](#)*). Möglicherweise wollte das LSG mit seiner Formulierung aufgreifen, dass im ersten Pflegegutachten vom 24.2.1995 der Zeitaufwand für die Pflege des Sohnes der Klägerin mit "Pflegestufe I - mind. 1,5 Std." angegeben war und die nächste "Pflegestufe II - mind. 3 Std." nicht erreicht wurde, sodass nach diesem Gutachten der Pflegeaufwand in einem Korridor zwischen wöchentlich mindestens 10,5 Stunden und knapp 21 Stunden lag.

25

cc) Einer weiteren Aufklärung des Sachverhalts in tatsächlicher Hinsicht bedarf es hier indes nicht. Das LSG hat seine Entscheidung maßgeblich darauf gestützt, dass selbst bei Nichterfüllung der materiellen Voraussetzungen des [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) eine Feststellung der streitbefangenen Pflegezeiten als rentenrechtlich relevante Pflichtbeitragszeiten im Fall der Klägerin bereits aufgrund der Regelung in [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) erfolgen müsse. Die Vorschrift sei auch auf zu Unrecht gezahlte Beiträge für sonstige Versicherte iS des [§ 3 SGB VI](#) anzuwenden. Diese von der Revision angegriffene Rechtsansicht des LSG teilt der Senat aus folgenden Gründen:

26

(1) Der Wortlaut des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) enthält keine Begrenzung des Anwendungsbereichs auf Beiträge, die für Beschäftigte entrichtet worden sind. Die Vorschrift wurde durch Art 1 Nr 14 des Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 19.12.2007 (*BGBl I 3024*) mit Wirkung vom 1.1.2008 angefügt. Sie lautet: "Gleiches gilt für zu Unrecht entrichtete Beiträge nach Ablauf der in § 27 Absatz 2 Satz 1 bestimmten Frist." Die Regelung ist, wie das BSG bereits entschieden hat (*vgl BSG Urteil vom 5.3.2014 - [B 12 R 1/12 R](#) - SozR 4-2400 § 26 Nr 3 RdNr 19 ff*), auch für - wie hier - vor dem Jahr 2008 entrichtete Beiträge anzuwenden. Ihr Wortlaut umfasst einschränkunglos alle Arten von zu Unrecht entrichteten Beiträgen. Für diese soll als Rechtsfolge "Gleiches" gelten wie im unmittelbar vorangehenden Satz 2. Das bedeutet, die Beiträge dürfen nicht mehr beanstandet werden und gelten als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge, sofern der eigenständige Tatbestand des Satzes 3 erfüllt, mithin die in [§ 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV](#) normierte Frist von vier Jahren für die Verjährung eines Anspruchs auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge abgelaufen ist.

27

(2) Die gesetzessystematischen Zusammenhänge sprechen eher für die Anwendbarkeit der Regelung in [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) auch auf Beiträge, die für sonstige Versicherte zu Unrecht gezahlt worden sind. Richtig ist allerdings, dass Abs 1 in der Gestalt, in der die Vorschrift - lediglich aus den Sätzen 1 und 2 der heute geltenden Fassung bestehend - mit Wirkung vom 1.1.1989 in [§ 26 SGB IV](#) eingefügt wurde (*Art 1 Nr 3 des Gesetzes zur Einordnung der Vorschriften über die Meldepflichten des Arbeitgebers in der Kranken- und Rentenversicherung sowie im Arbeitsförderungsrecht und über den Einzug des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in das Vierte Buch Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - vom 20.12.1988, [BGBl I 2330](#)*), nur die Beanstandung zu Unrecht entrichteter Beiträge für Beschäftigte geregelt hat (*vgl Gesetzentwurf BT-Drucks 11/2221 S 19; aA M. Krasney in [Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB IV, 1. Aufl 2006, § 26 RdNr 25 bis 44](#)*). Die Verortung der zum 1.1.2008 neu geschaffenen Regelung im Anschluss hieran als Satz 3 des [§ 26 Abs 1 SGB IV](#) lässt es auf den ersten Blick als naheliegend erscheinen, dass auch die neue Bestimmung denselben sachlichen Anwendungsbereich hat. Dagegen spricht indes die inhaltliche Ausgestaltung der Vorschrift. Satz 3 aaO enthält eine Rechtsfolgenverweisung auf der Grundlage einer eigenständigen Tatbestandsvoraussetzung ("für zu Unrecht entrichtete Beiträge nach Ablauf der in § 27 Absatz 2 Satz 1 bezeichneten Frist"). Die dabei in Bezug genommene Verjährungsregelung in [§ 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV](#) gilt für alle Ansprüche auf Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen gemäß [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) (*vgl Fasshauer/Reimann/Rische/Ruland, [KomGRV, § 26 SGB IV Anm 4, Stand der Einzelkommentierung Oktober 2015; Zieglmeier in \[Kasseler Komm, § 26 SGB IV RdNr 26, Stand der Einzelkommentierung März 2020; Roßbach in \\[Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Komm zum Sozialrecht, 7. Aufl 2021, § 26 SGB IV RdNr 8\\]\\(#\\)\]\(#\)](#)*). Der Standort der Regelung im Kontext des [§ 26 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB IV erklärt sich im Lichte dessen ohne Weiteres daraus, dass Abs 1 Sonderregelungen für Pflichtbeiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung trifft, während die übrigen Absätze des [§ 26 SGB IV](#) Regelungen für zu Unrecht entrichtete Beiträge in allen Versicherungszweigen enthalten (*vgl BSG Urteil vom 24.3.1983 - [8 RK 36/81](#) - SozR 2200 § 381 Nr 49 S 131 = juris RdNr 10 <zu [§ 26 SGB IV](#) aF>*).

28

(3) Auch die Gesetzesmaterialien und die Entstehungsgeschichte der Vorschrift lassen keine Hinweise darauf erkennen, dass die Regelung ausschließlich für Pflichtbeiträge aus einer abhängigen Beschäftigung oder dem Bezug von Vorruhestandsgeld gedacht war. Ausweislich des Gesetzentwurfs der Bundesregierung für ein Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze sollte mit diesem Gesetz auch den Forderungen von Trägern der Rentenversicherung nach "Klarstellungen für die Verwaltungspraxis" nachgekommen werden. Dazu gehörte auch die "Klarstellung, dass zu Unrecht entrichtete Beiträge nach Ablauf der Verjährungsfrist als Pflichtbeiträge zu behandeln sind" (*BT-Drucks 16/6540 S 1*). Im Allgemeinen Teil der Begründung wird dazu unter der Überschrift "11. Umwandlung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen in Pflichtbeiträge nach Ablauf der Verjährung" ausgeführt:

"Die bisherige Rechtslage, wonach zu Unrecht entrichtete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Einzelfall viele Jahre rückwirkend erstattet werden müssen, soll geändert werden. Zu Unrecht entrichtete Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung gelten nach Ablauf der Verjährungsfrist von vier Jahren nach [§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Damit bleiben die Beiträge als solche erhalten, eine Erstattung ist nicht möglich. Es entsteht keine Schlechterstellung gegenüber der Situation, wenn der Antragsteller tatsächlich pflichtversichert gewesen wäre, wovon er bis zur Feststellung des Nichtvorliegens der Versicherungspflicht auch ausgegangen ist" (*BT-Drucks 16/6540 S 18*).

29

Der Besondere Teil der Begründung erläutert die Ergänzung des [§ 26 Abs 1 SGB IV](#) um einen Satz 3, wie er später unverändert Gesetz geworden ist, wie folgt:

"Die bisherige Rechtslage, wonach zu Unrecht entrichtete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Einzelfall viele Jahre rückwirkend erstattet werden müssen, wird geändert. Den Antragstellern wird ermöglicht, dass die zu Unrecht entrichteten Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Ablauf der Verjährungsfrist von vier Jahren nach [§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB IV](#) als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge gelten. Damit bleiben die Beiträge als solche erhalten, eine Erstattung ist jedoch nicht möglich. Es entsteht keine Schlechterstellung gegenüber der Situation, wenn der Antragsteller tatsächlich pflichtversichert gewesen wäre, wovon er bis zur Feststellung des Nichtvorliegens der Versicherungspflicht auch ausgegangen ist" (*BT-Drucks 16/6540 S 23 f - zu Nr 14 <§ 26>*).

30

Diese im wesentlichen inhaltsgleichen Ausführungen lassen allenfalls aufgrund der Erwähnung nicht schlechter gestellter "Antragsteller" anklingen, dass Anlass für die Neuregelung Konstellationen waren, in denen (vermeintlich) Pflichtversicherte später - nach Reklamation der in Wirklichkeit fehlenden Versicherungspflicht, weil bis dahin kein Versicherungsfall eingetreten war - die Erstattung der von ihnen zu Unrecht gezahlten Beiträge beantragt haben, um damit eine als günstiger erachtete private Alterssicherung zu finanzieren. Eine ausdrückliche oder jedenfalls beabsichtigte Beschränkung der nach ihrem Wortlaut weit gefassten Neuregelung auf solche Fallgestaltungen ergibt sich daraus nicht.

31

Auch in den Dokumenten zur parlamentarischen Beratung des Gesetzentwurfs deutet nichts darauf hin, dass die genannte Regelung ausschließlich für zu Unrecht gezahlte Pflichtbeiträge aus einer Beschäftigung gedacht war. Bei der ersten Lesung des Gesetzentwurfs forderte der Abgeordnete Haustein (FDP), "vor dem Hintergrund der Streitfälle der Vergangenheit bei im Betrieb mitarbeitenden Familienangehörigen" solle noch einmal darüber nachgedacht werden, in welche Richtung eine Angleichung vorgenommen werde. Dabei sei auch zu klären, inwieweit die Sozialversicherungsträger die Folgen und Konsequenzen von Irrtümern bei der Feststellung der Versicherungspflicht legitimerweise einseitig auf die Betroffenen abwälzen dürften (*Plenarprot 16/118 vom 11.10.2007 S 12325 <D>, 12326 <A>*). Die Abgeordnete Kipping (DIE LINKE) gab den Inhalt der Regelung wie folgt wieder: "Zu Unrecht geleistete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung konnten bislang rückwirkend erstattet werden. Nunmehr sollen nach Ablauf einer Verjährungsfrist von vier Jahren diese Beiträge als Pflichtbeiträge gewertet werden. Eine Erstattung ist nicht mehr möglich." (*Plenarprot 16/118 S 12326 <B, C>*). Der Abgeordnete Kurth (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) kritisierte "die Pläne der Bundesregierung, Rentenversicherten das Recht auf Erstattung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen zu nehmen" (*Plenarprot 16/118 S 12327 <A>*). In den Beratungen des Ausschusses für Arbeit und Soziales wiederholte die Fraktion der FDP ihre Bedenken dagegen, "dass die Rentenbeiträge nur für vier Jahre zurückerstattet werden könnten und nicht wie bisher vollständig". Gleichwohl empfahl die Ausschussmehrheit gegen die Stimmen der Fraktion der FDP insoweit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs (*BT-Drucks 16/6986 S 33*). Diesen Äußerungen ist gemeinsam, dass sie eine beabsichtigte Beschränkung des Anwendungsbereichs der neuen Regelung auf Rentenversicherungsbeiträge, die für Beschäftigte oder Bezieher von Vorruhestandsgeld zu Unrecht gezahlt worden sind, nicht erkennen lassen.

32

Die Beklagte trägt mit ihrer Revision vor, das LSG habe die in den genannten Gesetzesmaterialien zum Ausdruck kommende Intention des Gesetzgebers nur verkürzt und missverständlich wiedergeben, und verweist ergänzend auf Entscheidungen des Bayerischen LSG (*Urteil vom 30.1.2013 - L 13 R 598/10 - juris*) und des LSG Baden-Württemberg (*Urteil vom 1.3.2013 - L 4 R 5657/10 - nicht veröffentlicht*). Die genannten LSG-Entscheidungen befassen sich jedoch ausschließlich mit der Problematik der Anwendung des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) auch auf vor dem 1.1.2008 zu Unrecht entrichtete Beiträge. Soweit das Bayerische LSG dabei maßgeblich auf eine Kommentarstelle Bezug nimmt, der zufolge mit der Regelung eine missbräuchliche Nutzung durch Finanzdienstleister habe unterbunden werden sollen (*vgl Kreikebohm in ders <Hrsg>, SGB IV, 1. Aufl 2008, § 26 RdNr 9, - inhaltsgleich auch 3. Aufl 2018*), findet sich dazu - wie bereits ausgeführt - in den amtlichen Gesetzesmaterialien nichts (*zu deren Inhalt s auch BSG Urteil vom 5.3.2014 - B 12 R 1/12 R - SozR 4-2400 § 26 Nr 3 RdNr 22; allgemein zur Bedeutung der Gesetzesmaterialien für die Auslegung vgl BVerfG <Kammer> Beschluss vom 26.11.2018 - 1 BvR 318/17 ua - SGB 2019, 287 RdNr 31 = juris RdNr 32*).

33

Zwar mag die Eindämmung als missbräuchlich angesehener Vorgehensweisen von Finanzdienstleistern der Hintergrund für die im Deckblatt zum Gesetzentwurf erwähnte, aber nicht näher erläuterte Forderung von Trägern der Rentenversicherung nach "Klarstellungen für die Verwaltungspraxis" gewesen sein. Für die Auslegung der Norm ist aber der in ihr zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers entscheidend, wie er sich aus dem Wortlaut der Vorschrift und dem Sinnzusammenhang ergibt, in den sie hineingestellt ist (*vgl BVerfG Urteil vom 19.3.2013 - 2 BvR 2628/10 ua - BVerfGE 133, 168, 205; BVerfG Urteil vom 17.1.2017 - 2 BvB 1/13 - BVerfGE 144, 20 RdNr 555*). Dieser ist mit Hilfe der anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung zu ermitteln, dh anhand des Wortlauts der Norm, ihrer

systematischen Stellung, nach Sinn und Zweck sowie anhand der Gesetzesmaterialien und ihrer Entstehungsgeschichte (vgl. *BVerfG Urteil vom 19.3.2013 - aaO*; *BVerfG Beschluss vom 25.3.2021 - 2 BvF 1/20 ua - NJW 2021, 1377 RdNr 106*). Der Entstehungsgeschichte kommt für die Auslegung regelmäßig nur insoweit Bedeutung zu, als sie die Richtigkeit einer nach den allgemeinen Grundsätzen ermittelten Auslegung bestätigt oder Zweifel ausräumt, die ansonsten nicht behoben werden können (vgl. *BVerfG Urteil vom 9.7.2007 - 2 BvF 1/04 - BVerfGE 119, 96, 179*; *BVerfG Urteil vom 17.1.2017 aaO*). Damit sind die Erwartungen der Rentenversicherungsträger an die Reichweite der von ihnen angestoßenen Ergänzung des [§ 26 SGB IV](#) für die Auslegung der Vorschrift nicht von entscheidendem Gewicht. Sie sind weder von den zur Gesetzgebung Befugten aufgegriffen worden noch haben sie sich im Wortlaut der Vorschrift niedergeschlagen noch sind sie nach deren Sinnzusammenhang geboten.

34

(4) Entscheidend spricht der Sinn und Zweck des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) dafür, diese Regelung auch im Fall von zu Unrecht gezahlten Rentenversicherungsbeiträgen für vermeintlich pflichtversicherte Pflegepersonen anzuwenden.

35

Ziel der Regelung war die "Klarstellung, dass zu Unrecht entrichtete Beiträge nach Ablauf der Verjährungsfrist als Pflichtbeiträge zu behandeln sind" (*BT-Drucks 16/6540 S 1*). Der Gesetzgeber bewertete die bisherige Rechtslage, wonach zu Unrecht entrichtete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Einzelfall viele Jahre rückwirkend erstattet werden mussten, als unangemessen und wollte dies ändern (*BT-Drucks 16/6540 S 18 - zu Nr 11 - bzw S 23 - zu Nr 14 <§ 26>*). Deshalb sollten zu Unrecht entrichtete Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist ([§ 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV](#)) als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge gelten. Die Regelung war als Maßnahme zum Schutz vor hohen Rückerstattungsforderungen gedacht und diente somit in erster Linie der finanziellen Stabilität der Rentenversicherungsträger. Sie sollte aber mit einem Anspruch der vermeintlich Versicherten auf Berücksichtigung der jetzt nicht mehr rückzahlbaren Beträge als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge verknüpft werden, um eine "Schlechterstellung" zu vermeiden. Damit wurden auch etwaige verfassungsrechtliche Bedenken ausgeräumt. Der "Beanstandungsschutz" ist gleichsam die Kehrseite des Rückerstattungsschutzes. Das zeigt sich auch darin, dass [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) nach Ablauf der Verjährungsfrist einen "absoluten Beanstandungsschutz" zugunsten des Rentenversicherungsträgers bewirkt, auf den der vermeintlich Versicherte nicht verzichten kann und der auch nicht - wie der "konditionale Beanstandungsschutz" nach Satz 1 aaO - von tatsächlich bestehendem schutzwürdigem Vertrauen iS des [§ 45 Abs 2 SGB X](#) abhängt (vgl. dazu *Roßbach in Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann, Komm zum Sozialrecht, 7. Aufl 2021, § 26 SGB IV RdNr 4*; *Waßer in jurisPK-SGB IV, 3. Aufl 2016, § 26 RdNr 58*).

36

Das Ziel des Gesetzgebers, die Rentenversicherungsträger vor hohen Beitragserstattungsforderungen zu schützen und damit deren finanzielle Stabilität zu wahren, ist bei zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträgen für sonstige Versicherte, die nicht Beschäftigte sind, ebenso von Bedeutung wie bei zu Unrecht gezahlten Beiträgen für Beschäftigte. Das zeigt anschaulich der Fall der Klägerin, in dem die Beigeladene gegenüber der Beklagten einen Erstattungsanspruch wegen zu Unrecht gezahlter Beiträge für nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit für einen Zeitraum von elf Jahren über insgesamt 79 130,54 Euro geltend gemacht hat. Der durch [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) gewährleistete Schutz vor hohen Erstattungsforderungen kann sogar besonders bei vermeintlich pflichtversicherten, die nicht Beschäftigte sind, relevant werden. Bei Beschäftigten iS des [§ 1 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#) wird regelmäßig ohnehin spätestens nach vier Jahren der Beanstandungsschutz nach erfolgter Betriebsprüfung gemäß [§ 26 Abs 1 Satz 1 SGB IV](#) greifen. Hingegen besteht bei sonstigen Pflichtversicherten, die nicht von einer Betriebsprüfung erfasst werden (*zur Prüfung der Zahlungspflichtigen vgl. § 212a SGB VI - die Vorschrift verweist bislang jedoch nicht auf § 26 Abs 1 Satz 1 SGB IV*), ein erheblich höheres Risiko dafür, dass eine zu Unrecht erfolgte Beitragszahlung erst nach längerer Zeit offenbar wird. Es ist auch nicht ersichtlich, dass es dem Gesetzgeber bei Einführung des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) ausschließlich darum ging, die Rentenversicherungsträger vor hohen Beitragsrückforderungen von vermeintlich Versicherten zu schützen und entsprechende Rückforderungen, die von Leistungsträgern (zB von Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen) geltend gemacht werden, weiterhin ermöglicht werden sollten.

37

Vermeintlich pflichtversicherte Pflegepersonen sind für den Fall, dass sich Beitragszahlungen zur Rentenversicherung im Nachhinein als unberechtigt erweisen, in vergleichbarer Weise schutzbedürftig wie vermeintlich pflichtversicherte Beschäftigte. Zwar waren Pflegepersonen nicht mit Beiträgen für ihre Alterssicherung belastet; diese wurden im Interesse einer Förderung der häuslichen Pflege (vgl. *Gesetzentwurf zum PflegeVG, BT-Drucks 12/5262 S 81: Vorrang der häuslichen Pflege vor der stationären Unterbringung*) vom Träger der Pflegeversicherung allein getragen ([§ 170 Abs 1 Nr 6 SGB VI](#)). Trotzdem sind die Pflichtbeitragszeiten wegen häuslicher Pflege Tätigkeit den Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung gleichgestellt (vgl. [§ 55 Abs 2 Nr 2 SGB VI](#)). Eine (vermeintlich versicherungspflichtige) Pflegeperson, die zur Ermöglichung der häuslichen Pflege ihre eigene Erwerbstätigkeit aufgibt oder einschränkt, ist für den Aufbau einer verlässlichen Alterssicherung (vgl. [§ 4 Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB I](#)) und zum Erhalt ihres Invaliditätsschutzes (vgl. [§ 43 Abs 1 Satz 1 Nr 2, Abs 2 Satz 1 Nr 2 SGB VI](#)) aber regelmäßig ebenso wie ein vermeintlich pflichtversicherter Beschäftigter darauf angewiesen, dass die ihr fortlaufend bekanntgegebenen Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung Bestand haben.

38

Dass der Gesetzgeber das Schutzbedürfnis der Beschäftigten und der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen für gleichwertig erachtet, hat er auch in [§ 199 SGB VI](#) zum Ausdruck gebracht. Diese Regelung stellt beide Gruppen hinsichtlich des Vertrauensschutzes, der von einer ordnungsgemäßen Meldung von Beitragszahlungen für die Wirksamkeit der Beiträge ausgeht, gleich (vgl. [§ 199 Satz 1 und 3 SGB VI](#); s. dazu auch *Finke in Hauck/Noftz, SGB VI, K § 199 RdNr 11, Stand der Einzelkommentierung Juni 2001*; *Mutschler in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl 2021, § 199 RdNr 27 ff, 41*). Eine (vermeintlich) pflichtversicherte Pflegeperson erhält regelmäßig eine Mitteilung der Pflegekasse über die für sie zur Rentenversicherung abgeführten Pflichtbeiträge (vgl. [§ 44 Abs 4 SGB XI](#)), die der Mitteilung der Meldungen an die Einzugsstelle für abhängig Beschäftigte entspricht (vgl. [§ 28a Abs 5 SGB IV](#)). Auch die Klägerin hat von der Beigeladenen entsprechende Mitteilungen übermittelt bekommen.

39

Wäre die Regelung in [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) in Fällen wie hier nicht anwendbar, hätte das zur Folge, dass der Rentenversicherungsträger gegenüber dem Erstattungsanspruch die Einrede der Verjährung (vgl. [§ 27 Abs 2 SGB IV](#)) erheben und damit die zu Unrecht an ihn gezahlten Beiträge dauerhaft vereinnahmen könnte, ohne dass dies zu Anwartschaften oder Leistungsansprüchen der vermeintlich Versicherten führen würde. Verzichtete der Rentenversicherungsträger hingegen auf die Einrede der Verjährung und damit zulasten seiner Versicherten auch auf den Schutz vor hohen Beitragsrückforderungen, hätte er die erhaltenen Beiträge an die Pflegekasse, die die fehlerhafte Beitragszahlung verursacht hat, zurückzuzahlen. Das entspräche zwar der materiellen Rechtslage, würde aber die Pflegeperson schutzlos stellen. Ihr stünde - anders als einem vermeintlich Beschäftigten, der die von ihm getragenen Beitragsteile zurück erhält - der erstattete Betrag auch nicht als Grundlage für eine anderweitige Absicherung zur Verfügung, sodass ihr Schutzbedürfnis insofern eher noch höher zu bewerten ist.

40

Ein Schutzbedürfnis der vermeintlich pflichtversicherten Pflegeperson soll auch nach der "Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen" (*Anhang I zum Rundschreiben "Rentenversicherungspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen" des GKV-Spitzenverbands, der DRV Bund und des Verbands der privaten Krankenversicherung eV vom 28.12.2009; Anhang II enthält die von der Beklagten benannten "Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen"*) berücksichtigt werden. Nach Abschnitt 6 dieser Verfahrensbeschreibung, auf die in Abschnitt 2 der Gemeinsamen Grundsätze Bezug genommen wird, soll die Pflegekasse im Fall einer irrtümlich angenommenen Versicherungspflicht zunächst prüfen, "ob für die Pflegeperson Vertrauensschutz iS des [§ 45 SGB X](#) besteht und es daher für die Vergangenheit oder auch weiterhin bei den bisherigen unzutreffenden Feststellungen bleibt". Zu diesem Zweck "wird die vorangegangene Mitteilung der Pflegekasse über die Aufnahme der Beitragszahlung so behandelt, als ob es sich dabei um einen Verwaltungsakt handeln würde". Die Pflegekasse soll sodann "in Abhängigkeit vom Ergebnis dieser Prüfung" der Pflegeperson eine beabsichtigte Änderung der Beitragszahlung und den Änderungszeitpunkt mitteilen. Wenn danach ein Vertrauensschutz der Pflegeperson zu bejahen ist, kommt eine Änderung nur mit Wirkung für die Zukunft in Frage (vgl. [§ 45 Abs 4 Satz 1 SGB X](#)). Ob diese Konstruktion zur Berücksichtigung von Vertrauensschutz der Pflegepersonen in Bezug auf eine erfolgte Beitragszahlung - nämlich allein durch eine Entscheidung der Pflegekasse und auf der Grundlage der Fiktion einer bloßen Mitteilung als Verwaltungsakt - mit den gesetzlichen Vorgaben vereinbar ist, muss hier nicht vertieft werden (*zur Entscheidungszuständigkeit des Rentenversicherungsträgers vgl. BSG Urteil vom 23.9.2003 - B 12 P 2/02 R - SozR 4-2600 § 3 Nr 1 RdNr 8 f*). Die Verfahrensbeschreibung der Spitzenverbände verdeutlicht jedenfalls, dass auch bei irrtümlich angenommener Versicherungspflicht die Berücksichtigung von Vertrauensschutz zugunsten der Pflegeperson geboten sein kann. Diesem Gesichtspunkt trägt die Anwendung des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) auf zu Unrecht erfolgte Beitragszahlungen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen auf gesetzlicher Grundlage Rechnung.

41

dd) Nach alledem ist [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) auch hinsichtlich der von der Beigeladenen für die Klägerin möglicherweise zu Unrecht entrichteten Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung anwendbar. Damit gelten nach Ablauf der in [§ 27 Abs 2 Satz 1 SGB IV](#) bestimmten Frist zur Verjährung des Beitragsersatzanspruchs solche Beiträge ohne Weiteres als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge (*Rechtsfolgenverweisung auf § 26 Abs 1 Satz 2 SGB IV*). Eine zusätzliche Prüfung, ob auch die Voraussetzungen für einen Beanstandungsschutz nach [§ 26 Abs 1 Satz 1 SGB IV](#) - dh berechtigter Vertrauensschutz entsprechend [§ 45 Abs 2 SGB X](#) - vorliegen, findet im Rahmen der nur auf den Fristablauf abstellenden gesetzlichen Fiktion des [§ 26 Abs 1 Satz 3 SGB IV](#) nicht statt. Die Frist von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet wurden, ist hier nach den Feststellungen des LSG auch hinsichtlich der letzten von der Beklagten für die Klägerin abgeführten Beiträge (für Pflegezeiten bis März 2006) verstrichen. Somit sind die von der Beigeladenen für die Klägerin zur Rentenversicherung gezahlten Beiträge mit den korrespondierenden Zeiträumen im Versicherungsverlauf als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge zu erfassen. Die Beklagte ist verpflichtet, einen Versicherungsverlauf zu erstellen, der diese Zeiträume als Pflichtbeitragszeiten nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) zusammen mit den beitragspflichtigen Einnahmen (vgl. [§ 166 Abs 2 SGB VI](#)) ausweist.

42

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft
Aus
Saved
2021-12-23