

B 13 R 26/10 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
13
1. Instanz
SG Koblenz (RPF)
Aktenzeichen
S 6 R 802/07
Datum
24.09.2008
2. Instanz
LSG Rheinland-Pfalz
Aktenzeichen
L 4 R 388/08
Datum
23.10.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 26/10 R
Datum
10.07.2012
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Es ist nicht geboten, in der Rentenversicherung nicht versicherungspflichtigen Personen, die mit früheren Pflichtbeiträgen die allgemeine Wartezeit noch nicht erfüllt haben, bereits vor Erreichen der Regelaltersgrenze einen Anspruch auf Beitragserstattung einzuräumen. Auf die Revision der Beklagten werden die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 23. Oktober 2009 sowie des Sozialgerichts Koblenz vom 24. September 2008 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beteiligten haben einander für alle Rechtszüge keine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Gründe:

I

1

Zwischen den Beteiligten besteht Streit über die Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen.

2

Der 1955 geborene Kläger absolvierte während seines Wehrdienstes als Soldat auf Zeit (1.10.1974 bis 30.9.1994) ein Medizinstudium und die Facharzt Ausbildung. Nach der Approbation war er seit 2.6.1981 Mitglied der Bayerischen Ärzteversorgung. Im Zeitraum vom 1.3.1987 bis zum 31.5.1989 wurde er zur Facharzt Ausbildung an eine Universitätsklinik abkommandiert. In dieser Zeit erzielte der Kläger mit ärztlichen (Neben-)Tätigkeiten außerhalb der regulären Dienstzeiten (Überstunden und Bereitschaftsdienste) zusätzliche Vergütungen, für die die Klinik Pflichtbeiträge zur Angestelltenversicherung entrichtete. Die Bundeswehr führte nach seinem Ausscheiden die Nachversicherung bei der Bayerischen Ärzteversorgung durch; dabei fanden die für 27 Monate bereits gezahlten Pflichtbeiträge zur Angestelltenversicherung keine Berücksichtigung (vgl. [§ 182 Abs 1 SGB VI](#)).

3

Der Kläger, seit Oktober 1994 als selbstständiger Arzt in freier Praxis niedergelassen, wurde anlässlich eines von der Beklagten im Jahr 2006 betriebenen Kontenklärungsverfahrens auf die in den Jahren 1987 bis 1989 entrichteten Pflichtbeiträge aufmerksam. Seinen am 6.2.2007 eingegangenen Antrag auf Erstattung dieser Beiträge lehnte die Beklagte ab. Die Erstattungsvoraussetzungen lägen nicht vor, weil er bei nicht bestehender Versicherungspflicht als selbstständiger Arzt ein Recht zur freiwilligen Versicherung habe (Bescheid vom 28.3.2007; Widerspruchsbescheid vom 27.7.2007).

4

Das SG hat die Beklagte unter Aufhebung dieser Bescheide verurteilt, "dem Kläger die Beiträge zu erstatten" (Urteil des SG Koblenz vom 24.9.2008). Das LSG hat die Berufung der Beklagten zurückgewiesen (Urteil des LSG Rheinland-Pfalz vom 23.10.2009). Der Kläger erfülle die Tatbestandsvoraussetzungen für einen Beitragserstattungsanspruch nach [§ 210 SGB VI](#), weil er als niedergelassener Arzt nicht versicherungspflichtig sei und auch nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung habe. Bei ihm lägen die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gemäß [§ 6 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB VI](#) (Mitglieder von berufsständischen Versorgungseinrichtungen) vor, auch wenn eine formelle Befreiung bislang nicht ausgesprochen worden sei. Der Antrag auf

Beitragerstattung sei inzident als Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht auszulegen; der Beklagten sei es nach den Grundsätzen der unzulässigen Rechtsausübung verwehrt, sich auf eine bislang noch nicht durchgeführte Befreiung zu berufen. Als von der Versicherungspflicht Befreiter könne sich der Kläger gemäß [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) nur dann freiwillig versichern, wenn er die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten erfüllt habe, was bei lediglich 27 Monaten an Pflichtbeitragszeiten jedoch nicht der Fall sei.

5

Mit der vom Senat zugelassenen Revision rügt die Beklagte (sinngemäß) eine Verletzung von [§ 210 Abs 1 Nr 1](#) iVm [§§ 6, 7 SGB VI](#). Das LSG habe verkannt, dass der Kläger nach dem klaren Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen zur freiwilligen Versicherung berechtigt sei und somit die Voraussetzungen für eine Beitragerstattung nach [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) nicht gegeben seien. Er erfülle nach den bindenden Feststellungen des LSG zwar alle tatbestandlichen Voraussetzungen, um gemäß [§ 6 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB VI](#) von der Versicherungspflicht befreit zu werden. Da er jedoch als selbstständiger Arzt nicht in der Rentenversicherung versicherungspflichtig sei, gehe diese Bestimmung für ihn ins Leere; ein Befreiungsbescheid nach [§ 6 Abs 3 SGB VI](#) könne ihm von vornherein nicht erteilt werden. Schon deshalb sei der vom LSG erhobene Vorwurf eines treuwidrigen Verhaltens unzutreffend. Auch die Voraussetzungen einer Versicherungsfreiheit ([§§ 5, 230 SGB VI](#)) oder einer Befreiung von der Versicherungspflicht ([§§ 6, 231, 231a SGB VI](#)) seien nicht erfüllt. Daher sei die Einschränkung des Rechts zur freiwilligen Versicherung in [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#), wonach bei diesen Personengruppen die allgemeine Wartezeit erfüllt sein müsse, für den Kläger ohne Bedeutung. Vielmehr stehe ihm nach der allgemeinen Regelung in [§ 7 Abs 1 SGB VI](#) das Recht zur freiwilligen Versicherung uneingeschränkt zu. Das sei auch sinnvoll, weil er sich auf diese Weise eine Anwartschaft auf Leistungen der Rentenversicherung aufbauen könne. Selbst wenn verständlich sei, dass er - da über die Ärzteversorgung hinreichend abgesichert - von einer zusätzlichen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung absehen und die bereits gezahlten Beiträge erstattet erhalten wolle, sei dies nach dem strikten Wortlaut der einschlägigen Vorschriften nicht möglich. Das vom Kläger erstrebte Ergebnis sei allenfalls aufgrund einer verfassungskonformen Auslegung zu erreichen; diese sei der Beklagten als Teil der Exekutive indes verwehrt.

6

Die Beklagte beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Rheinland-Pfalz vom 23. Oktober 2009 sowie des Sozialgerichts Koblenz vom 24. September 2008 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

7

Der Kläger beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8

Er verteidigt die vorinstanzlichen Entscheidungen und weist ergänzend darauf hin, dass der Gesetzgeber in der Begründung zu [§ 7 Abs 2 SGB VI](#) ([BT-Drucks 11/4124 S 152](#)) die von der Versicherungspflicht befreiten Mitglieder einer berufsständischen Versorgungseinrichtung ausdrücklich erwähnt und dabei auf Gleichbehandlungsgesichtspunkte abgestellt habe. Das spreche dafür, dass die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung auch für diesen Personenkreis allein von der Erfüllung der allgemeinen Wartezeit abhängen solle. Dies ergebe sich zudem aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift, eine Doppelversorgung zu vermeiden. Entsprechend habe der Gesetzgeber mit der Streichung des [§ 7 Abs 2 SGB VI](#) und der Ergänzung des [§ 210 SGB VI](#) um einen Abs 1a durch das Dritte Gesetz zur Änderung des SGB IV und anderer Gesetze (3. SGB IV-ÄndG vom 5.8.2010, [BGBl I 1127](#)) sicherstellen wollen, dass versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Personen bei nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit trotz künftiger Berechtigung zur freiwilligen Versicherung wie im bisherigen Recht das Recht auf Beitragerstattung haben.

9

Hilfsweise macht der Kläger geltend, dass er die Rückerstattung der für ihn entrichteten Arbeitnehmeranteile auch gemäß [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) verlangen könne. Die Beitragszahlung sei damals wegen seiner Versicherungsfreiheit als Soldat auf Zeit ([§ 5 SGB VI](#) bzw [§ 6 AVG](#)) zu Unrecht erfolgt; dies habe er bereits in seiner Klagebegründung vor dem SG vorgetragen.

10

Die Beklagte hat hierauf erwidert, es sei dem Senat verwehrt, diesen völlig neuen Sachvortrag zu würdigen. Im Übrigen seien die Beiträge für den Kläger in den Jahren 1987 bis 1989 zu Recht gezahlt worden. Die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft als Berufssoldat habe sich augenscheinlich nicht auf die von ihm ausgeübte Beschäftigung bei Nachtdiensten im Krankenhaus erstreckt. Die mit Wirkung vom 11.8.2010 erfolgte Rechtsänderung aufgrund des 3. SGB IV-ÄndG habe auf den Fall des Klägers keine Auswirkungen, weil dieser eben nicht von der Versicherungspflicht befreit sei. Im Übrigen habe das BVerfG entschieden, dass die Versagung einer Beitragerstattung in der hier zu beurteilenden Konstellation keine Grundrechtsverletzung bewirke (Hinweis auf BVerfG (Kammer) vom 31.8.2004 - [1 BvR 945/95](#) - [BVerfGK 4, 42](#) = [SozR 4-2600 § 7 Nr 2](#)).

II

11

Die Revision der Beklagten ist begründet. Die Vorinstanzen haben zu Unrecht die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben und diese dem Grunde nach zur Erstattung der im Zeitraum März 1987 bis Mai 1989 für den Kläger entrichteten Rentenversicherungsbeiträge verurteilt. Die eine Beitragerstattung ablehnenden Bescheide sind rechtmäßig; mithin ist die Klage abzuweisen ([§ 170 Abs 2 S 1 SGG](#)).

12

Einer Sachentscheidung entgegenstehende, von Amts wegen zu beachtende Verfahrenshindernisse bestehen nicht. Insbesondere war die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des SG nicht von einer vorherigen - hier unterbliebenen - Zulassung abhängig. Die streitige Beitragserstattung betrifft eine Geldleistung von mehr als 750 Euro und überschreitet damit die ab 1.4.2008 maßgebliche Wertgrenze des [§ 144 Abs 1 S 1 Nr 1 SGG](#) (idF von Art 1 Nr 24 des SGGArbGGÄndG vom 26.3.2008, [BGBl I 444](#)); letztere ist hier anwendbar, da das SG-Urteil nach dem genannten Stichtag - am 24.9.2008 - verkündet wurde (vgl BSG SozR 4-1500 § 144 Nr 6 RdNr 14 ff).

13

Der streitbefangene Erstattungsbetrag ist allerdings weder von den Beteiligten noch von den Vorinstanzen beziffert worden. Zur Bestimmung, ob die Wertgrenze überschritten wird, hat das Revisionsgericht daher selbst eine überschlägige Berechnung vorzunehmen (BSG [SozR 4-2600 § 210 Nr 2](#) RdNr 11 f): Das Versicherungskonto des Klägers weist für den Zeitraum von März 1987 bis Mai 1989 Pflichtbeiträge auf, denen Arbeitsentgelte in Höhe von insgesamt 28 127 DM zugrunde liegen. Da der Beitragssatz zu jener Zeit 18,7 % des Bemessungsentgelts betrug (§ 29b AnVNG idF des Gesetzes zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung vom 16.5.1985, [BGBl I 766](#)) und der Kläger hiervon die Hälfte zu tragen hatte (§ 112 Abs 4 Buchst a AVG), beläuft sich der in Frage kommende Erstattungsbetrag auf (gerundet) 1345 Euro. Anhaltspunkte dafür, dass dieser Betrag aufgrund der Regelung in [§ 210 Abs 5 SGB VI](#) reduziert werden müsste, bestehen nicht. Vielmehr ist in dem vom LSG in Bezug genommenen SG-Urteil ausdrücklich festgestellt, dass der Kläger bislang weder Sach- noch Geldleistungen aus der Rentenversicherung in Anspruch genommen hat.

14

Die vom Kläger zutreffend erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs 1](#) und 4, [§ 56 SGG](#) - vgl [BSGE 86, 262](#), 264 = [SozR 3-2600 § 210 Nr 2](#) S 4) ist unbegründet, denn der eine Beitragserstattung ablehnende Bescheid der Beklagten vom 28.3.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 27.7.2007 erweist sich als rechtmäßig.

15

A) Der Kläger kann seinen Erstattungsanspruch nicht mit Erfolg auf [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) (Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge) stützen.

16

1. Entgegen der Rechtsmeinung der Beklagten handelt es sich hierbei nicht um völlig neuen Sachvortrag, den zu würdigen dem Senat untersagt wäre. Vielmehr führt der Kläger bei unverändertem Lebenssachverhalt lediglich eine weitere Rechtsgrundlage an, aus der sich seiner Meinung nach der geltend gemachte Beitragserstattungsanspruch herleiten lässt (vgl auch BSG [SozR 4-2600 § 210 Nr 1](#) RdNr 16). Die Bindung an die vom LSG festgestellten Tatsachen ([§ 163 SGG](#)) schließt eine Befassung des Revisionsgerichts mit dieser Vorschrift im Rahmen der ihm obliegenden umfassenden Prüfung des angefochtenen Urteils auf dessen materielle Richtigkeit nicht aus ("iura novit curia" - vgl Senatsbeschluss vom 20.10.2010 - SozR 4-1500 § 153 Nr 11 RdNr 22).

17

2. Zu der Prüfung, ob die Voraussetzungen des [§ 26 SGB IV](#) vorliegen, ist in dem hier zu entscheidenden Fall der erkennende Senat befugt. Allerdings ist nach dem Geschäftsverteilungsplan des BSG für das Jahr 2012 (dort RdNr 12 Ziff 7) der 12. Senat als Beitragssenat speziell für Streitigkeiten betreffend die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge zuständig, während den Rentensenaten alle sonstigen Streitigkeiten aus der Rentenversicherung zugewiesen sind (aaO RdNr 13 Ziff 1 iVm RdNr 5 Ziff 1), mithin auch die Streitigkeiten über die Erstattung zu Recht entrichteter Beiträge nach [§ 210 SGB VI](#). Stehen jedoch mehrere Ansprüche im Streit, für die verschiedene Senate zuständig wären, ist nach der Sonderregelung in RdNr 20 (aaO) derjenige Senat für das gesamte Verfahren zuständig, in dessen Aufgabenbereich der Anspruch fällt, bei dem nach dem Revisionsbegehren das Schwergewicht des Rechtsstreits liegt. Diese Zuständigkeitsregelung ist entsprechend anzuwenden, wenn ein und derselbe Anspruch auf mehrere Rechtsgrundlagen gestützt werden kann, für die nach der Geschäftsverteilung an sich unterschiedliche Senate zuständig wären. Danach ist hier der 13. Senat als Rentensenat zur Entscheidung des Rechtsstreits unter allen rechtlichen Gesichtspunkten berufen. Denn der Kläger hat im gesamten Verfahren seinen Anspruch in erster Linie aus [§ 210 SGB VI](#) abgeleitet und diesen ausdrücklich nur "hilfsweise" auch auf [§ 26 SGB IV](#) gestützt.

18

3. Die Voraussetzungen des [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) sind hier jedoch nicht erfüllt. Die Beiträge zur Angestelltenversicherung für die vom Kläger in den Jahren 1987 bis 1989 erzielten Arbeitsentgelte für Überstunden und Bereitschaftsdienste sind von der Universitätsklinik damals nicht "zu Unrecht" entrichtet worden. Denn die Versicherungsfreiheit des Klägers in seiner Eigenschaft als an die Klinik abgeordneter Soldat auf Zeit (§ 6 Abs 1 Nr 6 AVG) beschränkte sich auf die dort im Hauptamt ausgeübte Tätigkeit; sie erfasste schon damals keine daneben in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis ausgeübte (Neben-)Beschäftigungen (vgl [BSGE 40, 208](#) = [SozR 2200 § 169 Nr 1](#); BSG SozR 2200 § 169 Nr 4 S 5 f; [BSGE 47, 60](#), 61 = [SozR 2200 § 169 Nr 6](#) S 10). Unerheblich ist, dass sich der Kläger aufgrund der seit 1981 bestehenden Mitgliedschaft in der Bayerischen Ärzteversorgung von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung hätte befreien lassen können (§ 7 Abs 2 AVG; zur zusätzlichen Beitragspflicht der Entgelte für Nebenbeschäftigungen in der Ärzteversorgung vgl § 21 der Satzung der Bayerischen Ärzteversorgung vom 11.12.1984, Bayerischer StAnz Nr 50 S 2, geändert am 25.10.1986, Bayerischer StAnz Nr 50 S 3). Denn den hierfür erforderlichen Antrag hat er damals nicht gestellt; er konnte ihn auch nicht mehr inzident mit seinem Antrag auf Beitragserstattung vom Februar 2007 mit Wirkung für einen fast 20 Jahre zurückliegenden Zeitraum nachholen (vgl § 7 Abs 2 AVG bzw nunmehr [§ 6 Abs 4 SGB VI](#)). Somit hat die Universitätsklinik für Entgelte, die der Kläger in den Jahren 1987 bis 1989 im Rahmen einer Nebentätigkeit als angestellter Arzt für Überstunden und Bereitschaftsdienste erzielt hat, gemäß § 2 Abs 1 Nr 1 AVG Pflichtbeiträge rechtmäßig abgeführt; die Erstattung dieser Beiträge auf der Grundlage von [§ 26 Abs 2 SGB IV](#) ist deshalb ausgeschlossen.

19

B) Als Anspruchsgrundlage für das Erstattungsverlangen kommt somit nur [§ 210 Abs 1 SGB VI](#) in Betracht. Da der Kläger die für ihn maßgebliche Regelaltersgrenze (65 Jahre 9 Monate - vgl [§ 235 Abs 2 SGB VI](#)) noch nicht erreicht hat, ist für sein Begehren nicht [§ 210 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#), sondern Nr 1 (aaO) einschlägig. Danach werden Beiträge zur (deutschen) gesetzlichen Rentenversicherung auf Antrag solchen Versicherten erstattet, die nicht versicherungspflichtig sind und nicht das Recht zur freiwilligen Versicherung haben. Weitere Voraussetzungen sind, dass seit dem Ausscheiden aus der Versicherungspflicht 24 Kalendermonate abgelaufen sind und seither nicht erneut Versicherungspflicht eingetreten ist ([§ 210 Abs 2 SGB VI](#)).

20

1. Der Kläger hat den erforderlichen Antrag am 6.2.2007 gestellt. Sofern zu diesem Zeitpunkt die übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, entsteht der Erstattungsanspruch. Da dieser keine wiederkehrende, sondern eine einmalige Leistung betrifft (BSG [SozR 4-2600 § 210 Nr 2](#) RdNr 10), ist für dessen Beurteilung allein die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der wirksamen Antragstellung maßgeblich; spätere Änderungen sind nicht mehr zu berücksichtigen (stRspr, vgl [BSGE 86, 262, 265 = SozR 3-2600 § 210 Nr 2](#) S 5 mwN; BSG [SozR 4-2600 § 210 Nr 2](#) RdNr 15). Mithin sind vorliegend [§ 210 SGB VI](#) sowie die ergänzenden Vorschriften zur Versicherungspflicht, Versicherungsfreiheit, Befreiung von der Versicherungspflicht und zur freiwilligen Versicherung ([§§ 1 ff, § 5 bis 7, §§ 229 ff SGB VI](#)) in ihrer am 6.2.2007 geltenden Fassung (SGB VI idF der Bekanntmachung vom 19.2.2002, [BGBl I 754](#), berichtigt 1404 und 3384, zuletzt geändert durch Art 2 Abs 20 des Gesetzes zur Einführung des Elterngeldes vom 5.12.2006, [BGBl I 2748](#) - im Folgenden als "SGB VI aF" bezeichnet) heranzuziehen. Die mit Wirkung vom 11.8.2010 in Kraft getretenen Änderungen insbesondere von § 7 (Streichung des bisherigen Abs 2) und von [§ 210 SGB VI](#) (Einfügung eines neuen Abs 1a) durch das 3. SGB IV-ÄndG (vom 5.8.2010, [BGBl I 1127](#) - im Folgenden als "SGB VI nF" bezeichnet) haben hier somit außer Acht zu bleiben.

21

2. Der Kläger hat zum Zeitpunkt seiner Antragstellung nicht sämtliche Voraussetzungen des [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) für eine Beitragserstattung erfüllt:

22

a) Er war zwar aufgrund der für ihn in den Jahren 1987 bis 1989 gezahlten Pflichtbeiträge zur Angestelltenversicherung "Versicherter" iS dieser Vorschrift.

23

b) Zudem war er am 6.2.2007 in der Rentenversicherung "nicht versicherungspflichtig". Als in freier Praxis niedergelassener Arzt erfüllte er weder einen Versicherungspflichttatbestand für Beschäftigte nach [§ 1 SGB VI](#) noch die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht selbstständig Tätiger nach [§ 2 SGB VI](#). Als die Heilkunde ausübender Arzt war er insbesondere keine Pflegeperson iS von [§ 2 S 1 Nr 2 SGB VI](#) (vgl BSG [SozR 3-2600 § 2 Nr 2](#) S 7; Nr 3 S 13). Nach seinen Angaben im Erstattungsantrag hatte er in seiner Praxis versicherungspflichtige Arbeitnehmer angestellt; somit unterfiel er auch nicht der Versicherungspflicht "arbeitnehmerähnlicher" Selbstständiger nach [§ 2 S 1 Nr 9 SGB VI](#) (vgl hierzu [BSGE 105, 46 = SozR 4-2600 § 2 Nr 12, RdNr 13 ff](#)). Tatsachen, die eine Versicherungspflicht nach [§ 3 SGB VI](#) aufgrund sonstiger Umstände - etwa wegen Kindererziehungszeiten oder einer nicht erwerbsmäßigen Pflege von Pflegebedürftigen - begründen könnten, sind weder vom LSG festgestellt noch sonst ersichtlich. Dasselbe gilt für Tatbestände, die eine Versicherungspflicht auf Antrag nach [§ 4 SGB VI](#) begründen könnten.

24

c) Einem Beitragserstattungsanspruch steht jedoch entgegen, dass der Kläger bei Antragstellung das Recht zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung hatte ([§ 210 Abs 1 Nr 1 Halbs 2 SGB VI](#)).

25

aa) Nach [§ 7 Abs 1 S 1 SGB VI](#) (in der bis heute unverändert geltenden Fassung des Rentenreformgesetzes 1992 (RRG 1992) vom 18.12.1989, [BGBl I 2261](#)) können sich alle Personen, die "nicht versicherungspflichtig" sind, für Zeiten von der Vollendung des 16. Lebensjahres an freiwillig versichern. Dies gilt nach dem persönlichen und räumlichen Anwendungsbereich der Versicherung für alle Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben ([§ 3 Abs 1 Nr 2 SGB IV](#)) und darüber hinaus auch für Deutsche, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben ([§ 7 Abs 1 S 2 SGB VI](#)).

26

Die Vorschrift des [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) aF (in der seit 1.1.1992 bis zum 10.8.2010, also auch zum hier maßgeblichen Stichtag 6.2.2007 unverändert geltenden Fassung des RRG 1992; zur Rechtslage ab dem 11.8.2010 s unter 4.) schränkte die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung allerdings für solche Personen ein, die "versicherungsfrei" oder "von der Versicherung befreit" waren. Diese mussten die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (vgl [§ 50 Abs 1 S 1 SGB VI](#)) erfüllt haben, um sich freiwillig weiterversichern zu dürfen. Diese Einschränkung gilt jedoch für den Kläger nicht, denn er war weder versicherungsfrei (hierzu sogleich unter bb) noch von der Versicherung befreit (hierzu unter cc).

27

bb) Der Kläger gehörte im Zeitpunkt der Beantragung der Beitragserstattung nicht zum Kreis der Versicherungsfreien iS von [§ 5 SGB VI](#) (s hierzu BSG [SozR 4-2600 § 210 Nr 2](#) RdNr 23). Insbesondere bezog er von der Bayerischen Ärzteversorgung als berufsständischer Versorgungseinrichtung noch keine Versorgungsleistung nach Erreichen einer Altersgrenze ([§ 5 Abs 4 Nr 2 SGB VI](#)).

28

cc) Er war zu dem für das Erstattungsbegehren entscheidenden Zeitpunkt am 6.2.2007 auch weder von der Versicherungspflicht befreit noch so zu behandeln.

29

Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht ergeben sich aus [§ 6 SGB VI](#). Danach kann auf Antrag des Versicherten ([§ 6 Abs 2 SGB VI](#)) durch Entscheidung des Rentenversicherungsträgers ([§ 6 Abs 3 SGB VI](#)) unter bestimmten Voraussetzungen von einer an sich bestehenden Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit werden. Eine Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit, für die sie erteilt wurde, beschränkt ([§ 6 Abs 5 S 1](#), [§ 231 Abs 1 S 1 SGB VI](#) - vgl hierzu BSG [SozR 3-2600 § 6 Nr 5](#) S 9 f, bestätigt durch BVerfG (Kammer) [SozR 4-2600 § 6 Nr 1](#); Senatsurteil BSG [SozR 4-2600 § 56 Nr 3](#) RdNr 17). Sie wirkt nach [§ 6 Abs 4 SGB VI](#) vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, ansonsten vom Eingang des Antrags an.

30

Der Kläger hat nie einen (ausdrücklichen) Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht gestellt. Entgegen der Meinung des LSG hilft es ihm auch nicht weiter, wenn sein Erstattungsantrag vom 6.2.2007 "inzident" zugleich als Befreiungsantrag ausgelegt wird. Denn er erfüllt in diesem Zeitpunkt schon nicht die grundlegende Voraussetzung für eine - hier allein in Betracht kommende - Befreiung nach [§ 6 Abs 1 S 1 Nr 1 SGB VI](#), dass nämlich für die aktuell ausgeübte Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit überhaupt Versicherungspflicht besteht. Ohne eine an sich bestehende Versicherungspflicht kann denklogisch hiervon nicht befreit werden. Das ergibt sich bereits unmittelbar aus den einleitenden Worten des [§ 6 Abs 1 S 1 SGB VI](#), folgt darüber hinaus aber auch daraus, dass nach [§ 6 Abs 5 S 1 SGB VI](#) eine Befreiung "auf die jeweilige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit beschränkt" ist.

31

Die frühere Rechtsprechung, die gerade für Zwecke der Beitragserstattung auch solche Personen iS des [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) aF als versicherungsbefreit ansah, die - ohne aktuell eine versicherungspflichtige Tätigkeit auszuüben - in einer früheren Beschäftigung auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit worden waren (BSG vom 16.12.1975 - [BSGE 41, 93](#), 94 f = [SozR 2400 § 10 Nr 1](#) S 1 f; BSG vom 4.5.1976 - [1 RA 93/75](#) - Juris RdNr 9 f; beide noch zur Rechtslage nach dem AVG), ist überholt. Denn das BVerfG hat im Fall eines Rechtsanwalts, der sich wegen seiner Mitgliedschaft in der Rechtsanwaltsversorgung während einer Anwaltstätigkeit in abhängiger Beschäftigung von der Versicherungspflicht hatte befreien lassen, später jedoch während einer selbstständigen Tätigkeit den Antrag auf Erstattung der von der Bundeswehr für ihn entrichteten Beiträge (hilfsweise Übertragung der Beiträge auf die Rechtsanwaltsversorgung) gestellt hatte, "entgegen der ganz überwiegenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur" den Betroffenen für berechtigt gehalten, freiwillige Beiträge zu entrichten, weil zum damaligen Zeitpunkt keine an sich versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit vorgelegen habe (Kammerbeschluss vom 31.8.2004 - [BVerfGK 4, 42](#), 45 = [SozR 4-2600 § 7 Nr 2](#) RdNr 15 f). Es hat mit dieser Entscheidung vorrangig das Recht zur freiwilligen Versicherung gestärkt und dabei das Recht auf vorzeitige Beitragserstattung nicht als durch [Art 2 Abs 1 GG](#) geboten erachtet.

32

Die vom BVerfG durch verfassungskonforme Auslegung von [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) hergeleitete Berechtigung (sogar) der für eine frühere Tätigkeit von der Versicherungspflicht befreiten, aktuell aber nicht versicherungspflichtigen Personen zur freiwilligen Rentenversicherung schließt zugleich nach dem klaren Wortlaut von [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) die Möglichkeit einer vorzeitigen Beitragserstattung für diesen Personenkreis aus. Dies gilt erst recht auch für solche Personen wie den Kläger, der niemals von der Versicherungspflicht befreit war. Dieser hätte sich allerdings im März 1987 bei Aufnahme der abhängigen (Neben-)Beschäftigung aufgrund seiner Mitgliedschaft in der Bayerischen Ärzteversorgung von der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicherung befreien lassen können (§ 7 Abs 2 AVG). Er kann dies jetzt - lange nach Beendigung dieser Beschäftigung Ende Mai 1989 - nicht mehr nachholen (vgl § 7 Abs 3 AVG, [§ 6 Abs 4 SGB VI](#); s oben unter A 3.), zumal ihm dies nach der erwähnten Entscheidung des BVerfG für ein Beitragserstattungsverlangen während der Ausübung einer nicht versicherungspflichtigen Tätigkeit ohnehin nichts mehr nutzen würde.

33

3. Der Ausschluss nicht versicherungspflichtiger, aber zur freiwilligen Rentenversicherung berechtigter Personen mit noch nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit von dem Recht, vorzeitig bereits für sie gezahlte Beiträge erstattet zu erhalten, verletzt nicht den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz ([Art 3 Abs 1 GG](#)). Es liegt schon keine Ungleichbehandlung verschiedener Personengruppen vor.

34

Allerdings wurde das Merkmal "nicht versicherungspflichtig" in [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) nach dem Rechtszustand bis zum 10.8.2010 vielfach in einem weiten Sinn verstanden und auf diese Weise das Recht zur vorzeitigen Beitragserstattung auch den versicherungsfreien sowie den von der Versicherungspflicht befreiten Personen ([§§ 5, 6 SGB VI](#)) eingeräumt (vgl Zweng/Scheerer/Buschmann/Dörr, Handbuch der Rentenversicherung - Teil II, SGB VI, 3. Aufl, § 210 RdNr 3, Stand Einzelkommentierung Juli 1997; Wehrhahn in Kasseler Komm, Stand Dezember 2011, [§ 210 SGB VI](#) RdNr 5; Grintsch in Kreikebohm, SGB VI, 3. Aufl 2008, § 210 RdNr 4; Benkler ua, Komm zur GRV, Stand März 2011, [§ 210 SGB VI](#) Anm 2.2; Finke in Hauck/Noftz, SGB VI, Stand Dezember 2011, K § 210 RdNr 7; Reinhardt in LPK SGB VI, 2. Aufl 2010, § 210 RdNr 7). Offenbar ist auch der Gesetzgeber des 3. SGB IV-ÄndG von diesem Verständnis ausgegangen, wenn er in der Begründung für die Ergänzung des [§ 210 SGB VI](#) um einen Abs 1a anführt, damit würde "sichergestellt, dass versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht befreite Personen bei nicht erfüllter allgemeiner Wartezeit trotz künftiger Berechtigung zur freiwilligen Versicherung - wie im bisherigen Recht - das Recht auf Beitragserstattung haben" (Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Arbeit und Soziales, [BT-Drucks 17/2169 S 8](#) - Zu Nr 6 (§ 210)).

35

Bei einer derartigen Bestimmung des Anwendungsbereichs von [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) könnte fraglich sein, ob es sachlich gerechtfertigt sein kann, nur die Untergruppe, zu der der Kläger gehörte (nach [§§ 1 bis 3 SGB VI](#) aktuell nicht Versicherungspflichtige), von einer vorzeitigen Beitragserstattung auch dann auszuschließen, wenn die allgemeine Wartezeit noch nicht erfüllt und daher eine Rentenanwartschaft noch nicht entstanden war, während den anderen Untergruppen (Versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht Befreite gemäß [§§ 5 und 6 SGB VI](#)) nur unter dieser Voraussetzung der vorzeitige Erstattungsanspruch offen stand, weil sie sich ansonsten nach [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) aF freiwillig versichern konnten.

36

Nach der Systematik, der Entstehungsgeschichte sowie seinem Sinn und Zweck der Vorschrift scheidet jedoch eine Anwendung der vorzeitigen Beitragserstattung nach [§ 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#) zugunsten von Versicherten aus, die in ihrer aktuellen Tätigkeit versicherungsfrei oder von der Versicherung befreit sind. Insbesondere verdeutlicht die Begründung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung zum RRG 1992, dass das Recht der Beitragserstattung im SGB VI gegenüber dem Rechtszustand der RVO bzw dem AVG (s hierzu [BSGE 41, 93 = SozR 2400 § 10 Nr 1](#); ebenso Urteil vom 4.5.1976 - [1 RA 93/75](#) - Juris) partiell neu geregelt werden sollte. Die Beitragserstattung vor Vollendung der Regelaltersgrenze sollte grundsätzlich nur noch für Ausländer Bedeutung haben, die den Geltungsbereich des Gesetzes verlassen und deshalb das Recht zur freiwilligen Versicherung verlieren. Darüber hinaus sollten nun jedoch Versicherte, die das 65. Lebensjahr vollendet und keinen Anspruch auf Regelaltersrente haben, das Recht zur Beitragserstattung bekommen, denn diese Versicherten hätten "in der Regel eine Altersversorgung in einem anderen Alterssicherungssystem erworben" (Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP zum RRG 1992, [BT-Drucks 11/4124 S 192](#) - Zu § 205). Hiernach sollten im Ergebnis also im Inland verbleibende Nicht-Versicherungspflichtige, Versicherungsfreie und von der Versicherungspflicht Befreite hinsichtlich der Erstattung zuvor für sie entrichteter Rentenversicherungsbeiträge gleich behandelt werden. Sie sollten nämlich eine Beitragserstattung erst bei Erreichen der Regelaltersgrenze realisieren können, also zu einem Zeitpunkt, zu dem feststeht, ob die Wartezeit erfüllt und somit ein Anspruch auf Altersrente entstanden oder stattdessen (bei Nichterlangung einer Rentenanwartschaft wegen fehlender Wartezeiten) die Auflösung der Versicherung einschließlich Erstattung bislang gezahlter Beiträge angezeigt ist.

37

An dieser Regelungsabsicht des Gesetzgebers des RRG 1992 vermag die vom Ausschuss für Arbeit und Soziales anlässlich des 3. SGB IV-ÄndG im Jahr 2010 geäußerte und oben wiedergegebene Ansicht zum Inhalt des alten Rechts nichts zu ändern. Sie bewirkt keine nachträgliche "authentische Interpretation" jener Vorschrift.

38

Nach alledem ist es jedenfalls für die hier maßgebliche Rechtslage des SGB VI aF nicht veranlasst, die in [§ 7 Abs 2 S 1 SGB VI](#) aF angeordnete (belastende) Einschränkung des Rechts zur freiwilligen Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung über ihren klaren Wortlaut hinaus auf nicht versicherungspflichtige Personen auszuweiten, um diesen einen Anspruch auf vorzeitige Beitragserstattung zu verschaffen. Denn nach Verfassungsrecht ist es zur Vermeidung unzumutbarer Nachteile lediglich geboten, die vom Gesetz eingeräumte Möglichkeit einer Gestaltung des Versicherungsverhältnisses durch Zahlung freiwilliger Beiträge, welche zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit und damit zur Entstehung eines Rentenanspruchs führen können, unangetastet zu lassen (vgl [BVerfGK 4, 42, 45 = SozR 4-2600 § 7 Nr 2](#) RdNr 15 f). Das für den Kläger damit verbundene Wahlrecht, sich entweder durch Zahlung (vergleichsweise niedriger) freiwilliger (Mindest-)Beiträge für weitere 33 Monate einen Anspruch auf Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung zu erwerben, bei der die in den Jahren 1987 bis 1989 für ihn gezahlten Pflichtbeiträge voll wirksam werden, oder aber mit der Erstattung nur der hälftigen Beiträge ([§ 210 Abs 3 S 1 iVm § 168 Abs 1 Nr 1 SGB VI](#)) noch bis zur Erreichung der Regelaltersgrenze zuzuwarten, verletzt ihn weder in seinen Grundrechten aus [Art 2 Abs 1 GG](#) (vgl BVerfG aaO S 45 f bzw RdNr 17) noch aus [Art 3 Abs 1 GG](#).

39

4. Ob sich unter dem Aspekt des [Art 3 Abs 1 GG](#) die Rechtslage ab 11.8.2010 nunmehr anders darstellt, weil der Gesetzgeber mit der ersatzlosen Streichung des [§ 7 Abs 2 SGB VI](#) aF und der Einfügung des [§ 210 Abs 1a SGB VI](#) nF im Ergebnis nur den versicherungsfreien und den von der Versicherungspflicht befreiten Personen bei Nichterfüllung der allgemeinen Wartezeit ein Wahlrecht zwischen freiwilliger Versicherung und Beitragserstattung eingeräumt hat (zu dessen Begrenzungen s aber [§ 210 Abs 1a S 3 SGB VI](#) nF), nicht aber den nicht versicherungspflichtigen Personen in ähnlicher Lage, ist hier nicht zu entscheiden.

40

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2012-12-20