

L 12 RA 72/03

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
12
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 29 RA 2511/98 W02
Datum
27.03.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 12 RA 72/03
Datum
25.04.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. März 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist das Bestehen einer Pflichtversicherung auf Antrag.

Der 1957 geborene Kläger übernahm am 1. Januar 1997 von seinem Vater dessen Stellung als persönlich haftender Gesellschafter einer KG. Am 10. Januar 1997 gab er bei der Beklagten persönlich ein Antragsformular betreffend die Beitragszahlung zur Angestelltenversicherung ab. Auf dem Formular war angekreuzt, dass er eine freiwillige Versicherung wünsche. Bis Dezember 1996 seien für ihn Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt worden, zum Januar 1997 solle eine freiwillige Versicherung und eine Pflichtversicherung auf Antrag für selbstständig Tätige beginnen. Das Formular war nicht unterschrieben, beigelegt war eine Kopie des notariellen Vertrags über den Eintritt als Komplementär in die KG. Mit Schreiben vom 3. Februar 1997 sandte die Beklagte das Antragsformular zurück und wies auf das Fehlen der Unterschrift hin. Der Kläger solle auch mitteilen, welche Versicherung er wünsche. Daraufhin sandte der Kläger das unterschriebene Antragsformular an die Beklagte zurück. Die Angaben zu einer freiwilligen Versicherung waren gestrichen und im Antragskopf nunmehr das Kästchen für eine Pflichtversicherung von Selbständigen angekreuzt. Durch Bescheid vom 19. Februar 1997 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger aufgrund seines am 10. Februar 1997 eingegangenen Antrags nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) versicherungspflichtig sei. Die Versicherungspflicht beginne im Februar 1997, für den Januar 1997 könne er noch eine freiwillige Versicherung beantragen. Auf entsprechenden Antrag stellte die Beklagte mit Bescheid vom 11. März 1997 fest, dass der Kläger zur Entrichtung freiwilliger Beiträge berechtigt sei, für Januar 1997 werde um Zahlung des angekündigten Monatsbeitrags von 866,61 DM gebeten.

Am 16. Dezember 1997 erklärte der Kläger, seine freiwillige Versicherung ab dem 1. Januar 1998 vom Regelbeitrag auf den Mindestbeitrag kürzen zu wollen. Die Beklagte wies darauf hin, dass Versicherungspflicht auf Antrag bestehe, weswegen der Kläger nur den Regelbeitrag oder auf Antrag auch Beiträge entsprechend seinem Arbeitseinkommen zahlen könne. Der Kläger erhob "Widerspruch" und gab an, er habe sich freiwillig versichern wollen. Er sei nicht ausreichend beraten worden und habe versehentlich die falsche Spalte durchgestrichen. Nach Erhalt des Formulars für Januar, das auf eine freiwillige Versicherung bezogen gewesen sei, habe er angenommen, nunmehr sei alles in Ordnung. Die Beklagte wies darauf hin, dass der Widerspruch wegen Fehlens eines Verwaltungsaktes unzulässig sei, und lehnte durch Bescheid vom 5. März 1998 die Rücknahme ihres Bescheides vom 19. Februar 1997 ab. Weder sei das Recht unrichtig angewandt, noch von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden. Der Kläger legte am 15. März 1998 Widerspruch ein. Aufgrund von Missverständnissen sei er von falschen Voraussetzungen ausgegangen. Er habe sich einen Gesprächstermin geholt, um mit einer Angestellten die Unterlagen auszufüllen. Nicht ausreichend beraten, habe er den Antrag falsch ausgefüllt, indem er sowohl freiwillige Versicherung als auch Pflichtversicherung angekreuzt habe. Als er dann versehentlich die falsche Spalte gestrichen habe, sei keine weitere Rückfrage erfolgt. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück (Widerspruchsbescheid vom 7. Mai 1998). Der Kläger habe in dem korrigierten Antragsformular eindeutig die freiwillige Versicherung gestrichen. Aufgrund des Antrags sei durch Bescheid vom 19. Februar 1997 Versicherungspflicht festgestellt worden. Da der Kläger keinen Widerspruch eingelegt habe, sei der Bescheid "rechtskräftig" geworden.

Dagegen richtet sich die am 11. Juni 1998 eingegangene Klage. Vor dem Sozialgericht hat der Kläger vorgetragen, dass er telefonisch einen Antrag auf freiwillige Versicherung angefordert und den Vordruck anlässlich eines mit einer Mitarbeiterin der Beklagten (Frau G) vereinbarten Termins am 10. Januar 1997 abgegeben habe. Der Versicherungsverlauf sei besprochen und der Antrag nebst Anlagen fotokopiert und geprüft worden. Eine Beratung zu den unterschiedlichen Versicherungsarten sei nicht erfolgt. Ob bei der Rücksendung des Antrags weitere Unterlagen beigelegt hätten, sei ihm nicht erinnerlich. Das Schreiben vom 2. Februar 1998 sei als Anfechtungserklärung

anzusehen, daneben werde ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch geltend gemacht.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 27. März 2003) und zur Begründung ausgeführt, dass der Bescheid der Beklagten vom 19. Februar 1997 nicht rechtswidrig sei. Aus den Korrekturen des Klägers in dem Antragsformular ergebe sich mit hinreichender Eindeutigkeit, dass eine Pflichtversicherung beantragt worden sei. Die sonstigen Voraussetzungen für den Eintritt von Pflichtversicherung hätten ebenso vorgelegen. Das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches führe zu nichts anderem. Ein Beratungsmangel sei der Beklagten jedenfalls seit der Rücksendung des Formulars nicht vorzuwerfen, da der Kläger sich nicht nochmals an sie gewandt und kein Anlass für eine Spontanberatung bestanden habe. Ob bei der erstmaligen persönlichen Abgabe des Antrags eine ausreichende Beratung erfolgt sei, könne dahingestellt bleiben, da eine unzureichende Beratung nach Erlass des Bescheides vom 19. Februar 1997 nicht mehr fortgewirkt haben würde. Die Beklagte habe durch das Schreiben vom 3. Februar 1997 mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass freiwillige Versicherung und Pflichtversicherung zwei Möglichkeiten seien, ihre Beratungspflicht erfüllt. Die daraufhin erfolgte Option für die Pflichtversicherung habe keinen weiteren Beratungsbedarf erkennen lassen. Der Kläger sei mit Bescheid vom 19. Februar 1997 eindeutig und allgemeinverständlich auf das Entstehen einer Pflichtversicherung hingewiesen worden. Daneben sei ihm für Januar die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung angeboten worden. Der Kläger habe weder um Beratung gebeten noch Widerspruch eingelegt, sondern von der Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für den Monat Januar 1997 Gebrauch gemacht. Mit diesem Verhalten habe er der Beklagten gleichermaßen keinen Beratungsbedarf zu erkennen gegeben. Ob das Schreiben vom 2. Februar 1998 als Anfechtung des Antrags auf Pflichtversicherung wegen Erklärungsirrtums anzusehen sei, könne dahingestellt bleiben. Denn diese Anfechtung sei jedenfalls verspätet, weil sie innerhalb der Widerspruchsfrist hätte erklärt werden müssen.

Gegen das am 14. Juli 2003 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 14. August 2003. Das Sozialgericht habe zu Unrecht die Voraussetzungen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruches verneint. Die Beklagte sei wie ein privater Versicherungsvermittler zur Aufbereitung der Alternativen mit Beispielsrechnungen verpflichtet gewesen, eine solche Beratung werde nunmehr auch über die EU-Vermittlerlinie gefordert. Das widersprüchliche Antragsverhalten habe den Beratungsbedarf offenbar werden lassen. Der Antrag sei auch rechtzeitig angefochten worden, nämlich unverzüglich nach Erkenntnis des Irrtums. Soweit das Sozialgericht eine einmonatige Anfechtungsfrist für maßgebend gehalten habe, liege darin eine einseitige Verkürzung der für Willenserklärungen geltenden allgemeinen Regeln. Er der Kläger - habe erst im Laufe des gerichtlichen Verfahrens erkannt, dass freiwillige Versicherung und Pflichtversicherung auf Antrag zwei verschiedene Möglichkeiten der Versicherung darstellten. Deswegen habe er auf dem ursprünglichen Antragsformular beide Möglichkeiten angekreuzt. Er sei zur Beklagten gefahren, um Beratung oder Aufklärung zu erlangen, und habe dort versucht, mit Frau G ein Gespräch zu führen. Frau G sei indessen nicht anwesend gewesen, ein anderer Mitarbeiter habe ihm "die Anträge einfach in die Hand gedrückt", was zu einem Irrtum geführt habe. Der Ausfall des vereinbarten Gesprächs begründe eine weitergehende Aufklärungspflicht der Beklagten, die durch Aushändigung von Informationsmaterialien nicht habe erfüllt werden können. Seine des Klägers - Vorstellung, freiwillig versichert zu sein, habe die Beklagte dadurch bestärkt, dass ihr letzter Bescheid vom 10. März 1997 ausdrücklich die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung festgestellt habe. Das Schreiben der Beklagten vom 3. Februar 1997 sei keine ausreichende Beratung, weil das Vorliegen eines Missverständnisses bereits ersichtlich gewesen sei. Daran, dass er die angeblich beigelegten Informationsblätter 6.1900 und 6.1902 erhalten habe, könne er - der Kläger - sich nicht erinnern. Das von ihm der Beklagten wieder zurückgesandte Antragsformular könne nicht als Antrag auf Pflichtversicherung verstanden werden, da sich weder aus den Kreuzen noch aus dem "Herumgeschmiere" ein eindeutiger Wille ergebe. Die Beklagte habe die Verpflichtung gehabt, seine eigentlichen Wünsche zu ermitteln. Frau G sei ebenfalls von einer freiwilligen Versicherung ausgegangen, als er später mit ihr wegen einer Beitragsherabsetzung telefoniert habe. Nötig sei eigentlich eine umfassende Beratung über Inhalt und Sinn des Versicherungsschutzes als Selbstständiger gewesen. Das LSG Rheinland-Pfalz (Hinweis auf Urteil vom 29. Januar 2003 - [L 6 RA 52/02](#)) habe einen Herstellungsanspruch daraus abgeleitet, dass keine Beratung zu den Möglichkeiten einer Antragspflichtversicherung erfolgt sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 27. März 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. März 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides 7. Mai 1998 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 19. Februar 1997 zurückzunehmen, und festzustellen, dass er seit dem 10. Februar 1997 nicht versicherungspflichtig ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Der Kläger sei durch die schriftliche Nachfrage und die beiliegenden Vordrucke darauf aufmerksam gemacht worden, dass zwischen freiwilliger Versicherung und Pflichtversicherung auf Antrag zu unterscheiden sei. Nach der Berichtigung des Antrags habe kein Grund für eine weitere Nachfrage bestanden. Auch der Bescheid vom 19. Februar 1997 sei eindeutig. Das Urteil des LSG Rheinland-Pfalz sage nur aus, dass Versicherte bei drohendem Verlust einer Anwartschaft auf Erwerbsminderungsrente auf die Möglichkeiten einer Antragspflichtversicherung hinzuweisen seien. Eine Entscheidung für die Pflichtversicherung sei in jedem Falle günstiger für den Aufbau von Anwartschaften, deswegen bestehe kein Anlass, sie zu hinterfragen.

Der Senat hat den Kläger in der mündlichen Verhandlung persönlich gehört, das Ergebnis der Befragung ergibt sich aus dem Sitzungsprotokoll. Für die weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und die den Kläger betreffende Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung hat keinen Erfolg. Mit Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angegriffene Bescheid vom 5. März 1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Mai 1998 ist nicht aufzuheben. Der Kläger hat keinen Anspruch nach [§ 44 Abs. 1 SGB X](#) auf Rücknahme des Versicherungspflicht feststellenden Bescheides vom 19. Februar 1997, da dieser sich nicht als rechtswidrig erweist.

Voraussetzung für den Eintritt von Versicherungspflicht für Selbständige, wie sie der Bescheid vom 19. Februar 1997 für den Kläger mit Wirkung ab dem 10. Februar 1997 feststellt, ist nach [§ 4 Abs. 2 Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch \(SGB VI\)](#), dass sie von Personen, die nicht

nur vorübergehend selbständig sind, innerhalb von fünf Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit oder dem Ende einer Versicherungspflicht aufgrund dieser Tätigkeit beantragt wird. Der Kläger war selbständig zum 1. Januar 1997 durch Übernahme der Stellung eines Komplementärs einer KG geworden, er konnte daher bis zum 1. Januar 2002 den Eintritt von Versicherungspflicht beantragen.

Das bei der Beklagten am 10. Februar 1997 (wieder) eingegangene ausgefüllte Antragsformular ist als Antrag auf Eintritt einer Pflichtversicherung für selbständig Tätige zu verstehen. Entscheidend für den Inhalt eines Antrags ist – wie bei Willenserklärungen (vgl. Kasseler Kommentar-Krasney, [§ 18 SGB X](#) Rdnr. 8) – entsprechend den [§§ 133, 157](#) des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) der objektivierte Empfängerhorizont (Palandt-Heinrichs, BGB, 65. Aufl. § 133 Rdnr. 9). Die Beklagte musste den Antrag nach den auf dem Formular vorgenommenen Korrekturen so verstehen, dass der Kläger eine Pflichtversicherung für Selbständige wollte. Denn im Antragskopf ist das ursprünglich bei dem Kästchen für freiwillige Versicherung befindliche Kreuz übermalt und nunmehr ein Kreuz bei der Pflichtversicherung von selbständig Tätigen gesetzt. Die Angaben zur freiwilligen Versicherung sind durchgestrichen, die zur Pflichtversicherung hingegen unverändert geblieben. Dass der Kläger trotz der vorgenommenen Korrekturen mit dem Antragsformular eine rechtserhebliche Erklärung abgeben wollte, zeigt sich an der erfolgten Unterschrift.

Die Rechtswirkungen dieses Antrags sind nicht durch Anfechtung wieder beseitigt worden. Selbst wenn ein Antrag auf Eintritt von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich entsprechend den für Willenserklärungen geltenden Regeln angefochten werden könnte (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 23. Oktober 2003 – [B 4 RA 27/03 R](#) = [SozR 4-2600 § 7 Nr. 1](#)), würde eine Anfechtungserklärung des Klägers nicht entsprechend [§ 142 Abs. 1 BGB](#) zur Nichtigkeit des gestellten Antrags führen. Denn es fehlt an einem Anfechtungsgrund. Nach [§ 119 Abs. 1 BGB](#) kann derjenige eine Willenserklärung anfechten, der bei der Abgabe über deren Inhalt im Irrtum war oder eine Erklärung dieses Inhalts überhaupt nicht abgeben wollte, wobei nach [§ 119 Abs. 2 BGB](#) als Irrtum über den Inhalt der Erklärung auch der Irrtum über solche Eigenschaften der Person oder Sache gilt, die im Verkehr als wesentlich angesehen werden. Dem Kläger ist kein Inhalts- oder Erklärungsirrtum im Sinne des [§ 119 Abs. 1 BGB](#) unterlaufen. Bei Rücksendung des Antragsformulars wollte er eine rechtlich erhebliche Erklärung mit dem Inhalt abgeben, er beantrage eine Pflichtversicherung für selbständig Tätige. Das ergibt sich aus seiner Einlassung in der mündlichen Verhandlung, er sei davon ausgegangen, dass für ihn als Selbständiger die Pflichtversicherung für selbständig Tätige die richtige Versicherungsart sei. Seine Unkenntnis über den (genauen) Inhalt einer Pflichtversicherung für Selbständige ändert nichts daran, dass er einen entsprechenden (auf die Pflichtversicherung für selbständig Tätige gerichteten) Erklärungswillen gehabt hat.

Das nicht vorhandene Wissen über den rechtlichen Inhalt und die Rechtsfolgen einer Pflichtversicherung auf Antrag reicht zur Begründung eines Irrtums über verkehrswesentliche Eigenschaften im Sinne des [§ 119 Abs. 2 BGB](#) nicht aus. Im Wesentlichen deckte sich das Gewollte mit dem Erklärten. Der Kläger wollte sich nach Eintritt in die Selbständigkeit auf freiwilliger Basis bei der Beklagten weiter versichern, was er durch den Antrag auf Pflichtversicherung für selbständig Tätige auch erreicht hat. Eine Fehlvorstellung kann sich lediglich daraus ergeben, dass der Kläger erst im Nachhinein Kenntnis von der Unwiderruflichkeit seiner Entscheidung erlangte. Die bei einer Pflichtversicherung auf Antrag fehlende Wahlmöglichkeit, die Versicherung fortzusetzen oder die Beitragszahlung einzustellen, mag zwar als Eigenschaft der Versicherung anzusehen sein, da insoweit unmittelbar die Art der Versicherung betroffen ist und nicht lediglich ihre Folgen für andere Ansprüche und Rechte in Frage stehen. Ein nach [§ 119 Abs. 2 BGB](#) als Eigenschaftsirrtum anzuerkennender Anfechtungsgrund setzt aber voraus, dass der Kläger schon bei Abgabe der Erklärung einer Fehlvorstellung unterlegen hat. Der Kläger hat indessen angegeben, sich zunächst keine Gedanken über den Unterschied zwischen freiwilliger Versicherung und Pflichtversicherung gemacht zu haben. Die ihm übersandten Erläuterungen habe er vor Antragstellung nicht gelesen. Beides deutet darauf hin, dass es ihm damals auf die Einzelheiten der Versicherung nicht ankam. Der Senat kann sich deswegen nicht davon überzeugen, dass der Kläger konkrete Vorstellungen über die Bedingungen einer Beendigung der Versicherung hatte, die Motiv des Antrags gewesen sein könnten. Insoweit lag lediglich Nichtwissen vor. Dies begründet aber noch kein Anfechtungsrecht wegen Irrtums. Ein Irrtum setzt nämlich eine Fehlvorstellung voraus, die nicht darin liegen kann, dass der Kläger sich überhaupt keine näheren Vorstellungen über Art und Rechtsfolgen der Versicherung gemacht hat. Der Kläger ist vielmehr so zu behandeln wie jemand, der einen Vertrag unterschreibt, ohne ihn vorher gelesen zu haben. Für diese Fälle ist anerkannt, dass eine Anfechtung nach [§ 119 BGB](#) ausgeschlossen ist (Palandt-Heinrichs, BGB, 65. Aufl. § 119 Rdnr. 9).

Der Kläger hat den Antrag auch nicht wirksam widerrufen. Die in der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts anerkannte freie Widerruflichkeit gestellter Anträge endet (jedenfalls) mit Eintritt der Bestandskraft des auf den Antrag hin ergangenen Verwaltungsaktes (BSG, Urteil vom 16. September 1998 – [B 11 AL 17/98 R](#) –; Urteil vom 13. Dezember 2000 – [B 14 EG 13/99 R](#) –, jeweils veröffentlicht in Juris). Der Kläger hat sich von seinem Antrag auf Eintritt von Pflichtversicherung für selbständig Tätige erst zu einem Zeitpunkt lösen wollen, als die Frist zur Erhebung des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 19. Februar 1997 bereits längst abgelaufen war.

Das Rechtsinstitut des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs führt ebenfalls nicht zu den vom Kläger begehrten Rechtsfolgen. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch setzt voraus, dass ein Versicherungsträger die ihm aufgrund von Gesetz oder aus dem Sozialversicherungsverhältnis gegenüber dem Versicherten obliegende Pflicht zur Auskunft und Beratung bzw. zu einer dem konkreten Anlass entsprechenden verständnisvollen Förderung verletzt hat und dem Versicherten dadurch ein rechtlicher Nachteil entstanden ist. Er verpflichtet den Versicherungsträger, die Rechtslage herzustellen, die eingetreten wäre, wenn er seinen Verpflichtungen nachgekommen wäre, sofern dies mit rechtlich zulässigen Amtshandlungen erreicht werden kann (BSG, Urteil v. 26. April 2005 – [B 5 RJ 6/04 R](#) –; Urteil vom 16. September 1998 – [B 11 AL 17/98 R](#) –, jeweils veröffentlicht in Juris). Zu den möglichen Rechtsfolgen eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs mag gehören, dass ein Antrag auf Eintritt von Pflichtversicherung als nicht gestellt gilt (so ausdrücklich Kasseler Kommentar-Gürtner [§ 4 SGB VI](#) Rdnr. 3, zweifelnd aber LSG für das Saarland, Urt. v. 2. September 2005 – [L 7 RJ 57/04](#) –, veröffentlicht in Juris). Dies kann hier aber dahingestellt bleiben, da jedenfalls die Voraussetzungen eines Herstellungsanspruchs nicht vorliegen. Die Beklagte hat weder ihre Beratungs- oder Auskunftspflichten aus den §§ 14, 15 des Sozialgesetzbuchs, Erstes Buch (SGB I), noch die Pflicht zur verständnisvollen Förderung des Klägers verletzt.

Die Beratungspflicht ([§ 14 SGB I](#)) umfasst die Vermittlung von Informationen, die der Einzelne benötigt, um seine Rechte nach dem Sozialgesetzbuch ausüben zu können, wohingegen die Auskunftspflicht ([§ 15 SGB I](#)) sich auf Antworten auf gestellte Fragen beschränkt (BSG, Urteil v. 26. April 2005 – [B 5 RJ 6/04 R](#)). Im Allgemeinen kann der Versicherungsträger seine Beratungspflicht durch Übersendung von Merkblättern erfüllen. Stellt ein Versicherter dagegen gezielte Fragen und macht seine Unsicherheit deutlich oder ergibt sich anderweitig ein besonderer Beratungsbedarf, muss eine individuelle (schriftliche oder mündliche) Beratung erfolgen (BSG, Urteil vom 8. Dezember 1988 [12 RK 7/87](#); Urteil vom 7. November 1991 – [12 RK 22/91](#) –, jeweils veröffentlicht in Juris). Die Beklagte hatte dem Kläger – wie dieser in der

mündlichen Verhandlung eingeräumt hat – noch vor seiner Vorsprache bei der Beklagten am 10. Januar 1997 einen Vordruck zur Beantragung einer freiwilligen Versicherung oder einer Pflichtversicherung für selbständig Tätige mit Erläuterungen übersandt, aus denen sich ergab, dass freiwillige Versicherung und Pflichtversicherung auf Antrag zwei verschiedene Formen der Versicherung sind. In den Erläuterungen zur Pflichtversicherung ist ausdrücklich vermerkt, dass ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nicht möglich ist, solange die selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. Der Senat kann unerörtert lassen, ob dieser Hinweis nicht deutlicher hätte hervorgehoben werden müssen, beispielsweise durch Fettdruck. Selbst wenn in der Gestaltung der Erläuterungen ein Beratungsmangel zu finden wäre, weil die wesentlichen Rechtsfolgen nicht augenfällig werden, führte das nicht zu einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch. Denn es fehlte jedenfalls an der Kausalität, da der Kläger – wie er selbst angibt – die übersandten Erläuterungen überhaupt nicht gelesen hat.

Ein Anlass zur individuellen Beratung ist für die Beklagte nicht erkennbar geworden. Dem zunächst missverständlich ausgefüllten Antragsformular war nicht zu entnehmen, dass der Kläger so seine inhaltliche Unsicherheit ausdrücken wollte, das Fehlen der Unterschrift wies eher auf Flüchtigkeit hin. Die Wiedereinreichung des korrigierten und unterschriebenen Vordrucks musste die Beklagte dann als Entscheidung für eine Pflichtversicherung für Selbständige werten. Dafür, dass der Kläger noch nach Erhalt des Versicherungsantrages mit anliegenden Erläuterungen verdeutlicht hätte, er wolle sich nur übergangsweise in der gesetzlichen Rentenversicherung absichern, fehlt jeder Anhaltspunkt. An die Beklagte wurde daher kein entsprechender Beratungsbedarf herangetragen, auch wenn er beim Kläger bestanden haben mag. Aus der für Januar 1997 noch beantragten freiwilligen Versicherung ergibt sich nichts anderes. Diese Versicherung erstreckt sich nur auf den Zeitraum zwischen dem Ende der Pflichtversicherung als abhängig Beschäftigter und dem Beginn der Pflichtversicherung für selbständig Tätige. Weder die Anfrage der Beklagten in dem Bescheid vom 19. Februar 1997 noch der von ihr am 11. März 1997 erlassene Bescheid hatten den Inhalt, die vom Kläger gewählte Art der Versicherung wieder in Frage zu stellen. Dies hat der Kläger auch nicht verkannt, was sich aus seiner Einlassung ergibt, ihm sei "schon klar" gewesen, dass der zweite Antrag und der zweite Bescheid sich nur auf den Januar 1997 bezogen hätten.

Ein besonderer Beratungsbedarf des Klägers wurde ebenso wenig durch die Vereinbarung eines Termins mit Frau G offensichtlich. Dieser Termin diente jedenfalls aus Sicht der Beklagten – nur der Entgegennahme eines Antrags. Der Kläger hatte sich nämlich nicht an eine Auskunft- und Beratungsstelle gewandt. Er gab sich auch damit zufrieden, dass sein Anliegen von einem – wie er selbst sagt – "jungen Mädchen", also einer Auszubildenden oder Praktikantin, erledigt wurde, obwohl ihm erkennbar war, dass diese nach ihrem Wissen zu einer eingehenden Beratung nicht in der Lage war. Er trägt selbst nicht vor, konkrete Fragen zum Unterschied der Versicherungsarten gestellt oder ausdrücklich um Beratung nachgesucht zu haben.

Die Beklagte hatte keinen Anlass, ungefragt eine weitergehende, über die Aushändigung eines Merkblattes mit Erläuterungen hinausgehende Spontanberatung vorzunehmen. Zwar muss ein Sozialversicherungsträger von sich aus auf bestehende Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen, da ihm die Interessen des Versicherten anvertraut sind (BSG, Urteil v. 26. April 2005, - [B 5 RJ 6/04 R](#) -). Gegebenenfalls sind auch besondere Hinweise erforderlich, welche über die Aushändigung eines allgemein formulierten Merkblatts hinausgehen (BSG, Urteil vom 1. April 2004 - [B 7 AL 52/03 R](#) - [SozR 4-4300 § 137 Nr. 1](#)). Vor einem Antrag auf Pflichtversicherung für Selbständige muss indessen nicht besonders gewarnt und ausdrücklich auf die freiwillige Versicherung hingewiesen werden. Denn innerhalb der Möglichkeiten der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Pflichtversicherung auf Antrag insoweit vorteilhaft, als sie zusätzlich das Risiko der Erwerbsminderung abdeckt, die Anerkennung von Anrechnungszeiten und Leistungen ermöglicht, die Pflichtbeiträge voraussetzen, und durch die fehlende Möglichkeit zur Kündigung und die Verpflichtung zur Zahlung einkommensgerechter Beiträge sicherstellt, dass im Versicherungsfall Leistungen in einer Höhe gezahlt werden, die geeignet ist, das ausgefallene Erwerbseinkommen zu ersetzen. Da sich die Beratungspflicht der gesetzlichen Rentenversicherung auf Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch beschränkt, ist unerheblich, welche Sicherungsmöglichkeiten die private Versicherungswirtschaft anbietet (LSG für das Saarland, Urt. v. 2. September 2005 - [L 7 RJ 57/04](#) -, veröffentlicht in Juris). Die vom Kläger noch in Bezug genommene "EU Richtlinie für private Versicherungsvermittler" (gemeint ist wohl die Richtlinie 2002/92/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 9. Dezember 2002 über Versicherungsvermittlung) betrifft die Beklagte inhaltlich schon deswegen nicht, weil diese selbst Versicherungen anbietet und nicht nur vermittelt (vgl. Art. 2 Nr. 3 der Richtlinie).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung ergeht nach [§ 193 SGG](#) unter Berücksichtigung des Ergebnisses in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2006-07-24