

L 3 RJ 191/04

Land

Sachsen-Anhalt

Sozialgericht

LSG Sachsen-Anhalt

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Stendal (SAN)

Aktenzeichen

S 2 RJ 186/00

Datum

02.11.2004

2. Instanz

LSG Sachsen-Anhalt

Aktenzeichen

L 3 RJ 191/04

Datum

14.11.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 5 R 8/08 R

Datum

27.04.2010

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten wird zurückgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2007 wird aufgehoben.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers für das Berufungsverfahren zu erstatten. Weitere Kosten sind zwischen den Beteiligten nicht zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger die Kosten einer Nachversicherung der Beigeladenen zu 1. wegen des Verlustes der Versorgung bei dem Ausscheiden aus seiner Ordensgemeinschaft zu leisten hat.

Die am ... 1920 geborene Beigeladene zu 1. (im Folgenden: Versicherte) war ab dem 20. Juni 1949 bei dem Kläger als Diakonissenschwester tätig gewesen. Am 9. Mai 1954 wurde sie zum Diakonissenamt eingesegnet und war bis zum 31. Oktober 1980 bei dem Kläger als Krankenschwester tätig. Vom 1. November 1980 bis zum 16. Dezember 1981 wohnte die Versicherte als Feierabenddiakonisse bei dem Kläger. In § 16 Satz 7 der Satzung des Westpreußischen Diakonissen-Mutter-Krankenhauses vom 1. März 1946 war festgelegt:

"Alt und schwach oder sonst dienstunfähig gewordene Schwestern versorgt das Mutterhaus, solange dieselben im Mutterhaus bleiben. Ein Anspruch auf Pension oder Rente außerhalb des Hauses steht keiner Schwester zu."

Der Kläger entrichtete für die Versicherte vom 12. Januar 1950 bis zum 31. Oktober 1980 Beiträge zur Freiwilligen Rentenversicherung der Sozialpflichtversicherung der DDR in Höhe von 6,00 M monatlich. Die Versicherte bezog ab dem 1. November 1980 Altersrente aus der Sozialpflichtversicherung der DDR in Höhe der damaligen Mindestrente von 270,00 M monatlich. Dabei wurden neun Arbeitsjahre, ein Zurechnungsjahr sowie die freiwilligen Beitragszahlungen in Höhe von 2430,00 M zugrundegelegt (Rentenbescheid des FDGB-Kreisvorstandes G. vom 12. November 1980). Die Rente wurde an den Kläger abgeführt und die Versicherte erhielt ein monatliches Taschengeld von 100,00 M sowie bei Bedarf einmalige Leistungen.

Die Versicherte übersiedelte am 17. Dezember 1981 zu ihren Angehörigen in die ehemalige Bundesrepublik Deutschland und erhielt von dem Kläger aus diesem Anlass eine Starthilfe von 3000,00 M. Nach der Übersiedlung versuchte der Kläger mehrfach vergebens, die Versicherte zu einem schriftlichen Verzicht auf Rechte und Ansprüche ihm gegenüber zu bewegen. Der Kläger teilte u.a. mit, seine Versorgungspflicht werde bei Rückkehr der Versicherten in den Währungsbereich der DDR wieder aufleben.

Die Versicherte erhielt von der Beklagten ab dem 1. Februar 1982 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach der Reichsversicherungsordnung (RVO) mit einem Zahlbetrag von 585,20 DM. Dabei wurden die Zeiten ab dem 12. Januar 1950 nach dem Fremdrentengesetz (FRG) als Zeiten mit freiwilligen Beiträgen berücksichtigt (Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 1982). Die freiwilligen Beitragszahlungen wurden der Leistungsgruppe 2 der weiblichen Versicherten in der Landwirtschaft nach dem FRG zugeordnet. Die Rente wurde ab dem 1. November 1985 wegen Vollendung des 65. Lebensjahres in ein Altersruhegeld umgewandelt und ein Zahlbetrag von 624,00 DM ermittelt (Bescheid der Beklagten vom 3. September 1985).

Mit Schreiben vom 8. Dezember 1993 wandte sich die Versicherte an den Kläger mit der Bitte um Gewährung von Versorgungsansprüchen sowie unter dem 7. Juli 1994 an die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) mit der Bitte um Prüfung einer Altersversorgung. Der

Kläger stellte sich gegenüber der Versicherten auf den Standpunkt, mit der Übersiedlung sei sie aus dem Mutterhaus ausgetreten, so dass kein Anspruch mehr auf Versorgung bestehe.

Nachdem die Bundesrepublik Deutschland zur Durchführung einer Nachversicherung von Mitgliedern der Kirche im Gebiet der ehemaligen DDR einen einmaligen Betrag von 100 Millionen EUR zur Verfügung gestellt hatte (vgl. Reiner Liebich: Zu [§ 233 a SGB VI](#): Nachversicherung von Ordensschwester in den neuen Bundesländern, DAngVers 5/97, Seite 272 f.), beauftragte der Beigeladene zu 2. das Diakoniewerk R.-W. mit der Abwicklung der Nachversicherungen. In dessen Schreiben vom 23. Dezember 1994 an die BfA wurde eine Überweisung von Nachversicherungsbeiträgen zum 31. Dezember 1994 angekündigt. Dabei sollte auf die Versicherte ein Betrag von 63.113,28 DM entfallen. Auf dieses an die Beklagte weitergeleitete Schreiben antwortete diese, ausweislich eines Schreibens des Klägers vom 13. März 1995 gehöre die Versicherte der Gemeinschaft noch an; daher sei eine Nachversicherung ausgeschlossen. Das in Bezug genommene Schreiben des Klägers vom 13. März 1995 enthält einen mit Schreibmaschine verfassten beruflichen Werdegang und eine mit Kugelschreiber geschriebene Unterschrift. Ferner ist auf dem Schreiben mit Bleistift der Vermerk "gehört der Gemeinschaft noch an ... [§ 233 a Abs. 4 SGB VI](#)" angebracht. Das Diakoniewerk R.-W. nahm unter dem ... 1995 das Nachversicherungsangebot für die Versicherte zurück, da die notwendigen Beträge nicht aufgebracht werden könnten. In der weiteren Korrespondenz mit der Beklagten stellte der Kläger klar, die Versorgungspflichten gegenüber der Versicherten hätten nur bis zu deren Weggang bestanden.

Die Versicherte beantragte unter dem 12. April 1995 die Überprüfung der Höhe ihrer Altersrente und begehrte die Anerkennung von Pflichtbeiträgen anstelle von freiwilligen Beiträgen. Dieser Antrag wurde mit Bescheid der Beklagten vom 20. Mai 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. September 1996 abgelehnt. Die dagegen erhobene Klage und die Berufung waren jeweils erfolglos (Urteil des Sozialgerichts Hannover vom 26. Mai 1998, Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 2. Februar 2000). Nachdem die Beklagte dem damaligen Bevollmächtigten der Versicherten im Rahmen des Überprüfungsverfahrens mitgeteilt hatte, sie sehe die Nachversicherungsangelegenheit als erledigt an, teilte dieser unter dem 27. März 1996 mit, das Nachversicherungsbegehren habe sich erledigt.

Die Versicherte beantragte mit Schreiben vom 6. Juli 1998 an die Beklagte die Fortsetzung des Nachversicherungsverfahrens, weil entgegen deren Behauptung eine Nachversicherung doch möglich sei. Mit Bescheid vom 21. Januar 2000 an den Kläger stellte die Beklagte die Pflicht zur Zahlung eines Nachversicherungsbetrags von 63.255,16 DM für die Zeit des unversorgten Ausscheidens der Versicherten vom 1. März 1957 bis zum 17. Dezember 1981 gemäß [§ 233 a Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) fest. Es lägen ein wirksamer Antrag der Versicherten vom 8. Dezember 1993 sowie ein Antrag des Diakoniewerks R.-W. für den Beigeladenen zu 2. vom 23. Dezember 1994 vor.

In seinem dagegen gerichteten Widerspruch wandte der Kläger ein, die Versicherte habe den Antrag auf Nachversicherung am 27. März 1996 zurückgenommen. Die Beklagte habe ebenfalls einen Nachversicherungsanspruch verneint. Die Versicherte sei auch nicht unversorgt ausgeschieden, sondern habe einen Rentenanspruch erworben. Darüber hinaus sei sie beim Ausscheiden aus dem Dienst bereits Rentenbezieherin gewesen. Nach Einschätzung des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung (Schreiben vom 26. Juni 1998 an die BfA) käme daher eine Nachversicherung nicht in Betracht. Diese hätte nicht die Aufgabe, eine ohnehin zu erbringende Rentenleistung mit Nachversicherungsbeiträgen "zu unterfüttern".

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. Oktober 2000 als unbegründet zurück. Ergänzend führte sie aus, als Antrag zur Durchführung der Nachversicherung der Versicherten seien ihr Schreiben vom 7. Juli 1994 an die BfA und ihr Schreiben an den Beigeladenen zu 2. vom 5. Mai 1994 zu werten. Eine Antragsrücknahme liege nicht vor. Die Versicherte habe im Juli 1998 die Weiterverfolgung des Nachversicherungsbegehrens bestätigt. Die Voraussetzungen nach [§ 233 a Abs. 1 SGB VI](#) seien erfüllt. Insbesondere sei die Versicherte nach Aussage des Klägers ohne Anspruch auf Anwartschaft auf Versorgung aus der Beschäftigung ausgeschieden und habe einen Anspruch auf eine nach dem SGB VI zu berechnende Rente.

Dagegen hat der Kläger am 9. November 2000 beim Sozialgericht Stendal Klage erhoben und sein Vorbringen vertieft. Ergänzend hat er geltend gemacht, der Antrag auf Nachversicherung sei nicht rechtzeitig bis zum 31. Dezember 1994 gestellt worden. Im Übrigen berufe er sich auf den Einwand der Verjährung. Die Frist des [§ 25](#) Viertes Buch Sozialgesetzbuch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) sei abgelaufen. Die Beklagte hat demgegenüber eingewandt, durch die wirksame Antragstellung sei die Verjährung unterbrochen worden. Der Beigeladene zu 2. hat sich ebenfalls auf den Standpunkt gestellt, durch die Antragsrücknahme habe sich das Nachversicherungsbegehren erledigt.

Das Sozialgericht hat mit Gerichtsbescheid vom 2. November 2004 die angefochtenen Bescheide der Beklagten aufgehoben und dieser die gesamten Kosten des Verfahrens auferlegt. Zur Begründung hat es ausgeführt: Es könne offen bleiben, ob ein wirksamer Antrag auf Nachversicherung vorliege und ob die Antragsfrist bis zum 31. Dezember 1994 gemäß [§ 233 a Abs. 1 Satz 4 SGB VI](#) hier überhaupt Anwendung finde. Die Versicherte sei nämlich nicht ohne Anspruch auf Anwartschaft und Versorgung ausgeschieden. Der Begriff des "Ausscheidens" beurteile sich nach sozialversicherungsrechtlichen Grundsätzen. Maßgeblich sei die Beendigung des versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnisses und nicht das Ausscheiden im Sinne des Kirchenrechts. Die Versicherte sei mit der Bewilligung der Altersrente ab dem 1. November 1980 aus dem Kirchendienst ausgeschieden. Wegen der Entrichtung von freiwilligen Beiträgen zur Rentenversicherung der DDR sei die Versicherte nicht ohne Anspruch auf Versorgung ausgeschieden und gelte im Ergebnis als nachversichert.

Dagegen hat die Beklagte am 24. November 2004 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt: Die Versicherte sei ohne Anspruch auf Versorgung ausgeschieden. Weder seien ihr ein entsprechendes Ruhegehalt oder eine gleichwertige Leistung gewährt worden, noch habe sie eine Anwartschaft auf eine lebenslange Versorgung erhalten. Dies setze eine Versorgung nach kirchenrechtlichen Grundsätzen sowie eine Ruhegebhaltsberechnung nach der letzten Besoldung voraus. Die gewährte Rente sei auch deshalb keine solche Versorgung, da sie der Höhe nach nicht derjenigen entspreche, die sich bei der durchzuführenden Nachversicherung ergeben würde. Der Rentenanspruch aus den freiwilligen Beiträgen habe neben dem Anspruch auf Versorgung aus kirchenrechtlichen Regelungen bestanden und diese nicht ersetzt. Der Antrag auf Nachversicherung sei auch rechtswirksam bis zum 31. Dezember 1994 gestellt und nicht zurückgenommen worden. Zwar habe der damalige Prozessbevollmächtigte der Versicherten eine Erledigungserklärung abgegeben. Sie werde aber die Versicherte im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs wegen ihrer Falschauskünfte so stellen, als hätte sie die Erledigung nicht erklärt.

Mit Bescheid vom 9. November 2007 hat die Beklagte den Bescheid vom 21. Januar 2000 ersetzt. Sie hat für den Zeitraum vom 1. März 1957 bis 31. Oktober 1980 die Pflicht zur Zahlung einer Nachversicherungssumme in Höhe von 32.161,11 EUR (vorher: 63.255,16 DM = 32.341,85 EUR, Zeitraum bis 17. Dezember 1981) festgesetzt. Die von dem Kläger gezahlten freiwilligen Beiträge seien mit 6 M/Monat statt wie bisher mit 3 M/Monat anzurechnen. Der Nachversicherungszeitraum ende schon am 31. Oktober 1980, da die Versicherte danach Feierabenddiakonie gewesen sei. Die Nachversicherungsbeiträge seien bei einer unterstellten Zahlung durch den Kläger erst im Jahr 2007 zu dynamisieren. Des Weiteren hat sie ausgeführt: Im Rahmen einer Fiktivberechnung ergäben sich für die Versicherte eine Erhöhung der Rente von zur Zeit 457,92 EUR auf 643,61 EUR und vom 1. Januar 1990 bis zum 30. November 2007 ein Nachzahlungsbetrag von 43.847,61 EUR. Als Folge der Nachversicherung sei der Rentenbescheid vom 3. September 1985 von Anfang an rechtswidrig. Der Antrag auf Nachversicherung vom 8. Juni 1994 sei als Antrag nach [§ 44 SGB X](#) anzusehen, so dass die höhere Rente auf vier Jahre rückwirkend ab dem 1. Januar 1990 beschränkt sei. Bei der Rentenneufeststellung sei der dynamische Besitzschutz gemäß [§ 300 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#) i.d.F. bis zum 31. Dezember 2000 zu beachten. Durch die Berechnung gemäß [§ 259 a SGB VI](#) wandelten sich die bisherigen freiwilligen Beiträge in Pflichtbeiträge um und die Klägerin sei nach den Tabellenwerten des FRG als ausgebildete Krankenschwester zu beurteilen.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stendal vom 2. November 2004 aufzuheben.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückweisen und den Bescheid der Beklagten vom 9. November 2007 aufzuheben.

Der Kläger hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Ergänzend führt er aus, der Antrag auf Nachversicherung sei wirksam zurückgenommen worden. Im Übrigen hätte die Versicherte durch die gezahlten freiwilligen Beiträge Versorgungsanwartschaften erworben, die einen Nachversicherungsanspruch ausschließen würden.

Der Beigeladene zu 2., der ebenso wie die Beigeladene zu 1. keine Schriftsätze eingereicht hat, hat sich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat dem Vortrag des Klägers angeschlossen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Gerichts- und des Verwaltungsverfahrens sowie des Vorbringens der Beteiligten und der Ergebnisse der Beweisaufnahme wird auf den Inhalt der Akten und Beikanten Bezug genommen. Die Verwaltungsakte der Beklagten über die Versicherte lag vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senates.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist nicht begründet.

Die Klage ist als reine Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zulässig, da die Beklagte den Kläger mit Verwaltungsakt zur Zahlung von Nachversicherungsbeiträgen für die Zeit der versicherungsfreien Beschäftigung der Versicherten vom 1. März 1957 bis zum 31. Oktober 1980 verpflichtet hat (KassKomm-Gürtner [§ 181 SGB VI](#) Rdnr. 14). Der Bescheid der Beklagten vom 9. November 2007 ist gemäß [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Berufungsverfahrens geworden, da er den streitbefangenen Bescheid vom 21. Januar 2000 ersetzt hat. Auf Antrag des Klägers hat der Senat über diesen Bescheid im Wege einer Klage entschieden (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum Sozialgerichtsgesetz, 8. Aufl., § 96 Rdnr. 7).

Das Sozialgericht hat den Bescheid der Beklagten vom 21. Januar 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. Oktober 2000 - im Ergebnis - zu Recht aufgehoben, weil dieser rechtswidrig geworden ist und den Kläger nunmehr in seinen Rechten verletzt ([§ 54 Abs. 2 SGG](#)). Keine andere Beurteilung ergibt sich für den den Bescheid vom 21. Januar 2000 ersetzenden Bescheid vom 9. November 2007, so dass dieser aufzuheben war. Zu Unrecht hat die Beklagte das Vorliegen einer durchsetzbaren gesetzlichen Pflicht des Klägers zur Entrichtung von Nachversicherungsbeiträgen für die Versicherte festgestellt. Zwar ist der Kläger richtiger Adressat und die Beklagte die zuständige Behörde zur Durchführung der Nachversicherung (dazu 1.). Auch ist ein Nachversicherungsverhältnis zwischen der Versicherten, dem Kläger und der Beklagten entstanden, das die Beklagte zur Erhebung von Beiträgen für die Versicherte berechtigt hat (dazu 2.). Der Beitragsforderung der Beklagten steht jedoch die Einrede der Verjährung des Anspruchs entgegen (dazu 3.).

1. Der Kläger ist der richtige Adressat für die Zahlung von Nachversicherungsbeiträgen für die Versicherte in dem Zeitraum ihrer Beschäftigung bei ihm. Im Fall einer Nachversicherung nach [§ 8 Abs. 1 Ziffer 1 SGB VI](#) werden gemäß [§ 181 Abs. 5 SGB VI](#) die Beiträge, die sich aus der Nachversicherung ergeben, von Arbeitgeber, Genossenschaften oder Gemeinschaften getragen. Nach [§ 185 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben diese die Beiträge für den Nachversicherungszeitraum i.S.v. [§ 8 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) unmittelbar an den Träger der Rentenversicherung zu zahlen. Sie gelten gemäß [§ 185 Abs. 2 SGB VI](#) als rechtzeitig gezahlte Pflichtbeiträge.

Der Kläger ist die "Gemeinschaft" im Sinne von [§ 233 a Abs. 1 Satz 1](#) i.V.m. [§ 5 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VI](#), bei der die Versicherte als satzungsmäßiges Mitglied der Diakonissengemeinschaft in ihrer Beschäftigung als Krankenschwester versicherungsfrei beschäftigt war. Der Kläger ist damit der Schuldner von Nachversicherungsbeiträgen für die Versicherte.

Zuständig für die Durchführung der Nachversicherung ist gemäß [§ 125 Ziffer 1 SGB VI](#) die Beklagte. Ihre Zuständigkeit ergibt sich aus der - fiktiven - Zuordnung der letzten Beschäftigung der Versicherten zur Rentenversicherung der Arbeiter. Im Zusammenhang mit der Bewertung der Zeiten nach dem FRG war die Versicherte aufgrund der freiwilligen Beitragszahlung von 6,00 M/Monat der Leistungsgruppe 2 der landwirtschaftlichen Arbeitnehmerinnen zugeordnet worden. Der Antrag der Versicherten auf Anerkennung von Pflichtbeiträgen für diesen Zeitraum - welche dann der BfA zuzuordnen gewesen wären - ist mit rechtskräftigem Urteil des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 2. Februar 2000 abgewiesen worden.

2. Die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme des Klägers durch die Beklagte im Wege der Nachversicherung der Versicherten im Sinne

von [§ 181 Abs. 5 Satz 1](#) i.V.m. [§ 184 Abs. 1 SGB VI](#) sind eingetreten. Die Bedingungen für die Nachversicherung liegen - allein - gemäß [§ 233 a Abs. 1 Satz 3 Ziffer 2](#) i.V.m. Satz 1 SGB VI vor. Darüber hinaus sind Gründe für einen Aufschub der Beitragszahlung im Sinne von [§ 184 Abs. 2 SGB VI](#) nicht gegeben, so dass die Beiträge mit Entstehen des Nachversicherungsverhältnisses fällig geworden sind. Die Beiträge dürfen von dem Kläger als der Gemeinschaft, für die die Versicherte versicherungsfrei tätig war, gefordert werden.

a. Die Durchführung der Nachversicherung ergibt sich nicht schon aus [§ 233 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#). Denn für die Nachversicherung von Diakonissen aus einer Beschäftigung im Beitragsgebiet ist mit Wohnsitz am 18. Mai 1990 sowohl in den alten als auch in den neuen Bundesländern die Spezialvorschrift des [§ 233 a Abs. 1 bis 5 SGB VI](#) einschlägig (Berliner Kommentar-Maier/Liebich [§ 233 a SGB VI](#) Rdnr. 38).

b. [§ 233 a Abs. 4 Satz 1 SGB VI](#) scheidet ebenfalls als Anspruchsgrundlage für eine Nachversicherung aus. Danach werden u.a. Diakonissen für die Zeiträume nachversichert, für die aufgrund von Vereinbarungen zwischen dem Bund der Evangelischen Kirchen im Beitrittsgebiet und der Deutschen Demokratischen Republik Zeiten einer Tätigkeit in den Evangelischen Diakonissenmutterhäusern und Diakoniewerken vor dem 1. Januar 1985 im Beitrittsgebiet bei der Gewährung und Berechnung von Renten aus der Sozialversicherung zu berücksichtigen waren.

Die Versicherte fiel nicht unter die "Vereinbarung über die Rentenversorgung der Diakonissen der Evangelischen Mutterhäuser und Diakoniewerke in der Deutschen Demokratischen Republik" vom 1. März 1985, in Kraft getreten mit Wirkung vom 1. Januar 1985 (abgedruckt in: Berliner Kommentar SGB VI, Maier/Liebich, § 233 a Rdnr. 128). Dort war in § 18 Buchstabe a eine Beitragszahlung der Kirche für die laufenden Pflichtversicherungen der von der Vereinbarung erfassten Diakonissen vorgesehen. Im Gegenzug wurden gemäß § 1 Abs. 2 der Vereinbarung die vor dem 1. Januar 1985 zurückgelegten - versicherungsfreien - Zeiten ohne finanziellen Ausgleich der Kirchen an die Sozialpflichtversicherung der ehemaligen DDR rentenrechtlich berücksichtigt (vgl. dazu: Berliner Kommentar-Maier/Liebich § 233 a Rdnr. 123; Liebich in DANGVers 5/97, S. 272).

Die Vereinbarung vom 1. März 1985 fand für die Versicherte schon deshalb keine Anwendung, da diese das Staatsgebiet der DDR bereits am 17. Dezember 1981 verlassen hatte. Gemäß § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Gewährung und Berechnung von Renten der Sozialpflichtversicherung - Rentenverordnung - vom 23. November 1979 (GBl. I S. 401) bestand ein Anspruch auf Rente nur für Bürger, die ihren ständigen Wohnsitz in der Deutschen Demokratischen Republik hatten, oder soweit entsprechend zwischenstaatlicher Vereinbarungen ein Rentenanspruch gegenüber der Sozialversicherung der Deutschen Demokratischen Republik bestand. Ein solches zwischenstaatliches Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der DDR existierte nicht. Da der Rentenanspruch der Versicherten aus der Sozialpflichtversicherung mit der Übersiedlung erloschen war, konnte die Vereinbarung vom 1. März 1985 auf sie keine Anwendung finden (so auch: Liebich, a.a.O.).

c. Zu Recht hat das Sozialgericht die Voraussetzungen einer Nachversicherung gemäß [§ 233 a Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) verneint. Danach werden nachversichert Personen, die vor dem 1. Januar 1992 aus einer Beschäftigung im Beitrittsgebiet ausgeschieden sind, in der sie nach dem jeweils geltenden, dem § 5 Abs. 1, § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 und § 230 Abs. 1 Nr. 3 sinngemäß entsprechenden Recht nicht versicherungspflichtig, versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit waren, wenn sie ohne Anspruch oder Anwartschaft auf Versorgung aus der Beschäftigung ausgeschieden und einen Anspruch auf eine nach den Vorschriften dieses Buches zu berechnende Rente haben oder aufgrund der Nachversicherung erwerben würden. Der Nachversicherung werden die bisherigen Vorschriften, die im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland außerhalb des Beitrittsgebiets anzuwenden sind oder anzuwenden waren, fiktiv zugrundegelegt; Regelungen, nach denen eine Nachversicherung nur erfolgt, wenn sie innerhalb einer bestimmten Frist oder bis zu einem bestimmten Zeitpunkt beantragt worden ist, finden keine Anwendung ([§ 233a Abs. 1 S. 2 SGB VI](#)).

Hier fehlt es an einem Ausscheiden der Versicherten aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ohne Anspruch oder Anwartschaft auf Versorgung.

aa. Die Versicherte war in ihrer Beschäftigung als Diakonisse entsprechend [§ 5 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VI](#), der dem geltenden Recht des Beitrittsgebiets sinngemäß entspricht, versicherungsfrei gewesen. Nach [§ 5 Abs. 1 Ziffer 3 SGB VI](#) sind versicherungsfrei u.a. Diakonissen, wenn ihnen nach den Regeln der Gemeinschaft Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit in dem Alter gewährleistet wird und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist.

"Versorgung" im Sinne des [§ 233 a SGB VI](#) ist eine rechtlich bindende Zusage auf eine Versorgung, die ihre Grundlage in den Regeln der Gemeinschaft hat. Erforderlich ist also - entgegen der Auffassung der Beklagten - nicht, dass eine dem Beamtenrecht vergleichbare, dynamisierte und/oder unter Berücksichtigung der letzten Besoldung ermittelte materielle Versorgung im Sinne einer Rente gewährt wird. Vielmehr reicht für eine "Versorgung" die gemeinschaftsübliche Versorgungsanwartschaft, welche die Besonderheiten der Gemeinschaft berücksichtigt. Denn sie stellt das Gegenstück zu der die Versicherungsfreiheit rechtfertigenden Versorgungsanwartschaft dar. Insoweit ist die Gewährleistung von Unterhalt etwa in "kranken und alten Tagen" als eine ausreichende soziale Sicherung anzusehen (GK-SGB VI-Boecken, § 5, Rdnr. 103). Hier bestand ein Anspruch gemäß § 16 der Satzung des Klägers auf Versorgung der alt und schwach oder sonst dienstunfähig gewordenen Schwestern. Damit ist die Versicherte nicht unversorgt aus ihrer versicherungsfreien Tätigkeit als Diakonisse ausgeschieden, da sie ab dem 1. November 1980 Anspruch auf Versorgung entsprechend der Regeln der Gemeinschaft hatte. Die Versicherte war während ihrer Tätigkeit als Diakonisse nicht sozialversicherungspflichtig nach den Vorschriften der ehemaligen DDR. Schon in § 4 Buchstabe c der Verordnung über die Sozialpflichtversicherung (VSV) vom 28. Januar 1947 (GBl. der Provinz Sachsen 1947 I S. 25) waren Mitglieder religiöser Orden, die bisher nicht der Versicherungspflicht unterfielen, weiterhin versicherungsfrei. Gemäß § 2 der Zehnten Durchführungsbestimmung zur Verordnung über die Sozialpflichtversicherung vom 18. Januar 1958 (GBl. I, Seite 84) waren versicherungsfrei u.a. Personen, die nicht seelsorgerische Tätigkeiten ausübten und die in einem kirchlichen Beschäftigungsverhältnis auf Lebenszeit mit Altersversorgung standen. Erst mit Wirkung vom 1. Januar 1985 wurden die Diakonissen sozialversicherungspflichtig nach dem Recht der DDR (vergleiche Berliner Kommentar-Maier/Liebich, [§ 233 a SGB VI](#), Rdnr. 27 f.).

bb. Der Begriff des "Ausscheidens" im Sinne der Nachversicherung ist ein spezifisch sozialversicherungsrechtlicher Begriff, der - unabhängig von kirchenrechtlichen Regelungen - allein nach rentenversicherungsrechtlichen Merkmalen zu beurteilen ist (GK-SGB VI-Boecken, § 8, Rdnr. 48 mit weiteren Hinweisen zur ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts). Ein Ausscheiden liegt damit nur bei der tatsächlichen Beendigung des die Versicherungsfreiheit begründenden Beschäftigungsverhältnisses vor.

Mit der Beendigung ihrer Tätigkeit als Krankenschwester im Oktober 1980 war die Versicherte aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschieden und hatte vom 1. November 1980 bis zum 16. Dezember 1981 als Feierabenddiakonisse im Mutterhaus gelebt. Sie hatte in dieser Zeit Anspruch auf Leistungen gemäß § 16 der Satzung des Klägers in Form von Versorgung durch das Mutterhaus als Feierabenddiakonisse.

d. Die Voraussetzungen für die Nachversicherung sind aber gemäß [§ 233 a Abs. 1 Satz 3 Ziffer 2](#) i.V.m. Satz 1 SGB VI erfüllt. Danach gelten die Sätze 1 und 2 entsprechend für Personen, die ihren Anspruch auf Versorgung vor dem 1. Januar 1992 verloren haben. Darunter fällt der nachträgliche Verlust eines bereits bewilligten Anspruchs auf Versorgung. Das sich hieraus ergebende Schutzbedürfnis unterscheidet sich nicht von dem Fall eines unversorgten Ausscheidens, weshalb die vom Gesetzgeber vorgesehene Gleichbehandlung gerechtfertigt ist (GK-SGB VI-Boecken, § 8, Rdnr. 63, 64).

aa. Die Versicherte hatte ihren Anspruch auf Versorgung entsprechend der Satzung des Klägers vor dem 1. Januar 1992, nämlich mit dem Weggang aus dem Mutterhaus am 17. Dezember 1981, verloren. Der Anspruch war auch bis zum 1. Januar 1992 nicht wieder aufgelebt.

§ 16 Satz 7 der Satzung bestimmte, dass die Versorgung nur solange erfolgte, solange die alt und schwach oder sonst dienstunfähig gewordenen Schwestern im Mutterhaus verblieben. Satz 8 der Satzung stellte klar, dass außerhalb des Hauses ein Anspruch auf Pension oder Rente keiner Schwester zustand. Zwar hätte der Versicherten, wie der Kläger ihr schriftlich zugesichert hatte, für den Fall der Wiedereinbürgerung in die DDR und der Rückkehr in das Mutterhaus ein Anspruch auf Fortsetzung der Versorgung zugestanden. Den von dem Kläger angestrebten Verzicht auf Versorgung hat sie zu keiner Zeit ausgesprochen. Durch ihren Weggang aus dem Mutterhaus und der nicht erfolgten Rückkehr bis zum 1. Januar 1992 hat die Versicherte einen Versorgungsanspruch gemäß § 16 der Satzung nicht mehr realisieren können.

Offen bleiben kann hier, ob eine tatsächliche ordensinterne Weiterversorgung nach der Übersiedlung einen Verlust auf Versorgung im Sinne von [§ 233 Abs. 1 Satz 3 Ziffer 2 SGB VI](#) darstellt. Anders als in dem vom Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen am 8. November 1996 entschiedenen Rechtsstreit (L 4 AN 48/95) hat die Versicherte nach der Übersiedlung in die alten Bundesländer keine ordensinterne Versorgung mehr in Anspruch genommen (GK-SGB VI-Boecken [§ 8 SGB VI](#), Rdnr. 66).

bb. Irrelevant für die Frage des Verlierens der Versorgung sind der Verlust des Anspruchs der Versicherten auf Sozialversicherungsrente durch ihre Übersiedlung in die alten Bundesländer oder der sich später ergebende Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach der RVO. Denn Versorgung i.S.v. [§ 233 a SGB VI](#) sind allein die in der Gemeinschaft durch Satzung verbindlich festgelegten Ansprüche. Darunter fiel hier gemäß § 16 der Satzung nur die - immaterielle - Versorgung für den Leistungsfall des Alters, der Schwäche oder der sonstigen Dienstunfähigkeit.

Keine Versorgung im Sinne von [§ 233 a SGB VI](#) ist daher die der Versicherten aus der Sozialpflichtversicherung der DDR gewährte Altersrente, soweit sie auf den von dem Kläger getragenen freiwilligen Beiträgen beruhte. So hatte die Versicherte den Rentenanspruch nämlich nicht wegen Verlassens des Mutterhauses, sondern wegen Verlassens des Staatsgebiets der DDR verloren. Bei einem Verbleib im Staatsgebiet der DDR hätte sie unverändert einen Anspruch auf Sozialpflichtversicherungsrente aus dem Bescheid vom 12. November 1980 gehabt. Die Versicherte hatte einen originären Anspruch gegenüber dem FDGB als Träger der Sozialpflichtversicherung auf diese Leistung. Aus diesem Grund war der Bescheid des FDGB vom 12. November 1980 auch an sie und nicht etwa an den Kläger gerichtet.

Der Umstand, dass die Rente vom dem Kläger überwiegend einbehalten und der Versicherten nur ein Taschengeld ausgezahlt wurde, rechtfertigt ebenfalls nicht die Annahme einer gemeinschaftsimmanenten Versorgungsleistung durch den Kläger in der Form des Taschengeldes. Vielmehr ist der nicht ausbezahlte Rentenbetrag als ein an den Kläger abgetretener Anspruch der Versicherten zu werten.

Gegen die Einordnung des Rentenanspruchs der Versicherten als Versorgungsanspruch gegenüber dem Kläger spricht auch, dass der Gesetzgeber in [§ 182 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) genau für diese Fälle geregelt hat, dass die Nachversicherungsbeiträge unter Anrechnung der bisher von der Gemeinschaft getragenen freiwilligen Beiträge erhoben werden. Damit handelte es sich nicht um eine von dem Kläger gewährte Versorgung i.S.d. Nachversicherung.

Ob das von der Beklagten insoweit als maßgeblich angesehene Kriterium zutrifft, dass die nach dem Ausscheiden gewährte Versorgung dem verloren gegangenen Anspruch materiell gleichwertig sein muss, kann daher offen bleiben.

Für die Richtigkeit der Annahme des relevanten nachträglichen Verlustes der Versorgung sprechen folgende Überlegungen: Vor dem Weggang aus dem Mutterhaus standen der Versicherten ihre aus der Sozialpflichtversicherung der DDR gewährte Altersrente und die Versorgung durch das Mutterhaus in Form von Unterkunft, Verpflegung und Betreuung zu. Nach dem Weggang aus dem Mutterhaus hatte sie nur noch Anspruch auf Altersrente auf der Grundlage freiwilliger Beiträge. Sie musste deshalb zum Ausgleich für den Verlust der Versorgung durch das Mutterhaus so gestellt werden, wie sie gestanden hätte, wenn für ihre langjährige - eigentlich versicherungspflichtige - Beschäftigung als Krankenschwester Beiträge entrichtet worden wären. Denn die Versorgungsanwartschaft, welche die Versicherungsfreiheit gerechtfertigt hatte, konnte nicht mehr durch Inanspruchnahme des zum Vollrecht erstarkten Anspruchs auf Versorgung realisiert werden. Bei der Nachversicherung müssen dann die schon erbrachten, freiwilligen Beiträge in Abzug gebracht werden.

cc. Die Nachversicherung ist nicht gemäß [§ 233 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) in Verbindung mit § 9 Abs. 1 Angestelltenversicherungsgesetz (AVG) in der bis zum 31. Dezember 1991 geltenden Fassung ausgeschlossen. Bei der Nachversicherung werden die bisherigen Vorschriften, die im Gebiet der Bundesrepublik außerhalb des Beitrittsgebiets anzuwenden waren, fiktiv zugrunde gelegt. Nach § 9 Abs. 1 AVG war eine Nachversicherung ausgeschlossen, wenn - unter anderem - anstelle einer kirchenrechtlichen Regelung eine lebenslangliche Versorgung oder an deren Stelle eine Abfindung gewährt wurde.

Die von dem Kläger aus Anlass der Übersiedlung der Versicherten gewährte Starthilfe in Höhe von 3.000,00 M ist keine Abfindung im Sinne von § 9 Abs. 1 AVG. Schon der Wortlaut "Starthilfe" spricht gegen das Vorliegen einer Abfindung. Darüber hinaus ergibt sich aber auch aus den Schriftwechseln des Klägers mit der Versicherten aus den 80er Jahren, dass diese keinen schriftlichen Verzicht auf Versorgungsansprüche unterschrieben hatte. Das Schreiben des Klägers an die Versicherte vom 15. März 1982 enthält zudem die Zusage

eines Wiederauflebens der Versorgungspflicht bei Rückkehr in den Währungsbereich der DDR. Außerdem hätte die Summe von 3000 M allenfalls die Versorgung von 1½ Jahren abgesichert. Denn die Versicherte bekam 100 M Taschengeld und es mussten Unterkunft, Verpflegung und Betreuung geleistet werden. Durch die Gewährung der Starthilfe ist ein etwaiger wiederauflebender Versorgungsanspruch im Sinne von § 16 der Satzung des Klägers nicht erloschen.

Zu Recht hat die Beklagte unter fiktiver Anwendung des § 9 Abs. 5 AVG einen Nachversicherungsbeitrag für die versicherungsfreie Tätigkeit der Versicherten als Diakonisse vor dem 1. März 1957 nicht gefordert, da nach dieser Vorschrift eine Nachversicherung für Zeiten davor unzulässig war.

dd. Die Versicherte hat gemäß [§ 233 a Abs. 1 Satz 1 Ziffer 2 SGB VI](#) aufgrund der Nachversicherung einen Anspruch auf eine nach den Vorschriften dieses Buches neu zu berechnende Rente. Aus der von der Beklagten unter dem 9. November 2007 vorgelegten Fiktivberechnung ergibt sich ein deutlich höherer Zahlbetrag der Altersrente der Versicherten, wenn die streitigen Zeiträume nicht als Zeiten mit freiwilligen Beiträgen, sondern als Pflichtbeitragszeiten nach den Tabellenwerten des FRG gewertet werden.

Für die ab dem 1. November 1985 nach der RVO gewährte Altersrente sind aus Anlass der Einführung des SGB VI zum 1. Januar 1992 gemäß [§ 307 Abs. 1 SGB VI](#) persönliche Entgeltpunkte ermittelt worden. Dabei sind für die Zeit der Zugehörigkeit zum Kläger entsprechend den freiwilligen Beitragsleistungen Beiträge der Leistungsgruppe 2 der weiblichen Arbeitnehmerinnen in der Landwirtschaft zugrundegelegt worden. Schon eine Neuberechnung dieser Zeiten unter Berücksichtigung der Mindestbemessungsgrundlage gemäß [§ 182 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 278 a SGB VI](#) wird zu einer höheren Mindestbeitragsbemessungsgrundlage führen, wobei die von dem Kläger geleisteten freiwilligen Beiträge als bereits gezahlte Beiträge für die Nachversicherung gelten. Insoweit wird die Nachversicherung zu einer Neuberechnung der persönlichen Entgeltpunkte und damit der Rente nach dem SGB VI führen. Daher kann hier offen bleiben, ob sich ein Anspruch auf Neuberechnung der Altersrente aus der von der Beklagten gewählten Konstruktion eines (fiktiven) Antrags der Versicherten nach [§ 44 SGB X](#) ergibt.

Ein Fall des [§ 307 a Abs. 1 SGB VI](#), der nicht zu einer Neuberechnung nach dem SGB VI führen würde und deshalb nach dem Willen des Gesetzgebers von der Nachversicherung ausgeschlossen sein soll, liegt hier nicht vor ([BT-Drucksache 12/405](#) zu Artikel 1 Nr. 49, vgl. auch: Berliner Kommentar-Maier/Liebich, § 233 a, Rdnr. 39). Von der Nachversicherung ausgenommen sollen nur die Personenkreise sein, deren Rente sich durch eine Nachversicherung nicht verändern würde. Dies gilt insbesondere für umgewertete Bestandsrenten, wenn die versicherungsfreien Dienstzeiten bereits als versicherungspflichtige Tätigkeiten berücksichtigt worden und als Arbeitsjahre in die Rentenberechnung eingeflossen sind. Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

e. Das kraft Gesetzes zum 1. Januar 1992 entstandene Nachversicherungsverhältnis war nicht von einer Antragstellung abhängig.

[§ 233 a Abs. 1 Satz 2](#) zweiter Halbsatz SGB VI normiert ausdrücklich, dass die in den fiktiv anzuwendenden bisherigen Vorschriften des Bundesgebiets enthaltene Regelungen über Antragsfristen zur Nachversicherung keine Anwendung finden.

Die Nachversicherung ist hier - entgegen der Auffassung der Beklagten und des Klägers - auch nicht abhängig von einem bis zum 31. Dezember 1994 gestellten Antrag im Sinne von [§ 233 a Abs. 1 Satz 4 SGB VI](#). Aus der amtlichen Begründung ([BT-Drucksache 12/405](#) zu Artikel 1 Nr. 49) ergibt sich nicht, weshalb der Gesetzgeber in [§ 233 a Abs. 1 Satz 4 SGB VI](#) für bestimmte Personengruppen, nämlich für die mit einer Anwartschaft Ausgeschiedenen, angeordnet hat, dass eine Nachversicherung nur bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1994 erfolgt. Mutmaßlich hat der Gesetzgeber für diesen Personenkreis ein geringeres Schutzbedürfnis gesehen, weil ein "nur" mit einer Anwartschaft auf Versorgung ausgeschiedener versicherungsfreier Beschäftigter noch Möglichkeiten des Erwerbs von sozialversicherungspflichtigem Einkommen hat, während ein Versicherter mit einem Anspruch auf Versorgung, der das Eintreten des Leistungsfalls des Alters oder der Erwerbsminderung voraussetzt, über diese Möglichkeiten nicht mehr verfügt.

Die Motive des Gesetzgebers können aber letztlich offen bleiben, da schon nach dem eindeutigen Wortlaut die Vorschrift des [§ 233 a Abs. 1 Satz 4 SGB VI](#) auf die Versicherte nicht anwendbar ist. Denn die Antragsfrist bis zum 31. Dezember 1994 gilt nur für die Personen, die aus einer Beschäftigung mit Anwartschaft auf Versorgung nach kirchenrechtlichen Regelungen oder mit Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Sinne des [§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI](#) ausgeschieden sind. Die Versicherte ist nicht mit einer Anwartschaft auf Versorgung aus der Beschäftigung ausgeschieden, sondern sie hatte bei Ausscheiden zum 31. Oktober 1980 einen zum Vollrecht erstarkten Anspruch auf Versorgung als Feierabenddiakonisse gemäß § 16 der Satzung des Klägers.

Da die Nachversicherung nicht von einer Antragstellung bis zum 31. September 1994 abhing, kann der Senat offen lassen, ob das Schreiben der Versicherten an die BfA vom 7. Juli 1994 mit der Bitte um Überprüfung einer Versorgung einen solchen Antrag darstellt, ferner ob ein solcher Antrag von der Versicherten unter dem 27. März 1996 wirksam zurückgenommen worden ist oder ob etwa die Voraussetzungen für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch hinsichtlich des Antrags auf Fortführung des Nachversicherungsverfahrens vom 6. Juli 1998 greifen.

f. Gründe für einen Aufschub der Beitragszahlung im Sinne von [§ 184 Abs. 1](#) in Verbindung mit Abs. 2 SGB VI liegen nicht vor. Denn ein Aufschubgrund im Sinne der Vorschrift besteht insbesondere dann, wenn noch keine endgültige Lösung von der Beschäftigung feststeht. Hier war die Versicherte aber bereits durch den Eintritt des Rentenalters endgültig aus dem Verhältnis als beschäftigte Diakonisse ausgeschieden.

3. Die Beklagte kann die Beitragsforderung gegenüber dem Kläger nicht mehr rechtswirksam geltend machen, da ihr der Verjährungseinwand entgegensteht.

a. Als Schuldner der verjährten Beitragsforderung ist der Kläger berechtigt, die im Bescheid vom 21. Januar 2000 geforderte Leistung der Nachzahlungsbeiträge zu verweigern ([§ 214 Abs. 1](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)). Gleiches gilt für den Bescheid vom 9. November 2007, welcher den Bescheid vom 21. Januar 2000 ersetzt hat. Hier hat der Kläger mit der Klagschrift am 9. November 2000 die Einrede der Verjährung erhoben. Der Senat kann daher offen lassen, ob die Verjährung von Amts wegen zu beachten ist oder ob vom Beitragsschuldner die Verjährungseinrede erhoben werden muss (zum Stand der Diskussion in der Rechtsprechung: KassKomm-Seewald, [§ 25 SGB IV](#), Rdnr.

13). Damit ist der Einwand der Verjährung vor Beendigung der letzten Tatsacheninstanz geltend gemacht worden und zu beachten.

b. Nach [§ 25 Abs. 1 SGB IV](#) verjähren Ansprüche auf Beiträge in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind. Ansprüche auf vorsätzlich vorenthaltene Beiträge verjähren in 30 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem sie fällig geworden sind.

aa. Der Kläger hat die Beiträge aus der Nachversicherung nicht vorsätzlich vorenthalten. Aus dem zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftverkehr ergibt sich vielmehr, dass zunächst sowohl hinsichtlich eines Ausscheidens der Versicherten aus der Gemeinschaft als auch eines Nachversicherungstatbestands eine erhebliche Unsicherheit bei allen Beteiligten vorgelegen hat. Mit Schriftsatz vom 20. Juni 1995 hat die Beklagte dem Kläger dann mitgeteilt, dass eine Nachversicherung nicht durchzuführen sei. Damit verbleibt es bei der Verjährungsfrist von vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge fällig geworden sind.

bb. Die Nachversicherungsbeiträge sind am 1. Januar 1992 fällig geworden.

Fälligkeit tritt gemäß [§ 184 Abs. 1 SGB VI](#) ein, wenn die Voraussetzungen für die Nachversicherung vorliegen. Da die Nachversicherung von Amts wegen durchzuführen ist (KassKomm-Gürtner [§ 184 SGB VI](#) Rdnr. 3; Hauck/Haines-Klattenhof [§ 8 SGB VI](#) Rdnr. 124), stellt sich hier – wie bereits ausgeführt – die Frage einer Antragsnotwendigkeit nicht. Beginn des Anspruches auf Nachversicherung ist grundsätzlich der Tag nach dem Ausscheiden aus dem versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis, sofern keine Aufschubzeiten vorliegen (Berliner Kommentar-Boecken § 8 Rdnr. 10). Abweichend von diesem Grundsatz war hier wegen der Einführung des [§ 233 a SGB VI](#) mit Wirkung zum 1. Januar 1992 durch Artikel 1 RÜG vom 25. Juli 1991 ([BGBl. I, Seite 1606](#)) erstmals am 1. Januar 1992 ein Anspruch auf Nachversicherung für versicherungsfreie Zeiten von Diakonissen im Beitragsgebiet entstanden. Daher ist als Beginn der Fälligkeit das Datum des Inkrafttretens des Gesetzes heranzuziehen. Gemäß [§ 25 Abs. 1 SGB IV](#) ist die Verjährung des Anspruchs der Beklagten auf Beitragsentrichtung des Klägers zum 31. Dezember 1997 eingetreten.

cc. Eine Verlängerung des Verjährungszeitraumes gemäß [§ 25 Abs. 2 SGB IV](#) i.V.m. den Vorschriften des BGB durch Hemmung oder Unterbrechung der Verjährung führt nicht zur rechtzeitigen Beitragsforderung durch die Beklagte in ihrem Bescheid vom 21. Januar 2000.

aaa. Eine Hemmung im Sinne des Stillstands der Verjährung gemäß den [§§ 203 bis 206 BGB](#) liegt hier nicht vor. Voraussetzung wären Verhandlungen über den Anspruch oder die den Anspruch begründenden Umstände, Maßnahmen der Rechtsverfolgung, ein Leistungsverweigerungsrecht oder die Hinderung an der Rechtsverfolgung durch höhere Gewalt.

bbb. Allenfalls in Betracht kommt eine Unterbrechung der Verjährung gemäß [§ 212 Abs. 1 Nr. 1 BGB](#) im Sinne einer Anerkennung des Anspruches durch den Beitragsschuldner. In diesem Fall bewirkt die Unterbrechung den Neubeginn der Verjährung, wobei die Verjährungsfrist an dem dem Anerkenntnis folgenden Tag im Ganzen erneut zu laufen beginnt (vgl. Gesamtkommentar SGB VI, [§ 25 SGB IV](#), Rdnr. 4.2).

Als Anerkenntnis im Sinne des [§ 212 Abs. 1 Nr. 1 BGB](#) kommt allenfalls das Schreiben des Diakoniewerkes R.-W. vom 23. Dezember 1994 an die BfA in Betracht. Dort war die Zahlung eines Nachversicherungsbetrags, auch für die Versicherte, angekündigt worden.

Der Senat kann allerdings offen lassen, ob das Schreiben des Diakoniewerkes R.-W. dem Kläger als Anerkenntnis gegenüber der Beklagten zuzurechnen ist, und ob hier ein wirksamer Widerruf eines solchen Anerkenntnisses mit dem weiteren Schreiben des Diakoniewerkes R.-W. vom 23. August 1995 an die Beklagte erfolgt ist. Denn die erneute Verjährungsfrist gemäß [§ 202 BGB](#) würde bei einem Anerkenntnis am 23. Dezember 1994, bei der BfA eingegangen am 27. Dezember 1994, am 28. Dezember 1994 beginnen und mit Ablauf des 28. Dezember 1998 enden (vgl. KassKomm-Seewald [§ 25 SGB IV](#), Rdnr. 10). Auch für diesen Fall wäre die Beitragsforderung mit Bescheid vom 21. Januar 2000 bzw. vom 9. November 2007 nach Ablauf der Verjährungsfrist geltend gemacht worden.

Der Eintritt der Verjährung wäre aber auch dann anzunehmen, wenn man der Auffassung der Beklagten folgen und auf einen Nachversicherungsantrag der Versicherten vom 8. Dezember 1993, vom 7. Juli 1994 oder vom 8. Juli 1994 (so die verschiedenen Darstellungen in den Verwaltungsentscheidungen der Beklagten) abstellen würde.

c. Das Gestaltungsrecht des Klägers, sich auf den Eintritt der Verjährung der Beitragsforderung zu berufen, ist auch nicht verwirkt. Insbesondere berücksichtigt der Senat insoweit, dass das ursprüngliche Ansinnen des Klägers, die Nachversicherung durchzuführen, aufgrund der rechtlichen Hinweise der Beklagten insbesondere in dem Schreiben vom 20. Juni 1995 nicht mehr weiter verfolgt wurde.

4. Folge des Eintritts der Nachversicherung bei gleichzeitiger Verjährung der Beitragsansprüche gegenüber dem Beitragsschuldner ist, dass die Nachversicherung nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts für die Versicherte ohne Weiteres eintritt (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 9. November 1999, [B 4 RA 58/98 R](#), SozR 3-2600 § 8 Nr. 6). Denn nach dem Gesetzeszweck und dem Schutz der Versicherten durch das Institut der Nachversicherung soll der nachträglich rentenversicherungspflichtig gewordene Beschäftigte nicht ohne den Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben, wenn der Arbeitgeber die Erfüllung der Versorgung nicht sichern kann. Eine Berücksichtigung der Beiträge erst nach Beitragszahlung durch den Arbeitgeber würde dem Versicherten das Risiko der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers – oder hier: der Verjährung der Beitragsforderung durch ein der Behörde zurechenbares Verhalten – bedeuten und ist damit mit dem Gesetzeszweck nicht zu vereinbaren. Dieser Auffassung schließt sich auch der Senat an (a.A. teilweise die Literatur; vgl. KassKomm-Gürtner [§ 8 SGB VI](#) Rdnr. 24).

5. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltend Fassung. Danach hat das Gericht im Urteil zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Beteiligten einander Kosten zu erstatten haben. Die Entscheidung hat nach pflichtgemäßem Ermessen zu ergehen.

Hinsichtlich des Anspruchs des Klägers auf Erstattung seiner außergerichtlichen Kosten für das Berufungsverfahren ergibt sich der Anspruch schon aus dem Tenor des Urteils, da die Beklagte mit ihrem Berufungsbegehren erfolglos war.

Hinsichtlich der Erstattung außergerichtlicher Kosten der Beigeladenen zu 1. und des Beigeladenen zu 2. hat der Senat berücksichtigt, dass

beide im Berufungsverfahren das Verfahren nicht wesentlich gefördert haben. Insbesondere hat der Beigeladene zu 2. im Berufungsverfahren das Begehren des obsiegenden Klägers nicht durch schriftsätzliches Vorbringen unterstützt. Daher kam eine Kostenerstattung nicht in Betracht (Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, 6. Auflage 1997 § 193 Rdnr. 11 a).

Gerichtskosten gemäß [§ 197 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) in der ab dem 2. Januar 2002 geltenden Fassung sind nicht zu erheben. Nach der Übergangsregelung des Artikel 17 Abs. 1 Satz 2 des 6. SGG-Änderungsgesetzes werden solche Verfahren nicht erfasst, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig geworden sind. Insoweit bleibt es bei der Gerichtskostenfreiheit gemäß [§ 183 SGG](#) in der bis zum 1. Januar 2002 geltenden Fassung (BSG, Urteil vom 30. Januar 2002, [B 6 KA 12/01 R](#), [SozR 3-2500 § 116 Nr. 24](#); Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Auflage, vor § 183 Rdnr. 12).

Die Bestimmung des Gegenstandswertes nach § 8 Abs. 1, 2 Bundesrechtsanwaltsgebührenordnung (BRAGO) zur Berechnung der Rechtsanwaltsgebühr gemäß § 116 Abs. 2 BRAGO obliegt gemäß [§ 197 Abs. 1 SGG](#) a.F. dem Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Gerichts des ersten Rechtszugs (Meyer-Ladewig, SGG, 6. Auflage, § 197, Rdnr. 7 e).

Der Senat hat die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Ziffer 1 SGG](#) zugelassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat. Soweit für den Senat erkennbar, sind die Fragen eines Ausscheidens bei Bezug einer Rente aus der Sozialpflichtversicherung der DDR aufgrund freiwilliger Beitragszahlungen der Gemeinschaft als "unversorgt" sowie einer Fälligkeit der Nachversicherungsbeiträge in den Fällen des [§ 233 a Abs. 1 SGB VI](#) am 1. Januar 1992 und die damit verbundene Frage des Beginns der Verjährung höchststrichterlich nicht geklärt.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2010-08-27