

## L 13 R 741/10

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 13 R 3899/08  
Datum  
16.12.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 741/10  
Datum  
15.02.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die auf Antrag des Berechtigten begründete Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) tritt Kraft Gesetzes ein und kann nicht durch Rücktritt, Widerruf oder Kündigung beendet werden.
2. Es besteht keine verfassungsrechtliche Verpflichtung, allen Selbständigen den freiwilligen Austritt aus der auf Antrag eingetretenen Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) zu ermöglichen.
3. Von der Versicherungspflicht können nach [§ 6 Abs. 1 S 1 Nr. 4 SGB VI](#) nur solche selbständigen Gewerbetreibenden in Handwerksbetrieben befreit werden, die als zulassungspflichtige Handwerke in der Handwerksrolle Anlage A eingetragen sind; zulassungsfreie Handwerke (Anlage B der Handwerksrolle) unterfallen nicht dem Befreiungstatbestand des [§ 6 Abs. 1 S 1 Nr. 4 SGB VI](#). Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch in der Berufungsinstanz nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin aus der von ihr beantragten und von der Beklagten mit Bescheid vom 15. Januar 1998 festgestellten Versicherungspflicht auf Antrag für Selbständige ([§ 4 Abs. 2 SGB VI](#)) mit Wirkung ab dem 1. Juni 2008 zu entlassen ist bzw. die Antragspflichtversicherung beendet ist.

Die Juni 1963 in P. geborene Klägerin - ihr war von der zuständigen Behörde ein Grad der Behinderung von 30 wegen eines Knieschadens zuerkannt worden - war bis zum Dezember 1997 in der Rentenversicherung der Arbeiter versichert. Am 22. Dezember 1997 nahm sie eine selbständige Tätigkeit auf, die sie im Rahmen der Gewerbeanmeldung der Gemeinde St. vom 15. Dezember 1997 als "Agentur für Direktmarketing und Lettershop" bezeichnete. Seit dem 4. Januar 2010 ist die Klägerin bei der Handwerkskammer K. im Bereich "Buchdruck, Schriftsetzer, Drucker-Handwerk" in das Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke eingetragen.

Am 10. Dezember 1997 ließ sich die Klägerin von Mitarbeitern der Auskunfts- und Beratungsstelle (AuB-Stelle) der Beklagten in Pf. telefonisch beraten. Am 12. Dezember 1997 war die Klägerin zu einem Beratungsgespräch persönlich in der AuB-Stelle in Pf ... In der Folge stellte die Klägerin am 14. Dezember 1997 bei der Beklagten einen Antrag auf Beitragszahlung zur Arbeiterrentenversicherung für eine Pflichtversicherung von selbständig Tätigen ([§ 4 Abs. 2 SGB VI](#)). Am 18. Dezember 1997 erfolgte eine weitere telefonische Beratung der Klägerin.

In ihrem Antrag gab die Klägerin an, am 22. Dezember 1997 eine selbständige Tätigkeit über 18 Stunden wöchentlich aufzunehmen. Die Pflichtbeiträge sollten nach einem Arbeitseinkommen in Höhe von 50 vom Hundert der Bezugsgröße (halber Regelbeitrag) bis zum Ablauf von drei Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gezahlt werden.

Mit Bescheid vom 15. Januar 1998 stellte die Beklagte fest, dass die Klägerin ab dem 22. Dezember 1997 nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) versicherungspflichtig ist und ein monatlicher Beitrag in Höhe von 144,47 DM zu zahlen sei, wobei dieser Betrag dem anteiligen halben Regelbeitrag entspreche. Der Bescheid enthält den Hinweis, dass die Versicherungspflicht unwiderruflich und ein Verzicht, d.h. ein freiwilliges Ausscheiden aus der Versicherungspflicht nicht möglich sei. Die Versicherungspflicht ende mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht wegfallen. Die Klägerin wurde deshalb darauf hingewiesen, die Aufgabe der selbständigen Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen. Der Bescheid enthielt eine zutreffende Rechtsbehelfsbelehrung.

Im Februar 2006 geriet die Klägerin mit der Zahlung der monatlichen Beiträge in Rückstand. Nachdem die Beklagte die Zahlung der Beiträge anmahnte, teilte die Klägerin der Beklagten am 27. April 2006 telefonisch mit, dass sie aus der Versicherungspflicht aussteigen wolle. Ihr wurde daraufhin von Seiten der Beklagten erklärt, dass die Versicherungspflicht nicht beendet werden könne und die Zwangsvollstreckung wegen der Beitragsrückstände durchgeführt werde. Zudem wurde die Klägerin auf die Zahlung einkommensgerechter Beiträge für die Zukunft hingewiesen. Die Klägerin überwie in der Folge am 27. April 2006 und am 28. September 2006 Beiträge in einer Höhe, die zum Ausgleich der Beitragsrückstände führten.

Mit Schreiben vom 19. März 2007 teilte die Klägerin der Beklagten mit, dass sie aus der Rentenversicherung "wegen Falschberatung" entlassen werden wolle. Sie habe im Jahr 1997 nur den Mindestbeitrag bezahlen wollen, "um den Frührentenschutz zu behalten". Bei der damaligen Beratung sei ihr bejaht worden, dass sie die Rentenversicherung jederzeit kündigen könne. Nur deshalb habe sie einen entsprechenden Antrag unterschrieben.

Unter dem Datum des 3. April 2007 wies die Beklagte die Klägerin darauf hin, dass eine Falschberatung nicht erfolgt sei. Bei Antragstellung sei für die Klägerin ein Schutz wegen Erwerbsminderung aufgrund der gesetzlichen Regelungen mit freiwilligen Beiträgen nicht möglich gewesen. Da sie nunmehr aus wirtschaftlichen Gründen ihren Regelbeitrag nicht mehr bezahlen wolle, werde sie auf die Möglichkeit der einkommensgerechten Bezahlung hingewiesen.

Am 2. Juni 2008 teilte die Klägerin der AuB-Stelle der Beklagten in K. telefonisch erneut mit, dass sie ihre Antragspflichtversicherung kündigen wolle, da sie bei der Antragstellung falsch beraten worden sei. Mit Telefax von gleichen Tag kündigte sie mit sofortiger Wirkung die Rentenversicherung.

Mit Bescheid vom 4. Juni 2008 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass dem Antrag auf Befreiung von der Antragspflichtversicherung nicht entsprochen werden könne. Die Klägerin habe gegen den Bescheid vom 15. Januar 1998 keinen Widerspruch erhoben oder zeitnah in sonstiger Weise geltend gemacht, dass die Antragspflichtversicherung nicht gewünscht gewesen sei. Sie hätte den Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nicht durch die laufende Entrichtung freiwilliger Beiträge aufrecht erhalten können, da sie bis zum 31. Dezember 1983 keine Wartezeit von fünf Jahren zurückgelegt gehabt habe. Ein Verzicht, d.h. ein freiwilliges Ausscheiden aus der Antragspflichtversicherung, sei nicht möglich.

Mit Widerspruch vom 24. Juni 2008 machte die Klägerin geltend, dass die damals erfolgte Beratung falsch und eine arglistige Täuschung gewesen sei. Ihre Zeugin könne bestätigen, dass ihr gesagt worden sei, sie könne jederzeit freiwillig aus der Versicherung heraus gehen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. August 2008 als unbegründet zurück. Der Erwerbsminderungsrentenschutz sei nur durch die Pflichtversicherung zu erreichen gewesen. Durch die Zahlung freiwilliger Beiträge hätte die Klägerin bei Eintritt einer Erwerbsminderung keinen Rentenanspruch erwerben können. Deshalb habe nach einer Entscheidung des BSG vom 16. Juni 1994 - [13 RJ 25/93](#) auch die Verpflichtung bestanden, die Klägerin auf die Antragspflichtversicherung hinzuweisen. Sollte sie nach dem Beratungsgespräch irrtümlich angenommen haben, die Versicherung jederzeit auflösen zu können, hätte diese gegen den Bescheid vom 15. Januar 1998 Widerspruch einlegen müssen. Da darin ausdrücklich erklärt worden sei, dass die Versicherungspflicht unwiderruflich sowie ein Verzicht, d.h. ein freiwilliges Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, nicht möglich sei.

Am 3. September 2008 hat die Klägerin beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Nachdem die Beklagte die Zwangsvollstreckung für ausstehende Beiträge betrieben hatte stellte die Klägerin am 1. Oktober 2008 einen Antrag auf Herstellung der aufschiebenden Wirkung der Klage. Dieser Antrag wurde vom SG mit Beschluss vom 28. Oktober 2008 zurückgewiesen (S 13 R 4539/08 ER). Die hiergegen eingelegte Beschwerde hat das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) mit Beschluss vom 25. Februar 2009 zurückgewiesen ([L 4 R 5641/08 ER-B](#)).

Zur Begründung der Klage führt die Klägerin aus, dass ihr Kündigungsschreiben als Anfechtung der im Antrag vom 18. Dezember 1997 abgegebenen Willenserklärung wegen Irrtums und arglistiger Täuschung anzusehen sei. Sie habe auch einen Schadensersatzanspruch in Form des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs, denn sie hätte bei richtiger Beratung den Antrag auf Antragspflichtversicherung nicht gestellt. Die Klägerin habe sich damals darüber beraten lassen, ob sie sich gegen einen Mindestbeitrag weiterhin rentenversichern könne. Der Berater habe mitgeteilt, sie habe keinen Frührentenschutz und müsse auch an ihre Behinderung denken. Die Klägerin habe darauf hingewiesen, dass sie nicht sagen könne, ob sie die Beiträge immer leisten könne, woraufhin der Berater gesagt habe, dass keine dauerhafte Verpflichtung bestehen würde und sie jederzeit aus der Versicherung ausscheiden könne. Der Berater hätte sich damals genaue Kenntnis davon verschaffen müssen, welche Versicherungsmöglichkeiten die Klägerin habe und ob diese ihrem Wunsch entsprechen. Die Klägerin könne auch im Hinblick auf die Ausführungen des Beraters, sie könne jederzeit aus der Versicherung ausscheiden, nicht darauf verwiesen werden, dass im Bescheid vom 15. Januar 1998 darauf hingewiesen worden sei, dass die Versicherung unverzichtbar und ein freiwilliges Ausscheiden nicht möglich sei. Im Übrigen habe die Klägerin nach [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI](#) die Möglichkeit, von der Versicherungspflicht befreit zu werden.

Die Klägerin hat am 7. April 2009 die Überprüfung des Bescheids vom 15. Januar 1998 beantragt. Mit Bescheid vom 18. Mai 2009 hat dies die Beklagte abgelehnt, es ergäben sich keine Anhaltspunkte, dass bei Erlass des Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden sei, der sich als unrichtig erweise. Im Bescheid wies die Beklagte darauf hin, dass der Bescheid nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Klageverfahrens geworden sei.

Das SG hat in der mündlichen Verhandlung vom 16. Dezember 2009 die Zeugen B. M. d. S. die Lebenspartnerin der Klägerin, und K. L. vernommen und Klage mit Urteil vom 16. Dezember 2009 abgewiesen. Zur Begründung führt das SG aus, nach [§ 4 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#) ende die Versicherungspflicht Antragspflichtversicherter mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen wegfielen. Die Voraussetzungen für eine Beendigung der Antragspflichtversicherung seien vorliegend nicht erfüllt. Die Regelung des [§ 4 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#) über die Beendigung des Pflichtversicherungsverhältnisses sei auch abschließend, mit der Folge, dass die einmal begründete Antragspflichtversicherung von der Klägerin nicht gekündigt, widerrufen oder sonst durch Willenserklärung beendet werden könne. Ein Austritt aus der Antragspflichtversicherung sei auch nicht verfassungsrechtlich geboten. Auch könne die Antragspflichtversicherung für selbständig Tätige nicht rückwirkend aufgrund einer Anfechtung wegen Irrtums oder wegen arglistiger Täuschung entfallen. Nach wie vor sei

der Bescheid vom 15. Januar 1998 existent. Die Beklagte habe dies mit ihrem Bescheid vom 18. Mai 2009 im Rahmen des beantragten Überprüfungsverfahrens gemäß [§ 44 SGB X](#) auch zutreffend festgestellt. Die Antragspflichtversicherung für selbständig Tätige lasse sich auch nicht durch einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch beseitigen. Das Gericht habe sich auf Grund der in der mündlichen Verhandlung durchgeführten Beweisaufnahme nicht davon überzeugen können, dass die Klägerin falsch beraten worden sei. Zwar habe die Zeugin B. M. d. S. bekundet, es sei der Klägerin wichtig gewesen, wieder aus der Versicherung herauszukommen und dass ihr dies mehrfach gesagt worden sei, so auch bei dem persönlichen Beratungsgespräch, bei dem sie die Klägerin begleitet habe. Der Zeuge L. hingegen, der sich an das mit der Klägerin persönlich geführte Beratungsgespräch nicht mehr erinnern könne, habe auf Frage des Vorsitzenden ebenso glaubhaft angegeben, sich nicht vorstellen zu können, der Klägerin gesagt zu haben, sie könne die Antragspflichtversicherung jederzeit kündigen, wenn die Firma nicht mehr so gut lief. Da es sich bei dem Beratungsgespräch um eine Routineberatung gehandelt und der Zeuge L. seiner Antwort bekräftigend hinzugefügt habe, dass bei solchen Beratungen zur Antragspflichtversicherung darauf hingewiesen werde, dass es sich um eine Zwangsversicherung handle, die nur bei Abmelden des Betriebes, bei Rentengewährung oder bei Tod zur Einstellung komme, könne das Gericht nicht davon ausgehen, dass der Zeuge hiervon abweichend beraten haben soll. Wenn er dennoch von der Klägerin anders verstanden worden sei, könne das vom Gericht nur auf ein Missverständnis zurückgeführt werden. Gegen einen Beratungsfehler spreche auch, dass nach der Rechtsprechung des BSG bei Beratungsanlässen wie vorliegend von Seiten des Rentenversicherungsträgers der Versicherungsschutz bei Erwerbsminderung mit in Betracht zu ziehen sei und in die Beratung eingehen müsse. Da die Klägerin damals einen solchen Versicherungsschutz nur durch eine Antragspflichtversicherung erreichen könne, sei es naheliegend und geboten gewesen, die Absicherung gegen dieses Risiko einzubeziehen, zumal es der Klägerin nicht nur um Alterssicherung, sondern auch um diesen Aspekt einer Versicherung gegangen sein dürfte, was in ihrem Schreiben vom 19. März 2007 zum Ausdruck komme, wenn sie darin schreibe, dass sie im Jahr 1997 nur den Mindestbeitrag habe bezahlen wollen, um den Frührentenschutz zu behalten. Das Gericht habe deshalb auch Zweifel daran, ob der der Klägerin vorgebrachte Beratungsfehler damals tatsächlich allein ursächlich dafür gewesen sein soll, eine Antragspflichtversicherung abzuschließen. War für die Klägerin auch ein Frührentenschutz im Sinne eines Schutzes bei vorzeitig eintretender Erwerbsminderung von Bedeutung, könne sich dadurch erklären, dass die Klägerin den Bescheid vom 15. Januar 2008, der die Unwiderruflichkeit der Versicherungspflicht klar und eindeutig zum Ausdruck bringe, damals nicht angefochten habe. Es falle vor diesem Hintergrund jedenfalls schwer, der Klägerin darin zu folgen, sie habe trotz dieser eindeutigen Hinweise im Bescheid vom 15. Januar 2008 dem gesprochenen Wort Vorrang gegeben. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) scheide aus. Denn einen Handwerksbetrieb betreibe die Klägerin ausweislich der Gewerbebeantragung vom 15. Dezember 1997 nicht.

Gegen das ihr am 7. Januar 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, 8. Februar 2010, beim SG (Eingang beim LSG am 12. Februar 2010) Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist die Klägerin im Wesentlichen darauf, dass die Beratung der Beklagten im Jahr 1997 unzutreffend gewesen sei. Ihr sei es wichtig gewesen, jederzeit die Mitgliedschaft kündigen zu können. Damals sei ihr versichert worden, jederzeit aus der Rentenversicherung ausscheiden zu können. Da sie aufgrund privater Umstände erhöhte finanzielle Belastungen habe, habe sie der Beklagten mitgeteilt, dass sie aus der Versicherung entlassen werden wolle. Unterstellt, das SG habe mit seiner Beurteilung Recht, dann habe die Klägerin sich über eine wesentliche Tatsache geirrt, so dass sie ihre Erklärung wirksam angefochten habe. Eine Anfechtung sei dann möglich, wenn das vorgenommene Rechtsgeschäft wesentlich andere als die beabsichtigten Wirkungen erzeuge. Es handle sich auch nicht nur um einen unbeachtlichen Motivirrtum, denn dass der Vertrag mit anderem als dem gewollten Inhalt abgeschlossen worden sei, stelle einen beachtlichen Inhalts- bzw. Eigenschaftsirrtum dar. Wenn es sich, wie das SG annehme, um eine Routineberatung gehandelt hätte, dann könne es nicht zu einem Missverständnis seitens der Klägerin gekommen sein. Ein einfacher gelagerter Sachverhalt werde dem Ratsuchenden unmissverständlich zu erklären sein. Entweder habe der damalige Berater also die Beratung in ihrer Bedeutung verkannt und deshalb nicht die notwendige Sorgfalt walten lassen, dann hafte die Beklagte wegen verschuldeter Falschberatung, oder es sei eben keine Routineberatung gewesen. Dann aber hätte die Beklagte dies dokumentieren müssen, was nicht geschehen sei. Bei der Beratung müsse umfassend und für den Laien verständlich ausgeführt werden, welche Leistungen angeboten würden, ab wann, wie lange die Mitgliedschaft bestehe. Auf den Einzelfall bezogen müsse der Berater den Kunden auch darüber informieren, ob dieser nicht eine völlig andere Versicherungsmöglichkeit wählen solle. Auch wenn das SG und die Beklagte dies als den Schwerpunkt der Beratung angesehen hätten, sei es der Klägerin auf einen Erwerbsminderungsschutz nicht angekommen. Die Klägerin sei nicht derart gesundheitlich beeinträchtigt, als dass dies von erheblicher Bedeutung für sie gewesen sei. Wie die Zeugin ausgesagt habe, sei es der Klägerin ausschließlich darauf angekommen, eine jederzeit wieder beendbare Altersvorsorge zu betreiben. Dies wäre jedoch nur möglich gewesen, wenn die Klägerin eine freiwillige Versicherung im Sinne von [§ 7 SGB VI](#) eingegangen wäre. Kontraindiziert sei bei der Interessenkonstellation der Klägerin die Antragspflichtversicherung gemäß [§ 4 SGB VI](#) gewesen, die gerade keine jederzeitige Beendigung zulasse. Daher stelle das Anraten einer Antragspflichtversicherung gemäß [§ 4 SGB VI](#) eine Falschberatung dar. Unabhängig davon verstoße es gegen [Art. 3 GG](#), dass die Antragspflichtversicherung keine Befreiungsmöglichkeit vorsehe. Es existiere kein rechtfertigender Grund, weshalb die Befreiungsmöglichkeit des [§ 6 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI](#) auf Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben beschränkt bleibe. Anderen selbständig Tätigen, die der Versicherungspflicht unterlägen bzw. antragspflichtversichert seien, müsse vielmehr aus Gleichbehandlungsgründen die gleiche Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht eingeräumt werden. Es sei nicht zu rechtfertigen, dass Gewerbetreibende im Handwerk anders zu behandeln würden, als alle anderen Selbständigen. Dies gelte umso mehr, als durch die Änderung der Handwerksordnung der Personenkreis der "Gewerbetreibenden im Handwerk" nochmals reduziert worden sei. Die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht nach Erreichen eines Mindestmaßes an Altersvorsorge könne nicht davon abhängig gemacht werden, dass der Selbständige in der Handwerksrolle für zulassungspflichtige Handwerker eingetragen sei. Ein rechtfertigender Grund für eine derartige Sonderbehandlung sei nicht ersichtlich. Aus Gleichbehandlungsgründen sei sämtlichen Selbständigen die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht einzuräumen; jedenfalls müsse die Möglichkeit der Befreiung für solche Selbständige eingeräumt werden, die noch nicht einmal von Gesetzes wegen der Versicherungspflicht unterlägen, sondern sich durch eigenen Antrag versichert hätten. Da die Klägerin seit dem 4. Januar 2010 in der Handwerksrolle unter dem Gewerbe Buchdrucker, Schriftsetzer, Drucker-Handwerk eingetragen sei und für mehr als 216 Kalendermonate Pflichtbeiträge geleistet habe, sei sie nun von der Versicherungspflicht zu befreien. Die Kündigung sei als ein Antrag auf Befreiung auszulegen. Im Übrigen bestreitet die Klägerin, dass der Zeuge L. damals die Klägerin beraten habe. Auch sei aus der Verwaltungsakte ersichtlich, dass die Beklagte eine Versicherungsnummer an zwei verschiedene Personen vergeben habe. Daher stehe auch zu vermuten, dass eine ordnungsgemäße Dokumentation des Versicherungskontos der Klägerin nicht vorhanden sei; auch dies könne nicht zu Lasten der Klägerin gehen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. Dezember 2009 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, die Klägerin ab dem 1. Juni 2008 von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu befreien.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend. Mit Wirkung vom 1. Januar 2004 sei die Handwerksordnung geändert worden. Seither ergebe sich eine Gliederung der Gewerbe in zulassungspflichtige Handwerke (Anlage A), zulassungsfreie Handwerke (Anlage B Abschnitt 1) und handwerksähnliche Gewerbe (Anlage B Abschnitt 2). Für die Begründung der Versicherungspflicht nach [§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI](#) sei unter anderem erforderlich, dass ein zulassungspflichtiges Handwerk nach Anlage A der Handwerksordnung ausgeübt werde, die Ausübung eines zulassungsfreien Handwerks führe grundsätzlich nicht zur Versicherungspflicht. Aus dem vorgelegten Schreiben der Handwerkskammer K. vom 26. Januar 2010 gehe hervor, dass die Klägerin in das Verzeichnis der zulassungsfreien Handwerke in der Handwerksrolle eingetragen worden sei, weshalb sie nicht der Versicherungspflicht nach [§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI](#) unterliege und auch nicht nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) als Gewerbetreibende in einem Handwerksbetrieb von dieser Versicherungspflicht befreit werden könne. Der Beklagten sei es gelungen, die Daten der Beratungsstatistik aus dem Jahr 1997 zu reproduzieren. Es sei nun zweifelsfrei geklärt, dass Herr Klaus L. die Beratungen am 10. Dezember 1997, am 12. Dezember 1997 und am 18. Dezember 1997 durchgeführt habe.

In einem Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage sowie zur Beweisaufnahme wurden die Zeugen B. M. d. S., die Lebenspartnerin der Klägerin, und K. L., Mitarbeiter der Beklagten, als Zeugen vernommen. Der Zeuge L. hat darauf hingewiesen, dass er sich an das konkrete Beratungsgespräch nicht mehr erinnern könne. In der Sache habe es sich wohl um eine Standardberatung gehandelt, die im Außendienst öfters vorkomme, insbesondere bei Selbständigen. Die Standardberatung bei Selbständigen zielen auf die Erhaltung der Rente im Sinne eines Erwerbsminderungsschutzes. Die Klägerin habe bis 1984 nur 53 Monate mit Pflichtbeitragszeiten gehabt, der Erwerbsminderungsschutz habe nur mit Pflichtbeitragszeiten aufrechterhalten werden können. In vielen Fällen werde auch nach Vorerkrankungen gefragt, weil dann die Rentenversicherung die einzige Möglichkeit sei, einen Erwerbsminderungsschutz aufrecht zu erhalten. Es könne sein, dass in der Beratung gesagt worden sei, dass die Klägerin zu jung sei um vor 1984 den Erwerbsunfähigkeitsschutz aufrechtzuerhalten. Komme ein Selbständiger in die Beratung, würden das Versicherungskonto der Person geholt und die Versicherungszeiten angeschaut. Wenn schon vor 1984 60 Monate Pflichtbeitragszeiten erfüllt seien, werde geschaut, ob danach der Versicherungsverlauf lückenlos sei, anschließend werde vor allem im Hinblick auf eine freiwillige Versicherung beraten, die dann auch den Erwerbsminderungsrentenschutz aufrechterhalten könne. Habe der Selbständige vor 1984 die 60 Monate mit Pflichtbeitragszeiten nicht im Versicherungskonto, werde vor allem auf eine Antragspflichtversicherung aber auch auf eine private Absicherung hingewiesen. Dabei erfolge auch ein Hinweis auf die freiwillige Versicherung, wobei aber auch gesagt werde, dass darin nur die Altersrente, jedoch kein Invaliditätsschutz beinhaltet sei. Bei der Antragspflichtversicherung werde darauf hingewiesen, dass die Versicherung durch das Ende der selbständigen Tätigkeit, den Tod der versicherten Person oder einem entsprechenden Rentenbezug beendet werden könne. Normalerweise kämen Leute, die sich selbständig machten, in die Beratung. Meistens gehe es um die Absicherung des Invaliditätsschutzes. Er könne sich nicht vorstellen, darauf hingewiesen zu haben, dass man jederzeit aus der Antragspflichtversicherung wieder herauskomme. Es werde vielmehr darauf hingewiesen, dass die Antragspflichtversicherung nur durch das Ende der selbständigen Tätigkeit, Tod oder einen Rentenbezug beendet werden könne.

Die Zeugin M. d. S. hat im Wesentlichen ausgeführt, dass sie damals bei der Beratung dabei gewesen sei, sie sich aber an den Zeugen L. nicht mehr und an die Beratung nur in groben Zügen erinnern könne. Der Berater habe damals zuerst geschaut, ob die Klägerin vom Alter her alt genug war. Die Klägerin sei aber zu jung und noch nicht lange genug in der Rentenversicherung gewesen. Bei der Beratung sei es darum gegangen, dass die Klägerin selbständig sei. Das Arbeitsamt habe einen Existenzgründungszuschuss übernommen und sie hätten dem Berater gesagt, dass die Klägerin wenig Geld habe und auch wenig verdiene. Wichtig sei der Klägerin gewesen, dass sie, wenn das Unternehmen besser laufe, aus der Rentenversicherung aussteigen könne. Der Berater habe damals die dann beantragte Versicherung als das einzig mögliche genannt. Die Klägerin habe sich selbst versichern wollen, habe aber später auch die Möglichkeit haben wollen, sich zu anderen Konditionen und in welcher Form auch immer anders zu versichern. Die Klägerin habe in die Rentenversicherung gewollt, weil auch das Arbeitsamt die Beiträge übernommen habe. Nach dieser Zeit sollte geschaut werden, was dann mit der Rentenversicherung geschehe. Das habe die Klägerin auch in der Beratung betont. Der Berater habe sich alles angehört und dann auch nicht verneint. Hätte er etwas gesagt oder verneint, dann wäre für die Klägerin klar gewesen, dass sie die Versicherung bei der Beklagten nicht mache. Ziel sei es gewesen, den Rentenversicherungsschutz nicht abzubrechen. Es sollte keine Lücke entstehen. Viele Selbständige hätten insoweit Probleme mit der Rente als sie Zeiten nicht angerechnet bekämen oder weil eben eine Lücke entstanden sei. Sie wisse nicht mehr, ob der Antrag in der Beratung ausgefüllt worden sei oder danach. Jedenfalls habe sie sich den Antrag danach durchgeschaut und habe die Klägerin darauf hingewiesen, dass sie eine Pflichtversicherung beantragt habe. Sie habe nicht gewusst, was mit der Pflicht gemeint gewesen sei und habe der Klägerin deshalb gesagt, sie solle nochmals nachfragen, ob es sich um die richtige Versicherung handele. Die Klägerin habe ihr dann mitgeteilt, der Berater habe gesagt, dass dies die einzig mögliche Versicherung sei. Auch später als die Bestätigung des Antrags gekommen sei habe sie die Klägerin gebeten nochmals anzurufen und nachzufragen. Die Klägerin habe ihr dann bestätigt dass alles seine Richtigkeit habe.

Zur Beweisaufnahme hat die Klägerin ausgeführt, unterstelle man die Aussage des Zeugen L., es habe sich um eine Standardberatung gehandelt, als wahr, so führe dies dazu, dass die damalige Beratung das tatsächliche Vorbringen und den Beratungswunsch der Klägerin verkannt habe. Die Klägerin habe gerade keine Beratung über den Erhalt ihres Rentenschutzes bei Erwerbsminderung gesucht. Bei dem Beratungsgespräch sei dem Berater von der Klägerin gesagt worden, es sei ihr wichtig, auch aus der Rentenversicherung wieder aussteigen zu können. Der Klägerin sei es um eine durchgängige Absicherung des Alters gegangen, sie habe zu einem Mindestbeitrag in der Rente versichert sein wollen. Der Berater habe damals jedoch nicht mitgeteilt, dass die Klägerin nur unter bestimmten Voraussetzungen die Rentenversicherungspflicht beenden könne. Wegen der Aussagen des Beraters sei für die Klägerin klar gewesen, dass ein jederzeitiges und freiwilliges Ausscheiden möglich sei. Wenn der Berater seine Auskünfte darauf bezogen habe, dass zum Erhalt eines Erwerbsminderungsschutzes die dann von der Klägerin beantragte Versicherung die einzig mögliche sei, so sei dies für die Klägerin nicht so zu verstehen gewesen. Der Berater hätte darauf hinweisen müssen, dass die Klägerin bei ihrem Wunsch jederzeit aus der Versicherung auszuschneiden, auf den Erwerbsminderungsschutz zu verzichten habe. Die Klägerin hätte dann die freiwillige Versicherung abgeschlossen.

In der mündlichen Verhandlung hat der Senat darauf hingewiesen, dass der Bescheid vom 18. Mai 2009 nicht nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden sei. Daraufhin schlossen die Beteiligten einen Verfahrensvergleich, nach dem die Beklagte den Antrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 16. Dezember 2009 als fristgerechten Widerspruch gegen den Bescheid vom 18. Mai 2009 wertet und das Widerspruchsverfahren durchführt; insoweit wurde das Gerichtsverfahren für erledigt erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Akten des LSG sowie die beigezogenen Akten des LSG, des SG sowie der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist form- und fristgerecht eingelegt ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) und insgesamt zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2008 ist nicht rechtswidrig.

Gegenstand des Verfahrens ist nur der Bescheid der Beklagten vom 4. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2008, der eine Befreiung der Klägerin von der Antragspflichtversicherung bzw. eine Beendigung der Antragspflichtversicherung nach [§ 4 Abs. 1 SGB VI](#) ablehnte. Hiergegen ist die kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)) statthaft. Unzulässig, weil nicht statthaft, ist insoweit eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) in Verbindung mit [§ 55 SGG](#), [§ 56 SGG](#)). Denn insoweit ist das Begehren der Klägerin auf Beendigung der Antragspflichtversicherung schneller und effektiver mit einer kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, letztere gerichtet auf Befreiung der Klägerin von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung zu gerichtet, zu erreichen, sodass die Feststellungsklage hinter der Verpflichtungsklage als einer besonderen Leistungsklage subsidiär ist (vgl. dazu LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 30. September 2005 - [L 2 RI 367/03](#) - juris Rn. 33 - nachgehend: der die NZB verwerfende Beschluss des BSG vom 11. Juli 2006 - [B 12 R 5/06 B](#) - juris). Soweit der vor dem SG gestellte Anfechtungs- und Feststellungsantrag nach einem Hinweis des Senats nun als Anfechtungs- und Verpflichtungsantrag gestellt wurde, handelt es sich um eine zulässige Auslegung des schon vor dem SG erhobenen Klagebegehrens.

Gegenstand des Verfahrens ist - entgegen der Auffassung des SG - nicht der Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2009, denn dieser ändert oder ersetzt keinen vorliegend mit Klage angefochtenen Bescheid der Beklagten (vgl. [§ 96 Abs. 1 SGG](#)). Ein bloßer Sachzusammenhang mit dem anfänglich erhobenen Anspruch ist insoweit nicht ausreichend (BSG a.a.O.; noch zur früheren, weitergehenden Fassung: BSG; Urteil vom 20. Juli 2005 - [B 13 RJ 23/04 R](#) - [SozR 4-1500 § 96 Nr. 3](#) Rn. 7 m.w.N. - juris). Daher haben die Beteiligten zu Recht insoweit einen Vergleich geschlossen nach dem die Beklagte ein Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 18. Mai 2009 durchführt.

Da auf den Antrag der Klägerin hin die Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) Kraft Gesetzes eingetreten ist und der dies feststellende Bescheid der Beklagten vom 15. Januar 1998 nicht im Sinne der [§§ 44 ff SGB X](#) aufgehoben und damit bestandskräftig und rechtswirksam existiert, konnte der Senat über die im Bescheid vom 4. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. August 2008 durch die Beklagte getroffene Regelung ([§ 31 Abs. 1 SGB X](#)), die Antragspflichtversicherung der Klägerin nicht mit Wirkung für die Zukunft zu beenden, entscheiden. Das Verfahren war nicht bis zu einer bestands- bzw. rechtskräftigen Entscheidung eines über die Rücknahme des Bescheids vom 15. Januar 1998 geführten Überprüfungsverfahrens nach [§ 44 SGB X](#) auszusetzen. Denn Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist alleine die Entscheidung der Beklagten, die Klägerin nicht auf deren Antrag hin von der Versicherungspflicht zu befreien bzw. die Versicherungspflicht der Klägerin zu beenden. Angesichts dieses Streitgegenstandes kann im vorliegenden Verfahren nicht der Eintritt der Versicherungspflicht auf den Antrag der Klägerin hin - mithin der Bescheid vom 15. Januar 1998 - überprüft werden; insoweit haben die Beteiligten auch das gerichtliche Verfahren durch den in der mündlichen Verhandlung geschlossenen Vergleich beendet; die Beklagte führt hierüber ein Widerspruchsverfahren gegen den Bescheid vom 18. Mai 2009 durch. Ergibt sich im Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#) gegen den Bescheid vom 15. Januar 1998 jedoch, dass dieser Bescheid aufzuheben ist, entfällt nachträglich die Grundlage des vorliegenden Urteils, denn ohne bestehende Versicherungspflicht geht eine Beendigung der Antragspflichtversicherung ins Leere; dadurch wird aber das vorliegende Urteil nicht falsch. Ergibt sich im Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#), dass der Bescheid vom 15. Januar 1998 nicht aufzuheben ist, so greifen die vorliegend zu entscheidenden Fragen (Beendigung der Versicherungspflicht mit Wirkung ab 1. Juni 2008). Es liegt im Interesse der Klägerin, schnell eine Entscheidung über die Beendigung ihrer Versicherungspflicht mit Wirkung ab dem 1. Juni 2008 zu erhalten, denn insoweit erhält die Klägerin rasch eine Antwort auf die sie eigentlich interessierende Frage, nämlich ob sie für die Zeit ab dem 1. Juni 2008 Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen hat. Insoweit hatte die Klägerin auch in ihrem Schreiben vom 19. März 2007 zum Ausdruck gebracht, dass sie nur eine zukunftsgerichtete Beendigung der Versicherungspflicht anstrebt, als sie keine "Zurückzahlungen" geltend machte sondern nur für die Zukunft die Versicherungspflicht beenden wollte.

Die auf den Antrag der Klägerin eingetretene Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) ist vorliegend weder durch eine Kündigung, einen Austritt oder eine Anfechtung beendet, noch ist diese mittels einer Befreiung oder im Wege eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs zu beenden.

Gemäß [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) sind Personen, die nicht nur vorübergehend selbständig tätig sind, auf Antrag versicherungspflichtig, wenn sie die Versicherungspflicht innerhalb von fünf Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit oder dem Ende einer Versicherungspflicht aufgrund dieser Tätigkeit beantragen. Die Versicherungspflicht entsteht, ohne dass es dazu noch einer Entscheidung des Versicherungsträgers bedürfte und tritt von Gesetzes wegen ein; ein auf Antrag erlassener Bescheid hat deswegen nur deklaratorische Wirkung (Knorr in jurisPK-SGB VI, § 4 Rn. 100). Zwar beruht der Eintritt der Versicherungspflicht auf der freien Entscheidung des Betroffenen. Doch hat sich der Betroffene der Pflichtversicherung unterworfen, so kommen ihm die gleichen Rechte und Pflichten zu wie einem kraft Gesetzes Versicherten (Knorr a.a.O.). Das bedeutet vor allem auch, dass er erst und nur mit Wegfall der tatbestandsmäßigen Voraussetzungen der Versicherungspflicht aus der Versicherung ausscheiden kann (Bayrisches LSG, Urteil vom 3. September 2005 - [L 5 RJ 605/01](#) - juris; Knorr a.a.O. Rn. 28). Die aus dem Antragsrecht resultierende Entscheidungsfreiheit hinsichtlich des Eintritts in das Solidarsystem, die im SGB VI sonst nicht anzutreffen ist, hat der Gesetzgeber hingenommen (Knorr a.a.O.), doch ist sie alleine auf die Frage des Eintritts in die Versicherungspflicht beschränkt. Damit ist ein "Austritt" aus der Versicherungspflicht - wie auch bei den sonst von der im SGB VI erfassten Versicherungspflichtigen - nur möglich, wenn die die Versicherungspflicht begründenden Tatbestandsmerkmale - mit Ausnahme des Antrags - entfallen.

Die Möglichkeit einer freiwilligen Beendigung der Versicherungspflicht durch Kündigung, Austritt oder Rücktritt ist ausgeschlossen (BSG, Urteil vom 22. Juni 2005 - [B 12 RA 2/04 R](#) - [SozR 4-2600 § 4 Nr. 3](#) - juris Rn. 16; BSG, Urteil vom 26. Januar 2005 - [B 12 RA 3/03 R](#) - [SozR 4-2600 § 58 Nr. 6](#) - juris Rn. 13; BSG, Urteil vom 9. Dezember 1982 - [12 RK 15/80](#) - SozR 2400 § 7 Nr. 4 - juris Rn. 13, zur Vorgängervorschrift

des § 7 Abs. 2 AVG). Vertragsrechtliche Regelungen zur Beendigung der Rechtsbeziehungen bei Dauerschuldverhältnissen, wie sie das BGB mit den Instrumenten des Rücktritts, Austritts oder der Kündigung (vgl. z.B. die Regelungen zur Beendigung von Arbeitsverträgen, Dienstverträgen, Mietverträgen) vorsieht, sind nicht entsprechend anzuwenden, denn mit der Begründung der Versicherungspflicht auf Antrag geht der Betroffene kein vertragliches Dauerschuldverhältnis ein, vielmehr unterwirft er sich freiwillig dem Zwangssystem der gesetzlichen Rentenversicherung für dessen Beendigung der Gesetzgeber besondere, einen "Austritt" nur unter bestimmten Voraussetzungen zulassende Regelungen (hier: [§ 4 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#)) geschaffen hat.

Eine auf Antrag begründete Versicherungspflicht endet daher nach [§ 4 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#) mit Ablauf des Tages kraft Gesetzes, an dem ihre Voraussetzungen weggefallen sind, also bei Fortfall des für die Antragspflichtversicherung maßgebenden Anknüpfungstatbestandes mit Ausnahme des von dem Versicherten gestellten Antrags. Diese Voraussetzung war und ist vorliegend nicht erfüllt. Denn die Klägerin ist bis heute nicht nur vorübergehend und nicht nur geringfügig in ihrem im Jahr 1997 begonnenen Unternehmen selbstständig tätig. Die Regelung des [§ 4 Abs. 4 Satz 2 SGB VI](#) über die Beendigung des Pflichtversicherungsverhältnisses ist abschließend mit der Folge, dass die einmal begründete Antragspflichtversicherung von der Klägerin nicht gekündigt, widerrufen oder sonst durch Willenserklärung beendet werden kann (BSG, Urteil vom 26. Januar 2005 - [B 12 RA 3/03 R - SozR 4-2600 § 58 Nr. 6](#) - juris Rn. 13). Entgegen der von der Klägerin vertretenen Ansicht ist ein Austrittsrecht aus der auf Antrag eingetretenen Versicherungspflicht auch nicht aus verfassungsrechtlichen Gründen geboten (BSG a.a.O.). Dies entspricht auch der Rechtsprechung des BVerfG, das in seinem Beschluss vom 9. Oktober 1985 (Beschluss vom 9. Oktober 1985 - [1 BvL 7/83 - BVerfGE 71, 1](#) = SozR 5120 Art 2 § 2 Nr. 1 = juris) zwar ein gesetzliches Austrittsrecht für - ausnahmsweise (!) - zulässig erachtet. Das BVerfG hat die Einräumung der Möglichkeit für Antragspflichtversicherte, ihr Pflichtversicherungsverhältnis zu beenden, nur deshalb ausnahmsweise als mit dem allgemeinen Gleichheitssatz vereinbar angesehen, weil diese unter den seinerzeit gegebenen Umständen durch die nachteiligen Gesetzesänderungen "besonders" betroffen waren (BVerfG, Beschluss vom 9. Oktober 1985 - [1 BvL 7/83 - BVerfGE 71, 1](#), 12 und 17 = SozR 5120 Art 2 § 2 Nr. 1 = juris). Zur Vermeidung gleichheitswidriger Ergebnisse sowohl gegenüber kraft Gesetzes Pflichtversicherten als auch gegenüber freiwillig Versicherten hat es das Austrittsrecht außerdem in einer bestimmten Modalität gefordert, nämlich dass das Pflichtversicherungsverhältnis ohne Beitragserstattung für die Zukunft beendet wird und im Ergebnis eine rückwirkende Umwandlung in ein freiwilliges Versicherungsverhältnis erfolgt. Damit hat das BVerfG die Austrittsfeindlichkeit der auf Antrag eingetretenen Versicherungspflicht bestätigt und nur wegen der damaligen, in Folge des Zwanzigsten Rentenanpassungsgesetzes (20. RAG) vom 27. Juni 1977 ([BGBl I 1040](#)) eingetretenen Situation und im Hinblick auf die im Jahr 1972, also kurz vor dem Beitritt des damaligen Klägers geschaffene Antragspflichtversicherung, ausnahmsweise ein Austrittsrecht für zulässig gehalten. Eine solche Situation liegt nicht mehr vor (BSG a.a.O. Rn. 17 ff).

Auch eine Befreiung kommt nicht in Betracht (BSG, Urteil vom 26. Januar 2005 - [B 12 RA 3/03 R - SozR 4-2600 § 58 Nr. 6](#) - juris Rn. 12 ff). Weder ist die Einräumung einer allgemeinen Befreiungsmöglichkeit von der auf Antrag eingetretenen Versicherungspflicht nach [§ 4 SGB VI](#) im Sinne eines Austrittsrechts verfassungsrechtlich geboten, noch ist vorliegend eine Befreiung nach [§ 6 SGB VI](#) (BSG a.a.O.), nach [§ 231 SGB VI](#) (Bayrisches LSG, Urteil vom 3. September 2002 - [L 5 RJ 605/01](#) - juris Rn. 28) oder [§ 229 SGB VI](#) alleine deswegen möglich, weil die Klägerin aufgrund ihres Antrages zu den versicherungspflichtigen Personen gehört. Insbesondere gebietet der Gleichheitsgrundsatz des [Art 3 Abs. 1 GG](#) es nicht, allen Selbständigen, die in der Vergangenheit auf Antrag pflichtversichert wurden, eine solche Befreiungsmöglichkeit einzuräumen. Bei den von den beiden Befreiungsregelungen erfassten Gruppen selbständig Tätiger handelt es sich um andere Personengruppen, als die auf eigenen Antrag hin versicherungspflichtig gewordenen Selbständigen, zu denen die Klägerin gehört. Die Klägerin wird insoweit auch nicht sachwidrig anders behandelt als alle anderen nicht versicherungspflichtigen Selbständigen. Im Unterschied zu anderen Selbständigen hat sie sich mit ihrem Antrag nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) einer Zwangsversicherung unterworfen. Dies beruhte auf einer freiwilligen Entscheidung der Klägerin. Soweit andere Selbständige - unabhängig davon, ob es sich um zulassungspflichtige oder zulassungsfreie Handwerke handelt - diese Entscheidung nicht getroffen haben, wird die Klägerin nicht sachwidrig ungleich behandelt. Denn [Art. 3 GG](#) fordert keine Gleichbehandlung ungleicher Tatbestände.

Eine Befreiung der Klägerin von der auf ihren Antrag hin eingetretenen Versicherungspflicht ist vorliegend aber auch nicht nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) möglich. Nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) werden Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben von der Versicherungspflicht befreit, wenn für sie mindestens 18 Jahre lang Pflichtbeiträge gezahlt worden sind, ausgenommen bevollmächtigte Bezirksschornsteinfeger oder Bezirksschornsteinfegermeister. Die Befreiungsmöglichkeit des [§ 6 Abs. 1 SGB VI](#) knüpft dabei an eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung an, unabhängig davon, ob die Versicherungspflicht von Gesetzes wegen oder durch Antrag begründet worden war (Gürtner in KassKomm, [§ 6 SGB VI](#) Rn. 3 - Stand 66. Ergänzungslieferung 2010), geht aber einer Versicherungsfreiheit nach [§ 5 SGB VI](#) nach. Eine solche Versicherungsfreiheit nach [§ 5 SGB VI](#) besteht nicht. Die Klägerin erfüllt aber auch die Befreiungsvoraussetzungen des [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) nicht, denn sie ist keine Gewerbetreibende in Handwerksbetrieben im Sinne dieser Vorschrift. Die Befreiungsmöglichkeit nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) korrespondiert mit der die Versicherungspflicht bestimmter Gewerbetreibender begründenden Vorschrift des [§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI](#). Handelt es sich insoweit um eine Ergänzung zu [§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI](#) und eine Anknüpfung an § 1 Abs. 1 des Gesetzes über eine Rentenversicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz - HwVG), ist der Begriff des Gewerbetreibenden in Handwerksbetrieben in [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) so zu verstehen, wie er in [§ 2 Satz 1 Nr. 8 SGB VI](#) geregelt ist (Gürtner in KassKomm, [§ 6 SGB VI](#) Rn. 20, 67. Ergänzungslieferung). Der Versicherungspflicht unterliegen insoweit jedoch nur solche Gewerbetreibende, die als zulassungspflichtige Handwerker in der Handwerksrolle Anlage A eingetragen sind; die Inhaber eines zulassungsfreien Handwerksbetriebes unterliegen dagegen nicht der Versicherungspflicht (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 26. Juni 2007 - [L 7 R 111/05 - GewArch 2007, 479-482](#) = juris Rn. 41; Gürtner in KassKomm, [§ 2 SGB VI](#), Rn. 28, 67. Ergänzungslieferung 2010; Pietrek in jurisPK-SGB VI, § 6 Rn. 163). Die Klägerin ist jedoch in der Handwerksrolle Anlage B, also als zulassungsfreie Gewerbetreibende, eingetragen; eine Befreiung nach [§ 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB VI](#) scheidet daher aus.

Die Klägerin ist auch nicht nach den Regelungen des § 229 (insbesondere Abs. 2 und Abs. 2a) SGB VI bzw. § 231 (insbesondere Abs. 5) SGB VI von der Versicherungspflicht zu befreien, denn die Klägerin unterfällt keiner der dort genannten Regelungen.

Auch eine Anfechtung der in dem Antrag der Klägerin auf Versicherungspflicht enthaltenen Willenserklärung führt nicht zum Ende der Versicherungspflicht der Klägerin. Zunächst ist insoweit zu beachten, dass angesichts des Streitgegenstandes alleine über eine Beendigung der Versicherungspflicht der Klägerin mit Wirkung "für die Zukunft" in Betracht kommt. Damit kann vorliegend eine Anfechtung gegen die im Versicherungsantrag enthaltene Willenserklärung mit der Folge des nachträglichen Entfallens der Willenserklärung ([§ 142 Abs. 1 BGB](#)) mit Wirkung für den 22. Dezember 1997 nicht geprüft werden kann. Ein solches Vorbringen kann alleine noch in einem auf Aufhebung des

Bescheids der Beklagten vom 15. Januar 1998 gerichteten Überprüfungsverfahren nach [§ 44 SGB X](#) berücksichtigt werden. Aber auch eine Anfechtung dahin verstanden, dass die Versicherungspflicht der Klägerin alleine mit Wirkung für die Zukunft entfällt, führt vorliegend nicht zum Erfolg. Denn hat sich ein Versicherter über die Kündigung der Antragspflichtversicherung nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) geirrt, so ist ein derartiger Irrtum über die gesetzliche Reichweite der Pflichtversicherung auf Antrag ein unbeachtlicher reiner Rechtsirrtum (BSG, Urteil vom 23. Oktober 2003 - [B 4 RA 27/03 R - SozR 4-2600 § 7 Nr. 1](#) - juris Rn. 27; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 30. September 2005 - [L 2 RI 367/03](#) - juris Rn. 37; so aber auch schon das LSG im Beschluss vom 25. Februar 2009 - [L 4 R 5641/08 ER-B](#)). Insoweit irrt die Klägerin lediglich über die Kündigung der von ihr gewollten Versicherung; die Klägerin wollte mit ihrem Antrag Versicherungspflicht begründen, denn sie selbst hat sich im Verfahren dahingehend eingelassen, in Folge der Beratung diese Versicherung gewollt zu haben. Sie war insoweit auch nicht im Irrtum über den Inhalt oder die Bedeutung ihrer mit dem Antrag abgegebenen Erklärung im Sinne des [§ 119 Abs. 1 BGB](#). Soweit die Klägerin damals überhaupt einem Irrtum unterlegen sein sollte und dieses Vorbringen nicht bloß eine später gefundene nützliche Einlassung darstellt, handelt es sich lediglich um einen unbeachtlichen Rechtsirrtum. Ein solcher berechtigt nicht zur Anfechtung.

Eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung oder widerrechtlicher Drohung nach [§ 123 Abs. 1 BGB](#) scheidet aus, denn der Senat konnte weder eine widerrechtliche Drohung - eine solche hatte auch die Klägerin nicht behauptet - noch eine arglistige, also eine vorsätzliche Täuschung seitens der Mitarbeiter der Beklagten feststellen. Selbst wenn - wovon sich der Senat nicht überzeugen konnte (siehe unten) - eine Falschberatung stattgefunden hätte, wäre diese nicht vorsätzlich erfolgt. Arglist setzt aber einen doppelten Vorsatz voraus, nämlich das Wissen und Wollen der Täuschung und des Irrtums sowie das Wollen der Disposition des anderen Teils aufgrund der Täuschung (Moritz in jurisPK-BGB Band 1, § 123 Rn. 54; Kolbe, JZ 2009, 551-557, 555). Einen solchen Täuschungswillen des damaligen Beraters hat weder die Klägerin dargetan, noch konnte der Senat einen solchen beim Berater L., der nach Überzeugung des Senats die Klägerin damals beraten hatte, feststellen.

Auch mittels eines Sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ist die auf Antrag der Klägerin eingetretene Versicherungspflicht nicht zu beenden. Ein solcher Anspruch, der - worauf das SG zutreffend hingewiesen hatte - auf Vornahme einer Amtshandlung zur Herstellung des Zustandes gerichtet ist, wie er bestehen würde, wenn der Sozialleistungsträger die ihm aufgrund eines Gesetzes oder eines konkreten Sozialrechtsverhältnisses dem Berechtigten gegenüber erwachsenen Haupt- oder Nebenpflichten ordnungsgemäß wahrgenommen hätte, besteht vorliegend nicht. Durch einen Sozialrechtlichen Herstellungsanspruch kann lediglich ein solcher Zustand hergestellt werden, den die Behörde durch eine zulässige und rechtmäßige Amtshandlung herbeiführen könnte und der dem ursprünglichen Willen des Berechtigten entsprach. Vorliegend wollte die Klägerin, worauf auch die Zeugin M. d. S. im Termin zur Beweisaufnahme hingewiesen hat, auf jeden Fall eine rentenrechtliche Absicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung erlangen. Denn angesichts der Situation der Eltern der Klägerin, die nach deren Rückzug nach P. feststellen mussten, dass sie - wohl in Folge einer Beitragserstattung - keine rentenrechtliche Absicherung im Alter mehr hatten, wollte die Klägerin - nach ihren Einlassungen jedenfalls hinsichtlich der Altersrente - den Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung beibehalten. Daher käme ein vollständiges Ausscheiden aus der gesetzlichen Rentenversicherung - weder für die Vergangenheit noch für die Zukunft - in Betracht. In Betracht käme allenfalls eine Umwandlung der Antragspflichtversicherung in eine freiwillige Versicherung nach [§ 7 SGB VI](#), sofern deren Voraussetzungen vorgelegen hätten (dazu vgl. BSG, Urteil vom 26. April 2005 - [B 5 RJ 6/04 R - SozR 4-2600 § 4 Nr. 2](#) = juris; Sächsisches LSG, Urteil vom 16. September 2003 - [L 6 RJ 102/03](#) - juris; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21. Januar 2003 - [L 13 RA 3150/01](#) - juris).

Jedoch konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Klägerin damals falsch beraten worden war. Die Nachteile daraus, dass eine solche Feststellung nicht getroffen werden kann, gehen zu Lasten der Klägerin. Die Zeugin M. d. S. und auch der Zeuge L. haben im Grunde dieselbe Beratungssituation geschildert, denn nur so lässt sich erklären, dass die Zeugin, wie im Übrigen auch die Klägerin, angegeben haben, dass die Klägerin zu jung gewesen sei. Dies passt zu dem vom Zeugen L. beschriebenen Geschehensablauf, bei dem zunächst geprüft wurde, ob die Klägerin die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung des Erwerbsminderungsschutzes durch freiwillige Beitragszahlung erfüllt hat. Insoweit wäre die Erfüllung der allgemeinen Wartezeit von 60 mit Pflichtbeiträgen belegten Kalendermonaten vor dem 1. Januar 1984 von Bedeutung gewesen, was aber bei der Klägerin angesichts ihres damaligen Alters (geboren am 28. Juni 1963) und ihrer Erwerbsbiografie ausgeschlossen war; die Klägerin wies bis zum maßgeblichen Stichtag lediglich 53 mit Pflichtbeiträgen belegte Kalendermonate auf, sodass die allgemeine Wartezeit von 60 Kalendermonaten ([§ 50 Abs. 1 SGB VI](#)) mit anrechenbaren Zeiten ([§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) zum 1. Januar 1984 nicht erfüllt war. Insoweit war die Klägerin tatsächlich "zu jung". Deshalb gab es mit der Antragspflichtversicherung nach [§ 4 SGB VI](#) auch nur eine Möglichkeit, den Erwerbsminderungsrentenschutz (damals: Erwerbsunfähigkeitsschutz) aufrecht zu erhalten; hierauf hinzuweisen waren die Berater der Beklagten verpflichtet (vgl. BSG, Urteil vom 16. Juni 1994 - [13 RJ 25/93 - SozR 3-1200 § 14 Nr. 15](#) = juris). Der weitere in Frage kommende Versicherungsschutz der Klägerin, nämlich die freiwillige Versicherung nach [§ 7 SGB VI](#), hätte diesen Schutz nicht umfasst. Auch insoweit stimmen die Aussagen der Zeugin und des Zeugen überein, als dass die Antragspflichtversicherung als die "einzig mögliche" Versicherung - zur Behaltung des Erwerbsminderungsschutzes - dargestellt worden war. Die Aussagen unterscheiden sich nur insoweit, als es um die Frage geht, ob die Klägerin darauf hingewiesen worden war, dass die durch Antrag begründete Versicherungspflicht nach [§ 4 SGB VI](#) nicht freiwillig beendet werden kann. Weshalb die Klägerin insoweit bei verschiedenen telefonischen bzw. persönlichen Beratungen nicht hierauf hingewiesen worden sein sollte erschließt sich dem Senat nicht. Denn der Zeuge L. konnte darlegen, dass es auch damals zum Standardumfang der Beratung gehört habe, auf die Unkündbarkeit dieser durch Antrag begründeten Versicherungspflicht bzw. darauf hinzuweisen, dass diese nur durch das Ende der selbständigen Tätigkeit, den Tod der versicherten Person oder einem entsprechenden Rentenbezug beendet werden könne. Ob die Klägerin und ihre als Zeugin vernommene Lebenspartnerin damals bzw. heute in der Rückschau nicht die Erklärungen der Mitarbeiter der Beklagten zur freiwilligen Versicherung nach [§ 7 SGB VI](#), die im Beratungsgespräch auch angesprochen worden war und die zwar jederzeit beendet werden kann aber keinen Erwerbsminderungsschutz umfasst, und die Erklärungen zur durch Antrag begründeten Versicherungspflicht (Antragspflichtversicherung) nach [§ 4 SGB VI](#), die zwar nicht freiwillig beendet werden kann aber dafür einen Erwerbsminderungsschutz beinhaltet, durcheinander bringen, kann der Senat nicht ausschließen. Denn insoweit konnte auch die Zeugin M. d. S. nicht zur Überzeugung des Senats aussagen, dass gerade im Hinblick auf die durch Antrag begründete Versicherungspflicht (Antragspflichtversicherung) vom Berater eine jederzeitige Beendbarkeit behauptet worden war. Sicher ist - und das ist im Hinblick auf die freiwillige Versicherung nach [§ 7 SGB VI](#) zutreffend - dass im Beratungsgespräch über eine Möglichkeit gesprochen worden war, eine Versicherung jederzeit zu beenden; dass dies nicht im Hinblick auf die freiwillige Versicherung sondern ausdrücklich im Hinblick auf die Antragspflichtversicherung erfolgt war, konnte der Senat nicht feststellen. Insoweit war die Klägerin auch im Bescheid vom 15. Januar 1998 über die Unwiderruflichkeit der Antragspflichtversicherung belehrt worden. Auch hatte diese zuvor mit dem Antrag entsprechende Informationsmaterialien der Beklagten erhalten. Weshalb die Klägerin dann angenommen hat, die von ihr beantragte Versicherungspflicht sei jederzeit künd- bzw. beendbar, erschließt sich dem Senat nicht. Auch dass es der Klägerin nur um eine Absicherung ihrer Altersrente

gegangen sein sollte, lässt sich für den Senat nicht erklären, denn mit einer privaten Rentenversicherung hätte die Klägerin dasselbe Ziel erreichen können. Daher deutet auch die Verwendung des Begriffs der Frührente eher auf das Interesse an einem Erwerbsminderungsschutz, der für junge Selbständige durchaus Bedeutung hat und der jedenfalls hinsichtlich der Knieerkrankung der Klägerin in einer privaten Absicherung eher fraglich gewesen sein dürfte, als auf eine Absicherung der Altersrente. Dabei ist zu berücksichtigen, dass einzelne vorgezogene Altersrenten, also solche, die vor Vollendung des 65. Lebensjahres beginnen, ebenfalls von der Zahlung bestimmter Pflichtbeiträge abhängen. Vielmehr ist der Eindruck entstanden, dass die Falschberatung erst in Folge der Zahlungsschwierigkeiten der Klägerin ab dem Jahr 2006 aufgebracht wurde um der Verpflichtung zur Beitragszahlung zu entgehen. Denn dafür spricht auch, dass die Klägerin, obwohl sie anfangs vom Arbeitsamt Leistungen für die gegenüber der Beklagten geschuldeten Beiträge bekommen hatte und sich - nach ihren Aussagen sowie derjenigen der Zeugin - den Verbleib in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Entfallen der Arbeitsamtsleistungen überlegen wollte, unverändert an der bestehenden Versicherung festgehalten hat und daher nicht schon früher Bestrebungen unternommen hatte, die Antragspflichtversicherung zu beenden; insbesondere gilt dies nach dem die Klägerin im Bescheid vom 15. Januar 1998 unmissverständlich auf die Unverzichtbarkeit der Antragspflichtversicherung hingewiesen worden war.

Insgesamt konnte sich der Senat nicht von einer Falschberatung überzeugen, weshalb auch eine Beendigung der Antragspflichtversicherung bzw. Umwandlung der Antragspflichtversicherung in eine freiwillige Versicherung mit Wirkung zum 1. Juni 2008 im Wege des Sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs ausscheidet.

Nach alledem hat die Berufung keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#); dabei wurde berücksichtigt, dass die Klägerin in beiden Rechtszügen unterlegen ist.

Gründe für die Zulassung der Revision gegen die einzelnen Berufungsentscheidungen liegen nicht vor ([§ 160 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2011-02-22