

L 13 R 655/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

13

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 12 R 5091/02

Datum

18.03.2005

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 13 R 655/05

Datum

27.06.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. März 2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Kläger einen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung hat.

Der 1949 geborene Kläger, der mit Unterbrechungen Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung aus abhängiger Beschäftigung vom 10. Dezember 1976 bis 31. Dezember 1998 geleistet hat und seither selbständig erwerbstätig ist, stellte bei der Beklagten am 21. Mai 1999 einen Antrag auf Beitragszahlung zur Angestelltenversicherung für die Pflichtversicherung von selbständig Tätigen. Er gab hierbei an, ab dem 1. Januar 1997 als selbständiger Hauswart tätig zu sein. Im Antragsformulars heißt es, es werde gebeten, vor dem weiteren Ausfüllen des Antrags die beigefügten Erläuterungen zu lesen, aus denen zu ersehen sei, ob die Pflichtversicherung auf Antrag oder die Pflichtversicherung kraft Gesetzes in Betracht komme. Angekreuzt ist das Feld "Pflichtversicherung auf Antrag als selbständig Tätiger". Mit Bescheid vom 29. Juni 1999 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger auf diesen Antrag hin gemäß [§ 4 Abs. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) versicherungspflichtig sei. Mit Bescheid vom 27. September 1999 und Mahnung vom 4. November 1999 forderte die Beklagte von dem Kläger Pflichtbeiträge für die Zeit vom 22. Mai 1999 bis 31. Juli 1999 und mit Bescheid vom 19. Dezember 2000 Beiträge für August 1999 bis Dezember 2000. Durch Bescheid vom selben Tag zur Beitragspflicht bat die Beklagte, die Beschäftigung von Arbeitnehmern mitzuteilen, wobei sie ausführte, der Kläger sei nach [§ 2 Nr. 1](#) bis [3 SGB VI](#) versicherungspflichtig. Der Kläger antwortete am 23. Dezember 2000, er beschäftige drei Mitarbeiter. Ein weiterer Beitragsbescheid erging mit Datum vom 15. Januar 2001 für den Monat Januar 2001. Mit Schreiben vom 14. Mai 2001 erinnerte die Beklagte den Kläger an die Entrichtung der mit Bescheid vom 19. Dezember 2000 geforderten Beitragszahlungen für den Zeitraum vom Januar bis Dezember 2000. Mit Bescheid vom 19. Juni 2001 und Mahnbescheid vom 13. September 2001 forderte sie Beiträge für den Zeitraum Januar 2000 bis Dezember 2000 in Höhe von 5.187,84 DM.

Der Kläger wandte sich an die Beklagte und führte aus, zwischenzeitlich habe er durch einen Kollegen von Seiten der Beklagten erfahren, er sei wohl nicht den versicherungspflichtigen Selbstständigen zuzurechnen. Er beschäftige seit Dezember 1998 eine Arbeitnehmerin und seit April 1999 zwei Arbeitnehmerinnen. Zwischenzeitlich sei eine dritte Kraft angestellt worden (Schreiben vom 25. September 2001). Die Beklagte antwortete, die Antragspflichtversicherung ende mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen wegfielen, somit erst nach Aufgabe der selbständigen Tätigkeit. Die Beschäftigung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern habe auf die Antragspflichtversicherung keinen Einfluss. Sie erinnerte den Kläger an die mit Bescheid vom 19. Juni 2001 geforderten Pflichtbeiträge und Säumniszuschläge. Zusammen mit der Mahngebühr sei ein Betrag von insgesamt 5.802,24 DM offen. Mit (Berichtigungs-)Bescheid vom 20. Februar 2002 erklärte die Beklagte, der Kläger sei nicht, wie im Bescheid vom 19. Dezember 2000 angegebenen, gemäß [§ 2 Nr. 1](#) bis [3 SGB VI](#) versicherungspflichtig, sondern auf Antrag versicherungspflichtig gemäß [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#). Wegen der besonderen Umstände würde die Hälfte der Säumniszuschläge in Höhe von 149,55 EUR (292,50 DM) erlassen und für die Zeit vom 1. Januar 2000 bis 31. Dezember 2000 ein Gesamtbetrag in Höhe von 2.817,09 EUR (5.509,74 DM) gefordert.

Am 26. März 2002 beantragte der Kläger die Befreiung der Versicherungspflicht und die Weiterversicherung als freiwillig Versicherter. Zur Begründung führte er aus, er sei zum Zeitpunkt des Pflichtantrages von der Auskunftsstelle der Beklagten nicht richtig beraten worden. Man habe ihm gesagt, er sei nicht mehr pflichtbeitragspflichtig, sobald er Angestellte habe. Er habe nachgewiesen, dass er Angestellte aufgenommen habe und dann von der Beklagten gemäß deren Auskünfte die Umstellung zum freiwillig Versicherten erwartet, weil ihm das in Aussicht gestellt worden sei. Ein Versicherter verstehe nur das, was ihm in den Auskunftsstellen mitgeteilt werde. Er sei nicht verpflichtet,

zwischen Versicherungspflicht kraft Gesetzes oder auf Antrag zu unterscheiden. Die Beklagte könne den entstandenen Irrtum bezüglich § 2 SGB VI oder § 4 SGB VI nicht abtun. Er bitte um eine Lösung auf dem Ermessensweg. Er wolle weiterarbeiten, dies sei aber nur bei frei wählbaren Beitragshöhen möglich.

Mit Bescheid vom 4. April 2002 forderte die Beklagte Pflichtbeiträge für die Zeit vom 1. Februar 2002 bis 28. Februar 2002 in Höhe von 447,90 EUR und einen Säumniszuschlag in Höhe von 13,00 EUR. Die noch ausstehende Gesamtforderung wurde mit 1.363,64 EUR angegeben. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und führte aus, er wolle ab sofort und rückwirkend einkommensgerechte Beiträge zahlen. Er habe am 21. Mai 1999 den Antrag unterschrieben, eine Pflichtversicherung sei seinerseits aber nicht angestrebt gewesen, da er sich privat gegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit abgesichert habe. Seiner Meinung nach sei die Beratung unvollständig gewesen, da nicht über die Folgen der Beitragszahlung informiert worden sei. Er bitte im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs um Einstellung der Pflichtversicherung und Umstellung in eine freiwillige Versicherung ab Mai 1999 mit der Zahlung von freiwilligen Mindestbeiträgen.

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers auf Befreiung bzw. Beendigung der Versicherungspflicht auf Antrag ab (Bescheid vom 25. April 2002). Die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer würden bereits ab 1. April 1999, 1. Dezember 1998 und 1. April 2000 beschäftigt und seien nicht aufgrund der fehlerhaften Bescheide vom 19. Dezember 2000 eingestellt worden. Der Fehler im Beitragsbescheid und die Auskunft hätten also keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Einstellung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern gehabt. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch auf Freistellung von der Versicherungspflicht bestehe nicht.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein. Der Befreiung von der Versicherungspflicht sei stattzugeben. Die Auskunft und Beratung durch die Angestellten der Beklagten zum zukünftigen Versicherungsleben sei in zehn Minuten erfolgt, wobei ein vorgefertigter Antrag zur Unterschrift vorgelegt worden sei. Er habe nichts verstanden und im Vertrauen unterschrieben. Über Konsequenzen sei er nicht unterrichtet worden. Statt Hausmeisterdienst sei im Antragsvordruck Hauswart eingetragen worden. Die Auskunftsstelle habe die sozialversicherungsrechtliche Bedeutung eines Hauswarts im Gegensatz zum Hausmeisterdienst nicht erkannt. Er habe erst bei Beginn der Streitigkeiten mit der Beklagten erfahren, dass der Antragsvordruck nicht seinen Wünschen entsprochen habe. Die Beklagte habe irrtümlich oder aus Unachtsamkeit oder Nichtwissen in eine Existenz eingegriffen, die wegen der Sozialversicherungsprobleme gefährdet sei. Mit Bescheid vom 29. April 2002 forderte die Beklagte Pflichtbeiträge für März 2002 von 447,90 EUR mit Säumniszuschlägen von 17,50 EUR. Mit Bescheid vom 29. Mai 2002 verlangte sie Pflichtbeiträge für April 2002 und Säumniszuschläge von 22,00 EUR. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 2. August 2002 wies die Beklagte "den Widerspruch" gegen die Bescheide vom 04. April 2002, 25. April 2002, 29.04.2002 und 29.05.2002 zurück. Ein sozialrechtlicher Herstellungsanspruch auf Freistellung von der Versicherungspflicht bestehe nicht. Die versicherungspflichtigen Arbeitnehmer seien bereits ab 1. Dezember 1998, 1. April 1999 und 1. April 2000 beschäftigt gewesen und nicht aufgrund der fehlerhaften Bescheide vom 19. Dezember 2000 eingestellt worden. Der Fehler im Beitragsbescheid und die Auskunft hätten somit keine unmittelbaren Auswirkungen auf die Einstellung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern gehabt. Die Beschäftigung von versicherungspflichtigen Arbeitnehmern habe auf die Antragspflichtversicherung keinen Einfluss.

Gegen diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger Klage erhoben und beantragt, die Bescheide vom 4. April 2002, 25. April 2002, 29. April 2002 und 29. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, rückwirkend eine nahtlose freiwillige Beitragszahlung von Mindestbeiträgen unter Verrechnung der bisher gezahlten Beiträge festzulegen. Der Antrag, der zur Pflichtversicherung der Selbständigen geführt habe, sei unwirksam. Die Auskunft und Beratung wegen der Frage, wie er sich weiterversichern solle, habe die Beklagte in der Beratungsstelle fehlerhaft abgewickelt. Er sei vor der Unterschrift nicht auf die Konsequenzen aufmerksam gemacht worden. Bei einer weiteren Beratung habe man ihm gesagt, dass die Pflichtversicherung dann ende, wenn er Angestellter habe. So jedenfalls habe er die Sache interpretiert, als er später nach der Beratung auf der Straße gestanden sei und nichts verstanden habe. Nach der Antragsunterschrift, wofür die Beklagten knapp 20 Minuten Beratung einschließlich der Abwicklung aufgewendet habe, habe er in den Folgewochen bis zur Abbuchung abgewartet, um sich über diese Ausgaben aktualisieren zu können. Dass keine Anschlussversicherung ab dem Ende in der Künstlersozialversicherung im Antrag vermerkt gewesen sei, habe er später auch festgestellt. Es sei nie abgebucht, sondern zu einem späteren Zeitpunkt gemahnt worden. Daraufhin habe er erfolglos versucht, bei der Auskunfts- und Beratungsstelle die Angelegenheit zu bereinigen. Die Zeit sei verstrichen und habe diverse Bescheide erbracht, gegen die er sich gewandt habe. Bis heute habe er bei der Beklagten vergebens um eine Aufstellung bisher gezahlter Gelder gebeten, die er rein aus Mitwirkungsgründen eingezahlt habe. Er hat eine Beschreibung der Beratung vom 26. August 2002 vorgelegt, in der es heißt, die Möglichkeit, zwischen einer Antragspflichtversicherung und einer freiwilligen Weiterversicherung wählen zu können, sei ihm nicht bewusst gewesen; wie denn auch, wenn bei Abschlüssen mit dieser Tragweite nur 20 Minuten vorgesehen seien. Zum Zeitpunkt der Beratung habe er seinen Hausmeisterdienst geführt. Die Beraterin habe in dem Antrag als Beruf Hauswart angegeben, der nach dem allgemeinen Sprachverständnis für ein Haus die hausmeisterlichen Tätigkeiten durchführe. Er habe zum Zeitpunkt des Beratungsgesprächs für sechs verschiedene Kunden 25 Häuser betreut. Die nahtlose Weiterversicherung sei ihm nicht erläutert worden. Dass er nicht unmittelbar nach Beendigung der Versicherung in der Künstlersozialkasse im Dezember 1998, sondern erst im Mai 1999 die Weiterversicherung bei der Beklagten beantragt habe, habe daran gelegen, dass er sehr viele Energien für die neue Unternehmung verwendet habe und Versicherungsangelegenheiten nicht zu den Produktivitäten gehören würden. Seine Blauäugigkeit, vorgefertigte Anträge zu unterschreiben, die er nicht verstanden habe, rühre aus der jahrzehntelangen Praxis, den Versicherungsangelegenheiten, die der Staat vorgebe, zu vertrauen. Wenn ihm vor dem Vertragsabschluss irgend jemand mit einfachen Worten gesagt hätte, er habe grundsätzlich zwei Möglichkeiten der Weiterversicherung, dann wäre die Entscheidung auf keinen Fall zu Gunsten einer Pflichtversicherung ausgefallen. Der Kläger hat weiter ausgeführt (Schriftsatz vom 9. Februar 2004), beide Beteiligten hätten schlecht gearbeitet, er sei bei der Vorsprache am 21. Mai 1999 gutgläubig gewesen. Die Beklagte habe nicht beraten, sondern gehandelt und sich kurzfristig ohne Hinweise auf Konsequenzen ein Formblatt unterschreiben lassen. Er habe zu spät erfahren, dass der Antrag Vertragswert auslösen würde. Die Beratungsstelle hätte ihm die Entscheidung zur Frage der freiwilligen Weiterversicherung oder Pflichtversicherung auf Antrag überlassen müssen. Die Beratungsstelle habe ihn nicht auf Konsequenzen einer Pflichtversicherung auf Antrag hingewiesen und ihm die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung nicht erklärt. Er sei daran interessiert, für sein Alter vorzusorgen, aber er wolle die monatlichen Beitragshöhen selbst bestimmen. Er habe am 21. Mai 1999 auch erwähnt, dass er an einem Anspruch auf Rente wegen eventueller Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit nicht interessiert sei, weil er sich hier schon entsprechend privat versichert habe. Im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem SG erklärte er, ihm sei bei dem Beratungsgespräch nicht gesagt worden, dass er die Versicherungspflicht bei Selbstständigen nicht nach Belieben wieder beenden könne. Er sei sich auch sicher, dass er sich nicht danach erkundigt habe. Er könne sich

nicht mehr sicher erinnern, dass er darauf aufmerksam gemacht habe, dass die Versicherung in der Künstlersozialkasse am 31. Dezember 1998 geendet habe.

Mit Urteil vom 18. März 2005 wies das SG die Klage gegen die Bescheide vom 4. April 2002, 25. April 2002, 29. April 2002 und 29. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2002 ab. Zur Begründung führte es aus, der Kläger habe keinen Anspruch auf Befreiung von der Versicherungspflicht. Die Frage, ob und ab wann der Kläger Angestellte beschäftigt habe, sei nur für die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht nach [§ 2 Nr.9 SGB VI](#) von Bedeutung. Bei dem Kläger sei jedoch Versicherungspflicht nach [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) festgestellt worden. Hier sei eine Rücknahme des Antrages nur solange zulässig, als dem Antragsteller noch nicht der Bescheid über die Versicherungspflicht zugegangen sei. Zur Beendigung der Versicherungspflicht müsse die selbständige Tätigkeit aufgegeben werden. Die Versicherungspflicht lasse sich nicht im Wege eines Herstellungsanspruchs beseitigen. Der Versicherungsträger habe nur bei Vorliegen eines konkreten Anlasses auf solche Gestaltungsmöglichkeiten hinzuweisen, die klar zu Tage liegen und deren Wahrnehmung offenbar so zweckmäßig sei, dass jeder verständige Versicherte sie mutmaßlich nutzen würde. Der Sachbearbeiter müsse nur auf solche Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen, die sich ihm schon bei einer überschlägigen Prüfung aufdrängen müssten. Der Kläger habe erklärt, er sei sich sicher, dass er sich nicht danach erkundigt habe, ob man die Versicherungspflicht bei Selbständigkeit nach Belieben wieder beenden könne. Von daher habe sich dem Sachbearbeiter der Beratungsstelle nicht aufdrängen müssen, ihn auf Beendigungsmöglichkeiten der Versicherungspflicht auf Antrag für Selbstständige hinzuweisen.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger am 14. September 2005 Berufung eingelegt und ausgeführt, er habe bei der Auskunft- und Beratungsstelle seinen Gewerbeschein vorgelegt und die Bitte vorgetragen, ihm zu sagen, wie er jetzt weiter versichert werden solle, weil er für sein Alter Vorsorge treffen wolle. Man habe kurz den Gewerbeschein geprüft und einen Antragsbogen ohne weitere detaillierte Rückfragen ausgefüllt, ihn unterschreiben lassen und gesagt, er werde in absehbarer Zeit wieder von der Beklagten hören. Über Konsequenzen sei nicht gesprochen worden. Man habe ihn nach ca. zehn Minuten entlassen. Man habe in diesen zehn Minuten nicht den Zeitraum Januar bis April 1999 berücksichtigt, wissend, dass eine Lücke im Versicherungsleben für den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente schädlich sein werde.

Die Beklagte erließ außerdem den Bescheid vom 1. Dezember 2005 bezüglich der monatlichen Beiträge ab 1. Januar 2006.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 18. März 2005 und die Bescheide der Beklagten vom 4. April 2002, 25. April 2002, 29. April 2002 und 29. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2002 aufzuheben.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestands wird im Übrigen auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Akten des SG und des Bayer. Landessozialgerichts sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-), jedoch nicht begründet. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Aufhebung der angefochtenen Bescheide bzw. auf Aufhebung, Beendigung oder Abänderung des bestehenden Sozialrechtsverhältnisses.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 25. April 2002, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers vom 26. März 2002 auf Befreiung bzw. Beendigung der Versicherungspflicht abgelehnt hat, und die Beitragsbescheide vom 4. April 2002, 29. April 2002 und 29. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 2002. Das SG hat die hiergegen erhobene Klage mit Urteil vom 18. März 2005 zu Recht abgewiesen. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 27. September 1999; folgerichtig hat der Kläger dessen Aufhebung nicht beantragt. Zwar hat die Beklagte mit diesem Bescheid die bestehende Versicherungspflicht des Klägers festgestellt. Der Bescheid aufgrund eines Antrags gemäß [§ 4 SGB VI](#) hat jedoch nur eine deklaratorische Bedeutung. Maßgebend für den Eintritt der Versicherungspflicht ist neben der Erfüllung der übrigen in [§ 4 SGB VI](#) genannten Tatbestandsmerkmale als materiell-rechtliche Voraussetzung der Antrag, nicht aber eine Entscheidung des Rentenversicherungsträgers (KassKomm-Gürtner [§ 4 SGB VI](#) Rdnr. 7). Für einen sachdienlichen Antrag mit dem Ziel, die Pflichtversicherung auf Antrag zu beseitigen bzw. zu beenden, ist es deshalb nicht erforderlich, dass der Kläger die Aufhebung des Bescheides vom 29. Juni 1999 begehrt. Nicht Gegenstand des Verfahrens ist auch der Bescheid vom 1. Dezember 2005 bezüglich der Pflichtbeiträge ab 1. Januar 2006, weil dieser nicht einen Verwaltungsakt abändert oder ersetzt (vgl. [§§ 153 Abs.1, § 96 Abs.1 SGG](#)). Dementsprechend enthält auch der in der mündlichen Verhandlung gestellte Berufungsantrag diesen Bescheid nicht.

Der Kläger wendet sich gegen die Versicherungspflicht auf Antrag als solche. Gegen die Beitragsberechnungen im Einzelnen werden keine Einwände erhoben. Die Voraussetzungen für eine Befreiung bzw. Beendigung der Versicherungspflicht auf Antrag liegen aber bei dem Kläger nicht vor, so dass die angefochtenen Entscheidungen der Beklagten nicht zu beanstanden sind. Gemäß [§ 4 SGB VI](#) sind Personen auf Antrag versicherungspflichtig, die nicht nur vorübergehend selbständig tätig sind, wenn sie die Versicherungspflicht innerhalb von fünf Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit oder dem Ende einer Versicherungspflicht aufgrund dieser Tätigkeit beantragen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Versicherungspflicht gemäß [§ 4 SGB VI](#) nach einer entsprechenden Antragstellung erst mit dem Wegfall eines die Antragspflichtversicherung notwendigerweise mitbegründenden Tatbestandsmerkmals endet. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll bei einer Antragstellung im Rahmen des [§ 4 SGB VI](#) die gleiche Wirkung eintreten wie bei einer von Gesetzes wegen eintretenden Versicherungspflicht nach den [§§ 1, 2 SGB VI](#). Dies hat zur Folge, dass ebenso wie die kraft Gesetzes begründete Versicherungspflicht auch die Antragspflichtversicherung nicht durch den Versicherten gekündigt, widerrufen oder durch eine andere Willenserklärung beendet werden kann (BSG, Urteil vom 26. Januar 2005, Az.: [B 12 RA 3/03 R](#); KassKomm-Gürtner [§ 4 SGB VI](#) Rn. 29). Der

Gesetzgeber eröffnet mit der Auswahlmöglichkeit gemäß [§ 4 SGB VI](#) für Selbständige einerseits einen Weg, durch die Einräumung der Zahlung von Pflichtbeiträgen die für einen pflichtversicherten abhängig Beschäftigten gleichen Ansprüche im Rentenversicherungsrecht zu begründen. Wie der abhängig Beschäftigte nach Aufnahme einer versicherungspflichtigen Tätigkeit soll sich andererseits auch der Selbständige nicht durch eine lediglich persönliche Entscheidung von dieser Versicherungspflicht lösen können, es sei denn, die Grundlage des Versicherungsverhältnisses, nämlich die selbständige Tätigkeit, wird beendet. Eine frei wählbare Trennung von der durch einen Selbständigen auf seinen Antrag begründeten Pflichtversicherung würde dem Grundsatz der Akzessorietät zur ausgeübten Tätigkeit widersprechen. Die Voraussetzungen für den Eintritt der Versicherungspflicht des Klägers gemäß [§ 4 SGB VI](#) lagen zum Zeitpunkt der Antragstellung vor und sind auch nicht später weggefallen. Der Antrag des Klägers am 21. Mai 1999 wurde mit der Entgegennahme durch die Beklagte wirksam (vgl. [§ 16 Abs. 1 SGB I](#); [§ 130 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3](#) Bürgerliches Gesetzbuch -BGB-).

Der Antrag des Klägers kann nicht unter Berücksichtigung der Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruch als unwirksam angesehen werden. Diese Grundsätze können zwar bei der Prüfung der Frage, ob eine Versicherungspflicht auf Antrag tatsächlich begründet wurde, herangezogen werden (KassKomm-Gürtner [§ 4 SGB VI](#) Rn. 3). Die Voraussetzungen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs greifen jedoch im gegebenen Fall nicht ein. Voraussetzung für die Anwendung dieser Grundsätze mit dem Ziel der Vornahme einer Amtshandlung zur Herbeiführung derjenigen Rechtsfolge, die eingetreten wäre, wenn sich ein Leistungsträger rechtmäßig verhalten hätte, ist eine Pflichtverletzung des Leistungsträgers. Diese Pflichtverletzung muss zu einem Schaden in der Form eines Ausbleibens von Vorteilen geführt haben, die an sich im Sozialrecht vorgesehen sind und insbesondere den betreffenden Versicherten zugute kommen sollen. Der Anspruch bewirkt die Herstellung des Zustandes, der eingetreten wäre, wenn der Leistungsträger sich rechtmäßig verhalten hätte. Mit dem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch sollen Fehler im Verwaltungsablauf des Leistungsträgers beseitigt werden. Grundsätzlich kann hierbei jedes rechtswidrige Verhalten eines Leistungsträgers den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch auslösen, insbesondere kann eine fehlerhafte Beratung oder Auskunft im Sinne der [§§ 14, 15 SGB I](#) die Anwendung dieser Grundsätze rechtfertigen. Ausreichend ist ein objektiver Pflichtverstoß. Ein vorwerfbares Verhalten der Versicherten wie insbesondere Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit (vgl. [§ 276 BGB](#)) führt aber regelmäßig zu einer (Mit-)Ursache für den Verwaltungsfehler, die als rechtlich wesentlich gewertet werden und somit einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch ausschließen kann (BSGE 12, 72; [12, 242](#); BSG SozR 4220 § 6 Nr.3; [SozR 2600 § 50 Nr.2](#); KassKomm-Seewald vor [§§ 38](#) bis [47 SGB I](#) Rn. 30 ff.).

Der Kläger macht im Wesentlichen geltend, im Zuge der Antragstellung am 21. Mai 1999 nicht ausreichend über die Möglichkeiten einer Versicherung bei der Beklagten beraten worden zu sein. Ein für einen sozialrechtlichen Herstellungsanspruch relevanter objektiver Pflichtverstoß der Beklagten liegt jedoch nicht nachweisbar vor. Zu der Frage, welche Aufklärungspflichten einem Sozialversicherungsträger konkret obliegen, liegen zahlreiche Entscheidungen des BSG vor (BSG [SozR 3-1200 § 13 Nr.1](#), SozR 5428 § 4 Nr. 10, [SozR 1200 § 13 Nr.2](#), SozR 2200 § 1324 Nr.3, jeweils m.w.N.). Diesen Entscheidungen ist zu entnehmen, dass der allgemeinen Aufklärungspflicht der Sozialverwaltung nach [§ 13 SGB I](#) grundsätzlich kein Recht eines Versicherten auf persönliche Aufklärung zu entnehmen ist. Ausnahmen bestehen dann, wenn sich ein Versicherter konkret an den Versicherungsträger wendet bzw. ein entsprechendes Ersuchen vorliegt (BSG SozR 2200 § 1324 Nr.3, KassKomm-Seewald [§ 14 SGB I](#) Rn. 25). Ein Verstoß gegen eine Beratungs- oder Hinweispflicht setzt somit regelmäßig ein Auskunftsersuchen oder einen konkreten Anlass voraus, wobei regelmäßig die Initiative des Beratungsbedürftigen erforderlich ist (BSG USK 80292). Hierbei obliegt es grundsätzlich dem Versicherten, das Anliegen vorzutragen und den Versicherungsträger um Beratung zu bitten. Eine individuelle Beratungs- und Hinweispflicht entsteht somit grundsätzlich aufgrund eines dementsprechenden aktiven Verhalten eines Versicherten (KassKomm-Seewald [§ 14 SGB I](#) Rn. 25 m.w.N.). Hier trägt der Kläger im Grunde vor, die Beklagte sei verpflichtet gewesen, ihn umfassend über auf ihn zutreffende Gestaltungsmöglichkeiten der Rentenversicherung nach dem SGB VI aufmerksam zu machen. Sie habe hierfür zu wenig Zeit aufgewendet und ihm nicht gesagt, es bestünden zwei Möglichkeiten der Weiterversicherung. Sie habe ihn nicht auf Konsequenzen einer Pflichtversicherung auf Antrag hingewiesen. Der Kläger hat allerdings nicht behauptet, die Beklagte habe ihm unzutreffende Informationen unterbreitet, sondern eine Blauäugigkeit seinerseits erwähnt, ein nicht verstandenes Antragsformulare unterzeichnet zu haben.

Ausnahmsweise besteht für den Versicherungsträger eine erweiterte Hinweispflicht, wenn sich eine für den Versicherten vorteilhafte gesetzliche Gestaltungsmöglichkeit geradezu aufrängt (BSG SozR 4100 § 100 Nr.11). Der Kläger stützt aber seine Argumentation nicht darauf, dass er ausdrücklich um Beratung zu den Gestaltungsmöglichkeiten nachgesucht hätte. Im Gegenteil macht er geltend, dass die Beklagte von Amts wegen verpflichtet gewesen wäre, ihn auf Gestaltungsmöglichkeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung hinzuweisen, insbesondere auf die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Zu einem entsprechenden Hinweis wäre aber die Beklagte nur verpflichtet gewesen, wenn bei der Prüfung des Antrages Gestaltungsmöglichkeiten zu Tage getreten wären, deren Wahrnehmung offensichtlich so zweckmäßig erschienen wäre, dass sie ein verständiger Versicherter mutmaßlich genutzt hätte (BSGE SozR 2200 § 1290 Nr.11). Hierfür bestehen im gegebenen Fall keine ausreichenden Anhaltspunkte. Der Kläger hat vor dem SG argumentiert, ihm sei am 21. Mai 1999 nicht gesagt worden, dass er die Versicherungspflicht nicht nach Belieben wieder beenden könne und zugleich bestätigt, dass er sich auch nicht danach erkundigt habe. Es bestand hiernach für die Beklagte kein ein den sozialrechtlichen Herstellungsanspruch auslösender ausreichender Anlass, eine weitergehende Beratung durchzuführen. Selbst wenn über die Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung nicht umfassend aufgeklärt wurde, führte dies nicht zu einem Fehlverhalten der Beklagten, welches als objektive Pflichtverletzung angesehen werden könnte.

Aus Sicht der Beklagten war im Übrigen auch nicht erkennbar, ob der Kläger im Zuge der Antragstellung vom 21. Mai 1999 überhaupt eine für ihn nachteilige beziehungsweise unzweckmäßige Gestaltungsmöglichkeit gewählt hat. Denn die Antragspflichtversicherung gemäß [§ 4 SGB VI](#) bietet im Vergleich zur freiwilligen Versicherung Vorteile, insbesondere sind für einen Anspruch auf eine Rente wegen Erwerbsminderung Pflichtbeitragsleistungen erforderlich. Freiwillige Beiträge ersetzen die erforderlichen Pflichtbeiträge nicht (vgl. [§§ 43, 240 SGB VI](#)). Zwar trug der Kläger vor, er habe am 21. Mai 1999 sein Desinteresse an einem Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit zum Ausdruck gebracht; dieses Argument brachte er im Zuge des Klageverfahrens vor und erst nach seiner Beschreibung der Beratung vom 21. Mai 1998, die er am 26. August 2002 vorlegte. Außerdem gab er im Berufungsverfahren an, bei der Beratung sei der Zeitraum Januar bis April 1999 nicht berücksichtigt worden und eine Lücke im Versicherungsleben für den Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente werde schädlich sein. Diese Angabe widerspricht der vorherigen Verneinung an einem Interesse an den versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente.

Ein rechtlich relevantes Verhalten der Beklagten zur Begründung eines sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs resultiert auch nicht aus der unzutreffenden Angabe in den beiden Bescheiden vom 19. Dezember 2000, der Kläger sei gemäß [§ 2 Nr. 1 bis 3 SGB VI](#)

versicherungspflichtig. Zwar liegt hier eine fehlerhafte Erklärung der Beklagte vor, jedoch nicht im Zusammenhang mit der Antragstellung am 21. Mai 1999. Nicht schlüssig ist die Argumentation im Schriftsatz der Prozessbevollmächtigten vom 23. März 2002, wonach die Beklagte dem Kläger mitgeteilt habe, er wäre nicht mehr beitragspflichtig, sobald er Angestellter habe. Denn zum Zeitpunkt der Beratung hatte der Kläger bereits zwei Arbeitnehmerinnen beschäftigt. Eine entsprechende Auskunft konnte somit keine Auswirkungen auf die Entscheidung des Klägers haben, die Pflichtversicherung auf Antrag zu wählen.

Durch die offensichtlich falsche Angabe des [§ 2 Nr. 1](#) bis [3 SGB VI](#) im Bescheid vom 19. Dezember 2000 kann im Übrigen die vorher begründete Versicherungspflicht nicht beseitigt werden. Denn es obliegt gerade nicht der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers, eine einmal begründete Versicherungspflicht auf Antrag aufzuheben und statt dessen ein hiervon abweichendes Versicherungsverhältnis festzustellen, ohne dass die Voraussetzungen für eine Beendigung des bestehenden Versicherungsverhältnisses vorliegen. Dem Rentenversicherungsträger ist hier vom Gesetzgeber kein Ermessensspielraum eingeräumt worden.

Selbst wenn unterstellt wird, dass die Beklagte zu einer umfassenderen Aufklärung des Klägers im Zuge der Antragstellung am 21. Mai 1999 verpflichtet gewesen wäre, führte dies nicht ohne weiteres zum Erfolg des Begehrens des Klägers. Denn der Kläger hat selbst ausgeführt, dass er blauäugig den Antrag unterschrieben und nichts verstanden habe sowie beide Beteiligten "schlecht gearbeitet" hätten. Daraus kann abgeleitet werden, dass der Kläger die deutlichen Hinweise im Antragsformular nicht ausreichend zur Kenntnis genommen und auch nicht nachgefragt hat. Er hätte damit auch eine (Mit-)Ursache für einen (unterstellten) Verwaltungsfehler gesetzt, denn es kann von jedem Versicherten erwartet werden, dass er um Aufklärung nachsucht, wenn er etwas nicht verstanden hat.

Der Antrag vom 21. Mai 1999 ist auch nicht infolge einer Anfechtungserklärung unwirksam geworden. Zwar unterliegt auch ein verfahrensrechtlicher Antrag im Sinne des [§ 4 SGB VI](#) den Anfechtungsvorschriften der [§§ 119 ff. BGB](#) (KassKomm-Krasney [§ 18 SGB X](#) Rn. 8). Eine ausdrückliche Anfechtungserklärung liegt nicht vor, sie ist allenfalls durch Auslegung in der Einleitung des Verwaltungsverfahrens zu sehen. Ein Anfechtungsgrund besteht nicht. Eine Anfechtung wegen Irrtums ist möglich, wenn die Erklärung einer Person unbewusst von dem abweicht, was sie sich vorstellt. Eine Anfechtung wegen Irrtum scheidet aber aus, da der Kläger allenfalls einem allgemeinen Irrtum über die Rechtsfolgen der Antragstellung, somit einem unbeachtlichen Motivirrtum unterlegen ist, der die Anwendung des [§ 119 BGB](#) nicht gestattet. Eine Anfechtung gemäß [§ 123 BGB](#) ist ausgeschlossen, da der Kläger auch eine Täuschung oder Drohung nicht behauptet. Im Übrigen hat die Anfechtung im Falle des [§ 119 BGB](#) unverzüglich zu erfolgen (vgl. [§ 121 Abs. 1 BGB](#)). Der Kläger wandte sich erst mit Schreiben vom 25. September 2001 an die Beklagte, also nach dem Bescheid vom 29.06.1999 zur Beitragspflicht des Klägers, dem Beitragsbescheid vom 27.09.1999 und dem Mahnbescheid vom 04.11.1999, die die Grundlage des Versicherungsverhältnisses sowie Art und Ausmaß für den Kläger deutlich machten. Die Frist von einem Jahr bei Annahme einer Anfechtung gemäß [§ 123 BGB](#) war, als sich der Kläger zum ersten Mal bezüglich der Überprüfung der Versicherungspflicht an die Beklagte gewendet hat, abgelaufen (vgl. [§ 124 Abs. 1 BGB](#)).

Wie oben dargelegt konnte der Antrag des Klägers vom 21. Mai 1999 auch nicht mehr zurückgenommen werden, als neben dem wirksamen Antrag die weiteren Tatbestandsvoraussetzungen für den Eintritt einer Antragspflichtversicherung vorlagen. Nur bis zu dem Zeitpunkt, an dem diese weiteren Tatbestandsmerkmale noch nicht vorliegen, kann der Antrag mangels einer daran geknüpften Rechtsfolge den Antragsteller nicht binden (KassKomm-Gürtner [§ 4 SGB VI](#) Rndr. 3). Die weiteren Voraussetzungen des [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) waren hier bereits zum Zeitpunkt der Antragstellung erfüllt. Der Kläger war nicht nur vorübergehend selbstständig tätig und die Versicherungspflicht wurde innerhalb von fünf Jahren nach der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit beantragt. In der Literatur wird im Übrigen vertreten, dass eine Rücknahme des Antrages noch zulässig sein soll, bis dem Antragsteller der Bescheid über die Versicherungspflicht, hier der Bescheid vom 29. Juni 1999, zugegangen ist (Eicher/Haase/Rauschenbach, Die Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten, § 4 Anm. 8). Aber auch diese Fallkonstellation ist hier offensichtlich nicht gegeben.

Da somit der Antrag gemäß [§ 4 Abs. 2 SGB VI](#) nicht unter Berücksichtigung der Grundsätze des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs als unwirksam angesehen werden kann, die Willenserklärung des Klägers durch die Antragstellung nicht wirksam angefochten werden kann, die Rücknahme des Antrags ausgeschlossen ist und bei dem Kläger die Voraussetzungen der Antragspflichtversicherung weiter vorliegen, sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden. Bezüglich der Berechnungen der Beitragshöhe in den angefochtenen Bescheiden hat der Kläger keine Einwände erhoben.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG vom 18. März 2005 war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung gemäß [§ 193 SGG](#) beruht auf der Erwägung, dass der Kläger mit seiner Klage auch im Berufungsverfahren erfolglos geblieben ist.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-09-06