L 7 R 2/13

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Kiel (SHS)
Aktenzeichen
S 1 R 261/10
Datum
21.08.2012
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 7 R 2/13
Datum
08.04.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2012 wird zurückgewiesen. Die Beklagte hat der Klägerin auch die Kosten des Berufungsverfah- rens zu erstatten. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 als Pflegeperson der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterlag.

Die 1949 geborene Klägerin war bei der Standortverwaltung H (Beigeladener zu 2) versicherungspflichtig beschäftigt. Die Arbeitgeberin führte Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung ab. Mit Wirkung vom 1. Januar 2003 schlossen die Klägerin und der Beigeladene zu 2) einen Zusatzvertrag nach § 11 Abs. 1 des Tarifvertrages über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr (TV UmBw). Nach § 1 des Zusatzvertrages ruhte die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung der Klägerin mit Wirkung ab 1. Sep-tember 2004. Die Klägerin erhielt eine monatliche Ausgleichszahlung in Höhe von 72 % des letzten Bruttoeinkommens. Sie versicherte sich freiwillig in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie in der Rentenversicherung. Der Beigeladene zu 2) verpflichtete sich, die Hälfte der freiwilligen Rentenversicherungsbeiträge zu übernehmen und zusätzlich diese auf 100 % der bisherigen Bruttoeinkünfte als Bemessungsgrundlage aufzustocken. Ab 1. September 2004 wurden entsprechend dieser Regelung fortlaufend (mit Ausnahme eines hier nicht streiterheblichen Zeitraumes von Februar bis Mai 2006) freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung an die Beklagte gezahlt.

In der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 31. Mai 2009 pflegte die Klägerin ihre am. 1917 geboren Schwiegermutter I J , bei der die Pflegestufe II nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) anerkannt ist, länger als 14 Stunden wöchentlich. Die Beigeladene zu 3) teilte der Klägerin am 13. Oktober 2008 mit, dass sie aufgrund dieser Pflegeleistungen rentenversicherungspflichtig sei. Am 4. Mai 2009 beantragte die Klägerin bei der Beigeladenen zu 3), sie von der Versicherungspflicht zu befreien. Dies lehnte die Beigeladene zu 3) mit Schreiben vom 7. Mai 2009 ab.

Mit Schreiben vom 27. April 2009 teilte die Beklagte der Klägerin mit, dass ihr für die Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 2008 eine Pflichtversicherung wegen der Ausübung der Pflegetätigkeit gemeldet worden sei. Sie bat um Mitteilung, ob die Klägerin die Pflegetätigkeit auch über den 31. Dezember 2008 hinaus ausgeübt habe, da diese einer freiwilligen Beitragszahlung entgegenstehe. Die Klägerin verwies auf ihren Schriftwechsel mit dem Beigeladenen zu 2) und beantragte am 18. Mai 2009, die Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung rückgängig zu machen, da sie sonst erhebliche Rentennachteile habe. Für das Jahr 2007 seien ihr zu Unrecht entrichtete freiwillige Beiträge erstattet worden. Der Beigeladene zu 2) habe die Pflichtbeiträge für die Zeit vom 7. Februar 2006 bis zum 31. Mai 2006 zurückgefordert. Für diesen Zeitraum müsse sie freiwillige Beiträge nachentrichten. Im Übrigen werde ihr Mann ab 1. Juni 2009 die Pflege ihrer Schwiegermutter übernehmen. Der Beigeladene zu 2) beantragte für den Fall der rückwirkenden Aufhebung der Berechtigung zur freiwilligen Versicherung die Beitragsrückerstattung. Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 5. November 2009 das Begehren der Klägerin auf Verzicht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson ab. Die Versicherungspflicht bestehe kraft Gesetzes und unabhängig vom Willen der Betroffenen oder eines Antrages, soweit die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt seien. Sie gehe mit der Beitragspflicht einher. Die Bestimmungen seien nicht dispositiv. Die Klägerin habe selbst gegenüber der Beigeladenen zu 3) erklärt, sie habe in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 31. Mai 2009 ihre Schwiegermutter in einem Umfang von wöchentlich 14 bis 21 Stunden gepflegt. Den Widerspruch der Klägerin vom 17. November 2009 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. April 2010 zurück.

Gegen die Entscheidung hat die Klägerin am 31. Mai 2010 beim Sozialgericht Kiel Klage erhoben und vorgetragen, die Versicherungspflicht

für die Pflegepersonen solle dazu dienen, diese besserzustellen und einen Anreiz für die Pflegetätigkeit zu schaffen. Dadurch solle bezweckt werden, dass vermehrt häusliche Pflege geleistet und den Pflegebedürftigen ein Verbleib in der häuslichen Umgebung ermöglicht werde. Der Anreiz für die Durchführung der häuslichen Pflege werde jedoch in das Gegenteil verkehrt, wenn sich die Rentensituation der Pflegepersonen infolge der Durchführung der Pflege verschlechtere, wie dies bei ihr der Fall sei. Indem dies nicht berücksichtigt werde, weise das Gesetz eine ungeplante Regelungslücke auf, die dahingehend zu schließen sei, dass sie weiterhin berechtigt sei, freiwillige Beträge zu leisten. Darüber hinaus bestehe die Versicherungspflicht für die Pflegepersonen nur dann, wenn diese nicht erwerbsmäßig regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig seien. Ihr Vollzeitarbeitsverhältnis bei dem Beigeladenen zu 2) bestehe weiterhin und ruhe lediglich. Außerdem gehe das BSG davon aus, dass die Ausgleichszahlungen als Entgelt anzusehen seien und aufgrund dessen Versicherungspflicht bestehe; dies solle zwar nur für Neufälle ab 2009 gelten, die Wertung dieser Regelung sei jedoch auf ihren Fall zu übertragen.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid vom 5. November 2009 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. April 2010 aufzuheben und festzustellen, dass bei ihr für den Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 keine Versicherungspflicht aufgrund der Pflege von Frau I J bestand.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide Bezug genommen.

Mit Urteil vom 21. August 2012 hat das Sozialgericht die angefochtenen Bescheide aufgehoben und festgestellt, dass bei der Klägerin in dem Zeitraum vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 keine Versicherungspflicht aufgrund der Pflege von Frau I J bestanden habe. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, die Vor-aussetzungen für die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) seien zwar erfüllt und der Ausschluss der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 3 SGB VI greife unmittelbar nicht ein. Denn die Klägerin sei in der Zeit der Pflege ihrer Schwiegermutter nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt gewesen. Für die Beurteilung des Umfangs einer Beschäftigung seien die tatsächlichen und nicht die rechtlichen Verhältnisse maßgebend und die Klägerin habe ihre Beschäftigung bei dem Beigeladenen zu 2) tatsächlich nicht ausgeübt. § 3 Satz 3 SGB VI sei jedoch analog anzuwenden. Denn hinter der Regelung stehe der Gedanke, dass eine angemessene Versorgung des Pflegebedürftigen bei einer mehr als 30 Stunden wöchentlich umfassenden Erwerbstätigkeit sichergestellt sei. Außerdem solle sie sicherstellen, dass die Vorteile der rentenversicherungsrechtlichen Absicherung Pflegepersonen zugutekomme, die nicht bereits anderweitig rentenversicherungsrechtlich abgesichert seien. Der Zweck der Versicherungspflicht für Pflegepersonen, durch die Pflegetätigkeit entstehende Beitragslücken in der Rentenversicherung aufzufüllen, könne für die Klägerin nicht erfüllt werden, da sie durch ihre Pflegetätigkeit vielmehr rentenversicherungsrechtlich schlechter gestellt sei. Sie habe sich mit ihrem Zusatzvertrag vom 3. September 2002 gegenüber dem Beigeladenen zu 2) zur freiwilligen Versicherung u. a. in der gesetzlichen Rentenversicherung verpflichtet. In diesem Rahmen ständen ihr höhere Beiträge zu als im Rahmen der Pflichtversicherung durch die Pflegetätigkeit.

Gegen das ihr am 7. Dezember 2012 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. Januar 2013 beim Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht Berufung eingelegt. Zur Begründung führt sie aus, die gesetzlichen Voraussetzungen für die Rentenversicherungspflicht der Klägerin seien erfüllt. Es bestehe keine Möglichkeit, die Regelung des § 3 Abs. 1 Satz 3 SGB VI analog anzuwenden, da keine Regelungslücke vorliege. Die Klägerin sei wöchentlich nicht mehr als 30 Stunden einer Tätigkeit nachgegangen. Die gesetzlich maßgeblichen Umstände würden durch eine freiwillige Beitragszahlung nicht verändert.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Aus den Gründen ihres bisherigen Vortrags hält sie das Urteil des Sozialgerichts Kiel für zutreffend und weist eine rentenversicherungsrechtliche Schlechterstellung durch die Pflichtversicherung zurück.

Die Beigeladenen haben sich in der Sache nicht eingelassen und stellen keine Anträge.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten, die die Pflegetätigkeit der Klägerin betreffenden Verwaltungsakten des Beigeladenen zu 1) und die Verfahrensakte vorgelegen. Zur Ergänzung der Einzelheiten wird darauf Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Kiel vom 21. August 2012 ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat im Ergebnis zutreffend den Bescheid vom 5. November 2009 und den Widerspruchsbescheid vom 30. April 2010 aufgehoben und festgestellt, dass aufgrund der Pflege der Schwiegermutter der Klägerin keine Versicherungspflicht nach § 3 Abs. 1a SGB VI in der gesetzlichen Rentenversicherung bestehe.

Die Klägerin will zwar unter verständiger Würdigung ihres Vortrags erreichen, dass sie auch in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 berechtigt ist, sich in der gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig zu versichern. Infolge des Antrags und dementsprechend des Urteils im erstinstanzlichen Verfahren geht es jedoch prozessual darum, ob aufgrund der Pflege der Klägerin für ihre Schwiegermutter I J eine Versicherungspflicht besteht, die einer freiwilligen Versicherung entgegen steht.

Die darauf gerichtete Klage ist zulässig. Es handelt sich um eine kombinierte Anfechtungs- und negative Feststellungsklage im Sinne der § 54 und § 55 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Danach kann mit der Klage die Feststellung des Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses begehrt werden, wenn die Klägerin an der baldigen Feststellung ein berechtigtes Interesse hat. Gegenstand der positiven oder negativen Feststellungsklage in diesem Sinne muss ein konkretes Rechtsverhältnis sein; dies ist nicht gegeben, wenn mit der Klage eine abstrakte Rechtsfrage geklärt werden soll. Dies verlangt jedoch nicht, dass ein Rechtsverhältnis in seinem gesamten Umfang und in seiner vollen Ausprägung Gegenstand des Feststellungsbegehrens ist; insbesondere das Bestehen oder Nichtbestehen einer Versicherungspflicht kann Gegenstand einer Feststellungsklage sein (BSG vom 31. Oktober 2012 – B 12 R 8/10 R – SozR 4 2600 § 6 Nr. 8). Insbesondere war die Klägerin gehalten, eine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zu erheben; allein die Anfechtung der Bescheide war nicht geeignet, sie ihrem Ziel, die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung und damit ihre Berechtigung zur freiwilligen Beitragszahlung zu klären, näher zu bringen.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet. Denn die Klägerin war in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 nicht aufgrund der Pflege ihrer Schwiegermutter I J versicherungspflichtig.

Nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI in der Fassung des Gesetzes vom 26. Mai 1994 (BGBl. I, S. 1014; geändert mit Wirkung zum 1. Januar 2013 durch Gesetz vom 23. Oktober 2012, BGBl. I, S. 2246) sind Personen in der Zeit versicherungspflichtig, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 Elftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (nichterwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat. Wie zwischen den Beteiligten unstreitig ist, sind diese tatsächlichen Voraussetzungen erfüllt. Die Klägerin hat in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis zum 31. Mai 2009 ihre Schwiegermutter I J gepflegt. In dem Zeitraum war für Frau J die Pfle¬gestufe II anerkannt, sie war daher pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI. Eigenen Angaben der Klägerin zufolge, die von der Beklagten oder den übrigen Verfahrensbeteiligten nicht bestritten werden und die in Anbetracht des erforderlichen Pflegeumfangs bei der Pflegestufe II auch glaubhaft sind, erforderten der Pflegeaufwand von Frau J und der Pflegeeinsatz der Klägerin wenigstens 14 Stunden wöchentlich. Die Pflege erfolgte in der häuslichen Umgebung der Frau J. Die Anspruchsvoraussetzungen nach dem SGB XI für Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung waren damit erfüllt.

Die grundsätzlich nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bestehende Versicherungspflicht ist jedoch nach der Regelung des § 3 Satz 3 SGB VI ausgeschlossen. Danach besteht keine Versicherungspflicht nach Satz 1 Nr. 1a wegen der Pflege, wenn die nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in diesem Sinne daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig ist. Das ist bei der Klägerin der Fall. Obwohl die Klägerin am 9. September 2002 mit Wirkung vom 1. Januar 2003 eine Ruhensvereinbarung auf der Grundlage des § 11 des Tarifvertrages über sozialverträgliche Begleitmaßnahmen im Zusammenhang mit der Umgestaltung der Bundeswehr vom 18. Juli 2001 (TV UmBw) geschlossen hat, bestand das Beschäftigungsverhältnis zwischen ihr und dem Beigeladenen zu 2) fort. Nach § 1 des Zusatzvertrages vereinbarten die Klägerin und die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch die Rechtsvorgängerin des Beigeladenen zu 2), die Wehrbereichsverwaltung Nord, den Verzicht auf die arbeitsvertraglich geschuldete Arbeitsleistung im Sinne einer Ruhensrege¬lung. Die Vereinbarung nimmt Bezug auf § 11 des TV UmBw. Nach § 11 Abs. 1 Satz 2 TV UmBw erhält die Klägerin statt ihrer Vergütung oder ihres Lohnes eine monatliche Ausgleichszahlung. Gemäß § 11 Abs. 2 TV UmBw wird die Ausgleichszahlung in Höhe des um 28 v. H. verminderten Einkommens gezahlt. Die Klägerin erhält ferner eine entsprechend verminderte einmalige Zuwendung, nicht jedoch ein Urlaubsgeld. Die Ausgleichszahlung nimmt an allgemeinen Erhöhungen der Vergütung oder des Lohnes teil. Diese Ruhensregelung führt nicht dazu, dass das zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen zu 2) durch Abschluss des Arbeitsvertrages am 3. September 1984 begründete Arbeitsverhältnis, das Grundlage für das Beschäftigungsverhältnis ist, beendet ist.

Nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) ist die Beschäftigung die nichtselbstständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis. Anhaltspunkte für eine Beschäftigung sind eine Tätigkeit nach Weisungen und eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers. Maßgeblich für die Begründung des Beschäftigungsverhältnisses ist die persönliche Abhängigkeit des Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber, die sich in dessen Direktions- und Weisungsrecht ausprägt (Seewald in Kasseler Kommentar, § 7 SGB IV Rdn. 53) sowie die Eingebundenheit in einen fremden Arbeitsbetrieb (Seewald, a.a.O., Rdn. 64). Diese Voraussetzungen waren bei der Klägerin auf der Grundlage ihres Arbeitsvertrages vom 3. September 1984 unstreitig erfüllt. Problematisch wird die Annahme eines (fortbestehenden) Beschäftigungsverhältnisses dann, wenn – wie im Fall der Klägerin – der Arbeitgeber von seinem vertraglichen Recht, über die Arbeitskraft des Arbeitnehmers zu verfügen, keinen Gebrauch macht und diesen von der Arbeit freistellt (vgl. dazu Koch in Schaub, Arbeitsrechtshandbuch, 15. Aufl. 2013, § 19 Rdn. 29). Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben in einem Besprechungsergebnis über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs vom 5. und 6. Juli 2005 (abrufbar unter http://www.vdr.de) vereinbart, dass kein Beschäftigungsverhältnis zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber besteht, wenn im gegenseitigen Einvernehmen unwiderruflich auf die vertraglich geschuldete Arbeitsleistung verzichtet wird bzw. ein entsprechender Aufhebungs- oder Abwicklungsvertrag geschlossen wird (ebenso BSG v. 24. September 2008 – B 12 R 10/07 R – SozR 4- 2600 § 3 Nr. 4). Bereits an der Voraussetzung der Unwiderruflichkeit fehlt es bei dem zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen zu 2) am 9. September 2002 abgeschlossenen Zusatzvertrag. Dies ergibt sich aus § 11 Abs. 9c TV UmBw. Danach entfällt der Anspruch auf die Ausgleichszahlung, wenn der Beschäftigten ein zumutbarer Arbeitsplatz im Sinne des § 3 Abs. 4 Satz 3 Buchstabe a der Regelung angeboten und diese somit reaktiviert wird. Obwohl der Zusatzvertrag vom 9. September 2002 zwischen der Klägerin und dem Beigeladenen zu 2) einvernehmlich abgeschlossen worden ist, ist die Ruhensregelung folglich widerruflich.

Mit Urteil vom 24. September 2008 (B 12 KR 22/07 R – SozR 4 2400 § 7 Nr. 9) hat das Bundessozialgericht (BSG) weitergehend ausgeführt, dass eine die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung begründende Beschäftigung auch dann vorliegen kann, wenn bei fortlaufender Zahlung des Arbeitsentgelts der Arbeitnehmer einvernehmlich und unwiderruflich bis zum Ende des Arbeitsverhältnisses von der Arbeitsleistung freigestellt ist. Diese Rechtsansicht hat das BSG sehr umfassend angelegt und dabei alle Ausgestaltungsformen der Beschäftigungsverhältnisse zugrunde gelegt, in denen eine Freistellung der Arbeitnehmer von ihrer Arbeitsleistung erfolgen kann. Das BSG ist dabei darauf eingegangen, dass mit der Freistellung dem Grunde nach eine Eingliederung in den fremden Geschäftsbetrieb im Sinne des § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV dem Grunde nach nicht mehr vorliegt, dass mit der Abbedingung des Arbeitnehmers von seinen vertraglich begründeten Pflichten aus § 611 Bürgerliches Gesetzbuch gleichwohl der Vollzug des Beschäftigungsverhältnisses nicht außer Kraft gesetzt ist. Dies hat das BSG aus verschiedenen Tatbeständen hergeleitet, in denen zwar keine Arbeitsleistung geschuldet ist, gleichwohl jedoch das einmal begründete Beschäftigungsverhältnis fortbesteht. Dabei macht es keinen Unterschied, ob die Freistellung von der Arbeitsleistung nur vorübergehend ist oder nach der Absicht der Vertragspartner das Beschäftigungsverhältnis beenden soll. Unter Annahme dieser

Voraussetzungen bestand das Beschäftigungsverhältnis der Klägerin fort und begründet seinerseits die Beitragsverpflichtung für die Ruhens¬bezüge (ebenso BAG vom 25. April 2013 6 AZR 675/11).

Dem steht nicht § 11 Abs. 4 Buchstabe b TV UmBw entgegen, der eine Verpflichtung des Beigeladenen zu 2) vorsieht, auf der Basis der Ausgleichszahlungen die Hälfte der freiwilligen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und auf der Basis des Einkommens nach Abs. 2 Unterabs. 2 die übrigen Beiträge zur Rentenversicherung sowie die VBL-Umlage in voller Höhe zu tragen und die Gesamtbeiträge abzuführen sowie die Tatsache, dass § 11 Abs. 3 TV UmBw eine Verpflichtung der Klägerin vorsieht, sich in Höhe des Einkommens nach Abs. 2 Unterabs. 2 in der gesetzlichen Rentenversicherung zu versichern. Denn die Beurteilung, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder nicht, richtet sich danach, ob dessen gesetzliche Voraussetzungen erfüllt sind, nicht aber nach der Disposition der (Arbeits-)Vertragsparteien. Das Beschäftigungsverhältnis ist ein gesetzlicher Tatbestand, der die Versicherungspflicht begründet, der von den Vertragsparteien nicht abbedungen werden kann (BSG vom 31. Oktober 1972 – 2 RU 186/69 – BSGE 35, 20; Knospe in Hauck/Noftz, SGB IV, § 7 Rdn. 22). Die vertraglich begründeten Leistungspflichten stehen der Annahme eines gesetzlichen Beschäftigungsverhältnisses daher nicht entgegen.

Ferner ist es unerheblich, dass gemäß § 11 Abs. 2 TV UmBw die Ausgleichszahlung in Höhe des um 28 v. H. verminderten Einkommens gezahlt wird. Zwar schließt § 3 Satz 3 SGB VI die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI nur dann auch, wenn die Pflegeperson regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt ist. Zweifel an dem erforderlichen Umfang könnten aufkommen, da die Ausgleichszahlung in Höhe von lediglich 72 v. H. des ursprünglichen Einkommens geleistet wird, während eine 30 stündige wöchentliche Tätigkeit – je nach dem Umfang der geschuldeten tariflichen Arbeitszeit – einen höheren Satz als 72 v. H. des vollen Arbeitsentgelts ausmachen könnte. Dies ist jedoch unerheblich, denn die Minderung der Ausgleichszahlung erfolgt nicht etwa im Hinblick auf eine Teilzeitbeschäftigung, wie dies § 3 Satz 3 SGB VI im Blick hat, sondern im Hinblick darauf, dass tatsächlich keine Arbeitsleistung bei fortbestehender vollschichtiger Beschäftigung geschuldet wird. Der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI steht somit eine vollschichtige Beschäftigung entgegen. Dieses Ergebnis steht insbesondere auch im Einklang mit der Intention des Gesetzgebers. Der Sinn der Regelung des § 3 Satz 3 SGB VI liegt darin, dass sichergestellt ist, dass die besonderen Vorteile der rentenversicherungsrechtlichen Absicherung von Pflegepersonen nur denjenigen zugutekommen, die nicht schon aus anderen Gründen ausreichend abgesichert sind oder abgesichert sein könnten (Fichte in Hauck/Noftz, SGB VI, Loseblattsammlung Stand April 2014, § 3 Rdn. 56; Knorr in jurisPK SGB VI, 2. Aufl. 2013, § 3 Rdn. 89). Vorliegend war die Klägerin aufgrund des mit ihrem Arbeitgeber geschlossenen Zusatzvertrages abgesichert.

Mit der Aussage des Senats, dass die Klägerin in der Zeit vom 1. Juli 2008 bis 31. Mai 2009 nicht gemäß § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtig war, geht nicht die Aussage einher, dass sie damit zur freiwilligen Versicherung berechtigt und damit berechtigt war, freiwillige Beiträge zu leisten. Denn § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB VI verlangt für die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung, dass keine Versicherungspflicht besteht. Der Senat hat jedoch die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI nur deshalb verneint, weil eine Pflichtversicherung aus dem Beschäftigungsverhältnis nach § 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VI besteht. Darüber, ob aus anderen Gründen Versicherungspflicht gegeben ist, hatte der Senat nicht zu entscheiden.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision zugelassen, da eine Rechtsprechung des BSG zu dem Bestehen eines Beschäftigungsverhältnisses unter den Voraussetzungen des § 11 TV UmBw nicht vorliegt und die Frage, ob die Versicherungspflicht bei einer Freistellung des Arbeitnehmers von der Arbeitsleistung das Beschäftigungsverhältnis fortbesteht, grundsätzliche Bedeutung hat.
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2014-09-23