

S 6 R 98/07

Land
Hessen
Sozialgericht
SG Kassel (HES)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

6
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen

S 6 R 98/07

Datum
27.04.2010

2. Instanz
Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 1 KR 294/10

Datum
30.05.2011

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Bei selbständigen Krankengymnasten und Physiotherapeuten handelt es sich um Pflegepersonen im Sinne des [§ 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#).
Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine rückwirkende Befreiung von der Rentenversicherungspflicht.

Der 1952 geborene Kläger ist seit dem 01.04.1991 beruflich als selbstständiger Krankengymnast tätig (Bl. 22 Verwaltungsakte).

Im März 2006 trat die Beklagte zwecks Überprüfung des Versicherungsverlaufs an den Kläger heran und bat diesen um Erläuterung ungeklärter Zeiträume. Mit Antwortschreiben – eingegangen bei der Beklagten am 07.03.2006 – teilte der Kläger mit, dass er von März 1991 bis Dezember 2003 als selbstständiger Krankengymnast gearbeitet habe (Bl. 5 Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 21.03.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass aufgrund seiner Angaben die Versicherungspflicht zu prüfen sei und übersandte dem Kläger einen Fragebogen (Bl. 21 f. Verwaltungsakte).

Dem vom Kläger ausgefüllten Fragebogen kann entnommen werden, dass der Kläger seit dem 10.04.1991 krankengymnastische Behandlungen in einer Praxisgemeinschaft durchführt. Es handele sich um eine Praxisgemeinschaft in Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts bestehend aus zwei Personen. Sie würden keinen Arbeitnehmer beschäftigen (Bl. 22 Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 03.05.2006 stellte die Beklagte fest, dass der Kläger seit dem 01.04.1991 nach [§ 2 S. 1 Nr. 1](#) bis Nr. 3 SGB VI rentenversicherungspflichtig sei und forderte vom Kläger Versicherungsbeiträge in Höhe von 24.635,07 EUR. Die Versicherungspflicht beginne mit dem Tag der Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit. Ein Verzicht, das heißt ein freiwilliges Ausscheiden aus der Versicherungspflicht, sei nicht möglich. Die Versicherungspflicht ende mit dem Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht weggefallen seien. Der Kläger werde daher gebeten, die Beendigung der selbstständigen Tätigkeit oder die Beschäftigung eines oder mehrerer Mitarbeiter in seinem Betrieb unverzüglich mitzuteilen (Bl. 68 ff. Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 22.05.2006 beantragte der Kläger die nachträgliche Befreiung von der Versicherungspflicht. Er begründete den Antrag damit, dass er seit seinem Praxisbestehen im Jahr 1991 eine private, seinem Einkommen entsprechende Altersvorsorge aufgebaut habe, die höher als die Rentenversicherungspflicht sei. Er habe keine Kenntnis von der Rentenversicherungspflicht selbstständiger Physiotherapeuten gehabt und habe daher für sein Alter privat vorgesorgt. Erst am 20.05.2006 habe er zufällig durch eigene Recherchen im Internet erfahren, dass er vor dem 30.09.2001 einen Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht hätte stellen können. Er habe im Jahr 1997 eine selbstgenutzte Immobilie zur vorsorglichen Alterssicherung erworben. Diese sei noch lange nicht abbezahlt. Sein gesamtes Eigenkapital stecke in der Immobilie. Des Weiteren habe er als Altersvorsorge eine kapitalbildende Lebensversicherung auf den Todes- und Erlebensfall verbunden mit einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Die Sozialleistungsträger seien zu keiner Zeit an ihn herangetreten, um ihn hinsichtlich der Rentenversicherungspflicht für selbstständige Physiotherapeuten zu beraten. Ihm sei deshalb eine fristgerechte Antragstellung auf nachträgliche Befreiung von der Rentenversicherungspflicht rechtzeitig nicht möglich gewesen. Der Stichtag des 30.09.2001 sei für ihn daher nicht maßgeblich. Eine zusätzliche Rentenversicherungspflicht würde seinen Finanzrahmen sprengen (Bl. 36 Verwaltungsakte).

Am 26.05.2006 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 03.05.2007 Widerspruch ein und beantragte die Stundung der monatlichen Versicherungsbeiträge und der Nachzahlung bis zur abschließenden Klärung der Rechtsfrage (Bl. 28 f. Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 12.06.2006 bat die Beklagte den Kläger um Mitteilung, ob er als Physiotherapeut überwiegend auf ärztliche Anordnung tätig gewesen sei und ob er seit Dezember 2001 noch Arbeitnehmer beschäftigt habe und bat ihn um Übersendung der Einkommenssteuerbescheide von 2001-2004 (Bl. 34 Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 06.07.2007 teilte der Kläger mit, dass er überwiegend auf ärztliche Anordnung tätig gewesen sei. Seit Dezember 2001 habe er keine Arbeitnehmer mehr beschäftigt. Des Weiteren überreichte der Kläger zur Glaubhaftmachung seine Einkommenssteuerbescheide für die Jahre 2001 bis 2004, auf die verwiesen wird (Bl. 38 ff. Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 13.07.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass nach [§ 2 S.1 Nr. 1-2 SGB VI](#) selbständige Lehrer, Erzieher und Pflegepersonen (tätig in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege) versicherungspflichtig seien, die im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigten. In der Zeit vom 01.01.2001 bis 30.11.2001 habe zwar eine Versicherungspflicht nach [§ 2 S.1 Nr.1](#) bis [3 SGB VI](#) bestanden. Da die Beiträge für diese Zeit bereits nach [§ 25 SGB IV](#) verjährt seien, könnten diese nach [§ 197 Abs. 1 SGB VI](#) auch nicht mehr wirksam nachgezahlt werden. Die Beiträge ab dem 01.12.2001 seien aber noch nicht verjährt und seien daher noch zu zahlen. Dieser Bescheid werde nach [§ 86 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens. Hinsichtlich des Antrags auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) werde der Kläger noch weitere Nachricht erhalten (Bl. 49 Verwaltungsakte).

Mit Änderungsbescheid ebenfalls vom 13.07.2006 setzte die Beklagte eine Änderung der Beitragshöhe ab dem 01.12.2001 fest. Der Bescheid werde nach [§ 86 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Widerspruchsverfahrens (Bl. 50 ff. Verwaltungsakte).

Am 18.07.2006 stellte der Kläger einen weiteren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) (Bl. 56 Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 20.07.2006 lehnte die Beklagte den Antrag ab und begründete den Bescheid im Wesentlichen damit, dass der Antrag verspätet sei (Bl. 58 Verwaltungsakte).

Am 26.07.2006 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 13.07.2006 Widerspruch ein und begründete diesen damit, dass die Beiträge niedriger sein müssten, da er weniger Gewinn gemacht habe (Bl. 59 Verwaltungsakte).

Am 17.08.2006 legte der Kläger gegen den Bescheid vom 20.07.2006 hinsichtlich der Ablehnung des Antrags auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht Widerspruch ein (Bl. 61 Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 15.11.2006 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass der Bescheid vom 13.07.2006 bereits Gegenstand des Widerspruchsverfahrens sei. Hinsichtlich des Widerspruchs gegen den Bescheid vom 20.07.2006 sei auszuführen, dass ein Verstoß gegen die Auskunft- und Beratungspflicht nicht vorliege. Dies sei nur bei konkretem Anlass der Fall. Die Beklagte habe von der Selbstständigkeit des Klägers als Physiotherapeut erstmalig im März 2006 erfahren. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) könne nicht erfolgen (Bl. 63 Verwaltungsakte).

Mit Schriftsatz vom 27.12.2006 teilte der Kläger der Beklagten mit, dass seine Widersprüche aufrechterhalten werden sollten (Bl. 67 Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.02.2007 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 20.07.2006 als unbegründet zurück. Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Versicherungspflicht nach [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) würden nicht vorliegen. Dies hätte einen rechtzeitigen Antrag bis zum 30.09.2001 vorausgesetzt, der nicht vorliege. Nach Einführung der Rentenversicherungspflicht für sogenannte arbeitnehmerähnliche Selbstständige hätten etliche Selbstständige erstmalig von ihrer Versicherungspflicht erfahren. Da die Betroffenen in gutem Glauben oftmals anderweitig für ihr Alter vorgesorgt hatten, eröffne [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) in der Zeit bis zum 30.09.2001 ein zeitlich befristetes Befreiungsrecht. Der Gesetzgeber gehe davon aus, dass aufgrund der öffentlichen Diskussion über die Rentenversicherungspflicht der sogenannten arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen ab dem 01.01.1999 keine Unwissenheit über die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung mehr bestehen könne. Es liege auch kein Verstoß gegen die Auskunft- und Beratungspflicht nach den [§§ 14, 15 SGB I](#) vor. Eine solche Verpflichtung bestehe nur bei konkretem Anlass. Die deutsche Rentenversicherung erhalte von Dritten Stellen keine Mitteilung über die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit. Es sei vielmehr Aufgabe der Selbstständigen selbst, sich über ihre Versicherungspflicht zu erkundigen. Hierzu hätte der Kläger die Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit bei der Beklagten anzeigen müssen. Dies sei nicht geschehen. Die Beklagte habe erst im März 2006 im Rahmen eines Kontenklärungsverfahrens von der selbstständigen Tätigkeit des Klägers als Physiotherapeut erfahren. Eine frühere Prüfung und Beratung hinsichtlich der selbstständigen Tätigkeit sei durch die Beklagte daher nicht möglich gewesen (Bl. 79 Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.03.2007 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 03.05.2006 – soweit ihm nicht durch Bescheid vom 13.07.2006 abgeholfen worden sei – zurück. Mit dem Widerspruch sei die Rücknahme der Versicherungspflicht nach [§ 2 S.1 Nr.2 SGB VI](#) begehrt worden. Dem könne nicht entsprochen werden. Selbstständig tätige Pflegepersonen, die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege tätig seien, würden kraft Gesetzes der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit keine versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigten. Zu den selbstständig tätigen Pflegepersonen, die Krankenpflege im weiteren Sinne ausüben, gehörten auch Angehörige von Heilhilfsberufen, bei denen sich pflegerische und therapeutische Betreuung überschneiden würden. Dies sei nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei Physiotherapeuten/Krankengymnasten, die Kranke behandeln, der Fall, wenn diese Personenkreise überwiegend aufgrund ärztlicher An- oder Verordnung tätig werden. Die überwiegende Tätigkeit auf ärztliche Anordnung habe der Kläger mit Schriftsatz vom 06.07.2006 bestätigt. Die festgestellte Versicherungspflicht sei daher nicht zu beanstanden. Weiterhin wird in dem Widerspruchsbescheid im Wesentlichen in Übereinstimmung mit dem Widerspruchsbescheid vom 08.02.2007 ausgeführt, dass auch kein Verstoß gegen die Beratungspflicht vorliege (Bl. 75 Verwaltungsakte).

Am 22.02.2007 hat der Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten gegen den Bescheid vom 20.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.02.2007 Klage erhoben.

Am 13.03.2008 hat die Beklagte einen Änderungsbescheid erlassen, der nach [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens wurde und mit dem die Beklagte rückwirkend ab dem 01.03.2007 die Versicherungspflicht des Klägers aufgehoben hat, da der Kläger seitdem einen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigte (Bl. 39 ff. Gerichtsakte).

Der Kläger ist der Auffassung, dass die Beklagte den Sachverhalt nicht hinreichend geklärt habe, indem sie ihn ohne Weiteres als arbeitnehmerähnlichen Selbstständigen angesehen habe. Die Abgrenzung zwischen versicherungspflichtigen und nichtversicherungspflichtigen Angehörigen von Heil- und Pflegeberufen werde danach gezogen, ob die Pflegeperson auf der Grundlage einer ärztlichen Anordnung bzw. Verordnung tätig werde. Es müsse differenziert werden zwischen denjenigen, die Heilkunde ausüben, und denjenigen, die bei der Krankenbehandlung auf Verordnung des Heilkundigen tätig seien. Die Heilkundigen würden nicht der Versicherungspflicht unterliegen. Eine ärztliche Anordnung, welche gemäß der Gesetzesbegründung gefordert werden müsse, könne nicht alleine in der Verordnung krankengymnastischer oder anderer Behandlungen bestehen. Die Tätigkeit des Arztes beschränke sich insoweit nämlich auf das Verordnen solcher Behandlungen, also das Ausstellen eines Rezeptes, nicht aber auf konkrete Anordnungen wie die einzelnen Therapiemaßnahmen auszuführen seien. Die unter [§ 2 Nr.2 SGB VI](#) fallenden Personen würden daher nicht unter die Versicherungspflicht fallen, soweit sie aufgrund selbst erstellter Therapiepläne tätig seien. Dies sei im Falle des Klägers nicht näher ermittelt worden. Ein Physiotherapeut erstelle eine eigene Diagnose und stelle einen eigenen Therapieplan auf. Es bestehe keine Weisungsabhängigkeit. Die Ärzte würden die Physiotherapie in der Praxis auch nicht überwachen. Auch sei ein Schutz im Vergleich zu "Scheinselbstständigen" nicht erforderlich, weil der Physiotherapeut nicht nur für die Patienten eines bestimmten Arztes tätig werde. Eine Pflicht zur Einzelfallbetrachtung und Befreiung des Klägers von der Versicherungspflicht ergebe sich auch aus der gesetzlichen Einschränkung, dass eine Versicherungspflicht nicht bestehe bei Pflegepersonen, die einen Angestellten beschäftigen. Hier werde auf den Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit abgestellt, künftig die eigene Altersvorsorge zu gewährleisten. Dies sei im Falle des Klägers gegeben, da dieser über eine Immobilie, eine Lebensversicherung mit einem Vertragswert von 150.000 EUR und über Sparbücher verfügen würde. Ferner habe die Beklagte nicht berücksichtigt, dass der Kläger seine Berufstätigkeit in der Form einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts gemeinsam mit einer Berufskollegin ausübe. Der Kläger ist weiterhin der Auffassung, dass Gegenstand des Rechtsstreits auch die Frage der grundsätzlichen Versicherungspflicht für den streitgegenständlichen Zeitraum ist.

Der Kläger beantragt,

1. den Bescheid vom 20.07.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.02.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn rückwirkend für die Zeit vom 01.12.2001 bis 28.02.2007 von der Rentenversicherungspflicht zu befreien und
2. festzustellen, dass in der Zeit vom 01.12.2001 bis 28.02.2007 keine Rentenversicherungspflicht besteht.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten und auf die Gerichtsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage hat keinen Erfolg. Die zulässige Klage ist nicht begründet.

1. Zunächst liegen die Voraussetzungen für eine rückwirkende Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) nicht vor, weshalb der Antrag zu 1) unbegründet war.

Da die Beklagte vom Kläger "lediglich" noch Rentenversicherungsbeiträge für die Zeit vom 01.12.2001 bis 28.02.2007 verlangt, hatte sich die Prüfung der Kammer darauf zu beschränken, ob für diesen Zeitraum die Voraussetzungen für eine rückwirkende Befreiung von der Versicherungspflicht vorliegen.

Gem. [§ 231 Abs. 6 S.1 SGB VI](#) werden Personen, die am 31.12.1998 eine nach § 2 S.1 Nr. 1 bis 3 SGB VI oder [§ 229a Abs. 1 SGB VI](#) versicherungspflichtige selbständige Tätigkeit ausgeübt haben, auf Antrag von dieser Versicherungspflicht befreit, wenn sie

1. glaubhaft machen, dass sie bis zu diesem Zeitpunkt von der Versicherungspflicht keine Kenntnis hatten und
2. vor dem 02.01.1949 geboren sind oder
3. vor dem 10.12.1998 eine anderweitige Vorsorge im Sinne des [§ 231 Abs. 5 S.1 Nr. 2 oder Nr. 3 oder S.2 SGB VI](#) für den Fall der Invalidität und des Erlebens des 60. oder eines höheren Lebensjahres sowie im Todesfall für Hinterbliebene getroffen haben.

Nach [§ 231 Abs. 6 S.2 SGB VI](#) ist die Befreiung bis zum 30.09.2001 zu beantragen. Sie wirkt vom Eintritt der Versicherungspflicht an. Bei [§ 231 Abs. 6 S.2 SGB VI](#) handelt es sich um eine Ausschlussfrist (Grinisch in: Kreikebohm (Hrsg.), SGB VI, 3. A. 2008, § 231 Rn. 28, beck-online). Das bedeutet, dass es nur eine befristete Möglichkeit gibt, sich nachträglich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen (Gürtner in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 64. A. 2010, beck-online, SGB VI, § 231 Rn. 16).

Diese Frist, um sich nachträglich von der bestandskräftig festgestellten Versicherungspflicht befreien zu lassen, hat der Kläger versäumt, so dass der Antrag zu 1) unbegründet war.

Dem Kläger war vorliegend nämlich auch keine Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand nach [§ 27 SGB X](#) zu gewähren. War jemand ohne Verschulden verhindert, eine gesetzliche Frist einzuhalten, so ist ihm nach [§ 27 Abs. 1 S.1 SGB X](#) auf Antrag Wiedereinsetzung in den

vorherigen Stand zu gewähren. Es entspricht der zutreffenden obergerichtlichen Rechtsprechung, dass eine Wiedereinsetzung grundsätzlich auch beim Versäumen einer materiellrechtlichen Frist, möglich ist (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 08.10.2008, [L 33 R 1203/08](#), juris, Rn. 76 m.w.N.). Ausdrücklich hat der Kläger einen entsprechenden Antrag nicht gestellt. Der Schriftsatz des Klägers vom 22.05.2006 lässt sich durchaus als Antrag auf Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand interpretieren. Diese Frage kann vorliegend allerdings dahinstehen, da die Voraussetzungen des [§ 27 Abs. 1 SGB X](#) jedenfalls nicht vorliegen. Der Kläger war vorliegend nämlich nicht "ohne Verschulden" daran gehindert, die materiellrechtliche Ausschlussfrist des [§ 231 Abs. 6 SGB VI](#) einzuhalten. Die ständige obergerichtliche Rechtsprechung (vgl. zum Folgenden: LSG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 08.10.2008, [L 33 R 1203/08](#), juris, Rn. 77 m.w.N.). geht nämlich zutreffend davon aus, dass in der Unkenntnis der Gesetzeslage kein Grund für ein unverschuldetes Versäumnis im Sinne des [§ 27 SGB X](#) gesehen werden kann. Nach dem Grundsatz der formellen Publizität bei der Verkündung von Gesetzen gelten diese mit ihrer Verkündung im Bundesgesetzblatt allen Normadressaten als bekannt gegeben. Hierbei spielt es keine Rolle, ob und wann die Normadressaten von dem Gesetz tatsächlich Kenntnis erlangt haben. Eine Unkenntnis von Rechten, deren befristete Ausübung das Gesetz selbst ausdrücklich regelt, kann daher keine Wiedereinsetzung in den vorherigen Stand rechtfertigen.

Der Antrag zu 1) war daher unbegründet.

2. Der Antrag zu 2) war ebenfalls unbegründet.

Hierbei stellte sich schon die Frage, ob der Kammer nicht bereits durch den nicht angegriffenen Widerspruchsbescheid vom 07.03.2007 eine Prüfung der grundsätzlichen Versicherungspflicht des Klägers entzogen war. Dagegen sprach allerdings, dass aus logischen Gründen eine Befreiung von der Versicherungspflicht nur in Betracht kommt, wenn überhaupt eine Versicherungspflicht besteht. Die Vertreterin der Beklagten hat sich im Übrigen in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich mit einer Entscheidung auch über den Feststellungsantrag einverstanden erklärt.

Die Beklagte ist nach der Überzeugung der Kammer zutreffend von einer Versicherungspflicht des Klägers nach [§ 2 S.1 Nr. 2 SGB VI](#) ausgegangen.

Nach [§ 2 S.1 Nr. 2 SGB VI](#) sind selbständige Pflegepersonen, die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege tätig sind und im Zusammenhang mit ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, versicherungspflichtig. Hierzu gehören alle selbständig Tätigen, die grundsätzlich auf ärztliche Verordnung Kranke, Wöchnerinnen, Säuglinge oder Kinder pflegerisch betreuen, um ihre Genesung oder ihr Gedeihen zu fördern (Fichte in: Hauck & Haines (Hrsg.), SGB VI, Lfg. 2/2007, § 2 Rn. 45). Gürtner führt (im Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, SGB VI, § 2 Rn. 12, 64. Auflage 2010, beck-online) zum betreffenden Personenkreis aus:

"Bei den in Nr. 2 genannten Pflegepersonen handelt es sich um solche Selbständige, die in grundsätzlicher Weisungsabhängigkeit (und insoweit arbeitnehmerähnlich) in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege tätig sind (). Da die nach Nr. 2 versicherungspflichtig selbständig Tätigen gerade nicht als Arbeitnehmer beschäftigt sind, kann sich die in der Gesetzesbegründung genannte Weisungsabhängigkeit nur darauf beziehen, dass die Pflegepersonen grundsätzlich auf ärztliche Anordnung bzw. Verordnung tätig sind. Die Abgrenzung der versicherungsfreien von den versicherungspflichtigen Heilberufen ist zwischen denjenigen zu treffen, die Heilkunde ausüben und denen, die bei der Krankenbehandlung auf Verordnung des Heilkundigen tätig werden. Die Heilkundigen stellen die Diagnose und bestimmen die Art und dem Umfang der medizinisch erforderlichen Behandlung des kranken Menschen. Sie gehören nicht zu den versicherungspflichtigen Pflegepersonen. Im Unterschied dazu werden die in der Krankenpflege tätigen Personen auf Verordnung des Heilkundigen tätig und sind dabei von dessen Weisung abhängig. Diese Weisungsabhängigkeit () schließt nicht aus, dass die Arbeiten zwar auf Grund ärztlicher Verordnung verrichtet werden, die Pflegepersonen jedoch bei der Durchführung von ärztlichen Weisungen je nach Lage des Gepflegten oder Betreuten weitgehend frei sind."

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit seinem Urteil vom 11.11.2003 ([B 12 RA 2/03 R](#)) festgestellt, dass die gesetzlichen Neuregelungen des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes nichts an dem Umstand geändert haben, dass Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten die Patienten auf Grund ärztlicher Verordnung behandeln und damit als Pflegepersonen im Sinne des [§ 2 S.1 Nr. 2 SGB VI](#) anzusehen sind. Die aktuelle Kommentarliteratur folgt dieser ständigen Rechtsprechung des BSG (z.B. Fichte in: Hauck & Haines (Hrsg.), SGB VI, Lfg. 2/2007, § 2 Rn. 46; Gürtner in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 64. A. 2010, SGB VI, § 2 Rn. 13; Grntsch in: Kreikebohm, SGB VI [§ 2](#) Rn. 8). Es entspricht nach der Überzeugung der Kammer dem Willen des Gesetzgebers, auch die Gruppe der Krankengymnasten und Physiotherapeuten in die Pflichtversicherung einzubeziehen. Die Kammer sieht daher keinen Anlass, von der ständigen obergerichtlichen Rechtsprechung abzuweichen. Sollte durch neuere Entwicklungen im Berufsbild des Krankengymnasten bzw. Physiotherapeuten eine Modifizierung der gesetzlichen Versicherungspflicht geboten sein, würde es dem Gesetzgeber obliegen, das Gesetz zu ändern. Dies ist bislang nicht geschehen.

Vorliegend hatte der Kläger in dem streitgegenständlichen Zeitraum keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt und zählt zu dem Personenkreis der selbständigen Pflegepersonen im Sinne des [§ 2 S.1 Nr. 2 SGB VI](#). Das Gericht sah daher keine Möglichkeit, dem Begehren des Klägers zu entsprechen und eine Versicherungspflicht des Klägers zu verneinen.

Eine andere Beurteilung ergibt sich vorliegend auch nicht aus dem Umstand, dass sich der Kläger glaubhaft um eine private Altersvorsorge in Form einer Lebensversicherung und des Baus einer Immobilie gekümmert hat. Das Bundessozialgericht hat in seiner Entscheidung vom 04.11.2009 (BSG, Urteil v. 04.11.2009, [B 12 R 7/08 R](#), juris, Rn. 23) zutreffend darauf hingewiesen, dass die Rentenversicherungspflicht im Sinne des [§ 2 SGB VI](#) nicht die individuelle soziale Schutzbedürftigkeit des Versicherten voraussetzt. Es handelt sich hierbei vielmehr um eine gesetzliche Typisierung der Schutzbedürftigkeit, welcher der Gegenbeweis der fehlenden sozialen Schutzbedürftigkeit entzogen ist.

Die Klage hatte daher insgesamt keinen Erfolg.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Rechtskraft

Aus

Login
HES
Saved
2011-08-15