L 22 R 689/12 B PKH

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

22

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 32 R 1784/12

Datum

16.07.2012

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 22 R 689/12 B PKH

Datum

25.09.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde der Klägerin gegen den Beschluss des Sozialgerichts Berlin vom 16. Juli 2012 wird zurückgewiesen. Der Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren wird abgelehnt.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt von der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung.

Die im September 1959 geborene Klägerin war bis Februar 1991 im Beitrittsgebiet versicherungspflichtig beschäftigt. Zum 01. März 1991 nahm sie eine selbständige Tätigkeit als Kauffrau auf, die sie bis Oktober 1993 ausübte.

Auf ihren im August 1991 gestellten Antrag, in dem sie angegeben hatte, von dem Merkblatt "Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 20 SVG" Kenntnis genommen zu haben, und dem eine Bestätigung der Deutschen Herold Lebensversicherung AG über einen Versicherungsvertrag mit Versicherungsbeginn zum 01. September 1991 beigelegt war, war die Klägerin mit Bescheid vom 19. November 1991 von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ab 01. September 1991 nach § 20 Gesetz über die Sozialversicherung (SVG) befreit worden.

Nachdem wegen einer Beschäftigung der Klägerin ab November 1993 als Verkäuferin bei der K - AG, weswegen bereits 1998 zur Klärung der Versicherungspflicht bei der Klägerin ermittelt worden war, von diesem Arbeitgeber im April 2000 erneut Pflichtbeiträge sowie anschließend für die Zeit vom 01. August bis 31. Dezember 2000 Pflichtbeiträge von der Bundesagentur für Arbeit gemeldet worden waren, stellte die K AG nach Hinweis der Beklagten auf die Befreiung der Klägerin von der Versicherungspflicht Antrag auf Beitragserstattung für die Zeit vom 01. November 1993 bis 07. Mai 2000.

Mit Bescheid vom 04. Oktober 2001 beanstandete die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (nachfolgend ebenfalls Beklagte genannt) gegenüber der Klägerin die für die Zeit vom 01. November 1993 bis 07. Mai 2000 entrichteten Pflichtbeiträge wegen Befreiung von der Rentenversicherungspflicht als zu Unrecht gezahlt und rechtsunwirksam.

Auf den im April 2002 gestellten Antrag auf Feststellung der Rentenversicherungspflicht, den die Klägerin damit begründete, die Beklagte habe sie 1993 bei Aufnahme ihrer Beschäftigung als Verkäuferin nicht darüber informiert, dass sie spätestens im Dezember 1994 auf die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht habe verzichten können, erteilte die Beklagte den Bescheid vom 17. Mai 2002, mit dem sie die Rücknahme des Bescheides vom 19. November 1991 nach [§ 44 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch \(SGB X\)](#) ablehnte: Im Zeitraum 1993/94 habe kein konkreter Anlass zur Beratung bzw. Aufklärung bestanden, da kein Verwaltungsverfahren vorgelegen habe. Damit bleibe die Klägerin nach [§ 231 a SGB VI](#) in jeder Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit von der Versicherungspflicht befreit.

Daraufhin stellte auch die Klägerin einen Antrag auf Beitragserstattung, worauf die für den 01. November 1993 bis 07. Mai 2000 gezahlten Pflichtbeiträge erstattet wurden. Wegen einer weiteren Beschäftigung als Verkäuferin vom 01. April bis 31. Juli 2001 zahlte die BKK Zollern-Alb die entrichteten Pflichtbeiträge zurück.

Nach weiteren Beschäftigungen (nach Angaben der Klägerin von Oktober 2001 bis Januar 2002 und vom Juni 2002 bis Juni 2006 und von Juli 2007 bis Februar 2009) ohne Zahlung von Pflichtbeiträgen bezieht die Klägerin zwischenzeitlich Arbeitslosengeld II, weswegen von Oktober

2009 bis Dezember 2010 Pflichtbeiträge gezahlt wurden.

Den im Oktober 2011 wegen Funktionsbehinderung der Wirbelsäule infolge einer im Februar 2009 stattgefundenen Bandscheibenoperation gestellten Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 25. Oktober 2011 ab: Bei einem angenommenen möglichen Eintritt der Erwerbsminderung am 04. Oktober 2011 (Rentenantrag) seien die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt. Im maßgebenden Zeitraum von fünf Jahren vom 01. Januar 2006 bis 31. Oktober 2011 seien nur 15 Monate statt den erforderlichen 36 Monaten mit Pflichtbeiträgen vorhanden.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin unter Vorlage ärztlicher Unterlagen geltend, sie sei im September 2005 an der Halswirbelsäule mit Einbau einer Prothese, im April 2006 an der Lendenwirbelsäule und im Oktober 2010 wegen Verrutschens der Prothese erneut an der Halswirbelsäule operiert worden. Die Beklagte habe aus fadenscheinigen Gründen die Rentenversicherung gekündigt gehabt. Zugleich beantragte die Klägerin, den Bescheid über die Ablehnung der Rentenversicherung zu überprüfen.

Mit Bescheid vom 13. Januar 2012 lehnte die Beklagte erneut die Rücknahme des Bescheides vom 19. November 1991 nach [§ 44 SGB X](#) ab.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch trug die Klägerin vor, sie sei 1991 vor vollendete Tatsachen gestellt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. März 2012 wies die Beklagte den Widerspruch gegen den Bescheid vom 25. Oktober 2011 zurück: Es seien auch weder die Voraussetzungen der [§§ 43 Abs. 5, 53 SGB VI](#) noch des [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) erfüllt. Selbst bei einer Rücknahme des Bescheides vom 19. November 1991 und einer Rückzahlung der Pflichtbeiträge für die Zeit vom 01. November 1993 bis 07. Mai 2000 seien die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, da ein Leistungsfall im Mai 2002 nicht durch medizinische Unterlagen belegt sei.

Dagegen hat die Klägerin am 18. April 2012 beim Sozialgericht Berlin Klage erhoben und zugleich Bewilligung von Prozesskostenhilfe beantragt.

Sie hält sich seit Oktober 2010 für erwerbsgemindert, weil es ihr nach zwei Operationen an der Halswirbelsäule und einer Operation an der Lendenwirbelsäule sehr schlecht gehe.

Mit Beschluss vom 16. Juli 2012 hat das Sozialgericht den Antrag auf Gewährung von Prozesskostenhilfe abgelehnt: Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen seien nicht erfüllt. Dabei sei es unerheblich, ob die Erstattung der Pflichtbeiträge von November 1993 bis Mai 2000 zu Unrecht erfolgt sei, denn weder zu Februar 2009 noch zu Oktober 2010 seien im davor liegenden Fünfjahreszeitraum 36 Pflichtbeiträge vorhanden. Dies wäre nur der Fall, wenn die Erstattung der Beiträge entfiel und der Leistungsfall der Erwerbsminderung spätestens im Mai 2002 eingetreten wäre. Davon könne nicht ausgegangen werden, da die Klägerin nach ihren Angaben von Juni 2002 bis Juni 2006 als Verkäuferin vollschichtig beschäftigt gewesen sei.

Gegen den ihr am 24. Juli 2012 zugestellten Beschluss richtet sich die am 07. August 2012 als Widerspruch bezeichnete eingelegte Beschwerde der Klägerin. Am 28. August 2012 hat die Klägerin außerdem Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren beantragt.

Sie meint, ihre nicht ausreichende Rentenversicherung sei Folge einer Maßnahme der Beklagten.

Die Beklagte hält den angefochtenen Beschluss für zutreffend.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes sowie des sonstigen Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten (), die bei der Entscheidung vorgelegen haben, verwiesen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat den Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe zu Recht abgelehnt, denn die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Nach [§ 73 a Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 114](#) Zivilprozessordnung (ZPO) erhält auf Antrag Prozesskostenhilfe ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint.

Die Kosten der Prozessführung können zwar nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen nicht aufgebracht werden. Die beabsichtigte Rechtsverfolgung bietet jedoch keine hinreichende Aussicht auf Erfolg.

Hinreichende Erfolgsaussicht ist soweit die Entscheidung des Rechtsstreits von beweisbedürftigen Tatsachen abhängig ist anzunehmen, wenn zum maßgebenden Zeitpunkt der Erfolgsprüfung, der frühestens mit dem Tag des Eingangs der Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse vorliegt, eine Beweiserhebung ernsthaft in Betracht kommt.

Dies ist nicht der Fall. Bei summarischer Prüfung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht ist eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass der Klägerin Rente wegen Erwerbsminderung zu gewähren ist und somit der Bescheid vom 25. Oktober 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. März 2012 rechtswidrig ist, nicht zu bejahen.

Nach [§ 43 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie 1. teilweise erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der

Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 6 Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung haben bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres auch Versicherte, die 1. vor dem 02. Januar 1961 geboren und 2. berufsunfähig sind ([§ 240 Abs. 1 SGB VI](#)). Berufsunfähig im Sinne des [§ 240 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI](#) sind Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit von Versicherten zu beurteilen ist, umfasst alle Tätigkeiten, die ihren Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihnen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs ihrer Ausbildung sowie ihres bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen ihrer bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die die Versicherten durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden sind. Berufsunfähig ist nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 240 Abs. 2 SGB VI](#)).

Nach [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie 1. voll erwerbsgemindert sind, 2. in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben und 3. vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Voll erwerbsgemindert sind auch 1. Versicherte nach [§ 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#), die wegen Art oder Schwere der Behinderung nicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können und 2. Versicherte, die bereits vor Erfüllung der allgemeinen Wartezeit voll erwerbsgemindert waren, in der Zeit einer nicht erfolgreichen Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Bereits unter Berücksichtigung des tatsächlichen Vorbringens der Klägerin erfüllt sie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung, nicht, so dass es einer Beweiserhebung nicht bedarf.

Wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, liegen diese Voraussetzungen – unter der Annahme, dass die Klägerin zu den genannten Zeitpunkten teilweise oder voll erwerbsgemindert wäre – weder im Februar 2009 (so ihre Angabe im Rentenantrag) noch im Oktober 2010 (so ihre Angabe beim Sozialgericht) vor. Sie sind auch nicht im September 2005 (erste Halswirbelsäulenoperation) erfüllt.

Ausgehend von den genannten Zeitpunkten errechnen sich Fünfjahreszeiträume von Februar 2004 bis Februar 2009, Oktober 2005 bis Oktober 2010 und September 2000 bis September 2005. Im erst genannten Zeitraum sind keine Pflichtbeitragszeiten, im zweit genannten Zeitraum 13 Monate Pflichtbeitragszeiten und im letzten Zeitraum keine Pflichtbeitragszeiten bzw. ohne Beitragserrstattung 9 Monate Pflichtbeitragszeiten (August bis Dezember 2000 und April bis Juli 2001), also keine 36 Monate Pflichtbeitragszeiten vorhanden.

Nichts anderes ergäbe sich, wenn teilweise oder volle Erwerbsminderung erst zum gegenwärtigen Zeitpunkt eingetreten wäre, denn im maßgebenden Zeitraum von September 2007 bis September 2012 liegen gleichfalls nur 15 Monate Pflichtbeitragszeiten (Arbeitslosengeld II-Bezug) vor. Seit dem 01. Januar 2011 begründet der Bezug von Arbeitslosengeld II wegen der Aufhebung von [§ 3 Satz 1 Nr. 3 a](#) erster Halbsatz SGB VI durch Gesetz vom 09. Dezember 2010 ([BGBl I 2010, 1885](#)) keine Versicherungspflicht mehr.

Eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren ist auch nicht ausnahmsweise entbehrlich.

Nach [§ 43 Abs. 5 SGB VI](#) ist eine Pflichtbeitragszeit von drei Jahren für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit nicht erforderlich, wenn die Erwerbsminderung aufgrund eines Tatbestandes eingetreten ist, durch den die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt ist.

Nach [§ 53 Abs. 1](#) Sätze 1 und [2 SGB VI](#) ist die allgemeine Wartezeit vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte 1. wegen eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit, 2. wegen einer Wehrdienstbeschädigung nach dem Soldatenversorgungsgesetz als Wehrdienstleistende oder Soldaten auf Zeit, 3. wegen einer Zivildienstbeschädigung nach dem Zivildienstgesetz als Zivildienstleistende oder 4. wegen eines Gewahrsams (§ 1 Häftlingshilfegesetz)

vermindert erwerbsfähig geworden oder gestorben sind. Satz 1 Nr. 1 findet nur Anwendung für Versicherte, die bei Eintritt des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit versicherungspflichtig waren oder in den letzten zwei Jahren davor mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben.

Nach [§ 53 Abs. 2 SGB VI](#) ist die allgemeine Wartezeit auch vorzeitig erfüllt, wenn Versicherte vor Ablauf von sechs Jahren nach Beendigung einer Ausbildung voll erwerbsgemindert werden oder gestorben sind und in den letzten zwei Jahren vorher mindestens ein Jahr Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben. Der Eintritt von zwei Jahren vor Eintritt der vollen Erwerbsminderung oder des Todes verlängert sich um Zeiten einer schulischen Ausbildung nach Vollendung des 17. Lebensjahres bis zu sieben Jahren.

Diese Voraussetzungen liegen ersichtlich nicht vor.

Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind auch nicht nach [§ 241 Abs. 2 SGB VI](#) entbehrlich.

Danach gilt: Pflichtbeitragszeiten für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vor Eintritt der Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit

([§ 240 SGB VI](#)) sind für Versicherte nicht erforderlich, die vor dem 01. Januar 1984 die allgemeine Wartezeit erfüllt haben, wenn jeder Kalendermonat vom 01. Januar 1984 bis zum Kalendermonat vor Eintritt der teilweisen oder vollen Erwerbsminderung mit 1. Beitragszeiten, 2. beitragsfreien Zeiten, 3. Zeiten, die nur deshalb nicht beitragsfreie Zeiten sind, weil durch sie eine versicherte Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit nicht unterbrochen ist, wenn in den letzten sechs Kalendermonaten vor Beginn dieser Zeiten wenigstens ein Pflichtbeitrag, eine beitragsfreie Zeit oder eine Zeit nach den Nrn. 4, 5 oder 6 liegt, 4. Berücksichtigungszeiten, 5. Zeiten des Bezuges einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit oder 6. Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Beitrittsgebiet vor dem 01. Januar 1992 (Anwartschaftserhaltungszeiten) belegt ist oder wenn die Erwerbsminderung oder Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) vor dem 01. Januar 1984 eingetreten ist. Für Kalendermonate, für die eine Beitragszahlung noch zulässig ist, ist eine Belegung mit Anwartschaftserhaltungszeiten nicht erforderlich.

Die Klägerin hat die allgemeine Wartezeit vor dem 01. Januar 1984 zwar erfüllt. Die Kalendermonate von Januar 1992 bis wenigstens Oktober 1993, während der sie wegen der mit Bescheid vom 19. November 1991 ausgesprochenen Befreiung von der Versicherungspflicht eine nicht versicherungspflichtige selbständige Tätigkeit als Kauffrau ausübte, sind jedoch, selbst wenn die nachfolgend gezahlten Pflichtbeiträge nicht beanstandet und zurückgezahlt worden wären, jedenfalls mit keiner der genannten Anwartschaftserhaltungszeiten belegt.

Ungeachtet dessen, ob die Klage gegen den Bescheid vom 13. Januar 2012 zulässig oder derzeit unzulässig ist, weil das mit dem Widerspruch gegen diesen Bescheid eingeleitete Vorverfahren noch nicht mit einem Widerspruchsbescheid abgeschlossen ist, ist nicht ersichtlich, dass diese Klage hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet.

[§ 44 Abs. 1](#) und 2 SGB X bieten hierfür keine Rechtsgrundlage, denn bei dem Bescheid vom 19. November 1991 handelt es sich nicht um einen "nicht begünstigenden" Verwaltungsakt.

Nach dieser Vorschrift gilt: Soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen ([§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 44 Abs. 2 SGB X](#)).

Da durch den Bescheid vom 19. November 1991 keine Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, findet allenfalls [§ 44 Abs. 2 SGB X](#) Anwendung, wenn dieser Bescheid "nicht begünstigend" wäre. Dies entscheidet sich nach dem Verfügungssatz unter Berücksichtigung des seinerzeitigen Begehrens des Betroffenen. Danach erweist sich der Bescheid vom 19. November 1991 jedoch als begünstigend, denn mit ihm wurde dem Antrag der Klägerin entsprechend die von ihr begehrte Befreiung von der Versicherungspflicht verfügt.

Die Rücknahme eines begünstigenden Verwaltungsaktes regelt [§ 45 SGB X](#).

Danach gilt: Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter den Einschränkungen der Absätze 2 bis 4 ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 45 Abs. 1 SGB X](#)).

Es sind keine Tatsachen vorgetragen oder ersichtlich dafür, dass der Bescheid vom 19. November 1991, wie von dieser Vorschrift vorausgesetzt, rechtswidrig gewesen sein könnte.

Die mit diesem Bescheid verfügte Befreiung von der Versicherungspflicht ist in [§ 20 SVG](#) geregelt.

Diese Vorschrift sah vor: In der Rentenversicherung werden Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, innerhalb von fünf Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Das gilt nicht für Landwirte und für freiberufliche Künstler sowie für Handwerker, die in der Handwerksrolle eingetragen sind ([§ 20 Abs. 1 SVG](#)). Voraussetzung für die Befreiung ist, dass der Versicherte für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf gleichwertige Leistungen aus einer anderen Versicherung hat. Gleichwertig sind die Leistungen, wenn die Beiträge für eine andere Versicherung mindestens dem Betrag entsprechen, der bei Versicherungspflicht von einem Arbeitseinkommen in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten wäre und aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall der verminderten Erwerbstätigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden ([§ 20 Abs. 2 Satz 1 SVG](#)).

Die Klägerin gehörte nicht zu dem Personenkreis, der von der Befreiung von der Versicherungspflicht ausgeschlossen war. Nach der vorgelegten Bestätigung der Deutschen Herold Lebensversicherungs AG vom 06. September 1991 betrug der monatliche Beitrag 300,90 DM. Er war mithin ausreichend, um eine Gleichwertigkeit der Leistungen zu gewährleisten. Die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in dem in Art. 3 des Einigungsvertrages genannten Gebiet, also dem Beitrittsgebiet, betrug ab 01. Juli 1991 3.400 DM ([§ 2 Zweite Renten Anpassungsverordnung vom 19. Juni 1991 - BGBl I 1991, 1300](#)). Ein Arbeitseinkommen in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze, also von 1.700 DM, hätte bei einem Beitragssatz von 17,7 v. H. in der Zeit vom 01. April bis 31. Dezember 1991 (Art. 2 Gesetz zur Änderung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und bei der Bundesanstalt für Arbeit vom 22. März 1991 - [BGBl I 1991, 790](#)) einen Beitrag in der gesetzlichen Rentenversicherung von 300,90 DM zur Folge gehabt. Nach der genannten Bestätigung waren durch den Versicherungsvertrag Leistungen im Erlebensfall an die Klägerin und im Falle ihres Ablebens an ihre Hinterbliebenen im Sinne der gesetzlichen Rentenversicherung und für den Fall der verminderten Erwerbstätigkeit, die angepasst werden, sichergestellt.

Der Vortrag der Klägerin, sie sei seinerzeit vor vollendete Tatsachen gestellt worden, ist nicht nachvollziehbar. Ohne ihren im August 1991 gestellten Antrag wäre es nämlich nicht zu einer Befreiung von der Versicherungspflicht gekommen.

Die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 20 SVG beschränkte sich allerdings (zunächst) auf die die Befreiung begründende selbständige Tätigkeit und stand der Versicherungspflicht in einem daneben ausgeübten Beschäftigungsverhältnis nicht entgegen. Allerdings wären einige dieser von der Versicherungspflicht befreiten selbständig Tätigen ab 01. Januar 1992 nach [§ 2 Nr. 1 bis 4](#), 6 und 7 SGB VI wieder versicherungspflichtig geworden. Da diese Selbständigen ihre Alterssicherung auf eine andere Grundlage gestellt und sich in diesem Zusammenhang verpflichtet hatten, dafür nicht unerhebliche Beiträge aufzuwenden, blieb die Befreiung von der Versicherungspflicht grundsätzlich aufrecht erhalten (Gürtner in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 73. Ergänzungslieferung 2012, SGB VI [§ 231 a](#) Rdnrn. 3 und 4).

Mit [§ 231 a SGB VI](#) wurde jedoch (mit Wirkung vom 01. Januar 1992) bestimmt, dass selbständig Tätige, die am 31. Dezember 1991 im Beitrittsgebiet aufgrund eines Versicherungsvertrages von der Versicherungspflicht befreit waren, in jeder Beschäftigung oder (selbständigen) Tätigkeit (und bei der Dienstleistungen: in der ab 01. Januar 1996 geltenden Fassung nach Art. 1 Nr. 38 Gesetz vom 15. Dezember 1995 - [BGBl I 1995, 1824](#)) von der Versicherungspflicht befreit bleiben. Dies geschah im Interesse der Gleichbehandlung mit den früher aufgrund eines Versicherungsvertrages befreiten höher verdienenden Angestellten und Handwerkern nach [§ 231 Satz 2 Nrn. 1 und 2 SGB VI](#). Voraussetzung war, dass es sich um noch am 31. Dezember 1991 selbständig Tätige handelte und dass der die Befreiung ermöglichende Versicherungsvertrag zu diesem Zeitpunkt noch Bestand hatte (Gürtner in Kasseler Kommentar, a.a.O., SGB VI [§ 231 a](#) Rdnr. 4 unter Hinweis auf [Bundestags-Drucksache 12/405, S. 122](#)). Ob die Voraussetzungen für die Befreiung (Fortführung des Versicherungsvertrages unter den bisherigen Konditionen) auch noch bei einer späteren versicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit vorlagen, war hingegen ohne Bedeutung (von Koch in Beck'scher Online-Kommentar Sozialrecht, SGB VI [§ 231 a](#) unter Bezugnahme auf [Bundestagsdrucksache 12/405, S. 122](#)).

Im Hinblick auf die mit der Gründung einer dauerhaften selbständigen Existenz im Beitrittsgebiet verbundenen besonderen Schwierigkeiten wurde dem betroffenen Personenkreis jedoch die Möglichkeit gegeben, seine Entscheidung innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu korrigieren. Der hierfür angesetzte Zeitraum von drei Jahren sollte, wie der gleichlange Zeitraum in [§ 229 a Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#), einerseits den Interessen der Betroffenen an einer besseren Überschaubarkeit ihrer wirtschaftlichen Situation Rechnung tragen, andererseits aber auf eine zu weitgehende Belastung der Solidargemeinschaft im Hinblick auf eine negative Risikoanalyse vermeiden ([Bundestags-Drucksache 12/405, S. 122](#)). Dementsprechend bestimmt [§ 231 a](#) Sätze 2 und [3 SGB VI](#), dass diese selbständig Tätigen bis zum 31. Dezember 1994 erklären können, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht enden soll. Die Befreiung endet vom Eingang des Antrags an.

Bei dieser Frist handelt es sich um eine materielle Ausschlussfrist. Die rechtzeitige Erklärung bewirkte, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht ab dem Zugang der Erklärung endete und eine zuvor ausgesprochene Befreiung nach [§ 48 Abs. 1 SGB X](#) mit Wirkung von diesem Zeitpunkt an aufzuheben war (Gürtner in Kasseler Kommentar, a.a.O., SGB VI [§ 231 a](#) Rdnr. 5). Die sprachliche Bereinigung dieser Vorschrift nach dem 31. Dezember 1994 durch Gesetz vom 21. Juli 2004 ([BGBl I 2004, 1791](#)) hat am bisherigen Inhalt der Regelung nichts geändert (von Koch in Beck'scher Online-Kommentar, a.a.O., SGB VI [§ 231 a](#) unter Hinweis auf [Bundestags-Drucksache 15/2149, S. 27](#)).

Die Klägerin gab bis zum 31. Dezember 1994 keine Erklärung dahingehend ab, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht enden soll.

Eine solche Erklärung kann vorliegend nicht im Wege des sozialrechtlichen Herstellungsanspruches fingiert werden.

Mit diesem von der Rechtsprechung entwickelten Anspruch (vgl. Bundessozialgericht - BSG SozR 1200 § 14 Nr. 1) wird ein auf sozialversicherungsrechtlichen Ausgleich durch Vornahme einer Amtshandlung gerichteter Zustand hergestellt. Er setzt voraus, dass der in Anspruch genommene Versicherungsträger eine gerade gegenüber dem Antragsteller bestehende Pflicht aus dem Sozialrechtsverhältnis objektiv rechtswidrig nicht oder schlecht erfüllt hat und daraus ein sozialrechtlicher Nachteil dem Antragsteller ursächlich entstanden ist. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch schafft kein neues Recht. Er ermöglicht lediglich die Herstellung des Zustandes, der bestehen würde, wenn der Versicherungsträger vornehmlich seiner Beratungspflicht in vollem Umfang nachgekommen wäre. Der sozialrechtliche Herstellungsanspruch ist von der Rechtsprechung in Fortbildung des geschriebenen Rechts entwickelt worden und dient dazu, Lücken füllend Entscheidungen und Handlungen durch Verwaltungsfehler zu korrigieren, für das Gesetz keine ausdrücklichen Vorschriften vorhält (vgl. dazu umfassend Gagel in Sozialgerichtsbarkeit - SGB - 2000, 517).

Die Verletzung einer speziellen Beratungs- und Auskunftspflicht, welche die Rechtsprechung als Nebenpflicht aus dem Versicherungsverhältnis hergeleitet hat, setzt im Hinblick auf [§§ 14, 15 SGB I](#) ein Beratungsbegehren oder zumindest ein konkreter Anlass zur Beratung voraus. Es muss ein entsprechender Informationsbedarf des Versicherten für den zuständigen Versicherungsträger oder eine andere auskunftspflichtige Stelle offen zu Tage treten (BSG, Urteil vom 30. Juli 1997 - [5 RJ 64/95](#), zitiert nach juris).

Es liegt seitens der Beklagten schon kein Beratungsmangel vor. Die Klägerin hat nach ihrem Vorbringen bei Aufnahme ihrer Beschäftigung als Verkäuferin im November 1993 kein Beratungsbegehren an die Beklagte herangetragen. Ein konkreter Anlass zur Beratung seitens der Beklagten ist gleichfalls nicht ersichtlich, denn bei ihr war in den Jahren 1993 und 1994 kein Verwaltungsverfahren anhängig, das zum Anlass hätte genommen werden können, die Klägerin auf eine entsprechende Erklärung über die Beendigung der Befreiung von der Versicherungspflicht hinzuweisen.

Konnte somit der Bescheid vom 19. November 1991 (bis zum 31. Dezember 1994) nicht aufgehoben werden, war die Klägerin weiterhin versicherungsfrei, so dass folgerichtig die gezahlten Pflichtbeiträge für die Zeit von November 1993 bis Mai 2000 wie mit Bescheid vom 04. Oktober 2001 geschehen, zu beanstanden waren. Daher hat weder die Beklagte aus fadenscheinigen Gründen gekündigt, noch ist die nicht ausreichende Rentenversicherung Folge einer Maßnahme des Rentenversicherungsträgers, sondern rührt daher, dass die Klägerin den Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht stellte.

Mithin kommt die Bewilligung von Prozesskostenhilfe wegen mangelnder Aussicht auf Erfolg nicht in Betracht, so dass die Beschwerde keinen Erfolg haben kann.

Die Bewilligung von Prozesskostenhilfe für das Beschwerdeverfahren scheidet aus, da unter Prozessführung i. S. d. [§ 114 Satz 1 ZPO](#) das eigentliche Streitverfahren, nicht aber das Prozesskostenhilfeprüfungsverfahren zu verstehen ist (Bundesgerichtshof - BGH - Beschluss vom

30. Mai 1984 - [VIII ZR 298/83](#), abgedruckt in [BGHZ 91, 311](#)).

Kosten des Beschwerdeverfahrens werden nicht erstattet ([§ 73 a Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§ 127 Abs. 4 ZPO](#)).

Dieser Beschluss kann nicht mit der Beschwerde an das Bundessozialgericht angefochten werden ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-10-25