
-

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Rheinland-Pfalz
Sozialgericht	Landessozialgericht Rheinland-Pfalz
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	6
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	-
Datum	16.07.2002

2. Instanz

Aktenzeichen	L 6 RI 245/02
Datum	19.11.2003

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 16.7.2002 sowie der Bescheid der Beklagten vom 15.2.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.12.2000 werden aufgehoben. Die Beklagte wird verurteilt, die KlÄgerin zur Nachentrichtung von BeitrÄgen zur Antragspflichtversicherung fÄr die Zeit vom 22.9.1997 bis zum 31.1.1999 zuzulassen und ihr vorbehaltlich der Beitragzahlung Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit ab 1.12.2000 zu gewÄhren.
2. Die Beklagte hat der KlÄgerin die auÄergerichtlichen Kosten beider RechtszÄge zu erstatten.
3. Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten Äber die GewÄhrung von Rente wegen Erwerbs-, hilfsweise BerufsunfÄhigkeit und Äber die Zulassung der KlÄgerin zur Antragspflichtversicherung als SelbststÄndige.

Die im Jahre 1950 im heutigen Polen geborene KlÄgerin lebt seit November 1984 in der Bundesrepublik Deutschland. Sie war zuletzt bis Mai 1997 als Altenpflegehelferin versicherungspflichtig beschÄftigt. Ab 22.9.1997 betrieb sie

zusammen mit ihrer Schwägerin, der Zeugin G, einen Waschsalon mit Heißmangel. Seit Februar 1999 arbeitete sie im Betrieb nicht mehr selbst mit, sondern war nur noch Teilhaberin. Von September 1999 bis Februar 2000 war sie geringfügig beschäftigt. Vom 1.3.2000 bis zum 18.10.2000 sind auf ihrem Versicherungskonto Pflichtbeiträge auf Grund von Leistungen nach dem Arbeitsförderungsrecht verbucht.

Am 23.11.1999 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Versichertenrente. Mit Bescheid vom 15.2.2000 lehnte diese den Rentenanspruch ab. Zwar liegen bei der Klägerin deutliche Aufbraucherscheinungen der unteren lumbalen Wirbelsäule, eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule, der Verdacht auf einen beginnenden Diabetes mellitus Typ II, eine Stoffwechselstörung, eine ganz erhebliche Übergewichtigkeit, eine Bauchdeckenschwäche, Bluthochdruck, der nicht medikamentös voll korrigiert werden könne, vor, jedoch sei sie noch in der Lage, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt vollschichtig tätig zu sein. Sie habe daher keinen Rentenanspruch.

Mit Bescheid vom 1.12.2000 wies die Beklagte auch den Widerspruch zurück. Sie stütze sich dazu auf ein allgemeinärztliches Gutachten des Dr. K in A vom 6.1.2002. Dieser hatte eine erhebliche Übergewichtigkeit, eine Bauchdeckenschwäche, Bluthochdruck (medikamentös nicht voll korrigiert), deutliche Aufbraucherscheinung der unteren lumbalen Wirbelsäule, eine leichte Fehlstatik der Wirbelsäule, den Verdacht auf beginnenden Diabetes mellitus Typ II und eine Stoffwechselstörung festgestellt. Abschließend war er zu dem Ergebnis gelangt, die Klägerin könne als Altenpflegehelferin nur noch untervollschichtig arbeiten, sei jedoch noch in der Lage, körperlich leichte Arbeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes vollschichtig zu verrichten. Die Klägerin sei auch nicht berufsunfähig, da sie sich als Ungelernte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisen lassen müsse.

Während des sich anschließenden Klageverfahrens hat die Beklagte der Klägerin eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme in der M-Klinik B S in B vom 27.3. bis zum 30.4.2001 gewährt. Im Entlassungsbericht der Klinik vom 10.5.2001 ist ausgeführt, bei der Klägerin sei es im Anschluss an die arthroskopische Knie-Operation links im November 2000 zu einem guten Rehabilitationsergebnis gekommen. Nach Abschluss der regulären Rekonvaleszenz und vorbehaltlich des orthopädischen Statuses könne die Klägerin voraussichtlich in vier bis sechs Wochen wieder körperlich leichte Tätigkeiten im Wechsel auch vollschichtig verrichten. Sie werde zunächst als arbeitsunfähig in die weitere hausärztliche Betreuung entlassen.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. A in N vom 10.8.2001 beigezogen. Die Klägerin hat ein Attest des Allgemeinmediziners Dr. C vom 30.8.2001 und ein sozialmedizinisches Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in A vom 12.11.2001 vorgelegt. In Letzterem wird ausgeführt, die Klägerin sei derzeit (Begutachtungszeitpunkt 6.11.2001) leistungsunfähig, vorrangig wegen der anhaltenden Kniegelenksbeschwerden links.

Weiter hat das Sozialgericht ein orthopädisches Gutachten des Dr. D vom S - J -Krankenhaus B vom 27.12.2001 eingeholt. Dr. D hat orthopädischerseits ein geringes degeneratives HWS-Syndrom, degenerative Veränderungen im Bereich der Brustwirbelsäule, eine hochgradige Degeneration im Bereich der Lendenwirbelsäule, eine initiale Coxarthrose, eine hochgradige mediale und Retropatellararthrose des linken Kniegelenkes, eine geringe Varusarthrose des rechten Kniegelenkes und eine beidseitige Senk-Spreizfuß-Situation festgestellt. Außerhalb des orthopädischen Fachgebietes liege ein Diabetes mellitus Typ IIb, eine Adipositas per magna, eine inadäquat eingestellte arterielle Hypertonie und ein Zustand nach mehrfacher Bauchnabelhernieoperation mit eingeschränkter Funktion der Bauchdeckenmuskulatur vor. Die Haupteinschränkung liege derzeit bei den Erkrankungen im Bereich des linken Kniegelenkes. Deshalb sei die Klägerin zum jetzigen Zeitpunkt auch für körperlich leichte Arbeiten nicht mehr einsatzfähig. Selbst wenn durch eine operative Intervention eine entsprechende Verbesserung der Situation erreicht werden könne, könne die Klägerin nur noch leichte körperliche Arbeiten in wechselnder Körperhaltung verrichten. Auf Grund der Nichtbelastbarkeit des Kniegelenkes sei jedoch ein Wechsel der Körperhaltungen, der im Hinblick auf die Problematik an der Wirbelsäule erforderlich sei, nicht möglich. Der derzeitige Zustand liege sicherlich ab der operativen Intervention im Bereich des linken Kniegelenkes (Arthroskopie B in K im November 2000) vor. Die maximale Wegstrecke liege derzeit bei 50 bis 100 Metern.

Nachdem die Klägerin mitgeteilt hat, sie verfüge weder über einen Führerschein noch über ein Kraftfahrzeug, hat die Beklagte das Vorliegen von Erwerbsunfähigkeit ausgehend von einem Versicherungsfall am 29.11.2000 anerkannt. Sie hat jedoch die Rentengewährung abgelehnt, da die Klägerin nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfülle. Im Zeitraum 29.11.1995 bis 28.11.2000 seien auf ihrem Versicherungskonto lediglich 32 Monate mit Pflichtbeiträgen belegt.

Mit Urteil vom 16.7.2002 hat das Sozialgericht Koblenz die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, ausgehend von den überzeugenden gutachterlichen Feststellungen des Dr. D stehe fest, dass die Klägerin nicht mehr in der Lage sei, auch einer leichten Tätigkeit vollschichtig nachzugehen. Dieser Zustand liege seit der Arthroskopie des linken Kniegelenkes am 29.11.2000 vor. Noch zum Zeitpunkt der Untersuchung im B S J K am 21.11.2000 sei festgestellt worden, dass bei der Klägerin rund drei Monate vor dem Untersuchungszeitpunkt lediglich eine leichte Verdrehung im Bereich des linken Kniegelenkes Beschwerden verursacht habe. Hieraus könne entnommen werden, dass der Versicherungsfall nicht zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei. Auch die übrigen Gesundheitsstörungen rechtfertigten nicht die Annahme eines früheren Versicherungsfalles. Ausgehend vom Eintritt des Versicherungsfalles am 29.11.2000 erfülle die Klägerin jedoch nicht die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Rentengewährung, da im relevanten fünf-Jahres-Zeitraum vom 29.11.1995 bis zum 28.11.2000 lediglich 32 Kalendermonate, statt der erforderlichen 36 Monate mit Pflichtbeiträgen auf ihrem Versicherungskonto verbucht seien.

Gegen das ihr am 24.7.2002 zugestellte Urteil richtet sich die von der KlÄgerin am 26.8.2002, einem Montag, eingelegte Berufung.

Die KlÄgerin trÄgt zur BegrÄndung ihrer Berufung vor, nach dem Ende ihrer TÄtigkeit als Altenpflegehelferin 1997 sei sie vorÄbergehend arbeitslos gemeldet gewesen und habe Arbeitslosengeld bezogen. Auf Grund ihrer gesundheitlichen Probleme und ihres Alters habe ihr jedoch keine Arbeitsstelle vermittelt werden kÄnnen. Sie habe sich daraufhin entschlossen zusammen mit ihrer SchwÄgerin, der Zeugin G , einen Waschsalon zu erÄffnen. Sie habe das Arbeitsamt Äber ihre PlÄne unterrichtet und sich u.a. Äber die MÄglichkeit der Zahlung von ÄberbrÄckungsgeld erkundigt. Dies sei im Hinblick darauf, dass das der Arbeitsverwaltung zur VerfÄgung stehende Budget fÄr 1997 und bereits fÄr 1998 ausgeschÄpft gewesen sei, abgelehnt worden. BezÄglich der rentenrechtlichen Fragen habe man sie an die AOK verwiesen. Sie habe sich daraufhin zunÄchst telefonisch an die AOK gewandt. Wenige Tage nach ErÄffnung der WÄscherei seien sie und ihre SchwÄgerin von einer Mitarbeiterin der AOK N , der Zeugin S , besucht worden. Man habe von der Zeugin S darÄber informiert werden wollen, welche Versicherungen jetzt benÄtigt wÄrden. Daraufhin habe die Zeugin S , die HÄhe der BeitrÄge bei der AOK mitgeteilt. Sie habe ein Formular ausgefÄllt und dieses sei unterschrieben worden. Damit, so habe sie geglaubt, seien alle versicherungsrechtlichen Fragen erledigt. BezÄglich der Rentenversicherung seien keinerlei Hinweise erfolgt. Es sei nicht einmal der Hinweis erfolgt, dass man sich diesbezÄglich mit dem RentenversicherungstrÄger in Verbindung setzen solle. In diesem Sachverhalt sehe sie einen VerstoÄ gegen die Beratungsverpflichtungen, der letztlich der Beklagten zugerechnet werden mÄsse. Wegen der unterlassenen Beratung habe sie weder einen Antrag auf freiwillige Weiterversicherung noch auf Pflichtversicherung gestellt. Auch jetzt lehne die Beklagte zu Unrecht die Zulassung zur Pflichtversicherung als SelbststÄndige noch immer ab.

Die KlÄgerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Koblenz vom 16.7.2002 sowie den Bescheid der Beklagten vom 15.2.2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 1.12.2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr nach zulÄssiger Beitragsnachentrichtung fÄr die Zeit vom 22.9.1997 bis zum 31.1.1999 Rente wegen ErwerbsunfÄhigkeit ab 1.12.2000 zu gewÄhren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÄckzuweisen.

Der KlÄgerin stehe die begehrte Rente nicht zu, da sie die Voraussetzungen hierfÄr nicht erfÄlle. Sie sei zwar seit 29.11.2000 erwerbsunfÄhig; auf ihrem Versicherungskonto seien jedoch in dem maÄgeblichen FÄnf-Jahres-Zeitraum statt der erforderlichen 36 lediglich 32 BeitrÄge verbucht.

Die KlÄgerin sei auch nicht zur Antragspflichtversicherung als SelbststÄndige

zuzulassen. Bis zum Ende ihrer selbstständigen Tätigkeit habe sie keinen solchen Antrag gestellt. Das könne jetzt auch über den sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruch nicht mehr korrigiert werden. Zunächst einmal sei festzustellen, dass ihr selbst kein Beratungsfehler vorzuwerfen sei. Vielmehr sei die Klägerin schon 1986 darauf hingewiesen worden, dass seit Januar 1984 jeder Kalendermonat bis zum Ende des Kalenderjahres vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit mit Beiträgen oder gleichgestellten Zeiten belegt sein müsse. Auf Grund dieses Hinweises hätte sich die Klägerin gedrängt fühlen müssen, bei Aufnahme ihrer selbstständigen Tätigkeit mit ihrem Rentenversicherungsträger Kontakt aufzunehmen. Die Klägerin habe noch auf Schreiben der Beklagten in den Jahren 1998 nicht reagiert, so dass hieraus zu schließen sei, dass die Klägerin zum damaligen Zeitpunkt kein Interesse an der Gestaltung ihres Versicherungskontos gehabt habe. Dies gehe zu ihren Lasten. In den Jahren 1997 bis 1999 sei sie von der Klägerin nicht auf versicherungsrechtliche Fragen angesprochen worden. Einen Beratungsfehler seitens der AOK habe die Klägerin nicht nachgewiesen. Die Zeugin S habe sich nicht daran erinnern können, mit der Klägerin andere Aspekte der Sozialversicherung als die der Krankenversicherung besprochen zu haben. Es sei vollkommen unglaubwürdig, wenn die Klägerin und ihre Schwägerin jetzt behaupteten, sie hätten den Willen gehabt, sich auch in der gesetzlichen Rentenversicherung abzusichern. Die Zeugin S habe der Klägerin das Formular "Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung" zur Unterschrift vorgelegt. Es sei nicht glaubhaft, wenn die Klägerin jetzt sage, sie habe das Formular unterschrieben, ohne es durchzulesen. Außerdem habe die Klägerin im Oktober 1997 eine Versicherungsbestätigung der AOK Neuwied erhalten. Diese Bestätigung sei unmissverständlich und habe sich nur auf die Krankenversicherung bezogen.

Die Klägerin hat Einkommenssteuerbescheide des Finanzamtes Neuwied für die Jahre 1998 und 1999 zu den Akten gereicht.

Der Senat hat die Klägerin persönlich angehört und die Zeuginnen G und S vernommen. Hinsichtlich des Ergebnisses der Anhörung der Klägerin und der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschrift vom 27.8.2003 und deren Anlagen Bezug genommen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird Bezug genommen auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten, die ihrem wesentlichen Inhalt nach Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts und die angefochtenen Bescheide sind aufzuheben. Die Klägerin hat Anspruch auf Zulassung zur Nachentrichtung von Beiträgen zur Antragspflichtversicherung und auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nach Entrichtung der Pflichtversicherungsbeiträge.

Vorliegend ist [Â§ 44 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung heranzuziehen, da die KlÃ¤gerin ihren Rentenantrag bereits im November 1999 gestellt hat.

Nach Â§ 44 SGB SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente wegen ErwerbsunfÃ¤higkeit, wenn sie

1. erwerbsunfÃ¤hig sind,
2. in den letzten fÃ¼nf Jahren vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit drei Jahre PflichtbeitrÃ¤ge fÃ¼r eine versicherte BeschÃ¤ftigung oder TÃ¤tigkeit haben und
3. vor Eintritt der ErwerbsunfÃ¤higkeit die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt haben.

Nach dem Ã¼berzeugenden Gutachten des Dr. DÃ¼cker, dem zwischenzeitlich auch die Beklagte folgt, steht zur Ã¼berzeugung des Senats fest, dass die KlÃ¤gerin seit 29.11.2000 erwerbsunfÃ¤hig ist. ErwerbsunfÃ¤hig ist nach [Â§ 44 Abs 2 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2000 geltenden Fassung ein Versicherter, der wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃ¶rstande ist, eine ErwerbstÃ¤tigkeit in gewisser RegelmÃ¤Ãigkeit auszuÃ¼ben. Die ErwerbsfÃ¤higkeit eines Versicherten umfasst auch die Frage, ob er in der Lage ist, einen potenziellen Arbeitsplatz zu erreichen. Im Normalfall ist davon auszugehen, dass ein Versicherter fÃ¼r derartige Wege Ã¶ffentliche Verkehrsmittel benutzt. Er muss dann regelmÃ¤Ãig auch FuÃ¶wege zurÃ¼cklegen, um von zu Hause das Verkehrsmittel und vom Verkehrsmittel aus den Arbeitsplatz zu erreichen. Auf Grund allgemeiner Erfahrungen wird generell die FÃ¤higkeit des Versicherten gefordert, vier Mal tÃ¤glich Entfernungen von Ã¼ber 500 Metern zu FuÃ¶ zurÃ¼ckzulegen. Dr. D hat bei der KlÃ¤gerin eine hochgradige mediale und Retropatellararthrose des linken Kniegelenkes festgestellt und Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass diese Erkrankung es ihr nicht mehr ermÃ¶glicht Wegstrecken von mehr als 50 bis 100 Meter zurÃ¼ckzulegen. Zwar kÃ¶nnte eine Operation des Kniegelenkes die Situation verbessern, dies kann der KlÃ¤gerin aber nicht entgegengehalten werden, da sich hierbei nicht um einen duldpflichtigen Eingriff handelt. Seit wann sich der Gesundheitszustand der KlÃ¤gerin derart verschlimmert hat, dass sie nur noch Wegstrecken von 50 bis 100 Meter zurÃ¼cklegen kann, lÃ¤sst sich nicht mehr definitiv feststellen. Jedoch liegen die beschriebenen EinschrÃ¤nkungen sicher seit dem 29.11.2000 vor, dem Zeitpunkt der Arthroskopie des linken Kniegelenkes. Da die KlÃ¤gerin auch nicht Ã¼ber einen FÃ¼hrerschein und ein Kraftfahrzeug verfÃ¼gt, hat sie auch keine andere MÃ¶glichkeit einen Arbeitsplatz zu erreichen.

Ausgehend vom Eintritt des Versicherungsfalles am 29.11.2000 erfÃ¼llt die KlÃ¤gerin unter der Bedingung, dass sie die BeitrÃ¤ge als antragspflichtversicherte SelbststÃ¤ndige fÃ¼r die Zeit vom 22.9.1997 bis zum 31.1.1999 nachzahlt, auch die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [Â§ 44 Abs 1 Nr 2 SGB VI](#). ZunÃ¤chst einmal sind bereits jetzt â ohne die genannte Nachentrichtung â auf Ihrem Versicherungskonto in der Zeit vom 29.11.1995 bis zum 28.11.2000 32 Monate PflichtbeitrÃ¤ge verbucht.

DarÃ¼ber hinaus ist die KlÃ¤gerin nach [Â§ 4 Abs 2 SGB VI](#) in der Fassung vom

15.12.1995 (g^{1/4}ltig vom 1.1.1996 bis zum 6.4.2001) versicherungspflichtig. Nach [Å§ 4 Abs 2 SGB VI](#) sind auf Antrag Personen versicherungspflichtig, die nicht nur vor^{1/4}bergehend selbstst^{1/4}ndig t^{1/4}chtig sind, wenn sie die Versicherungspflicht innerhalb von f^{1/4}nf Jahren nach der Aufnahme der selbstst^{1/4}ndigen T^{1/4}tigkeit oder dem Ende einer Versicherungspflicht auf Grund dieser T^{1/4}tigkeit beantragen. Die Versicherungspflicht beginnt mit dem Tag nach dem Antrag ([Å§ 4 Abs 4 Nr. 1 SGB VI](#)). Die Kl^{1/4}gerin war in der Zeit vom 22.9.1997 bis zum 31.1.1999 nicht nur vor^{1/4}bergehend selbstst^{1/4}ndig t^{1/4}chtig. Es sind auch keine Anhaltspunkte daf^{1/4}r ersichtlich, dass die T^{1/4}tigkeit nur geringf^{1/4}gig war. Allein auf Grund der Tatsache, dass die Kl^{1/4}gerin den Waschsalon allein mit ihrer Schw^{1/4}gerin ohne weitere Mitarbeiter betrieben hat, kann bei lebensnaher Betrachtung nicht angenommen werden, dass sie weniger als 15 Stunden w^{1/4}chentlich gearbeitet hat.

Die Kl^{1/4}gerin hat zwar zun^{1/4}chst im September 1997 keinen Antrag auf Zulassung zur Pflichtversicherung als Selbstst^{1/4}ndige gestellt, sie ist jedoch nach den Grunds^{1/4}tzen des sog. sozialrechtlichen Herstellungsanspruches nachtr^{1/4}glich zur Antragspflichtversicherung zuzulassen. Dass die Kl^{1/4}gerin 1997 bei der Beklagten nicht direkt um eine Beratung nachgesucht hat, ist ohne Bedeutung. Ein Herstellungsanspruch kann auch auf Fehlern anderer Beh^{1/4}rden beruhen, wenn diese es vers^{1/4}umt haben, jemanden, der sich in einer Sozialrechtsangelegenheit an sie gewandt hat, auf sich aufdr^{1/4}ngende Nachteile in anderen Rechtsbereichen zumindest hinzuweisen (LSG f^{1/4}r den Freistaat Sachsen, Urteil vom 4.11.1998, [L 2 VG 1/98](#)). Einer anderen Beh^{1/4}rde als der f^{1/4}r die Entscheidung ^{1/4}ber die begehrte Leistung befugten Stelle kann eine Beratungspflicht, deren Verletzung zu einem sozialrechtlichen Herstellungsanspruch gegen die zust^{1/4}ndige Beh^{1/4}rde f^{1/4}hrt, dann obliegen, wenn die andere Beh^{1/4}rde vom Gesetzgeber im Sinne einer Funktionseinheit "arbeitsteilig" in das Verfahren eingeschaltet ist (BSG, Urteil vom 16.6.1994 -[13 RJ 25/93](#)).

Die Kl^{1/4}gerin hat sich im Zusammenhang mit der Er^{1/4}ffnung des Waschsalons, also der geplanten Aufnahme ihrer selbstst^{1/4}ndigen T^{1/4}tigkeit, zun^{1/4}chst an das f^{1/4}r sie zust^{1/4}ndige Arbeitsamt gewandt. Dort wurde sie darauf hingewiesen, dass die Gew^{1/4}hrung von ^{1/4}berbr^{1/4}ckungsgeld weder im laufenden noch im folgenden Jahr in Betracht kommt, da keine Mittel mehr zur Verf^{1/4}gung stehen. Wegen offener rentenversicherungsrechtlicher Fragen, wurde die Kl^{1/4}gerin an die AOK verwiesen. Die Kl^{1/4}gerin nahm daraufhin Kontakt zur ^{1/4}rtlich zust^{1/4}ndigen Mitarbeiterin der AOK, der Zeugin Speth auf. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme, der Vernehmung der Zeuginnen Speth und G , der Schw^{1/4}gerin der Kl^{1/4}gerin, und der Anh^{1/4}rung der Kl^{1/4}gerin pers^{1/4}nlich, steht zur ^{1/4}berzeugung des Sentas fest, dass es der Kl^{1/4}gerin bei dem Gespr^{1/4}ch mit Frau S nicht nur um den Abschluss einer Krankenversicherung ging, sondern Allgemein um die Kl^{1/4}rung der versicherungsrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Aufnahme der selbstst^{1/4}ndigen T^{1/4}tigkeit. Die Zeugin S , die die Kl^{1/4}gerin bereits seit der Zeit ihrer abh^{1/4}ngigen Besch^{1/4}ftigung als Altenpflegehelferin kannte, war allgemein der Ansprechpartner der Kl^{1/4}gerin, soweit es um versicherungsrechtliche Fragen ging. Nach dem sich die Kl^{1/4}gerin wegen der m^{1/4}glichen Gew^{1/4}hrung von ^{1/4}berbr^{1/4}ckungsgeld an das Arbeitsamt gewandt hatte, war sie von dort auch an die AOK verwiesen worden. Dass sie bei der AOK ^{1/4}berbr^{1/4}ckungsgeld oder eine

vergleichbare Leistungen erhalten konnte, hat sie nicht geglaubt. Sie hat sich an die AOK gewandt, weil sie davon ausging, dass sie dort allgemein in versicherungsrechtlichen Fragen beraten würde.

Weder die Klägerin noch die Zeugin G haben die Zeugin S speziell nach ihren Absicherungsmöglichkeiten in Bereich der Rentenversicherung gefragt, das steht nach der Beweisaufnahme ebenfalls fest. Das Beratungsergebnis der Klägerin in allen versicherungsrechtlichen Fragen war jedoch klar zu Tage getreten und hätte die AOK zu einer spontanen Beratung auch hinsichtlich versicherungsrechtlicher Aspekte in der gesetzlichen Rentenversicherung veranlassen müssen, jedenfalls hätte die Zeugin S der Klägerin auch hierzu wenigstens den Hinweis gegeben müssen, dass auch in dieser Hinsicht etwas unternommen werden sollte und sie hätte wenn sie hierbei schon nicht über eigene Kenntnisse verfügte wenigstens an den Rentenversicherungsträger verweisen sollen. Der Beratungsfehler der AOK war auch ursächlich dafür, dass die Klägerin nicht bereits zu Beginn ihrer selbstständigen Tätigkeit einen Antrag nach [§ 4 Abs 2 SGB VI](#) gestellt hat. Nach Anhörung der Klägerin ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin nicht bewusst auf ihr Antragsrecht verzichtet hat. Der Senat hält es für glaubhaft, dass die Klägerin das Formular, das ihr die Zeugin S zur Unterschrift vorgelegt hat, nicht mehr durchgelesen und deshalb nicht wahrgenommen hat, dass es sich hierbei nur um eine Anmeldung zur freiwilligen Krankenversicherung handelt. Es entspricht durchaus allgemeiner Lebenserfahrung, dass Formulare ohne vorheriges genaues Durchlesen unterschrieben werden. Nach dem zuvor auch ausführlich mit der Zeugin S gesprochen wurde, ist es durchaus nachvollziehbar, dass die Klägerin hierzu keine Veranlassung mehr gesehen hat. Genauso ist die Klägerin mutmaßlich auch mit der Anmeldebestätigung der AOK umgegangen, die ihr Mitte Oktober 1997 zugegangen ist. Diese Bestätigung war für sie wahrscheinlich nur eine Bestätigung ihres Antrages und dessen, was damals vereinbart wurde. Eines genauen Durchlesens bedurfte es aus Ihrer Sicht nicht. Dass die Zeugin S die Klägerin nicht darauf hingewiesen hat, dass auch im Bereich der Rentenversicherung keine ausreichende Absicherung besteht und andererseits der Abschluss einer solchen Versicherung sinnvoll ist, muss als Beratungsmangel angesehen werden. Auch ohne konkrete Frage der Klägerin zu diesem Komplex, hätte Veranlassung bestanden, der Klägerin in dieser Hinsicht einen Hinweis zu geben. Dies gilt um so mehr, als die Zeugin die Klägerin bereits vor dem streitgegenständlich Gespräch kannte, also wusste, dass diese ihre bisherige Tätigkeit als Altenpflegehelferin aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte. Die Zeugin S konnte also schlechterdings nicht davon ausgehen, dass bei der Klägerin der Eintritt einer rentenberechtigenden Erwerbsminderung erst in ferner Zukunft zu erwarten ist. Hier wäre eine Spontanberatung angezeigt gewesen. Der unterlassene Hinweis der Zeugin S hat dazu geführt, dass die Klägerin keinen Antrag auf Zulassung zur Pflichtversicherung als Selbstständige bei der Beklagten gestellt hat.

Dieser Beratungsfehler von Seiten der AOK bzw. ihrer Mitarbeiterin S ist der Beklagten auch zurechenbar. Zwar ist die AOK, soweit es um die Rentenversicherung von Selbstständigen geht, anders als im Fall abhängig Beschäftigter nicht als Einzugsstelle auch bezüglich der Rentenversicherung involviert, denn der

Selbstständige zahlt seine Beiträge an den Rentenversicherung, ohne dass die Krankenkasse als Einzugsstelle eingeschaltet wäre. Jedoch ist eine dem zuständigen Leistungsträger zurechenbare Beratungspflicht einer anderen Behörde auch dann anzunehmen, wenn die Zuständigkeitsbereiche beider Stellen materiell-rechtlich eng miteinander verknüpft sind, die andere Behörde im maßgeblichen Zeitpunkt auf Grund eines bestehenden Kontaktes der aktuelle "Ansprechpartner" des Versicherten ist und die Behörde auf Grund der ihr bekannten Umstände erkennen kann, dass bei dem Versicherten im Hinblick auf das andere sozialrechtliche Gebiet ein dringender Beratungsbedarf in einer gewichtigen Frage besteht (BSG, Urteil vom 22.10.1996, [13 RJ 69/95](#)). Eine derartige Fallkonstellation liegt hier vor, denn die Klägerin hatte sich auf Anraten des Arbeitsamtes auch hinsichtlich der rentenversicherungsrechtlichen Fragen an die Mitarbeiterin der AOK gewandt. Diese kannte die Klägerin bereits zuvor und wusste, dass die Klägerin schon ihre bisher ausgeübte Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben hatte. Es musste sich ihr also aufdrängen, dass die Klägerin auch im Hinblick auf einen in nächster Zukunft durchaus möglichen Eintritt von Erwerbsunfähigkeit, im Bereich der Rentenversicherung der Absicherung bedarf.

Nach Alledem ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die AOK bzw. deren Mitarbeiterin S die Klägerin spontan hätte darüber beraten müssen, dass eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung sinnvoll ist. Die Beratung ist pflichtwidrig unterblieben. Die unterlassene Beratung war ursprünglich dafür, dass die Klägerin keinen Antrag auf Pflichtversicherung als Selbstständige gestellt hat. Obwohl die Klägerin selbst jedenfalls 1997 ein negatives Einkommen hatte, ist davon auszugehen, dass sie bei ordnungsgemäßer Beratung die Pflichtversicherung beantragt hätte und auch in der Lage gewesen wäre, Beiträge als Selbstständige zu entrichten. Der Ehemann der Klägerin hatte ein positives Einkommen. Hieraus hätten die Beiträge aufgebracht werden können.

Die Beklagte verweigert es der Klägerin demnach zu Unrecht, Beiträge als Selbstständige nach [Â§ 4 SGB VI](#) nachzuentrichten. Die Klägerin war zur Nachentrichtung zuzulassen.

Für den Fall der nunmehr zulässigen Beitragsnachentrichtung für die Zeit vom 22.9.1997 bis zum 31.1.1999 erfüllt die Klägerin die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des [Â§ 44 Abs 1 Nr. 2 SGB VI](#).

Da die Klägerin auch die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren nach [Â§ 50 Abs 1 SGB VI](#) vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit am 29.11.2000 erfüllt hat, sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen der Erwerbsunfähigkeit erfüllt. Der Rentenbeginn ist in Anwendung von [Â§ 99 Abs 1 SGB VI](#) auf den 1.12.2000 zu bestimmen.

Da die Nachentrichtung der Beiträge erst noch zu erfolgen hat, konnte die Verurteilung nur unter der aufschiebenden Bedingung der Zahlung der Beiträge erfolgen.

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

Die Revision ist gemÃ¤Ã [Â§ 160 Abs 2 SGG](#) zuzulassen.

Erstellt am: 31.12.2003

Zuletzt verÃ¤ndert am: 23.12.2024