

BUNDESSOZIALGERICHT



Beschluss in dem Rechtsstreit

Az: B 12 R 15/08 B

L 5 R 54/08 (Hessisches LSG)
S 17 R 382/07 (SG Wiesbaden)

.....
Kläger und Beschwerdeführer,
Prozessbevollmächtigte:

g e g e n

Deutsche Rentenversicherung Hessen,
Städelstraße 28, 60596 Frankfurt am Main,

Beklagte und Beschwerdegegnerin.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat am 5. März 2009 durch den
Vorsitzenden Richter B a l z e r sowie den Richter Dr. B e r n s d o r f f
und die Richterin H ü t t m a n n - S t o l l
beschlossen:

Die Beschwerde des Klägers gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des
Hessischen Landessozialgerichts vom 30. Mai 2008 wird als unzulässig verworfen.

Kosten des Beschwerdeverfahrens sind nicht zu erstatten.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



Gründe :

I

- 1 Die Beteiligten streiten um die Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen.
- 2 Der Kläger, der seit September 2002 im Beamtenverhältnis steht, legte für die Dauer von 63 Kalendermonaten Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung zurück und erfüllt damit die allgemeine Wartezeit. Seinen Antrag auf Erstattung entrichteter Rentenversicherungsbeiträge lehnte der beklagte Rentenversicherungsträger unter Hinweis auf § 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI und mit der Begründung ab, dass für den Kläger ein Recht zur freiwilligen Versicherung nach § 7 Abs 2 SGB VI bestehe. Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos.
- 3 Mit seiner Beschwerde wendet sich der Kläger gegen die Nichtzulassung der Revision im Urteil des Hessischen Landessozialgerichts (LSG) vom 30.5.2008.

II

- 4 Die Beschwerde ist in entsprechender Anwendung von § 169 Satz 2 und 3 SGG als unzulässig zu verwerfen. Der Kläger hat in der Begründung seines Rechtsmittels entgegen § 160a Abs 2 Satz 3 SGG keinen Zulassungsgrund hinreichend dargelegt oder bezeichnet.
- 5 Das Bundessozialgericht (BSG) darf gemäß § 160 Abs 2 SGG die Revision gegen eine Entscheidung des LSG nur dann zulassen, wenn
- die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (Nr 1) oder
 - das angefochtene Urteil von der höchstrichterlichen Rechtsprechung abweicht (Nr 2) oder
 - bestimmte Verfahrensmängel geltend gemacht werden (Nr 3).
- 6 Der Kläger beruft sich allein auf den Zulassungsgrund der grundsätzlichen Bedeutung (§ 160 Abs 2 Nr 1 SGG). Hierzu muss die Beschwerdebegründung ausführen, welche Rechtsfrage sich ernsthaft stellt, deren Klärung über den zu entscheidenden Einzelfall hinaus aus Gründen der Rechtseinheit oder Rechtsfortbildung im allgemeinen Interesse erforderlich (Klärungsbedürftigkeit) und deren Klärung durch das Revisionsgericht zu erwarten (Klärungsfähigkeit) ist (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 60 und 65; BSG SozR 3-1500 § 160a Nr 16 mwN - stRspr; BVerwG NJW 1999, 304; vgl auch Bundesverfassungsgericht <BVerfG> SozR 3-1500 § 160a Nr 7*). Die Beschwerdebegründung hat deshalb auszuführen, inwiefern die Rechtsfrage nach dem Stand von Rechtsprechung und Lehre nicht ohne Weiteres zu beantworten ist und den Schritt darzustellen, den das Revisionsgericht zur Klärung der

Rechtslage im Allgemeininteresse vornehmen soll (*BSG SozR 1500 § 160a Nr 31*). - Diesen Anforderungen genügt die Beschwerdebegründung nicht.

- 7 Der Kläger hat die Fragen formuliert,
- "1. welche Rechtsfolgen - auch im Hinblick auf § 210 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI - eintreten, wenn der Begünstigte auf sein Recht zur freiwilligen Versicherung/Weiterversicherung verzichtet,
 - und
 2. ob die Grenze von 60 Beitragsmonaten, die über eine Erstattung oder Nichterstattung von Beiträgen entscheidet, verfassungsrechtlich unbedenklich ist oder - ... - zu einer Ungleichbehandlung im Sinne des Artikels 3 Grundgesetz führt."
- 8 Hinsichtlich der ersten Frage sieht er als grundsätzlich zu klären an, ob im Fall des Verzichts auf das Recht zur freiwilligen Versicherung/Weiterversicherung das Tatbestandsmerkmal des § 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI, wonach eine Beitragserstattung ausscheidet, wenn der Versicherte das Recht zur freiwilligen Versicherung hat, entfällt, und ob bei dieser Fallkonstellation eine Erstattung von Rentenversicherungsbeiträgen zu erfolgen hat. Zur zweiten Frage führt er aus, dass in einem späteren Revisionsverfahren die Handlungsweise der Beklagten überprüft werden müsse, wonach eingezahlte Beiträge von ihr in vollem Umfang erstattet werden, sofern sechzig oder weniger Beitragsmonate nachgewiesen sind, bei mehr als sechzig Beitragsmonaten jedoch keinerlei Erstattungen vorgenommen werden. Insoweit bedürfe es einer höchstrichterlichen Entscheidung, ob die Grenze von sechzig Beitragsmonaten willkürlich festgesetzt worden sei.
- 9 Der Kläger hat die Klärungsbedürftigkeit der von ihm aufgeworfenen Fragen nicht in der gebotenen Weise dargelegt.
- 10 Eine Rechtsfrage ist nicht klärungsbedürftig, wenn ihre Beantwortung praktisch außer Zweifel steht, sich zB unmittelbar aus dem Gesetz ergibt. Ergeben sich hinsichtlich der Klärungsbedürftigkeit einer solchen Rechtsfrage Zweifel, muss der Beschwerdeführer im Einzelnen darlegen, in welchem Umfang, von welcher Seite und aus welchen Gründen die Beantwortung der Rechtsfrage umstritten ist. Hierzu besteht insbesondere dann Veranlassung, wenn der Gesetzeswortlaut gegen die vom Beschwerdeführer vertretene Auffassung spricht. Er muss in diesem Fall seine Ansicht aus dem Wortlaut, dem Zweck der Vorschrift, der Entstehungsgeschichte und/oder dem Gesamtzusammenhang, in den die Norm gestellt ist, herleiten (*vgl/ BSG SozR 1500 § 160a Nr 59*). Diese Anforderungen erfüllt der Kläger in seiner Beschwerdebegründung zur Frage 1 nicht. Er hätte im Einzelnen darlegen müssen, aus welchen Gründen es für den Erstattungsanspruch nach § 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI über das Bestehen des Rechts zur freiwilligen Versicherung oder - wie es das LSG ausdrückt - die Möglichkeit der freiwilligen Fortführung einer Versicherung hinaus auf Fragen der (materiellen) Disposition über dieses



Recht ankommen soll. Soweit der Kläger die Tatbestandsvoraussetzung "Recht" iS des § 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI erweiternd dahin auslegt, dass diese das Ergebnis einer Disposition über das Recht umschließe, und diese im Falle einer Rechtsaufgabe durch "Verzicht auf das Recht" und "Verzicht auf die Befugnis, diesen Verzicht zu widerrufen" (vgl Seite 4 der Beschwerdebegründung) als nicht erfüllt ansieht, unterlässt er jede Auseinandersetzung mit der in Rechtsprechung und Literatur insoweit bisher unbestrittenen Interpretation des Begriffs "Recht" im Sinne bloßer Berechtigung ohne Rücksicht auf ihre Realisierbarkeit und/oder tatsächliche (Nicht)Realisierung. Schon gar fehlen Ausführungen zu der mit der Vorschrift vom Gesetzgeber verfolgten Intention und ihrer vom Berufungsgericht unter Hinweis auf Rechtsprechung des BSG und des BVerfG in Bezug genommenen Entstehungsgeschichte.

- 11 Den Darlegungsanforderungen wäre indes auch nicht genügt, wenn die Beantwortung der Rechtsfrage, wie der Kläger meint, zweifelsbehaftet wäre. In diesem Fall hätte er mit seinen Ausführungen, dass die Folgen eines Verzichts auf das Recht auf freiwillige Versicherung im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt sind, es insoweit "an einer gesetzlichen Regelung fehlt", die Lückenhaftigkeit der Norm nicht in der erforderlichen Weise dargetan. Insoweit wären nämlich die Gründe im Einzelnen zu erörtern gewesen, warum das Gesetz eine planwidrige Regelungslücke aufweisen könnte (vgl BSG SozR 1500 § 160a Nr 47). Warum § 210 Abs 1 Nr 1 SGB VI überhaupt und in seinem Sinne zu ergänzen sei, hat der Kläger nicht dargelegt.
- 12 Auch hinsichtlich der von ihm aufgeworfenen - verfassungsrechtlichen - Frage 2 sind die Begründungsanforderungen nicht erfüllt. Zwar kann auch die Frage der Vereinbarkeit einer Vorschrift des einfachen Rechts mit dem allgemeinen Gleichheitssatz die Zulassung der Revision wegen grundsätzlicher Bedeutung rechtfertigen. In einem solchen Fall hat der Beschwerdeführer jedoch unter Bezugnahme auf Rechtsprechung des BSG und des BVerfG den Prüfungsmaßstab aufzuzeigen und darzulegen, worin er die für eine Ungleichbehandlung wesentlichen Sachverhaltsmerkmale erblickt und dass der Gesetzgeber die äußersten Grenzen seiner Gestaltungsfreiheit überschritten hat. Warum die "Grenze von 60 Beitragsmonaten", die rechnerisch die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren (vgl § 50 Abs 1 SGB VI) repräsentiert, im Rahmen der Rechtfertigungsprüfung kein sachgerechtes Kriterium für die unterschiedliche Behandlung darstellen soll, macht der Kläger nicht plausibel.
- 13 Von einer weiteren Begründung sieht der Senat ab, weil sie nicht geeignet ist, zur Klärung der Voraussetzungen der Revisionszulassung beizutragen, § 160a Abs 4 Satz 2 Halbsatz 2 SGG.
- 14 Die Kostenentscheidung beruht auf einer entsprechenden Anwendung von § 193 SGG.

