

## Zur Rentenversicherungspflicht von Verletztengeldbeziehern

§§ 3 S. 1 Nr. 3, 212a Abs. 1 S. 2 SGB VI; § 24 Abs. 1 S. 1 SGB IV

Urteil des BSG vom 16.06.2021 – B 5 RE 7/19 –  
Abänderung des Urteils des LSG Hamburg vom 30.07.2019 – L 3 R 38/18 –

Die **Beteiligten streiten** nurmehr noch **darüber, ob** für den Beigeladenen **während des Verletztengeldbezugs Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten waren und wie Säumniszuschläge für rückständige Beiträge mehrerer Versicherter zu berechnen sind.**

Die Beklagte ist ein Rentenversicherungsträger. Sie führte bei der Klägerin, einem Unfallversicherungsträger, im August 2016 die Prüfung von Beitragszahlungen für Bezieher von Entgeltersatzleistungen sowie eine Prüfung des Meldeverfahrens nach § 212a SGB VI für die Kalenderjahre 2013 und 2014 durch. **Beanstandet wurden u. a. fehlende Beitragszahlungen für den Beigeladenen für die Leistung von Verletztengeld in der Zeit vom 10. bis zum 21.07.2014.** Der Beigeladene war als Unternehmer bei der Klägerin in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert und bezog Verletztengeld infolge eines **Arbeitsunfalls**, den er **im Juli 2014** während der Ausübung seiner selbstständigen Tätigkeit erlitten hatte. Eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung bestand zuletzt bis zum 31.07.2013. Mit Bescheid vom 30.11.2016 setzte die Beklagte Rentenversicherungsbeiträge für gezahltes Verletztengeld in Höhe von insgesamt 2612,87 Euro (für 9 Versicherte) sowie Säumniszuschläge in Höhe von 712 Euro (für 7 Fälle) fest.

Das SG wies die Klage ab; in der Berufung hingegen hatte die Klägerin Erfolg.

Auf die Revision bestätigte das BSG die Entscheidung der Beklagten.

Die Beklagte habe für den Beigeladenen rechtmäßig Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit des Bezugs von Verletztengeld nachgefordert. **Rechtsgrundlage für die Beitragsnachforderung sei § 212a Abs 1 SGB VI. Danach prüften die Träger der Rentenversicherung bei den Stellen, die die Pflichtbeiträge für sonstige Versicherte sowie für nachversicherte Personen zu zahlen haben (Zahlungspflichtige), ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach diesem Gesetzbuch im Zusammenhang mit der Zahlung von Pflichtbeiträgen ordnungsgemäß erfüllten.** Sie prüften insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen.

Daraus folge auch die **Ermächtigung zum Erlass eines Verwaltungsakts zur Festsetzung der nachzufordernden Beiträge gegenüber der Klägerin.** Dies gelte auch ohne ausdrückliche Regelung. Körperschaften des öffentlichen Rechts seien zwar grundsätzlich gleichgeordnet; aus der Eigenart des Prüfungsverhältnisses folge jedoch ein Über-/Unterordnungsverhältnis, sodass die Beklagte hier hoheitlich tätig werden können. Ihr allein komme die Regelungsmacht zu, über die Rentenversicherungspflicht von sonstigen Versicherten i. S. von § 3 SGB VI verbindlich zu entscheiden und die Beitragszahlung zu überwachen.

Der Anspruch auf Beitragszahlung bestehe, da der Beigeladene in der fraglichen Zeit vom 10.-21.07.2014 nach § 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung gewesen sei. Zwar sei er zu diesem Zeitpunkt länger als ein halbes Jahr selbständig gewesen. Aber **§ 3 S. 1 Nr. 3 SGB VI bestimme, dass Personen in der Zeit versicherungspflichtig seien, für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld und von der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung Pflegeunterstützungsgeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren.** Diese Voraussetzung sei hier erfüllt.

**Eine weitere Tatbestandsvoraussetzung der Rentenversicherungspflicht dahingehend, dass sich der Versicherte nicht - wie hier vom LSG angenommen - durch Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit von der Rentenversicherungspflicht entfernt hat,** sodass diese

DOK 124.6

nicht mehr seinen Status bestimme, **könne dem Gesetz nicht entnommen werden**. Für eine teleologische Reduktion bestehe kein Anlass (wird ausgeführt, s. Rz. 18ff.).

Schließlich sei der streitgegenständliche **Bescheid auch rechtmäßig im Hinblick auf die Berechnung der Säumniszuschläge**. Die gewählte Berechnungsmethode in Form der Addition der monatlich für alle Versicherten geschuldeten Beiträge entspreche den gesetzlichen Vorgaben. Gemäß § 24 Abs 1 Satz 1 SGB IV sei für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen. (wird ausgeführt, s. Rz. 30 ff.). (D. K.)

Das **Bundessozialgericht** hat mit **Urteil vom 16.06.2021 – B 5 RE 7/19 –** wie folgt entschieden:

## Tatbestand

1

Die Beteiligten streiten noch darüber, ob für den Beigeladenen während des Verletzten-geldbezugs Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten und wie Säumniszuschläge für rückständige Beiträge mehrerer Versicherter zu berechnen sind.

2

Die Beklagte führte bei der Klägerin im August 2016 eine Prüfung von Beitragszahlungen für Bezieher von Entgeltersatzleistungen sowie des Meldeverfahrens nach § 212a SGB VI für die Kalenderjahre 2013 und 2014 durch. Beanstandet wurden ua fehlende Beitragszahlungen für den Beigeladenen für die Leistung von Verletzten-geld in der Zeit vom 10. bis zum 21.7.2014. Der Beigeladene war als Unternehmer bei der Klägerin in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert und bezog das Verletzten-geld infolge eines Arbeitsunfalls, den er im Juli 2014 während der Ausübung seiner selbstständigen Tätigkeit erlitten hatte. Eine versicherungspflichtige Beschäftigung bestand zuletzt bis zum 31.7.2013.

3

Nach vorheriger Anhörung setzte die Beklagte mit Bescheid vom 30.11.2016 Rentenversicherungsbeiträge für gezahltes Verletzten-geld in Höhe von insgesamt 2612,87 Euro (für 9 Versicherte) sowie Säumniszuschläge in Höhe von 712 Euro (für 7 Fälle) fest. Für den Beigeladenen erhob die Beklagte Beiträge in Höhe von 100,80 Euro sowie Säumniszuschläge in Höhe von 25 Euro. Die Beklagte begründete die Nachforderung für den Beigeladenen damit, dieser sei im letzten Jahr vor Beginn der Entgeltersatzleistung zuletzt rentenversicherungspflichtig gewesen. Die Vorpflichtversicherung sei erfüllt. Allein die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit ändere nicht den versicherungsrechtlichen Status. Eine solche Statusänderung liege nur vor, wenn im letzten Jahr zuletzt Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht bestanden habe oder freiwillige Beiträge gezahlt worden seien. Zur Berechnung der für insgesamt sieben Versicherte festgesetzten Säumniszuschläge addierte die Beklagte für jeden angefangenen Monat der Säumnis die nicht gezahlten Beiträge für alle Versicherten und rundete den sich daraus ergebenden rückständigen Betrag auf 50 Euro nach unten ab.

4

Dagegen hat die Klägerin Klage zum SG Hamburg erhoben mit dem Begehren, den Bescheid hinsichtlich der Nachforderung und der Säumniszuschläge für den Beigeladenen

aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, Säumniszuschläge auf den jeweiligen Einzelfall zu erheben und eine entsprechende Rundung vorzunehmen. Das SG hat die Rechtsauffassung der Beklagten bestätigt und die Klage abgewiesen sowie die Berufung zugelassen (Urteil vom 11.1.2018).

5

Auf die Berufung der Klägerin hat das LSG das Urteil des SG Hamburg geändert. Das LSG hat den Bescheid der Beklagten hinsichtlich der Forderung von Beiträgen für den Beigeladenen und von hierauf entfallenden Säumniszuschlägen aufgehoben. Der Beigeladene sei während des Verletztengeldbezugs nicht gemäß § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI versicherungspflichtig gewesen. Zwar habe er im letzten Jahr vor Beginn des Verletztengeldes mindestens einen Versicherungsbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet. Er sei jedoch zuletzt einer selbstständigen Tätigkeit nachgegangen. Dadurch habe sich der Beigeladene von der Rentenversicherungspflicht entfernt, sodass diese nicht mehr seinen Status bestimmt habe. § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI sei teleologisch dahingehend zu reduzieren, dass er nur den Bezug von Verletztengeld erfasse, wenn dieses an die Stelle sonst rentenversicherungsrechtlich relevanter Einnahmen trete. Das folge schon aus dem Sinn und Zweck der Vorschrift, den Versicherten das Risiko abzunehmen, während einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit selbst für eine kontinuierliche Alterssicherung sorgen zu müssen und mit entsprechenden Beitragszahlungen belastet zu werden sowie dem Entstehen von Lücken in der Alterssicherung vorzubeugen. Im Übrigen hat das LSG die Berufung zurückgewiesen. Die Berechnung der Säumniszuschläge sei nicht zu beanstanden. Das LSG hat das mit dem Wortlaut des § 24 Abs 1 SGB IV begründet und ua ausgeführt, es bestehe kein Anspruch des Zahlungspflichtigen, dass diejenige Berechnungsvariante gewählt werde, die zu niedrigeren Säumniszuschlägen führe (Urteil vom 30.7.2019).

6

Mit ihrer Revision rügt die Klägerin eine Verletzung von § 86 SGB X iVm § 24 Abs 1 SGB IV. Das von der Beklagten für die Berechnung der Säumniszuschläge gewählte Verfahren sei nicht mit dem Gebot der fairen und vertrauensvollen Zusammenarbeit der Leistungsträger vereinbar. Für eine gerechte Umlage in der gesetzlichen Unfallversicherung werde eine Einzelfallberechnung der Säumniszuschläge benötigt. Sie selbst könne diese nur sehr mühsam und mit einem zusätzlichen Verwaltungsaufwand vornehmen. Die sich aus der Gegenüberstellung der Gesamtsummenberechnung zu der Einzelfallberechnung ergebende Differenz könne keinem Versicherungsfall zugeordnet werden, wodurch weder die erforderliche rechtmäßige Rechnungslegung noch eine ordnungsgemäße Umlage ermöglicht werde. Im Übrigen sei die angefochtene Entscheidung zutreffend.

7

Die Klägerin beantragt,  
die Urteile des Landessozialgerichts Hamburg vom 30. Juli 2019 und des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Januar 2018 und den Bescheid der Beklagten vom 30. November 2016 insoweit aufzuheben, als Säumniszuschläge in Höhe von 35 Euro aufgrund einer Berechnung anhand der Gesamtsumme aller im jeweiligen Monat rückständigen Beiträge festgesetzt werden, und die Revision der Beklagten zurückzuweisen.

8

Die Beklagte beantragt,

unter Änderung des Urteils des Landessozialgerichts Hamburg vom 30. Juli 2019 die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. Januar 2018 auch hinsichtlich der Beitragsforderung für den Beigeladenen sowie die Revision der Klägerin zurückzuweisen.

9

Die Beklagte rügt mit ihrer Revision eine Verletzung des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI. Der Beigeladene erfülle die Vorversicherungspflicht, weil innerhalb des letzten Jahres vor Beginn der Verletztengeldzahlung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt worden seien. Weitere Voraussetzung sei lediglich, dass der Betroffene nicht von einem speziellen Sicherungssystem erfasst worden sei. Beide Voraussetzungen habe der Beigeladene erfüllt. Das Urteil des BSG vom 15.12.2016 - B 5 RE 2/16 R - betreffe nur den Personenkreis der Strafgefangenen. Die Säumniszuschläge seien rechtmäßig berechnet worden. Die Klägerin sei die einzige geprüfte Stelle, welche die Berechnungsmethode für jeden einzelnen Versicherten fordere, alle anderen geprüften Stellen - auch viele andere Unfallversicherungsträger - würden eine Berechnung auf Grundlage der geschuldeten Gesamtforderung akzeptieren. Der damalige Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eV, der damalige Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eV und der frühere Bundesverband der Unfallkassen hätten im Jahr 2001 der von der Klägerin angegriffenen Vorgehensweise zugestimmt.

10

In der mündlichen Verhandlung hat der Senat darauf hingewiesen, dass die Erhebung von Säumniszuschlägen für die auf den Beigeladenen entfallenden Beiträge in keinem Fall gerechtfertigt sein dürfte, weil der Beigeladene gegenüber der Klägerin seine Rentenversicherungspflicht innerhalb der Jahresfrist nicht angegeben hatte. Die Beklagte hat daraufhin erklärt, diese Säumniszuschläge nicht mehr geltend zu machen, und hat ihre Revision auf die Beitragsnachforderung für den Beigeladenen beschränkt.

## Entscheidungsgründe

11

Die vom LSG zugelassenen Revisionen der Klägerin und der Beklagten sind zulässig. In der Sache hat nur die Revision der Beklagten Erfolg. Die Revision der Klägerin ist unbegründet.

12

1. Gegenstand des Revisionsverfahrens ist nur noch die Klage auf Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2016, soweit darin Beiträge für den Beigeladenen nachgefordert und Säumniszuschläge in Höhe von 35 Euro aufgrund einer Berechnung anhand der Gesamtsumme aller im jeweiligen Monat rückständigen Beiträge festgesetzt wurden. Die ursprünglich mit der Anfechtungsklage ebenfalls angefochtenen Säumniszuschläge für nicht gezahlte Beiträge für den Beigeladenen sind nicht mehr streitbefangen. Die Aufhebung des Bescheides vom 30.11.2016 durch das LSG ist insoweit rechtskräftig geworden, nachdem die Beklagte ihr Rechtsmittel in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auf die Beitragsnachforderung für den Beigeladenen beschränkt hat (vgl § 141 Abs 1 SGG).

13

2. Die Revision der Beklagten hat Erfolg. Das Urteil des LSG ist zu ändern und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG auch hinsichtlich der Beitragsforderung für den Beigeladenen zurückzuweisen. Die Beklagte hat für den Beigeladenen rechtmäßig Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung für die Zeit des Bezugs von Verletztengeld nachgefordert.

14

a) Rechtsgrundlage für die Beitragsnachforderung ist § 212a Abs 1 SGB VI. Danach prüfen die Träger der Rentenversicherung bei den Stellen, die die Pflichtbeiträge für sonstige Versicherte sowie für nachversicherte Personen zu zahlen haben (Zahlungspflichtige), ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach diesem Gesetzbuch im Zusammenhang mit der Zahlung von Pflichtbeiträgen ordnungsgemäß erfüllen (Satz 1). Sie prüfen insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen (Satz 2). Daraus folgt die Ermächtigung zum Erlass eines Verwaltungsakts zur Festsetzung der nachzufordernden Beiträge gegenüber der Klägerin. Dies gilt auch ohne ausdrückliche Regelung (vgl dazu § 28p Abs 1 Satz 5 SGB IV). Körperschaften des öffentlichen Rechts sind zwar grundsätzlich gleichgeordnet; aus der Eigenart des Prüfungsverhältnisses folgt jedoch ein Über-/Unterordnungsverhältnis, sodass die Beklagte hier hoheitlich tätig werden konnte. Ihr allein kommt die Regelungsmacht zu, über die Rentenversicherungspflicht von sonstigen Versicherten iS von § 3 SGB VI verbindlich zu entscheiden und die Beitragszahlung zu überwachen (zur Regelungsmacht im Rahmen der Prüfungen von Pflegekassen vgl auch den Terminbericht zur mündlichen Verhandlung des 12. Senats am 27.4.2021 - B 12 R 14/19 R). Eines Vorverfahrens vor Erhebung der Anfechtungsklage bedurfte es nicht (§ 78 Abs 1 Satz 2 Nr 3 SGG).

15

b) Der Beigeladene war in der Zeit vom 10. bis 21.7.2014 nach § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung.

16

Nach § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI (in der hier maßgeblichen Fassung von Art 6 Nr 2 Buchst a Viertes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 24.12.2003, BGBl I 2954 und Art 19 Nr 2 Buchst a Haushaltsbegleitgesetz 2011 - HBeglG 2011 - vom 9.12.2010, BGBl I 1885) sind Personen in der Zeit versicherungspflichtig, für die sie von einem Leistungsträger Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld und von der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung Pflegeunterstützungsgeld beziehen, wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren; der Zeitraum von einem Jahr verlängert sich um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II.

17

Die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift liegen vor. Nach den Feststellungen des LSG (§ 163 SGG) bezog der Beigeladene nach einem Arbeitsunfall im Juli 2014 an den Tagen vom 10. bis 21.7.2014 Verletztengeld. Ebenfalls für den Senat bindend festgestellt ist, dass der Beigeladene bis zum 30.9.2013 in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung tätig war und hierfür Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden. Er war damit innerhalb der Rahmenfrist von einem Jahr vor Beginn der Leistung "zuletzt" versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Eine weitere Tatbestandsvoraussetzung der Rentenversicherungspflicht dahingehend, dass sich der Versicherte nicht - wie hier vom LSG angenommen - durch Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit von der Rentenversicherungspflicht entfernt hat, sodass diese nicht mehr seinen Status bestimmt, kann dem Gesetz nicht entnommen werden. Für eine teleologische Reduktion besteht kein Anlass.

18

aa) Dieses Verständnis des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI folgt bereits aus dem Wortlaut der Vorschrift. Danach sind Personen in der Zeit versicherungspflichtig, für die sie Entgeltersatzleistungen in Form von Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld beziehen. Als weitere Voraussetzung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung normiert das Gesetz das Erfordernis, dass "sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren". Dabei bezieht sich das zusätzliche Tatbestandsmerkmal "zuletzt versicherungspflichtig" auf die Rahmenfrist "im letzten Jahr vor Beginn der Leistung". Mithin ist es für einen nachwirkenden Versicherungsschutz ausreichend, dass innerhalb dieses Zeitraums "zuletzt" Versicherungspflicht bestand. Entgegen der Auffassung des LSG kommt bei einem solchen Verständnis dem Begriff "zuletzt" eine eigenständige Bedeutung zu. Würde "zuletzt" im Gesetzestext fehlen, müsste die Versicherungspflicht im gesamten letzten Jahr vor Beginn der Leistung durchgehend bestanden haben.

19

bb) Auch die Gesetzeshistorie belegt, dass der Bezug einer Entgeltersatzleistung nicht notwendig unmittelbar an eine versicherungspflichtige Beschäftigung anschließen muss. Der Gesetzgeber hat nicht die Formulierung der Vorgängervorschrift des § 1259 Abs 1 Satz 1 Nr 1 und 3 RVO übernommen. Danach galten als Ausfallzeiten wegen Arbeitsunfähigkeit, Leistungen der medizinischen Rehabilitation und Arbeitslosigkeit nur "Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ... unterbrochen worden ist". Im ursprünglichen Diskussions- und Referentenentwurf zur Rentenreform 1992 war zwar die Versicherungspflicht in § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI noch für Bezieher von Entgeltersatzleistungen vorgesehen, "wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren" (vgl dazu auch Schmidt, SozVers 1990, 40, 41). Im Gesetzgebungsverfahren findet sich diese Formulierung jedoch nicht mehr. Nur für die Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Vorruhestandsgeld fordert der Gesetzgeber in § 3 Satz 1 Nr 4 SGB VI ausdrücklich einen nahtlosen Übergang ("wenn sie unmittelbar vor Beginn der Leistung versicherungspflichtig waren").

20

In der Begründung des Gesetzesentwurfs werden die Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI näher erläutert. Danach werden Bezieher von Lohnersatzleistungen nur in die Versicherungspflicht einbezogen, "wenn sie im letzten Jahr vor Beginn der Leistung zuletzt versicherungspflichtig waren, dh zuletzt nicht von einem speziellen Sicherungssystem (zB Beamtenversorgung oder berufsständische Versorgungseinrichtung) erfasst worden sind" (BT-Drucks 11/4124 S 149 - zu Art 1 § 3). Ausgenommen werden somit nur solche Bezieher von Entgeltersatzleistungen, die innerhalb der Rahmenfrist zuletzt einem anderen Sicherungssystem angehörten. Anknüpfungspunkt ist, ob innerhalb der Jahresfrist vor dem Bezug von Entgeltersatzleistungen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung bestand. Dass Personen wie der Beigeladene, die als Selbstständige unmittelbar vor dem Bezug von Entgeltersatzleistungen

überhaupt keinem Sicherungssystem angehört, ausgeschlossen sein sollten, ist nicht ersichtlich.

21

cc) Systematische Gesichtspunkte sprechen ebenfalls dafür, dass die Versicherungspflicht während des Bezugs von Entgeltersatzleistungen allein an eine Vorversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung in einem bestimmten Zeitraum anknüpft. Mit sämtlichen in § 3 Satz 1 SGB VI geregelten Tatbeständen sollen Versicherungslücken in den Fällen vermieden werden, in denen eine Erwerbstätigkeit vorübergehend nicht ausgeübt wird. Den Versicherten wird das Risiko abgenommen, während einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit selbst für eine kontinuierliche Alterssicherung sorgen zu müssen (vgl BSG Urteil vom 15.12.2016 - B 5 RE 2/16 R - SozR 4-2600 § 3 Nr 7 RdNr 22; zur hälftigen Tragung der Beiträge vgl § 170 Abs 1 Nr 2 Buchst a SGB VI). Diese Sicherung ist insbesondere dann sinnvoll, wenn, wie im Fall des Klägers, bereits zuvor Ansprüche im System der gesetzlichen Rentenversicherung erworben wurden. Dabei hat der Gesetzgeber für einige Tatbestände der Vorschrift das Erfordernis einer zeitlichen Konnexität normiert. Im Fall des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI sieht er eine Vorversicherung in einem auf ein Jahr begrenzten zeitlichen Abstand als hinreichende Vorbeziehung zum System der gesetzlichen Rentenversicherung an.

22

Die Bedeutung des nachwirkenden Versicherungsschutzes in § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI wird noch unterstrichen durch die Verlängerung des Einjahreszeitraums um Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II zum 1.1.2011 (Art 19 Nr 2 Buchst a HBegIG 2011). Nach Abschaffung der Rentenversicherungspflicht für Bezieher von Arbeitslosengeld II wurde der Vorschrift ein weiterer Halbsatz angefügt. Personen, die im Anschluss an diese Leistung eine andere Sozialleistung beziehen, sollen weiterhin versicherungspflichtig sein (vgl BT-Drucks 17/3030 S 50). Obwohl sich Versicherte während des Bezugs von Arbeitslosengeld II entsprechend den Ausführungen des LSG ebenfalls "von der Rentenversicherungspflicht entfernt" haben, hat der Gesetzgeber dies als unschädlich angesehen.

23

dd) Nichts anderes folgt schließlich aus dem Sinn und Zweck der Norm, den Schutz durch die Versicherungspflicht zu erweitern.

24

Die Gesetzesmaterialien nennen hinsichtlich des versicherten Personenkreises als die "wichtigste Änderung" durch das RRG 1992, dass die Bezieher von Lohnersatzleistungen grundsätzlich versicherungspflichtig werden (vgl BT-Drucks 11/4124 S 148). Bereinigt werden sollte die frühere Rechtslage, wonach Bezieher von Lohnersatzleistungen die Hälfte der daraus fälligen Rentenversicherungsbeiträge zu tragen hatten, ohne die Vorteile von Pflichtbeitragszeiten zu erhalten. Die im Versicherungsverlauf dafür gespeicherten Ausfallzeiten konnten allenfalls Auswirkungen im Rahmen der Rentenberechnung haben, insbesondere erfolgte keine Berücksichtigung bei der Erfüllung der Wartezeit (vgl Schmidt, SozVers 1990, 40; zu den verfassungsrechtlichen Bedenken vgl BSG Vorlagebeschluss vom 24.6.1987 - 12 RK 57/85 - juris). Eingeführt wurde mit § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI ein durch die frühere Rentenversicherungspflicht begründeter nachwirkender

Versicherungsschutz, der alle Bezieher von Entgeltersatzleistungen erfasst, die die Voraussetzung der Vorversicherung erfüllen.

25

Der Gesetzgeber hat damit im Rahmen seines weiten Gestaltungsspielraums (vgl BVerfG <Kammer> Nichtannahmebeschluss vom 26.6.2007 - 1 BvR 2204/00 - juris RdNr 28 unter Hinweis auf BVerfGE 29, 221, 235; 44, 70, 89) bestimmt, welche Personen er als schutzbedürftig in der gesetzlichen Rentenversicherung ansieht. Die in § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI genannten Leistungen (Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, Pflegeunterstützungsgeld) schließen eine Versorgungslücke, wenn zB im Krankheitsfall kein Einkommen erzielt werden kann. Den Versicherten soll zunächst das Risiko abgenommen werden, während einer Unterbrechung der rentenversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit selbst für eine kontinuierliche Alterssicherung sorgen zu müssen und mit entsprechenden Beitragszahlungen belastet zu werden; dem Entstehen entsprechender Lücken in der Alterssicherung soll damit vorgebeugt werden (vgl BSG Urteil vom 15.12.2016 - B 5 RE 2/16 R - SozR 4-2600 § 3 Nr 7 RdNr 22 - unter Hinweis auf BSG Urteil vom 14.2.2001 - B 1 KR 25/99 R - SozR 3-2600 § 170 Nr 1 S 3). Diese Zielsetzung betrifft alle Erwerbstätigen. Des besonderen Schutzes durch die gesetzliche Rentenversicherung im Fall des Bezugs von Entgeltersatzleistungen bedarf nur der Personenkreis nicht, der "zuletzt" einem anderen Sicherungssystem angehörte. In diesem Fall kann typisierend angenommen werden, dass eine anderweitige Absicherung besteht. Die Rahmenfrist von einem Jahr zieht zeitlich die Grenze für die Einbeziehung in die Begünstigung der Versicherungspflicht.

26

Der Ansicht des LSG, es bestehe aufgrund der Berechtigung zur Antragspflichtversicherung "keine Sicherungslücke", kann nicht gefolgt werden. Sind die Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI nicht erfüllt, besteht mit der Möglichkeit einer Versicherungspflicht auf Antrag kein vergleichbarer Versicherungsschutz: Der Beginn der Versicherungspflicht sowohl nach § 4 Abs 2 SGB VI als auch nach § 4 Abs 3 Satz 1 Nr 1 SGB VI ist davon abhängig, ob und wann der Berechtigte einen entsprechenden Antrag beim Rentenversicherungsträger stellt. Der Antrag kann nicht mehr nachgeholt werden; er ist für diese Art von Versicherung konstitutiv (vgl BSG Urteil vom 26.4.2005 - B 5 RJ 6/04 R - SozR 4-2600 § 4 Nr 2 RdNr 10 = juris RdNr 17). Der Antrag bestimmt den Beginn der Versicherungspflicht (§ 4 Abs 4 Satz 1 SGB VI). Die Frist des § 4 Abs 2 SGB VI ist sogar eine Ausschlussfrist. Dagegen beginnt die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI kraft Gesetzes mit Beginn der Entgeltersatzleistung.

27

Für eine - wie vom LSG angenommene - teleologische Reduktion des § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI besteht kein Raum. Das Urteil des Senats vom 15.12.2016, auf das sich das LSG bezogen hat, betraf einen speziellen Sachverhalt. Danach unterliegen Strafgefangene, die bei der Ausübung von Pflichtarbeit in der Justizvollzugsanstalt einen Arbeitsunfall erleiden und infolgedessen Verletztengeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung beziehen, während der Zeit des Verletztengeldbezugs nicht der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung (vgl BSG Urteil vom 15.12.2016 - B 5 RE 2/16 R - SozR 4-2600 § 3 Nr 7). Der Senat hat § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI einschränkend dahingehend ausgelegt, dass er lediglich den Bezug von Verletztengeld erfasst, das an die Stelle sonst rentenversicherungsrechtlich relevanter Einnahmen tritt. Es widerspreche vorrangigen

Leitentscheidungen des Gesetzgebers, Personen in das System der gesetzlichen Rentenversicherung einzubeziehen, die während einer Freiheitsentziehung wie Beschäftigte tätig und aufgrund dessen gesetzlich unfallversichert sind. Das für die Pflichtarbeit iS von § 41 Abs 1 StVollzG bezogene Arbeitsentgelt kann unter keinem Gesichtspunkt rentenversicherungsrechtlich relevant sein, weil eine Versicherungspflicht für Inhaftierte als "sonstige Versicherte" nicht besteht. Deshalb sollte dem vorübergehenden Bezug von Verletztengeld versicherungsrechtlich keine stärkere Stellung beigemessen werden als dem Regeltatbestand des Arbeitsentgeltbezugs (vgl § 43 StVollzG). Ohne teleologische Reduktion wäre dem nicht arbeitenden Strafgefangenen, der Verletztengeld bezieht, ein weitergehender rentenversicherungsrechtlicher Schutz zugekommen als demjenigen, der seiner gesetzlich auferlegten Arbeitspflicht tatsächlich nachkommt. Ein mit dieser besonderen Konstellation vergleichbarer Sachverhalt ist hier nicht gegeben. Wie bereits ausgeführt, widerspricht die Einbeziehung von Selbstständigen, die innerhalb der Rahmenfrist versicherungspflichtig waren, in die gesetzliche Rentenversicherung gerade nicht vorrangigen eigenen Leitentscheidungen des Gesetzgebers.

28

3. Die Revision der Klägerin ist unbegründet. Der Bescheid der Beklagten vom 20.11.2016 ist auch insoweit rechtmäßig, als Säumniszuschläge für jeden angefangenen Monat der Säumnis anhand aller im jeweiligen Monat rückständigen Beiträge erhoben werden. Die gewählte Berechnungsmethode in Form der Addition der monatlich für alle Versicherten geschuldeten Beiträge entspricht den gesetzlichen Vorgaben. Das LSG hat insoweit zu Recht die Berufung der Klägerin gegen das die Klage abweisende Urteil des SG zurückgewiesen.

29

Gemäß § 24 Abs 1 Satz 1 SGB IV (in der maßgeblichen Fassung der Bekanntmachung der Neufassung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch vom 12.11.2009, BGBl I 3710) ist für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Zahlungspflichtige nicht bis zum Ablauf des Fälligkeitstages gezahlt hat, für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von eins vom Hundert des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen.

30

a) Dies gilt auch, wenn Säumniszuschläge für rückständige Beiträge von Sozialversicherungsträgern gefordert werden. Durch das Gesetz zur Einführung des Euro im Sozial- und Arbeitsrecht sowie zur Änderung anderer Vorschriften (4. Euro-Einführungsgesetz) vom 21.12.2000 (BGBl I 1983) wurde die früher in § 24 Abs 2 Satz 2 SGB IV enthaltene Regelung, wonach ein Säumniszuschlag in den Fällen des § 23 Abs 2 SGB IV (Beiträge für eine Sozialleistung nach § 3 Satz 1 Nr 3 SGB VI) nicht zu erheben war, mWv 1.1.2001 aufgehoben. Die bis dahin geltende abweichende Behandlung der Sozialleistungs- und Versorgungsträger wurde als sachlich nicht berechtigt erachtet (vgl Gesetzesentwurf der Bundesregierung, BT-Drucks 14/4375 S 50). Sozialleistungsträger sollten wie säumige Arbeitgeber als Beitragsschuldner Säumniszuschläge bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen zu entrichten haben.

31

b) § 24 Abs 1 SGB IV enthält eine zwingende Berechnungsmethode. Nach dem Gesetz sind alle mit der Beitragsnachforderung geltend gemachten rückständigen Beiträge für

jeden angefangenen Monat der Säumnis zunächst zu addieren. Erst der aus der Gesamtsumme bestimmte Betrag wird auf 50 Euro nach unten abgerundet (vgl dazu bereits BSG Urteil vom 7.7.2020 - B 12 R 28/18 R - zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 24 Nr 9 vorgesehen). Dies gilt auch für Beiträge, die für verschiedene Versicherte nachgefordert werden.

32

Bereits der Wortlaut der Vorschrift erfasst unbestimmt viele "Beiträge und Beitragsvorschüsse" unabhängig davon, ob sie für einen oder mehrere Versicherte nachgefordert werden. Erst in der Summe werden sie zu einem rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten "Betrag" zusammengerechnet. Auch historische, systematische und teleologische Erwägungen sprechen gegen eine Berechnungsmethode im Sinne der Klägerin. Wie bereits der 12. Senat im Fall eines säumigen Arbeitgebers ausgeführt hat, sind Säumniszuschläge - abgesehen von Härtefällen - seit der Neufassung des § 24 Abs 1 Satz 1 SGB IV (durch das Gesetz zur Änderung von Vorschriften des Sozialgesetzbuchs über den Schutz der Sozialdaten sowie zur Änderung anderer Vorschriften vom 13.6.1994, BGBl I 1229) zwingend zu erheben, sobald sie die Portokosten übersteigen. Sinn und Zweck des § 24 SGB IV ist es, verspätete Beitragszahlungen zu sanktionieren. Zugleich enthalten die Säumniszuschläge einen standardisierten Mindestschadensausgleich infolge der verspäteten Beitragszahlung. Säumniszuschlägen kommt damit eine Doppelfunktion zu (vgl bereits BSG Urteil vom 29.8.2012 - B 12 KR 3/11 R - BSGE 111, 268 = SozR 4-2400 § 24 Nr 7, RdNr 25). Dieser doppelten Zwecksetzung würde nicht Rechnung getragen, wenn Schuldner von kleineren, aber regelmäßig anfallenden Beiträgen keine Sanktion für eine Säumnis zu erwarten haben (vgl BSG Urteil vom 7.7.2020 - B 12 R 28/18 R - RdNr 12, zur Veröffentlichung in SozR 4-2400 § 24 Nr 9 vorgesehen). Das wäre jedoch häufiger der Fall, wenn Säumniszuschläge nach einzelnen Versicherten getrennt berechnet würden.

33

Generell sind nach § 76 Abs 1 SGB IV Einnahmen rechtzeitig und vollständig zu erheben. Zu diesen Einnahmen gehören auch Säumniszuschläge nach § 24 SGB IV. Während § 24 Abs 1 Satz 1 SGB IV die vollständige Festsetzung der Säumniszuschläge fordert, gebietet § 76 Abs 1 SGB IV die Durchsetzung fälliger Ansprüche in voller Höhe (nebst Zinsen und Nebenforderungen) auf eine möglichst zweckmäßige und sparsame Art und Weise. Ausnahmen hiervon bestehen nur, soweit sie ausdrücklich gesetzlich geregelt sind. Solche Ausnahmen finden sich in § 24 Abs 1 Satz 2 SGB IV und in den Vorschriften zu Stundung, Niederschlagung und Erlass nach § 76 Abs 2 SGB IV (vgl BSG aaO RdNr 13 f). Weitere Ausnahmen enthält das Gesetz nicht.

34

c) Soweit die Klägerin vorträgt, die sich aus unterschiedlichen Berechnungsmethoden ergebende Differenz könne keinem Einzelfall zugeordnet und damit auch nicht im Sinne einer ordnungsgemäßen Rechnungslegung und umlagefinanzierten Beitragsberechnung gebucht werden, rechtfertigt dies kein anderes Ergebnis.

35

Es kann offenbleiben, ob Säumniszuschläge bei der Ermittlung von Gefahrklassen berücksichtigt werden können. Die Gefahrklassen werden nach § 157 Abs 3 SGB VII aus dem Verhältnis der gezahlten Leistungen zu den Arbeitsentgelten berechnet (vgl dazu im

Einzelnen BSG Urteil vom 11.4.2013 - B 2 U 8/12 R - BSGE 113, 192 = SozR 4-2700 § 157 Nr 5, RdNr 15; s auch BSG Urteil vom 24.6.2003 - B 2 U 21/02 R - BSGE 91, 128 = SozR 4-2700 § 157 Nr 1 RdNr 25 = juris RdNr 34). Jedenfalls enthält § 24 Abs 1 SGB IV - wie bereits ausgeführt - eine zwingende Berechnungsweise. Alternative Berechnungsmethoden für Säumniszuschläge für Beiträge, die ein Träger der gesetzlichen Unfallversicherung zu zahlen hat, lässt die Vorschrift nicht zu. Die Klägerin kann deshalb auch nicht mit Erfolg geltend machen, die Beklagte habe eine sich daraus ergebende Ermessensentscheidung fehlerhaft getroffen und gegen das in § 86 SGB X gesetzlich geregelte Gebot der fairen und vertrauensvollen Zusammenarbeit der Leistungsträger verstoßen.

36

d) Schließlich entspricht die von der Beklagten vorgenommene Berechnung auch den Vereinbarungen der Sozialversicherungsträger. Die Klägerin wurde zwar nicht von ihrem Spitzenverband in der Besprechung der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Rentenversicherung Bund und der Bundesagentur für Arbeit über Fragen des gemeinsamen Beitragseinzugs zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung am 23./24.4.2007 vertreten. Dort wurde unter TOP 16 vereinbart, dass "die Berechnung der Säumniszuschläge in Anlehnung an die gemeinsame Verlautbarung vom 09.11.1994 in der Form vorgenommen wird, dass sämtliche Einzelfälle für jeden Monat der verspäteten Zahlung zusammengefasst und dann erst auf volle 50 EUR nach unten gerundet werden". Die von der Beklagten angewandte Berechnungsmethode entspricht jedoch auch dem Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen zum 4. Euro-Einführungsgesetz vom 2.5.2001. Danach verabredeten ua die damaligen Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften eV, Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften eV und Bundesverband der Unfallkassen eV), dass für die Erhebung und den Erlass der Säumniszuschläge auf verspätet gezahlte Beiträge aus Entgeltersatzleistungen die Ausführungen unter Abschnitt 5 und 7 der "Gemeinsamen Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesanstalt für Arbeit zur Erhebung von Säumniszuschlägen nach § 24 SGB IV im Rahmen des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ab 1. Januar 1995" vom 9.11.1994 entsprechend gelten (Rundschreiben vom 2.5.2001 S 9). In der zitierten Gemeinsamen Verlautbarung vom 9.11.1994 ist unter Ziffer 5 ausgeführt: "Es bestehen keine Bedenken, Beitragsschulden aus mehreren Monaten für die Berechnung der Säumniszuschläge zusammenzurechnen und anschließend die Rundung vorzunehmen." Auch daraus ergibt sich keine getrennte Berechnung des rückständigen Betrages für einzelne Versicherte im Sinne der Klägerin.

37

4. Die Kostenentscheidung beruht auf § 197a Abs 1 Satz 1 Teilsatz 3 SGG iVm § 155 Abs 1 und 2, § 161 Abs 1, § 162 Abs 3 VwGO.