

L 8 P 13/07

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Pflegeversicherung
Abteilung
8

1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 12 P 4/06

Datum
28.02.2007

2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 8 P 13/07

Datum
29.01.2009

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 28. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versicherungspflicht der Klägerin nach [§ 3 S. 1 Nr. 1a](#) Sozialgesetzbuch - Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) als nichterwerbsmäßig tätige Pflegeperson ihres Ehemannes. Der 1946 geborene Ehemann wurde in den Jahren 1990 - 1997 mehrfach im unteren Bereich der Lendenwirbelsäule operiert. Es bestehen Mobilitätsstörungen der Beine sowie eine rezidivierende Spastik. Laut dem MDK-Gutachten des Arztes Dr. R. zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vom 21.01.2004 ist das Gehen wegen Taubheit und belastungsbedingter Spastik der Beine massiv eingeschränkt. Bewältigt werden könnten noch einige Schritte mittels Unterarmgehstützen innerhalb der Wohnung. In der Wohnung werde ein Selbstfahrerrollstuhl und im Freien ein Elektrorollstuhl benutzt. Hilfebedarf bestehe insbesondere bei der Ganzkörperwäsche, dem Duschen und Baden, dem Richten der Bekleidung sowie beim Stuhlgang und der Entleerung der Urinflasche nachts. Die Ehefrau sichere den Haushalt und die anfallende Grundpflege. Dr. R. kam in seinem Gutachten zu einem Zeitaufwand für die Grundpflege i. H. v. 59 Minuten pro Tag und für einen Zeitaufwand Hauswirtschaft i. H. v. 45 Minuten pro Tag. Es liege Pflegebedürftigkeit i. S. d. Pflegestufe I Sozialgesetzbuch - Elftes Buch - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) vor. Eine wesentliche Veränderung zum Vorgutachten sei nicht erkennbar. Weiter wird in dem Gutachten ausgeführt, der von dem Ehepaar angegebene Pflegeaufwand über eine Pflegezeit von mehr als 28 Stunden pro Woche stimme nicht mit dem nunmehr gutachterlich festgestellten Hilfebedarf überein.

Die beigelegene Pflegekasse, die dieses Gutachten beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Hessen eingeholt hatte, gewährte dem Ehemann der Klägerin weiterhin Leistungen bei häuslicher Pflege nach Pflegestufe I. Der Klägerin, für die Pflichtbeiträge wegen ihrer Pflegetätigkeit für den Zeitraum vom 01.04.1995 bis 20.01.2004 entrichtet worden waren, teilte die Beigeladene mit Schreiben vom 22.04.2004 mit, sie könne keine Beiträge mehr für sie zahlen, weil nach dem Pflegegutachten vom 21.01.2004 der Pflegeaufwand für ihren Ehemann weniger als 14 Stunden wöchentlich betrage. Eine entsprechende Mitteilung machte die Beigeladene gegenüber der Beklagten unter Übersendung einer Kopie des Pflegegutachtens vom 21.01.2004. Die Klägerin erhob mit Schreiben vom 03.05.2004 gegenüber der Beigeladenen Einwände gegen deren Verfahrensweise. Die Beigeladene leitete dieses Schreiben an die Beklagte weiter. Diese beschied die Klägerin mit förmlichem Bescheid vom 25.05.2004 dahin, dass ihr bei der Beigeladenen gestellter Antrag auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen als Pflegeperson für die Zeit ab 21.01.2004 abgelehnt werde. Nach den Feststellungen der Pflegekasse liege der ausgeübte Umfang der Pflegetätigkeit unter 14 Stunden in der Woche und erreiche somit nicht das in [§ 3 Abs. 1 Nr. 1a SGB VI](#) für die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgesehene Mindestmaß von 14 Stunden wöchentlich. Hiergegen erhob die Klägerin am 10.06.2004 Widerspruch und machte geltend, die Pflegezeit liege über 28 Stunden, was sich aus Ziff. 1.4 des Pflegegutachtens vom 21.01.2004 ergebe. Die Beklagte beteiligte die Beigeladenen an dem Widerspruchsverfahren und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme. Die Beigeladene äußerte sich mit Schreiben vom 19.07.2004 dahingehend, dass die tägliche Pflegezeit nach wie vor laut dem Pflegegutachten nur 104 Minuten betrage. Der von der Klägerin und ihrem Ehemann gegenüber dem Gutachter angegebene Pflegeaufwand stimmt nicht mit dem Hilfebedarf überein. Er betrage nur 12,13 Stunden wöchentlich.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin gegen ihren Bescheid vom 25.05.2004 mit Widerspruchsbescheid vom 21.10.2004 als unbegründet zurück. Die Voraussetzungen für eine Versicherungspflicht nach [§ 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI](#) seien nicht erfüllt, da nach dem MDK-

Gutachten der von der Klägerin angegebene Pflegeaufwand nicht mit dem ermittelten Hilfebedarf übereinstimme. Die Feststellung des zeitlichen Umfanges der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit liege im Verantwortungsbereich der Pflegekasse. Der Rentenversicherungsträger sei an diese Feststellung gebunden. Somit sei von einem Umfang der Pflegetätigkeit, der unter 14 Stunden in der Woche liege, auszugehen.

Die Klägerin erhob am 22.11.2004 Klage beim Sozialgericht Kassel mit dem Klageziel festzustellen, dass sie über den 20.01.2004 hinaus als nichterwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sei. Sie trug vor, nach [§ 19 SGB XI](#) werde bei der Feststellung der Mindeststundenzahl nicht nur die Arbeitszeit gerechnet, die auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung entfalle und für die Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit maßgebend sei, sondern auch die Zeit, die für die ergänzende Pflege und Betreuung i. S. d. [§ 4 Abs. 2 S. 1 SGB XI](#) benötigt werde. Sie leiste ihrem im Rollstuhl sitzenden Ehemann tagtäglich eine Vielzahl notwendiger Handreichungen, die von der Pflegestufenbegutachtung und ihrem Zeitkorridoren überhaupt nicht erfasst würden, etwa solche zur Erfüllung kommunikatorischer Bedürfnisse etc. Nach dem MDK-Gutachten vom 21.01.2004 habe sich der Pflegebedarf ihres Ehemannes gegenüber den Vorbegutachtungen auch nicht verringert. Es sei auch so, dass sich der Gesundheitszustand ihres Ehemannes durch Luftnot verschlechtert habe, so dass besondere Versorgung, Beobachtung und Betreuung erforderlich sei. Die Beklagte und die Beigeladene hielten an ihren im Verwaltungsverfahren vertretenen Auffassungen fest.

Das Sozialgericht wies die Klage mit Urteil vom 28.02.2007 ab. Die zulässige Klage sei nicht begründet. Die Beklagte habe zu Recht auf den nach dem SGB XI für die Pflegestufenzuordnung maßgeblichen Hilfebedarf abgestellt, welcher nach dem inhaltlich nicht zu beanstandenden MDK-Gutachten ab 21.01.2004 104 Minuten und damit weniger als 14 Stunden wöchentlich betrage. Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin könne nur auf den für die Bestimmungen der Pflegestufe relevanten Hilfebedarf abgestellt werden. Der Hinweis in [§ 19 SGB XI](#), wonach Pflegepersonen i. S. d. SGB XI Personen seien, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen i. S. d. [§ 14 SGB XI](#) in seiner häuslichen Umgebung pflegen, sei allein dahingehend zu verstehen, dass leistungsauslösend auch in diesem Zusammenhang nur Pflegeleistungen im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung sein könnten. Dies gelte umso mehr als die von der Klägerin in Bezug genommenen Gesetzesmaterialien keine nähere Begründung für die von ihr vertretene Auffassung lieferten. Da ein primär nach dem SGB XI leistungsberechtigter Pflegebedürftiger Leistungen überhaupt nur erhalte, wenn ein verrichtungsbezogener Hilfebedarf in einem zeitlichen Umfang bestehe, wie er in [§ 15 SGB XI](#) geregelt sei, habe dies auch in Bezug auf den Anspruch der Pflegeperson auf die Gewährung von Leistungen zur sozialen Sicherung maßgeblich zu sein. Es ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Gesetzgeber unterschiedliche Leistungsmaßstäbe zur Anwendung hätte bringen wollen, zumal dies auch der Gesetzessystematik zuwiderlaufen würde. Legte man die von der Klägerin vertretene Rechtsauffassung zu Grunde, so könnten selbst diejenigen Pflegepersonen rentenversicherungspflichtig werden, die einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig pflegten, der wegen des Nichterreichens eines Hilfebedarfes von täglich 90 Minuten oder eines grundpflegerischen Hilfebedarfes von allein 45 Minuten täglich keine Leistungen nach dem SGB XI erhalte. Eine solche Verfahrensweise sehe das Gesetz ausdrücklich nicht vor. Die hier zu Grunde gelegte Gesetzesinterpretation habe auch das Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen in seinem Urteil vom 12.02.2002 ([L 3 P 7/01](#)) vertreten. Die gegenteilige Entscheidung des Landessozialgerichts Nordrhein-Westfalen vom 03.06.2005 ([L 4 Rj 58/04](#)), auf die sich die Klägerin beziehe, widerlege die dargelegten Argumente nicht.

Bei der Entscheidung des zuständigen Rentenversicherungsträgers über das Bestehen von Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson seien die Feststellungen der Pflegekasse zur Pflegebedürftigkeit, zur Pflegestufe und zum Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit zu Grunde zu legen. Insoweit habe die Pflegekasse diese Vorfrage der Versicherungspflicht abschließend zu klären (Hinweis auf Hessisches Landessozialgericht, Beschluss vom 21.03.2006, [L 1 B 87/05 KR](#)).

Ein höherer verrichtungsbezogener und damit allein berücksichtigungsfähiger täglicher Hilfebedarf von mehr als 109 Minuten täglich sei auf der Grundlage des Vorbringens der Klägerin nicht zu erkennen, zumal diese auf weitere nach dem SGB XI nicht einstuferrelevante Hilfeleistungen abstelle. Da der Gesetzgeber in Abkehr von den Regelungen der [§§ 53 ff. Sozialgesetzbuch - Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung \(SGB V\)](#) der Pflegeversicherung nur eine das bisherige System ergänzende Funktion zukommen habe lassen, müsse unberücksichtigt bleiben, dass eine Vielzahl von Kranken und Behinderten krankheits- und behinderungsbedingt sowie lebensnotwendig vermehrt der Betreuung, z. B. im psychosozialen Bereich bedürften. Auch wenn nicht zu verkennen sei, dass die Nichtberücksichtigung solcher Hilfebedarfe zu Härten und letztlich auch dazu führen könne, dass die mit der Einführung der Pflegeversicherung verbundene Zielsetzung einer Stärkung häuslicher Pflege geradezu in ihr Gegenteil verkehrt werde, sei dies allenfalls sozialpolitisch nicht jedoch rechtlich zu beanstanden (Hinweis auf die Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts vom 22.05.2003, 1 BvR 452/93 und [1 BvR 1077/00](#) sowie Urteile des Bundessozialgerichts vom 19.02.1998, [B 3 P 3/97 R](#) und [B 3 P 7/97 R](#) sowie Urteil vom 29.04.1999, [B 3 P 7/98 R](#)). Angesichts dessen wäre es systemwidrig die über diese richtungsbezogenen Hilfen hinausgehenden Hilfen bei der Beurteilung der Rentenversicherungspflicht nichterwerbsmäßiger Pflegepersonen dennoch zu berücksichtigen. Auch habe das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 23.09.2003 ([B 12 P 2/02 R](#)) auf [§ 166 Abs. 2 SGB XI](#) hingewiesen, wonach auch hinsichtlich der Beitragsbemessungsgrundlage nicht nur auf die jeweilige Stufe der Pflegebedürftigkeit abzustellen sei, sondern zusätzlich innerhalb der Stufen nach dem tatsächlich zeitlichen Pflegeaufwand differenziert werde und somit auch dort allein der verrichtungsbezogene und damit einstuferrelevante Hilfebedarf maßgeblich sei.

Zumindest für den hier allein maßgeblichen Zeitpunkt 21.04.2004 (richtig muss es heißen 21.01.2004) seien die angefochtenen Bescheide auf der Grundlage des Vorbringens der Klägerin nicht zu beanstanden. Soweit sich der Gesundheitszustand ihres Ehemannes zwischenzeitlich verschlechtert und dies zu einem höheren Pflegeaufwand geführt haben sollte, stehe es der Klägerin bzw. ihrem Ehemann frei, dies unabhängig vom vorliegenden Klageverfahren durch die Beigeladene prüfen zu lassen.

Gegen das ihr am 28.03.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 30.04.2007 Berufung eingelegt.

Sie wiederholt und vertieft ihr Vorbringen zu den rechtlichen Vorgaben für die Bestimmung der Mindeststundenzahl nach [§ 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI](#). Das Sozialgericht habe sich nicht hinreichend mit den Gesetzesmaterialien und der Literatur zu dieser Rechtsfrage auseinandergesetzt. Die von ihm gezogene Schlussfolgerung aus dem Urteil des Bundessozialgerichts vom 23.09.2003 ([B 12 P 2/02 R](#)) sei nicht tragfähig, da es sich nur um ein obiter dictum handle. Auch habe das Sozialgericht den Sachverhalt nicht hinreichend ausgewertet. Es hätte eigene Ermittlungen zum Pflegezustand des Ehemannes der Klägerin durchführen und ggf. Beweis erheben müssen.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 28.02.2007 und den Bescheid der Beklagten vom 25.05.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2004 aufzuheben und festzustellen, dass sie über den 20.01.2004 hinaus als nicht erwerbstätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig ist,
hilfsweise,
die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt weiter vor, die Feststellung der Pflegebedürftigkeit habe für die Träger der Rentenversicherung Tatbestandswirkung mit der Folge, dass diese an die Entscheidung der Pflegekasse über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit gebunden seien. Die maßgebliche Rechtsfrage habe das Landessozialgericht Rheinland-Pfalz in seinem Urteil vom 01.02.2006 (L 6 R 114/05) wie das Sozialgericht Kassel beurteilt.

Die Beigeladene macht sich die Berufungserwiderung der Beklagten zur eigen und beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten und der Beigeladenen Bezug genommen, die Gegenstand der Beratung des Senats gewesen sind. Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Die nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#) statthafte sowie gemäß [§ 151 Abs. 2 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist nicht begründet. Die Beklagte hat zu Recht die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung an die Beklagte zu Gunsten der Klägerin aus Anlass der Pflege deren Ehemanns für den hier streitigen Zeitraum ab dem 21. Januar 2004 abgelehnt. Der entsprechende Bescheid der Beklagten vom 25.05.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.10.2004 ist rechtmäßig und war nicht aufzuheben. Denn die Klägerin war in dem streitigen Zeitraum nicht versicherungspflichtig zur gesetzlichen Rentenversicherung gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#).

Nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) sind Personen in der Zeit versicherungspflichtig, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat. Die entsprechenden Beiträge zur Rentenversicherung werden für diese versicherungspflichtigen Pflegepersonen nach den beitragspflichtigen Einnahmen erhoben ([§ 161 Abs. 1 SGB VI](#)). Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen wiederum ist in [§ 166 Abs. 2 SGB II](#) geregelt. Die Versicherungspflicht der Pflegepersonen in der Rentenversicherung konkretisiert die leistungsrechtliche Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 SGB XI](#), wonach die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen, bei denen eine private Pflege- Pflichtversicherung durchgeführt wird, sowie die sonstigen in [§ 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI](#) genannten Stellen zur Verbesserung der sozialen Sicherung einer Pflegeperson im Sinne von [§ 19 SGB XI](#) Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung entrichten, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Der Begriff der Pflegeperson im Sinne von [§ 19 SGB XI](#) ist identisch mit demjenigen in [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#).

Halten Pflegekassen ihre Leistungspflicht nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) für gegeben, haben sie diese ebenso zu erfüllen wie Arbeitgeber, die bei unstreitiger Versicherungspflicht, Beitragspflicht und Beitragshöhe den Gesamtsozialversicherungsbeitrag für ihre Beschäftigung ohne vorherige Entscheidung der Einzugsstelle zahlen. Besteht aber – wie vorliegend – Streit über die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung, hat hierüber bei nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen, bei denen das Einzugsstellenverfahren nicht gilt, zunächst der ständige Träger der Rentenversicherung zu entscheiden und nicht die Pflegekasse (vgl. BSG: Urteil vom 23.09.2003, [B 12 P 2/02 R](#); BSG, Urteil vom 22.03.2001, [B 12 P 3/00 R](#)).

Maßgeblich für die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson in der Rentenversicherung ist, ob die pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird (Mindestpflegezeit). Nach Überzeugung des Senats hat die Klägerin in dem nach dem 20.01.2004 liegenden Zeitraum die wöchentliche Mindestpflegezeit nicht erreicht. Dabei sind entgegen der Auffassung der Klägerin, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, im Rahmen der Bestimmung der Mindestpflegezeit nur die im Rahmen der Pflegeversicherung gemäß [§ 14 SGB XI](#) zu berücksichtigenden Hilfeleistungen zu Grunde zu legen, mithin nur Pflegeleistungen im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Dies bedeutet wiederum, dass die sogenannten ergänzenden Pflegeleistungen, z. B. in Form der nichtverrichtungsbezogenen Anleitung oder Aufsicht, der sozialen Kommunikation oder der nicht verrichtungsbezogenen Mobilitätshilfen nicht in die Berechnung der Mindestpflegezeit einzubeziehen sind. Der teilweise in Rechtsprechung (LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03.06.2005, [L 4 RJ 58/04](#); LSG Hamburg, Urteil vom 28.09. 2005, [L 3 R 202/05](#); Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, Urteil vom 20.09.2006, [L 4 P 17/03](#); SG Berlin Urteil vom 11.02.2008, [S 14 R 5725/05](#)) und Literatur, insbesondere in den Kommentaren zum SGB XI (vgl. Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 19 SGB XI](#), 53. EL, Rz. 13; Udsching, SGB XI, Kommentar, 2. Aufl., § 19 Rz. 14; Linke in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, § 44 Rz. 12, Stand Januar 2008 mit weiteren Nachweisen) vertretenen abweichenden Auffassung folgt der Senat nicht. Sie stützt sich insbesondere auf die in der Gesetzesvorlage über ein Pflegeversicherungsgesetz enthaltene Begründung zu § 17 des Entwurfes, der später [§ 19 SGB XI](#) geworden ist. Aus dieser Gesetzesmaterialie soll sich der Wille des Gesetzgebers ergeben, bei der Feststellung der Mindeststundenzahl, nicht nur die Arbeitszeit einzurechnen, die aufgrund Pflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung im Sinne von [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) anfällt und für die Feststellung des Grades der Pflegebedürftigkeit maßgeblich ist, sondern auch die Zeit, die für die ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne von [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) benötigt werde. Anknüpfungspunkt ist eine Passage zu § 17 des Gesetzesentwurfes, demzufolge die

Pflege im Sinne des [§ 19 SGB XI](#) auch die ergänzende Pflege und Betreuung nach [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) umfasse (BT-Drs. 12/5262 S. 100 f.). Dieser hinsichtlich der Regelung in [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) geäußerte Wille des Gesetzgebers sei gleichermaßen im Rahmen des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) zu berücksichtigen. Für das Verständnis des Begriffes der Pflege in [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) und [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) spreche, so diese Auffassung, auch die in der Gesetzesbegründung und in der Bestimmung des [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) zum Ausdruck gekommene Zielsetzung, die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich allgemein zu fördern und den hohen Einsatz der Pflegepersonen anzuerkennen und dem Umstand Rechnung zu tragen, dass häusliche nicht professionelle Pflege häufig mit dem Verzicht auf eine Erwerbstätigkeit und eine hieran anknüpfende eigene Alterssicherung verbunden sei. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang insbesondere auf [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#), in dem es heißt, bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Das Sozialgericht Berlin meint, die hinter dieser Regelung stehende gesetzgeberische Intension für ein weites Verständnis des Begriffs "pflegen" im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) nutzbar machen zu können. Es argumentiert, dass es auch volkswirtschaftlich kontraproduktiv sei, der nicht erwerbsmäßigen Pflegeperson den Anspruch aus [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) bei einem 14 Wochenstunden ganz offensichtlich übersteigenden Pflegeeinsatz zu verweigern, um damit gewissermaßen die Option für die viel höheren Kosten in einem Pflegeheim zu fördern. Das insoweit eher verhaltener argumentierende LSG Nordrhein-Westfalen führt für seine Position noch den Vergleich mit [§ 2 Abs. 1 Nr. 17](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) an, der formuliert, kraft Gesetzes seien unfallversichert, Pflegepersonen im Sinne des § 19 des Elften Buches bei der Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches und im nächsten Halbsatz anfügt, die versicherte Tätigkeit umfasse Pflēgetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und – soweit diese Tätigkeiten überwiegend Pflegebedürftigen zu Gute kommen – Pflēgetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung (§ 14 Abs. 4 des Elften Buches). Es leitet daraus ab, dass der Gesetzgeber diese gesetzliche Regelung, wenn er eine restriktive Handhabung gewollt hätte, ähnlich wie in [§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII](#) formulieren hätte können, was jedoch nicht geschehen sei.

Das BSG hat bisher zu der hier streitigen Auslegungsfrage noch keine Entscheidung getroffen. Es hat allerdings, was das Sozialgericht in seiner erstinstanzlichen Entscheidung zutreffend angeführt hat, vage Stellung genommen, in dem es sich tendenziell eher gegen eine Anrechnung anderer pflegerischer Handlungen mit dem Hinweis auf [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) und die hierzu ergangene Gesetzesbegründung ausgesprochen hat (Urteil vom 23.09.2003, [B 12 P 2/02 R](#)).

Die von den Befürwortern eines ausgeweiteten Verständnisses des Begriffes "pflegen" im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) und [§ 19 SGB XI](#) angeführte Gesetzesbegründung zum Entwurf des [§ 17 SGB XI](#), der später [§ 19 SGB XI](#) geworden ist, hat in diesem Zusammenhang keine große Aussagekraft. Die Gesetzesbegründung hat nämlich im Gesetzestext selbst keinen Niederschlag gefunden. Das Gesetz verwendet den Begriff der ergänzenden Pflege und Betreuung nicht. Die Leistungen der Pflegekassen im Rahmen der häuslichen Pflege sind in den [§§ 36 – 40 SGB XI](#) geregelt. Die Leistungen werden erbracht durch organisierte Pflegedienste als Pflegesachleistung oder an deren Stelle durch vom Pflegebedürftigen selbst beschaffte häusliche Pflegepersonen ([§ 37 SGB XI](#)). Die Tätigkeiten nicht erwerbsmäßig tätiger häuslicher Pflegepersonen umfassen die im Ersten Titel genannten Leistungen (Erster Titel "Leistungen bei häuslicher Pflege") und sind in [§ 36 Abs. 2 SGB XI](#) mit den Oberbegriffen Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung abschließend umschrieben. [§ 19 SGB XI](#) kann keine Ausdehnung der anerkannten häuslichen Pflēgetätigkeiten entnommen werden, da in dieser Vorschrift lediglich der Begriff der Pflegeperson im Sinne des SGB XI bestimmt ist. Auch die durch das 1. SGB XI – Änderungsgesetz vom 14.06.1996 ([BGBl. I, S. 830](#)) erfolgte Änderung des § 44 spricht für diese Auffassung. Nach dem hierdurch neu gefassten [§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#) hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der Rentenversicherung der nichterwerbsmäßig tätigen häuslichen Pflegeperson festzustellen, ob und in welchem zeitlichen Umfang "häusliche Pflege" durch eine Pflegeperson erforderlich ist. Diese Regelung steht im engen Zusammenhang mit [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#), der die Höhe der fiktiven beitragspflichtigen Einnahmen im Rahmen der Rentenversicherungspflicht dieser Person nach der Pflegebedürftigkeit und der Dauer der Pflege staffelt. Sie erweitert den bereits bisher bestehenden Auftrag an den MDK, die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit nach [§ 15 SGB XI](#) zu überprüfen und die Sicherstellung der "häuslichen Pflege" durch vom Pflegebedürftigen selbstbeschaffte, erwerbsmäßig oder nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson zu beurteilen (vormals niedergelegt in Abs. 5, jetzt in Abs. 6 des [§ 18 SGB XI](#)). Sinn und Zweck dieser Regelung schließen es wegen der ausdrücklichen gesetzlichen Verknüpfung von Pflegebedarf ([§ 15 Abs. 1 SGB XI](#)) und Pflēgetätigkeit (gepflegt wird) in [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) aus, in die Begutachtung durch den MDK andere ("ergänzende") Verrichtungen miteinzubeziehen (so zutreffend Leube, Soziale Sicherung der häuslichen Pflegepersonen – Notwendiger Umfang der pflegerischen Tätigkeit -, SGB 1998, 97, 98 f.). Dass der Gesetzgeber bei der Festlegung der Beitragsbemessungsgrundlagen in [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) für nicht erwerbstätige Pflegepersonen den Hilfeumfang bei den in [§ 13 Abs. 4 SGB XI](#) definierten Verrichtungen im Bereich der Körperpflege, der Ernährung, der Mobilität und der hauswirtschaftlichen Versorgung zum Maßstab machte, bestätigt schon der Normtext mit seiner ausdrücklichen Bezugnahme auf die in [§ 15 Abs. 1 SGB XI](#) niedergelegten Stufen der Pflegebedürftigkeit. Diese knüpfen wiederum an das für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung notwendige Zeitkontingent an. Im Gesetzgebungsverfahren ist zudem entsprechend der Beschlussempfehlung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung (BT-Drs. 12/15920, S. 107) und der hierzu abgegebenen Begründung (Bericht des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung, [BT-Drs. 12/5952](#), S. 53) eine Weiterung dahingehend vorgenommen worden, dass bei der Pflege von Schwerstpflegebedürftigen und Schwerpflegebedürftigen nicht nur auf die jeweilige Stufe der Pflegebedürftigkeit abgestellt wird, sondern zusätzlich innerhalb der Stufen nach dem tatsächlichen zeitlichen Pflegeaufwand differenziert wird. Laut Ausschussbericht rechtfertigt sich die unterschiedliche rentenrechtliche Bewertung desselben Zeitaufwandes in den verschiedenen Stufen dadurch, dass die tatsächliche (körperliche und seelische) Belastung der Pflegeperson mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Die Normgeschichte gibt keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme, bei der Bestimmung des Pflegeumfangs im Rahmen des [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) sei ein anderes Pflegeverständnis als das in [§§ 14, 15 SGB XI](#) niedergelegte, maßgeblich.

Angesichts der vielfachen Änderungen, die der ursprüngliche Gesetzesentwurf für ein Pflegeversicherungsgesetz im Gesetzgebungsprozess, an dem auch der Vermittlungsausschuss beteiligt war, erfahren hat, ist die ursprüngliche Gesetzesbegründung zu [§ 19 SGB XI](#) keine verlässliche Erkenntnisquelle. Hinzu kommt, dass die Gesetzesmaterialien an anderer Stelle in Bezug auf die Anspruchsberichtigung der Pflegebedürftigen selbst einen engeren Rahmen setzen. So wurde z. B. in derselben Gesetzesbegründung an anderer Stelle ausgeführt, weitere Hilfen – z. B. bei Spaziergängen oder Besuch von kulturellen Veranstaltungen – seien zwar wünschenswert, könnten aber durch die Pflegeversicherung nicht finanziert werden ([BT-Drs. 12/5262, S. 97](#)). Weiter ist die Zielrichtung der Pflegeversicherung in den Gesetzesmaterialien dahingehend beschrieben worden, es gehe primär darum, Unterstützung bei Pflegefällen bereit zu halten, die eine gewisse Erheblichkeitsschwelle überstreiten. Selbst bei höherem Ausmaß der Pflegebedürftigkeit sei keine Vollversorgung durch die Pflegeversicherung vorgesehen, sondern auch hier sei eine beachtliche Eigenbeteiligung des Pflegebedürftigen und seiner Familie weiterhin notwendig (vgl. [BT-Drs. 12/5262 S. 95](#) zu § 12 des Entwurfs, Begriff der Pflēgetätigkeit, heute geregelt in [§ 14 SGB XI](#)).

Da sowohl der Gesetzeswortlaut als auch die Gesetzgebungsmaterialien keine klaren Vorgaben machen, geben systematische und teleologische Gesichtspunkte den Ausschlag. Sie sprechen dafür, nur die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung auf den Mindestpflegeumfang im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) und [§ 14 Satz 2 SGB XI](#) anzurechnen. Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung ist eine Leistung der – sozialen oder privaten - Pflegeversicherung ([§ 28 Abs. 1 Nr. 10](#) i. V. m. [§ 44 SGB XI](#)). Die Beiträge werden nach [§ 170 SGB VI](#) zumindest teilweise von der Pflegekasse oder den privaten Versicherungsunternehmen getragen. Aus diesem Grund besteht eine starke Akzessorietät der Rentenversicherungspflicht zu den Voraussetzungen für die Leistungen der Pflegeversicherung. Die Pflegeversicherung wiederum begrenzt den Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen im Hinblick auf die Erlangung von Hilfen durch Pflegepersonen auf die in [§ 14 Abs. 1 SGB XI](#) genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens. Diese werden im Rahmen des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) im Einzelnen aufgeführt und definiert, wobei zur Grundpflege nur die unter der Nr. 1 bis 3 aufgeführten Verrichtungen gehören und die Verrichtungen zur hauswirtschaftlichen Versorgung in Nr. 4 konkretisiert werden. Angesichts der starken Akzessorietät der Rentenversicherungspflicht zu den Voraussetzungen für die Leistungen der Pflegeversicherung wäre es kaum nachvollziehbar, für Leistungen, die der Pflegeperson zu Gute kommen sollen, andere Maßstäbe anzulegen, als diejenigen, welche für den Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen aus der Pflegeversicherung gelten (so zutreffend Boecken in: Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung, § 3 Rz. 22i, Stand April 2008; Fichte in Hauck/Haines, SGB VI, Kommentar K § 3 Rz. 44, Stand März 2007).

Für diese Lösung sprechen auch Gesichtspunkte der Verwaltungspraktikabilität und Rechtssicherheit. Bei Berücksichtigung der ergänzenden Pflege und Betreuung wären fast ausschließlich die subjektiven Angaben des Pflegebedürftigen und der Pflegeperson heranzuziehen, ohne dass anhand objektivierender Maßstäbe, wie sie das Gesetz für die Bestimmung der Pflegestufe vorgibt, eine Überprüfung möglich wäre. Damit hätten es die Beteiligten in der Hand, eine auch nur geringfügige Pflegeleistung der Pflegeperson im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung durch ergänzende soziale Betreuung rentenversicherungsrechtlich absichern zu lassen. Angesichts der Konturlosigkeit der Begrifflichkeit ergänzende soziale Betreuung besteht die Gefahr, dass es zu einer massiven Ausweitung des Personenkreises, für den die Pflegekassen Beiträge zur Rentenversicherung aufzubringen hätten, kommt. Ohne klare gesetzgeberische Entscheidung darf eine solche Leistungsausweitung nicht ermöglicht werden.

Der berücksichtigungsfähige Pflegeaufwand im Sinne des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) und [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) kann damit nicht weitergehen, als der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und ihrer Stufe maßgebliche Bedarf. Es ist damit für die gesetzliche Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson eine durchschnittlich mindestens 14 Stunden wöchentlich umfassende Pflegeleistung im Bezug auf die Grundpflege bzw. hauswirtschaftliche Versorgung erforderlich. Die für die Zuordnung zur Pflegestufe I nach [§ 15 Abs. 3 Nr. 1 SGB XI](#) bereits hinreichende wöchentliche Pflegezeit von 10,5 Stunden reicht nicht aus.

Unter Berücksichtigung des in dem Pflegegutachten des Dr. R. vom 21.01.2004 angegebenen täglichen Pflegebedarfes von 59 Minuten für Grundpflege und 45 Minuten für hauswirtschaftliche Versorgung errechnet sich ein wöchentlicher Hilfebedarf von 12,13 Stunden (104 Minuten x 7 Tage / 60 Minuten). Der Senat sieht keine Veranlassung an der Richtigkeit der in dem MDK Gutachten vom 21.01.2004 getroffenen Feststellungen zum Pflegeaufwand zu zweifeln. Die Gutachtensabfassung zeigt, dass die für den Pflegeaufwand erheblichen Diagnosen und Beeinträchtigungen sorgfältig erhoben und der daraus resultierende Bedarf im Hinblick auf Körperpflege, Ernährung, Mobilität sowie hauswirtschaftliche Versorgung nachvollziehbar abgeleitet wurde. Insbesondere wird in dem Gutachten auch zu der von der Klägerin angeführten Kurzatmigkeit und Luftnot ihres Ehemannes Stellung genommen. Die insoweit durchgeführte ärztliche Untersuchung ergab, dass keine Dyspnoe bestehe, dass keine Hautblässe oder Hautdefekte sichtbar seien. Genaue Angaben zu der behaupteten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihres Ehemannes hat die Klägerin nicht gemacht. Insbesondere sind auch keine ärztlichen Unterlagen, was mit Zustimmung ihres Ehemannes möglich gewesen wäre, vorgelegt worden. Es ist auch weder von Seiten der Klägerin noch von Seiten der Beigeladenen mitgeteilt worden, dass eine zumindest von dem Ehemann der Klägerin geltend gemachte Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu einer erneuten Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit geführt hätte. Bei dieser Sachlage besteht für den Senat keine Veranlassung, quasi ins Blaue hinein, weitere Ermittlungen zu diesem Fragenkreis anzustellen.

Auch allein aus dem Umstand, dass die Klägerin bis zum 20.01.2004 im Bezug auf ihre Pfllegetätigkeit als versicherungspflichtig angesehen wurde, begründet keine Bindung der Beklagten an ihre bisherige Entscheidung. Die Vorschriften über die Aufhebung oder Abänderung begünstigender Verwaltungsakte der [§§ 48, 45 SGB X](#) finden hier keine Anwendung. Es geht hier um die Versicherungspflicht, die jeweils bezogen auf die aktuellen maßgeblichen Tatbestandsmerkmale zu beurteilen ist.

Es war daher zu entscheiden, wie geschehen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Revision war gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 SGG](#) zuzulassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat und zu der hier maßgeblichen Rechtsfrage unterschiedliche Rechtsauffassungen von Landessozialgerichten vertreten werden.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2009-12-30