L 5 R 4257/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3765/12
Datum
15.08.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 R 4257/13
Datum
21.10.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.08.2013 wird als unzulässig verworfen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Feststellung der Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Rentenversicherung als Pflegeperson - auch - in den Zeiträumen vom 23.11.2009 bis 30.11.2009 und vom 18.03.2010 bis zum 28.04.2010.

Der 1967 geborene Kläger ist der Enkel der am 27.06.1913 geborenen und am 09.07.2010 verstorbenen H.R., die bei der Beigeladenen sozial pflegeversichert war. Sie war bis zum 23.11.2009 in stationärer Krankenhausbehandlung und erhielt von der Beigeladenen aufgrund eines Antrags vom 08.12.2009 ab 01.12.2009 Leistungen für häusliche Pflege nach der Pflegestufe I, ab 03.03.2010 nach der Pflegestufe III. Der Kläger pflegte sie ab dem 23.11.2009. Nach einem Schlaganfall wurde sie vom 03.03.2010 bis einschließlich 17.03.2010 erneut stationär im Krankenhaus behandelt. Anschließend befand sie sich vom 17.03.2010 bis 14.04.2010 in stationärer Kurzzeitpflege und in der Zeit vom 14.04. bis 23.04.2010 in Verhinderungspflege. Im Anschluss daran kam sie ab 24.04.2010 in eine stationäre Pflegeeinrichtung.

Mit Bescheid vom 01.12.2010 stellte die Beklagte den Versicherungsverlauf des Klägers in der gesetzlichen Rentenversicherung für länger als sechs Jahre zurückliegende Zeiten, also die Zeiten bis zum 31.12.2003, fest. In der beigefügten Aufstellung über den Versicherungsverlauf war die Zeit vom 01.12.2009 bis 17.03.2010 als Pflichtbeitragszeit für Pflegetätigkeit aufgeführt. Dagegen legte der Kläger am 29.12.2010 Widerspruch mit dem Begehren ein, die Versicherungspflicht für die Pflegetätigkeit ab einem früheren Zeitpunkt und eine höhere Bewertung der Pflege festzustellen. Da Leistungen der Pflegekasse erst im Dezember 2009 beantragt worden seien und der Bescheid darüber erst im Februar 2010 ergangen sei, sei ein Urlaubsanspruch im Jahr 2009 entstanden. Da er seinen Urlaubsanspruch für 2009 nicht habe realisieren können, sei dieser in das Jahr 2010 zu übertragen. Deshalb sei die Kurzzeitpflege im Sinne des § 34 Sozialgesetzbuch (SGB) XI (wegen Urlaubs von der Pflege) auch als Pflichtbeitragszeit zu berücksichtigen.

Die Beklagte legte den Widerspruch als Antrag auf Korrektur des Versicherungsverlaufs aus. Auf Nachfrage der Beklagten teilte die Beigeladene am 04.11.2011 mit, dass bis 30.11.2009 noch keine Pflegestufe bestanden habe. Ab 17.03.2009 sei die Pflegebedürftige bis zu ihrem Tod vollstationär gepflegt worden. Auf weitere Nachfrage wurde mitgeteilt, die Pflegebedürftigkeit vor dem 01.12.2009 sei mangels Antrags nicht geprüft worden.

Mit Bescheid vom 27.01.2012 lehnte die Beklagte die Feststellung der Versicherungspflicht für die Zeit vom 01.02.2009 bis 30.11.2009 und vom 18.03.2010 bis 09.07.2010 ab. Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI bestehe nicht, weil kein Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung bestanden habe. Der Antrag der Pflegebedürftigen sei verspätet gestellt worden. Seit dem 18.03.2010 lägen die Voraussetzungen nicht mehr vor, da nach den Feststellungen der Pflegekasse die Pflegetätigkeit wegen vollstationärer Pflege geendet habe. Eine Berücksichtigung höherer beitragspflichtiger Einnahmen komme nicht in Betracht, da nach den Feststellungen der Pflegekasse eine höhere Pflegestufe nicht habe bewilligt werden können.

Dagegen erhob der Kläger am 01.03.2012 Widerspruch, zu dessen Begründung er vortrug, er beantrage die Feststellung der Versicherungspflicht ab dem 23.11.2009, da spätestens seit Entlassung seiner Großmutter aus dem Krankenhaus am 23.11.2009 ein Anspruch auf Pflegegeld bestanden habe. Er habe bereits 2007 einen Antrag auf Leistungen der Pflegeversicherung gestellt, der zwar abschlägig beschieden worden sei, aber weiterhin Dauerwirkung entfalte. In der Zeit vom 18.03.2010 bis 28.04.2010 habe er Urlaub von der

Pflege genommen, so dass diese Zeit zusätzlich zu berücksichtigen sei. Seine Großmutter sei ab 17.03.2010 für vier Wochen in Kurzzeitpflege und nicht in vollstationärer Pflege gewesen. Anschließend sei sie in Verhinderungspflege gewesen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.06.2012 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung wiederholte sie die Ausführungen aus dem Ablehnungsbescheid.

Dagegen erhob der Kläger zum Sozialgericht Freiburg (SG), eingegangen beim Amtsgericht Bad S. am 20.07.2012, von dort formlos an das SG weitergeleitet (Eingang dort am 30.07.2012) Klage. Zur Begründung wiederholte der Kläger zunächst seinen Vortrag aus dem Widerspruchsverfahren. Weiter teilte er mit, der Antrag bei der Pflegeversicherung vom 08.12.2009 sei kein Erstantrag gewesen. Bereits im Jahr 2007 sei Kurzzeitpflege beantragt worden. Dieser Antrag entfalte trotz abschlägiger Entscheidung Dauerwirkung nach § 33 Satz 1 SGB XI. Für Frau H.R. sei nach ihrem Krankenhausaufenthalt ab dem 17.03.2010 kein Kurzzeitpflegeplatz in Bad S. frei gewesen. Er habe deshalb einen Vertrag über vier Wochen Kurzzeitpflege und anschließend vier Wochen Verhinderungspflege abgeschlossen, bevor Frau H.R. in die vollstationäre Pflege habe verlegt werden können. Er habe bis zum Beginn der vollstationären Pflege am 12.05.2010 z.B. die Wäsche für Frau H.R. waschen müssen. Es habe zwar keine Pflegetätigkeit von mehr als 14 Stunden vorgelegen, dies sei nach dem "Gemeinsamen Rundschreiben zur Rentenversicherungspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson vom 28.12.2009" aber auch nicht erforderlich.

Die Beklagte trat der Klage entgegen und verwies auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid.

Mit Beschluss des SG vom 13.09.2012 wurde die Pflegekasse zum Verfahren beigeladen.

Die Beigeladene trug vor, der Antrag auf Gewährung von Pflegegeld für H.R. sei am 08.12.2009 gestellt worden. Es seien deshalb unter Anwendung des § 33 SGB XI ab 01.12.2009 Leistungen nach Pflegestufe I gewährt worden. Bezüglich der Zeit ab dem 18.03.2010 nahm sie Bezug auf das Rundschreiben des GKV Spitzenverbands vom 28.12.2009 "Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen", wonach unter einem Erholungsurlaub ein Aussetzen der Pflegetätigkeit zu verstehen sei, wenn die Pflege vorübergehend nicht ausgeübt werden könne. Da am Ende des streitigen Zeitraums die Kurzzeit- und Verhinderungspflege unmittelbar in die stationäre Pflege übergegangen sei, komme eine Unterbrechung der Pflegetätigkeit durch Urlaub des Klägers als Pflegeperson nicht in Betracht. Die Beigeladene legte Kopien der Rechnungen der Kurzzeit- und der Verhinderungspflege vor. Danach wurden für Frau H.R. in der Zeit vom 17.03.2010 bis zum 13.04.2010 Leistungen der Kurzzeitpflege und in der Zeit vom 14.04.2010 bis zum 23.04.2010 Leistungen der Verhinderungspflege abgerechnet.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG erklärte der Beigeladenen-Vertreter, dass im August 2010 rückwirkend ab dem 03.03.2010 die Pflegestufe III gewährt worden sei und dass dies der Beklagten gemeldet worden sei, so dass ab dem 03.03.2010 der Versicherungsverlauf durch die Beklagte entsprechend zu ändern sei.

Das SG wies die Klage mit Urteil vom 15.08.2013 ab. Der Kläger habe seine Einwendungen gegen die Höhe der Bemessungsgrundlage der Beiträge nach der Erklärung des Beigeladenen-vertreters in der mündlichen Verhandlung nicht mehr aufrecht erhalten. Die noch aufrecht erhaltene Klage sei zulässig, insbesondere form- und fristgerecht erhoben (§§ 87, 90 Sozialgerichtsgesetz - SGG -), aber nicht begründet, denn die angefochtenen Bescheide seien rechtmäßig. Der Kläger sei weder in der Zeit vom 23.11.2009 bis 30.11.2009 noch vom 18.03.2010 bis 28.04.2010 als Pflegeperson versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Nach § 3 Satz 1 Nr. la SGB VI seien Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegten, versicherungspflichtig, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung habe. Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB XI setze der Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung einen Antrag voraus. Nach § 33 Abs. 1 Satz 2 SGB XI würden die Leistungen ab Antragstellung erbracht. Diese Voraussetzungen seien in der Zeit vom 23.11. bis 30.11.2009 nicht erfüllt, da unstreitig erst am 08.12.2009 ein Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gestellt worden sei. Diese seien ab 01.12.2009 gewährt worden. Sofern der Kläger vortrage, dass bereits im Jahr 2007 ein Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung gestellt worden sei, sei darüber durch ablehnenden Bescheid der Beigeladenen entschieden worden. Damit sei der Antrag erledigt. Er entfalte keine Dauerwirkung für die Zukunft, nachdem der ablehnende Bescheid der Beigeladenen bestandskräftig geworden sei. Die Voraussetzungen für die Feststellung der Versicherungspflicht als Pflegeperson lägen auch über den 18.03.2010 hinaus nicht vor. Der Kläger habe Frau H.R. ab 18.03.2010 nicht in deren häuslicher Umgebung gepflegt. Diese sei vielmehr in Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege in einer Pflegeeinrichtung gewesen. Auch unter dem Aspekt des fehlenden Ruhens des Leistungsanspruchs wegen Erholungsurlaubs der Pflegeperson nach § 34 Abs. 3 SGB XI sei der Kläger nicht als Pflegeperson versicherungspflichtig. Der Kläger habe nach seinen eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung in dieser Zeit keinen Erholungsurlaub genommen, sondern z.B. die Wäsche seiner Großmutter weiterhin gewaschen. Die Fortdauer der Leistungen der sozialen Pflegeversicherung an Pflegepersonen nach § 34 Abs. 3 SGB XI setze nach dessen eindeutigem Wortlaut voraus, dass die Tatbestandsmerkmale des § 44 SGB XI erfüllt seien. § 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI verweise seinerseits auf § 3 Satz 1 Nr. la SGB VI, der die Pflege des Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung voraussetze. Aus dem systematischen Zusammenhang von §§ 34 Abs. 3, 44 SGB XI, 3 Nr. la SGB VI sei zu schließen, dass ein Anspruch auf Leistungen an die Pflegeperson nach § 44 Abs. 1 SGB XI nur dann bestehen könne, wenn die häusliche Pflege zumindest nach dem gemeinsamen Plan von Pflegebedürftigen und Pflegeperson nach Ende der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege fortgeführt werden solle, wenn also die Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege aus Gründen, die in der Pflegeperson lägen, unterbrochen werde bzw. aus im Zeitpunkt des Beginns der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege unvorhersehbaren Gründen nicht zurück in die häusliche, sondern in die stationäre Pflege übergehe. Die vom Kläger ab 23.11.2009 sichergestellte häusliche Pflege seiner Großmutter sei aber nicht ab 18.03.2010 aus in seiner Person liegenden Gründen unterbrochen worden, sondern sei dem verschlechterten Gesundheitszustand der Frau H.R. geschuldet gewesen, die nicht mehr in ihrer häuslichen Umgebung habe gepflegt werden können. Seit Entlassung der Pflegebedürftigen aus dem Krankenhaus am 17.03.2010 sei nicht mehr geplant gewesen, die häusliche Pflege wieder aufzunehmen. Vielmehr habe die Kurzzeit- und Verhinderungspflege dem Übergang gedient, bis ein Platz in der stationären Dauerpflege frei werde. Die Voraussetzungen zur Fortsetzung der Leistungen der Beigeladenen nach § 44 SGB XI für den Kläger hätten nicht vorgelegen, eine Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. la SGB VI habe ab 18.03.2010 nicht mehr bestanden.

Gegen das ihm am Dienstag, den 27.08.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am Dienstag, den 01.10.2013 Berufung eingelegt. Er wiederholt seinen Vortrag aus dem Widerspruchs- und dem Klageverfahren und wendet ergänzend ein, er habe Frau H.R. am 03.03.2010 in häuslicher Umgebung gepflegt, der anschließende Krankenhausaufenthalt und der darauf folgende Erholungsurlaub seien als einheitlicher

Zeitraum zu sehen. Wenn der Erholungsurlaub am 02.03.2010 angetreten worden wäre, hätte Versicherungspflicht für sechs Wochen bestanden. Es verstoße gegen den Gleichheitssatz, bei einer um einen Tag kürzeren Pflegeleistung keine entsprechende, deutlich längere Versicherungspflicht anzunehmen. Während des Urlaubs sei er Bevollmächtigter der Frau H.R. gewesen und habe bei den ohnehin erforderlichen Besuchen auch die Wäsche transportiert. Diese Tätigkeit habe weniger als 30 Wochenstunden in Anspruch genommen, insofern sei der Erholungsurlaub angetreten worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.08.2013 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 27.01.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.06.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als Pflegeperson auch für die Zeit vom 23.11.2009 bis 30.11.2009 und vom 18.03.2010 bis zum 28.04.2010 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die nach ihrer Auffassung zutreffenden Gründe des erstinstanzlichen Urteils.

Die Beigeladene hat keinen Antrag gestellt und sich zur Sache nicht geäußert.

Mit Schreiben vom 28.10.2013, 09.01.2014 und vom 15.12.2014 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung des Senats ohne mündlichen Verhandlung einverstanden erklärt.

Die Berichterstatterin hat die Beteiligten mit Verfügung vom 16.09.2015 darauf hingewiesen, dass der Senat beabsichtige die nicht innerhalb der gesetzlichen Frist eingelegte Berufung zu verwerfen und dass der Senat davon ausgeht, dass es bei dem bereits erklärten Verzicht auf mündliche Verhandlung bleibt. Hierauf haben sich die Beteiligten nicht geäußert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des SG und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Im Einverständnis der Beteiligten entscheidet der Senat ohne mündliche Verhandlung (§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Die Berufung des Klägers ist verfristet und deshalb unzulässig.

Der Kläger hat die Berufung nicht innerhalb der Frist von einem Monat nach Zustellung des erstinstanzlichen Urteils (§ 151 Abs. 1 SGG) beim Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Das Urteil des SG war dem Kläger ausweislich der Postzustellungsurkunde am Dienstag, den 27.08.2013 zugestellt worden (§ 63 Abs. 2 SGG i.V.m. § 180 Zivilprozessordnung). Die Berufungsfrist von einem Monat endete damit am Freitag, den 27.09.2013 (§ 64 SGG). Die Berufung ist jedoch, wie sich aus dem Eingangsstempel des LSG ergibt, erst nach Ablauf der Frist am Dienstag, den 01.10.2013 beim LSG eingegangen. Nach § 151 Abs. 2 SGG ist die Berufungsfrist gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist beim LSG oder beim SG eingelegt wird. Darauf war der Kläger in der Rechtsmittelbelehrung des Urteils ordnungsgemäß hingewiesen worden. Die Einreichung der Berufungsschrift bei einem anderen Gericht oder einer anderen Behörde reicht zur Fristwahrung nicht aus. Deswegen konnte der Kläger mit dem Einreichen der Berufungsschrift bei den Justizbehörden in Bad S., die seine Berufungsschrift vom 26.09.2013 ausweislich des Absendestempels vom 30.09.2013 offenbar an das LSG weitergeleitet haben, die Berufungsfrist nicht wahren.

Die Berufung war daher nach § 158 Satz 1 SGG als unzulässig zu verwerfen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2015-10-23