

L 19 R 766/11

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung

Abteilung
19
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen
S 12 R 4231/09

Datum
11.07.2011

2. Instanz
Bayerisches LSG

Aktenzeichen
L 19 R 766/11

Datum
29.09.2014

3. Instanz
Bundessozialgericht

Aktenzeichen
B 5 RE 30/14 B

Datum
29.01.2015

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) sind Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des [§ 14 SGB XI](#), der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung.

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 11.07.2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob und ggf. in welchem Umfang d.h. für welche Zeiträume beim Kläger Pflichtbeitragszeiten wegen geleisteter Pflegetätigkeit bei seiner 1920 geborenen und am 11.04.2008 verstorbenen Mutter, M. A., - Pflegebedürftige - anzuerkennen sind.

Im November 2008 schrieben die Bevollmächtigten des 1947 geborenen Klägers an die Beklagte, dass dort mittlerweile ein Vorgang der Beigeladenen zu 1) vorliegen müsste, weil sich der Kläger mit Schreiben vom 14.10.2008 an diese gewandt gehabt habe. Die wegen Pflege der Pflegebedürftigen geleisteten Rentenbeiträge seien dem Kläger gut zu schreiben, da entgegen den Angaben der Beigeladenen zu 1) - der Pflegekasse, bei der die Pflegebedürftige versichert gewesen war - nicht die Beigeladene zu 2) gepflegt habe. Diese sei ohne ihr Wissen als Pflegeperson angenommen worden, weil sie beim Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung in Bayern (MDK) zufällig anwesend gewesen sei. Genauso hätte man auch die Nachbarin zu Unrecht annehmen können. Der Kläger habe die Pflege vollkommen allein durchgeführt und seine blinde und hilflose Ehefrau, die Beigeladene zu 2), habe ihm wegen ihres Gesundheitszustands allenfalls teilweise unwesentlich Unterstützung leisten können.

Am 26.11.2008 beantragte der Kläger zum zweiten Mal die Gewährung einer Rente wegen Erwerbsminderung und stellte zugleich einen Antrag nach [§ 44](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) auf Überprüfung des ablehnenden Bescheides der Beklagten über den ersten Rentenantrag mit dem Ziel einer Rentengewährung auch für die Vergangenheit. Die Bearbeitung solle jedoch soweit zurückgestellt werden, bis geklärt sei, ob die Vorversicherungszeit noch erfüllt werden könne. Die Beklagte wurde zugleich aufgefordert, in eigener Zuständigkeit über das Vorliegen von Beitragszeiten wegen Pflegetätigkeiten beim Kläger zu entscheiden, da die Beigeladene zu 1) eine diesbezügliche Entscheidung abgelehnt habe.

Vorgelegt wurde hierzu ein Schreiben der Beigeladenen zu 1) vom 23.10.2008, wonach eine anders lautende Entscheidung als bisher - nämlich Zuerkennung von Pflichtversicherungszeiten wegen Pflege an die Beigeladene zu 2) - nicht möglich sei: Die Beigeladene zu 1) habe sich auf Angaben der Pflegepersonen gegenüber dem MDK gestützt, die sie auf Plausibilität überprüft habe. Die abschließende Entscheidung, ob der Kläger als Pflegeperson anerkannt werden könne, treffe jedoch der zuständige Rentenversicherungsträger, also die Beklagte. Der Vorgang werde deshalb dorthin abgegeben.

Die Beigeladene zu 1) hatte die Pflegebedürftige insgesamt fünf Mal durch den MDK begutachten lassen, wie aus ihren Akten zu ersehen ist: Am 07.02.2002 hatte Frau C. H. ein Gutachten erstellt, in dem für die Pflegebedürftige keine Pflegestufe festgestellt worden war. Bei der Untersuchung anwesend war Frau M. D ... Als Pflegepersonen waren Frau D., der Kläger, die Beigeladene zu 2) und Frau I. T. benannt

worden.

Zur Untermauerung eines Widerspruchs gegen die Ablehnung einer Pflegestufe war ein Pfl egetagebuch erstellt worden. Hierin hatte Frau D. angegeben, dass sie seit September 2001 die Pflegebedürftige betreue. Diese könne ihre Medikamente nicht allein nehmen und brauche Unterstützung, weil sie sehr schlecht sehe und ihre Hand nicht voll funktionsfähig sei. Der Sohn oder die Enkeltochter würden jeden Morgen vorbeikommen und beim Aufstehen, Waschen, Anziehen usw. helfen. Momentan helfe außer ihr noch eine Nachbarin. Für die Zukunft solle ein Umzug erfolgen. Der Kläger hatte unterzeichnet, dass er mit den Angaben der das Pfl egetagebuch führenden Person einverstanden sei. Ein daraufhin erstelltes weiteres Gutachten vom 17.05.2002 - durch Frau G.J. - hatte eine Pflegestufe I seit 2/2002 erbracht. Auch bei dieser Untersuchung war Frau D. anwesend gewesen. Als Pflegepersonen waren wiederum Frau D., der Kläger, die Beigeladene zu 2) und Frau T. benannt.

Bei einer Untersuchung am 08.05.2003 (noch in B.) durch Frau G.J. waren der Kläger und Frau D. anwesend gewesen. Als Pflegepersonen waren der Kläger, Frau D., Frau F. und Frau T. A. (Töchter des Klägers) benannt, wobei diesen jeweils ein Pflegeaufwand von weniger als 14 Stunden zugeordnet war. Im Juli 2003 sei ein Umzug der Pflegebedürftigen in das Haus des Klägers geplant.

Am 20.08.2003 war (in H.) eine weitere Begutachtung durch Frau C.H. erfolgt. Hier waren Frau D. und die Beigeladene zu 2) anwesend gewesen. In diesem Gutachten war festgestellt worden, dass als Pflegeperson die Beigeladene zu 2) mit einem Pflegeaufwand von 14 bis unter 21 Stunden und Frau D. mit einem Pflegeaufwand unter 14 Stunden anzusehen seien. Die Sozialstation komme einmal wöchentlich zum Baden. Die restliche Grundpflege erfolge durch die Beigeladene zu 2) und durch Frau D., die geringfügig beschäftigt sei; die Hauptlast liege bei der Beigeladenen zu 2). Die im Vorgutachten erwähnten Pflegepersonen T. A. und der Kläger würden keine Hilfeleistungen iS des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) erbringen; sie würden sich um Medikamentenabgabe und psychosoziale Betreuung kümmern. Das letzte Pflegegutachten war erst später, am 25.01.2008, durch Frau G. J. erstellt worden und hatte das Vorliegen von Pflegestufe III seit 01/2008 festgestellt. Die Anwesenheit weiterer Personen war nicht ersichtlich gewesen. Als Pflegepersonen sind die Beigeladene zu 2) mit mehr als 28 Stunden und der Kläger mit weniger als 14 Stunden wöchentlich ausgewiesen gewesen.

Während der Zeit der Pflege der Pflegebedürftigen wurden verschiedene Äußerungen des Klägers und der Beigeladenen zu 2) aktenkundig: Im Oktober 2003 gab der Kläger gegenüber der Beigeladenen zu 1) an, dass die Pflegebedürftige von mehreren Personen gepflegt werde. Irrtümlich sei im Gutachten die Beigeladene zu 2) als Pflegeperson benannt worden; Hauptpflege erfolge jedoch durch den Kläger. Es würden mehr als 14 Stunden in der Woche Pfl egetätigkeit ausgeübt werden und die Pfl egetätigkeit werde seit 2001 ausgeübt.

Die Beigeladene zu 2) gab auf Nachfrage des daraufhin eingeschalteten MDK am 26.11.2003 telefonisch weitere Erläuterungen ab, die in einem Schreiben des MDK an die Beigeladene zu 1) festgehalten sind. Die am 20.08.2003 getätigte Aussage, dass der Kläger und Frau T. A. keine Hilfeleistungen erbringen würden, sei heute negiert worden. Frau D. komme seit ca. 4 Wochen nur noch bei Bedarf ins Haus. Die Sozialstation komme nach wie vor einmal wöchentlich zum Baden. Der Kläger übernehme die Pflege bei Verhinderung 2- bis 3-mal wöchentlich. Die Pflegebedürftige werde 4- bis 5-mal wöchentlich durch die Beigeladene zu 2) gepflegt und zwar Grundpflege und Kochen, Putzen und Wäsche waschen. Der MDK ging nach diesen Angaben davon aus, dass ca. 1/3 der Hilfeleistung durch den Kläger erbracht werde und sich somit kein Rentenversicherungsanspruch für den Kläger ableiten lasse. Dies teilte die Beigeladene zu 1) dem Kläger mit Schreiben vom 28.11.2003 mit.

Der Kläger gab in seinem am 28.02.2007 bei der Beklagten gestellten Antrag auf eine Rente wegen Erwerbsminderung an, dass er seit 2002 eine Pfl egetätigkeit bei einer 1920 geborenen Person ausübe; ein Name war nicht eingetragen - doch handelte es sich dabei offensichtlich um die Mutter des Klägers. Auf die Rückfrage der Beklagten teilte der Kläger mit, dass er keine Einnahmen aus Pflege habe.

Außerdem gab der Kläger an, vom 01.07.1966 bis jetzt selbstständig gewesen zu sein. Zuletzt versicherungspflichtig beschäftigt gewesen sei er bei der Fa.A. für 9 Monate im Jahr 2002 gewesen. Danach habe er Arbeitslosengeld bezogen. Er halte sich seit Januar 2006 für erwerbsgemindert wegen häufiger Schwindelanfälle mit kurzzeitiger Ohnmacht, sodass ihm z.Zt. keine Tätigkeiten mehr möglich seien.

In einem Attest der Dipl.-Psych. W. vom 19.04.2007 wurde bestätigt, dass der Kläger seit Ende Januar 2007 von ihr behandelt werde. Er habe eine belastende Außendiensttätigkeit bis vor 2 1/2 Jahren ausgeübt und wegen der damals beginnenden körperlichen und psychischen Probleme seine Tätigkeit nicht mehr ausüben können. Der Kläger sei den Belastungen der Berufswelt nicht mehr gewachsen und eine Verrentung wäre anzuraten.

Auch im Rahmen verschiedener ärztlicher Befragungen schilderte der Kläger seine Lebensverhältnisse.

Im Gutachten von Prof.Dr.Dr.N. vom 20.04.2007 ist festgehalten, dass der Kläger seit 2 Jahren arbeitslos sei und keine sozialen Leistungen beziehe; er habe sich bei verschiedenen Firmen beworben. Zusammen mit seiner Ehefrau, wegen eines Augenleidens erblindet, lebe er in einem 2-Personen-Haushalt. Seine jetzt 87-jährige Mutter leide an zunehmender Demenz; sie lebe im gleichen Haus, allerdings in eigener Wohnung.

In einem Arztbrief des Dr.A. vom 01.08.2007 wurde vermerkt: Ehefrau ist blind, dadurch zusätzliche häusliche Belastung.

In einem Gutachten der Dr.S. mit Untersuchung vom 08.10.2007 wurde beschrieben, dass die Mutter des Klägers jetzt 87-jährig hoch betagt als Pflegefall im Haushalt des Betroffenen mit Pflegestufe II lebe. Sie sei zweimal psychiatrisch in der Klinik in E-Stadt gewesen. Angaben zur Symptomatik oder den vorhandenen Diagnosen könne der Kläger nicht machen. Durch die bei seiner Ehefrau vorliegende Erkrankung sei der Kläger belastet. Er müsse seiner Frau viel helfen, weil diese wegen Degeneration der Sehnerven fast erblindet sei. Er habe ein Dreifamilienhaus gebaut. Dort lebe er mit seiner Ehefrau. Die Mutter lebe im gleichen Haus.

Im orthopädischen Gutachten des Dr. F. vom 01.10.2007 ist angegeben, dass die 87-jährige Mutter im Haushalt lebe, Pflegestufe II, und mitversorgt werden müsse.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch des Klägers aus medizinischen Gründen mit Bescheid vom 09.05.2007 ab, den der Kläger wegen eines mehrwöchigen Auslandsurlaubs erst im Juni zur Kenntnis nahm. Im Weiteren wurde thematisiert, dass die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen des Klägers für eine Erwerbsminderungsrente bei derzeitigem Versicherungsverlauf nur bis längstens Januar 2007 erfüllt wären.

Am 14.11.2007 machte der Kläger in einem Formblatt gegenüber der Beigeladenen zu 1) die Angabe, seit ca. 4 Jahren 24 Stunden täglich zu pflegen; die Pfl egetätigkeit werde im Haushalt der Pflegebedürftigen ausgeübt. Eine Pflege durch andere Personen erfolge nicht. Die bereits erwähnte Untersuchung des MDK zur beantragten Erhöhung der Pflegestufe erfolgte dann am 24.01.2008. Auf dem Gutachten wurde ein

Vermerk vom 28.01.2008 über ein Telefonat mit dem Kläger angebracht: Danach sei die Beigeladene zu 2) weiterhin Hauptpflegeperson und für den Kläger erfolge keine Beitragsabführung, da der Pflegeaufwand unter 14 Stunden liege.

Am 30.01.2008 ging bei der Beigeladenen zu 1) ein ausgefülltes Formblatt der Beigeladenen zu 2) ein, wonach sie die Pflegetätigkeit den ganzen Tag ausübe und diese Pflegetätigkeit seit 01.01.2008 ausübe. Der Kläger helfe z.B. beim Herausheben.

Die Beigeladene zu 1) schrieb die Beigeladene zu 2) am 31.01.2008 an und teilte mit, dass der Pflegebedürftigen ab 01.01.2008 die Pflegestufe III mit einem Pflegeaufwand von mindestens 28 Stunden zuerkannt worden sei. Die Beigeladene zu 2) werde aufgefordert mitzuteilen, wenn die Pflegebedürftige durch eine weitere Person gepflegt werde. Es werde dann geprüft, ob die Versicherungspflicht als Pflegeperson ent falle oder sich die beitragspflichtigen Einnahmen für die Beitragsberechnung verminderten.

In einem weiteren Attest der Dipl.-Psych. W. vom 21.02.2008 wurde angegeben, dass sich das Befinden des Klägers weiter verschlechtert habe und er Schwächeanfälle nunmehr bei geringsten Belastungen erleide.

In einer Untersuchung bei Dr.S. am 14.07.2008 gab der Kläger an, dass er Schweißausbrüche bekomme, wenn er vor einer neuen Situation stehe, und er dann nicht mehr geradeaus laufen könne. Er liege schon mittags im Bett; er besitze zwar noch den Führerschein, fahre aber selten mit dem Auto. Seine Tätigkeit als Körreferent in der Internationalen L.-Union und auch das Amt des Stutbuchführers, das ihm erst im Februar 2008 übertragen worden sei, habe er mittlerweile beenden müssen. Nur während der Urlaubssaison in Spanien sei er beschwerdefrei.

Im Oktober 2008 machte die Klägerseite geltend, dass die Beigeladene zu 2) nicht in der Lage gewesen sei, die Pflege durchzuführen, da sie hochgradig sehbehindert und selbst pflegebedürftig sei. Eine Überschreibung der Beiträge sei möglich, wenn die bisherige Überweisung auf einem Irrtum beruhe bzw. die Pflege wie im vorliegenden Fall durch die zunächst begünstigte Person gar nicht habe durchgeführt werden können. Dass tatsächlich der Kläger die Pflege durchgeführt habe, könnten der Hausarzt Dr.W., die Sozialstation A-Stadt und die Neurologie in E-Stadt bestätigen. Ergänzend wurde eine Erklärung der Beigeladenen zu 2) vorgelegt, wonach sie sich damit einverstanden erklärte, dass die Pflegeversicherungsbeiträge dem Rentenversicherungskonto ihres Ehemannes, also dem Kläger, gutgeschrieben würden. Die Anlagen in seinem Schreiben vom 15.10.2008 könne sie bestätigen.

Die Praxis Dr.W. unterschrieb am 02.02.2009 eine Bestätigung, wonach die Pflegebedürftige seit Oktober 2003 bis zu ihrem Tod am 11.04.2008 im Haushalt des Klägers gelebt habe und versorgt worden sei. Es habe eine Pflegestufe II bis ca. einen Monat vor ihrem Ableben bestanden, anschließend sei Pflegestufe III genehmigt worden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 19.03.2009 den Antrag auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für den Kläger als Pflegeperson ab, weil Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) nicht bestanden habe. Die vom Kläger ausgeübte Pflegetätigkeit habe nach den Feststellungen der Beigeladenen zu 1) unter 14 Stunden in der Woche gelegen. Die Verteilung der Ausübung der Pflegetätigkeit zwischen der Beigeladenen zu 2) und dem Kläger sei explizit angegeben worden, sodass es sich nicht um einen Irrtum bei der Beigeladenen zu 1) gehandelt haben könne.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und trug vor, dass er die Hauptlast der Pflege getragen habe. Die Beigeladene zu 2) habe gegenüber dem MDK nur bejaht "immer da zu sein", nicht aber die Ausübung der Pflege angegeben. Frau D. habe die Pflegebedürftige vielleicht 3 oder 4mal insgesamt besucht und somit nicht zur Pflege beigetragen.

Unter der Überschrift "Richtigstellung" wurde im Namen von Frau D. mit Datum 30.03.2009 ausgeführt, dass sie nicht als Pflegekraft für die Pflegebedürftige zugeteilt gewesen sei. Irrtümlicherweise sei sie an einem nicht mehr feststellbaren Zeitpunkt von einem Mitarbeiter der Krankenkasse, der zur Feststellung der Pflegestufe eingeteilt gewesen sei, als Pflegeperson aufnotiert worden. Sie sei aber nur auf Krankenbesuch bei der Pflegebedürftigen gewesen. Richtigstellend möge sie dazu bemerken, dass im Zeitraum vom 01.06.2003 bis zum Tode der Pflegebedürftigen die Pflege hauptsächlich vom Kläger und der Beigeladenen zu 2), in deren Haushalt die Pflegebedürftige gewohnt habe, übernommen worden sei. Unterschrieben war dies von Frau D. ...

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 22.06.2009 den Widerspruch zurück. Die vorgelegten Unterlagen des MDK und die im Zusammenhang vorgenommenen Rücksprachen hätten dazu geführt, dass die Beigeladene zu 2) als Hauptpflegeperson anzusehen gewesen wäre. Dies sei auch in einer telefonischen Rücksprache des MDK im Januar 2008 mit dem Kläger so bestätigt worden. Damit liege Versicherungspflicht nicht vor. Eine Übertragung von Pflichtbeiträgen vom Versicherungskonto der Beigeladenen zu 2) sei daher nicht möglich. Der Kläger habe zudem bereits mit Datum vom 28.11.2003 eine Mitteilung über die Ablehnung der Versicherungspflicht als Pflegeperson erhalten.

Mit Schreiben vom 02.07.2009 hat der Kläger am 03.07.2009 Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben und seine Argumente wiederholt. Zusätzlich hat der Kläger angegeben, er sei im August 2003 persönlich bei der Beigeladenen zu 1) vorstellig gewesen und habe ein Gespräch mit der Sachbearbeiterin Frau D. geführt. Diese habe Eingaben in den Computer gemacht und einen weiteren schriftlichen Antrag nicht für erforderlich gehalten. Er sei in der Folgezeit immer davon ausgegangen, dass er als Pflegeperson anerkannt sei.

Der Kläger hat geäußert, er könne sich nicht mehr erinnern, eine Mitteilung der Beigeladenen zu 1) mit Datum 28.11.2003 erhalten zu haben. Auch an eine telefonische Rücksprache mit dem MDK im Januar 2008 könne er sich nicht mehr erinnern. Es sei für ihn jedoch außerhalb jeglicher Denkmöglichkeit, dass er dem MDK gegenüber geäußert habe, dass die Beigeladene zu 2) Pflegeperson sei. Die Beigeladene zu 2) wiege nur 50 kg und könne bereits aus körperlichen Gründen die Pflegetätigkeiten nicht verrichten. Zum Beleg ihrer fehlenden Sehfähigkeit hat die Beigeladene zu 2) einen Bescheid über die Anpassung des Blindengeldes zum Juli 2008 vorgelegt.

Mit Beschluss vom 01.07.2010 ist die Beiladung der Beigeladenen zu 1) erfolgt.

Im Erörterungstermin vom 09.11.2010 ist die Beiladung der Ehefrau des Klägers - Beigeladene zu 2) - vorgenommen worden. Der Kläger hat ein Attest des Augenarztes Dr.F. vom 25.11.2010 vorgelegt, wonach die Beigeladene zu 2) wegen der bestehenden Blindheit nicht in der

Lage sei, weitere pflegebedürftige Personen zu versorgen. Die Beigeladene zu 2) hat angegeben, dass sie selber auf Hilfe angewiesen sei und dies nicht nach außen habe kundtun wollen. Auch nach dem Tod ihrer Schwiegermutter - der Pflegebedürftigen - mache der Kläger den Haushalt.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht am 11.07.2011 durch Gerichtsbescheid entschieden und die Klage abgewiesen. Der Kläger habe während des streitgegenständlichen Zeitraums nicht die Voraussetzungen für Versicherungspflicht gemäß [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) erfüllt. Die Darlegung des Klägers, er habe während des gesamten streitigen Zeitraums seine Mutter alleine gepflegt, da die Beigeladene zu 2) wegen einer Sehbehinderung gar nicht dazu in der Lage gewesen sei, eine Pflegeleistung zu erbringen, sei für das Gericht nicht glaubhaft. Die Gutachterinnen des MDK hätten sich während der Hausbesuche im August 2003 und Januar 2008 hinreichend damit befassen können, sich ein umfassendes Bild von der Pflegesituation im häuslichen Umfeld der Betroffenen zu machen und sie hätten keinerlei Zweifel an der Fähigkeit der Beigeladenen zu 2) geäußert, die Pflege der Pflegebedürftigen sicherzustellen. Auch Frau D. habe in ihrer Richtigstellung nicht etwa jeglichen Pflegeeinsatz der Beigeladenen zu 2) verneint, sondern vielmehr erklärt, dass die Pflegeleistung von dem Kläger und der Beigeladenen zu 2) erbracht worden sei. Auch habe der Kläger seiner Ablehnung als Hauptpflegeperson im November 2003 nicht widersprochen. Außerdem habe er die von der Beklagten an ihn übersandte Erstrenteninformation vom 12.03.2004 sowie die Folgerenteninformation vom 27.01.2005 und vom 01.06.2006 ebenfalls unwidersprochen gelassen, obgleich dem jeweils beigefügten Versicherungsverlauf zu entnehmen gewesen sei, dass eine Vormerkung von Beitragszeiten wegen Pflege nicht erfolgt sei.

Mit Schreiben vom 16.08.2011 hat der Kläger am 17.08.2011 über das Sozialgericht Würzburg Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Er hat weiterhin geltend gemacht, dass er allein sämtliche Pflegeleistungen bei seiner erkrankten Mutter vorgenommen hätte. Es würde nicht der Wahrheit entsprechen, dass die Beigeladene zu 2) Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung größtenteils vorgenommen hätte, denn diese sei stark sehbehindert. Verwiesen werde diesbezüglich auf die Bescheinigung des behandelnden Augenarztes Dr.F. vom 25.11.2010. Der Pflegedienst sei immer montags zum Baden seiner Mutter gekommen. Auch der behandelnde Hausarzt hätte die verstorbene Mutter des Klägers einmal in der Woche aufgesucht. Beide könnten als Zeugen bestätigen, dass allein er seine Mutter mindestens 14 Stunden pro Woche gepflegt habe.

Die Beigeladene zu 2) hat mit Schreiben vom 17.10.2011 angegeben, dass die Angaben des Klägers und von Dr.F. der Wahrheit entsprechen würden. Sie selbst habe es nicht wahr haben wollen, dass sie auf Hilfe angewiesen sei, und aus Schamgefühl gebe sie dies fremden Personen gegenüber generell nicht zu. Sie sei nicht in der Lage gewesen, ihre Schwiegermutter zu pflegen und habe diese auch nicht gepflegt. Vorgelegt worden sind Bescheinigungen des Dr.F. vom Oktober 2011 und des Dr.W. vom November 2011. In einer weiteren Bescheinigung des Dr.W. vom 10.01.2012 hat dieser angegeben, dass von ihm regelmäßig Hausbesuche bei der Pflegebedürftigen durchgeführt worden seien. Es könne bestätigt werden, dass in den meisten Fällen der Kläger als Ansprechpartner bzw. Kontaktperson vor Ort gewesen sei. Ebenso seien sowohl ärztliche wie pflegerische Maßnahmen in erster Linie mit dem Kläger besprochen worden. Auch aus den Worten der Pflegebedürftigen habe man entnehmen können, dass sich in erster Linie der Kläger um ihre pflegerischen Angelegenheiten gekümmert habe. Genauere Angaben über Umfang und Zeitdauer der pflegerischen Maßnahmen könnten von seiner Seite verständlicherweise nicht gegeben werden. Allerdings sei nach der persönlichen Kenntnis der gesundheitlichen Situation der Pflegebedürftigen, insbesondere durch die fortschreitende Demenz, ein Pflegeumfang/Aufwand von mehr als 14 Stunden wöchentlich wahrscheinlich und zu erwarten gewesen. Der Kläger hat weiter als Zeugen für seine Pflegetätigkeit im Zeitraum vom 01.06.2003 bis 11.04.2008 Herrn M. F. und Frau F. benannt.

Unter dem Datum 21.09.2013 hat Frau T. W., geb. A., eine Richtigstellung unterschrieben, wonach sie fälschlicherweise als Pflegerin ihrer Großmutter benannt worden sei. Sie sei Krankenschwester, habe sich bei ihren monatlichen Besuchen lediglich erkundigt, was ihrer Oma verschrieben worden sei. Zeitlich und auch räumlich wäre eine Pflege, bei einem Wohnort F. in der Nähe von M., im Dezember 2006 nicht möglich gewesen, da sie zu diesem Zeitpunkt voll berufstätig gewesen sei. Ihr Vater, der Kläger, sei arbeitslos gewesen und habe die Pflege der Pflegebedürftigen übernommen. Dafür habe er auch das Pflegegeld von der Oma erhalten.

In einem Erörterungstermin vom 07.10.2013 ist Frau F., Tochter des Klägers, als Zeugin gehört worden. Sie hat angegeben, dass ihre Großmutter, auch als sie pflegebedürftig geworden sei, zunächst noch in B. gewohnt habe. Damals sei ihr Vater fast jeden Tag zu ihr gefahren. Im Jahr 2003 sei die Situation dann so gewesen, dass die Großmutter - also die Pflegebedürftige - nicht mehr alleine wohnen können. Jene sei dann in die ehemalige Wohnung der Zeugin im Elternhaus in H. eingezogen, nachdem sie im Juni 2003 ausgezogen und nach F-Stadt umgezogen gewesen sei. In der Zeit, als die Zeugin noch in H. wohnhaft gewesen sei, habe sie etwa ein- bis zweimal in der Woche ihre Großmutter besucht. Sie habe sich dann meist mit ihrem Vater abgesprochen, dass er dann in dieser Zeit nicht anwesend sein müsse. Nach dem Umzug nach F-Stadt sei sie etwas seltener zu Besuch gewesen, weil sie damals ihr zweites Kind bekommen habe. Aber etwa ein- bis zweimal in der Woche habe sie schon versucht, bei ihren Eltern und der Großmutter zu sein. Den Pflegeaufwand habe sie durch Gespräche mit ihren Eltern mitbekommen. So habe sie gehört, dass ihr Vater - der Kläger - beispielsweise 5-mal in der Nacht bei der Großmutter gewesen sei, weil etwa die Windel gewechselt werden müssen oder sie etwa geschrien habe. Die Organisation der Pflege hätte sie so geschultert bekommen und auch teilweise miterlebt, dass ihr Vater die Oma gefüttert habe und auch auf die Toilette gebracht habe. Ihre Mutter - die Beigeladene zu 2) - und die Oma hätten sich nicht so gut verstanden. Sie wisse auch, dass die Sozialstation gekommen sei und beim Baden geholfen habe. In welcher Häufigkeit könne sie nicht sagen. Frau I. T. habe ihre Oma besucht, sie sei Vermieterin gewesen und es habe ein freundschaftliches Verhältnis bestanden. Frau M. D. sei ebenfalls eine Freundin gewesen, die etwas jünger gewesen sei; sie habe sie besucht und auch beispielsweise auf den Friedhof oder zum Einkaufen mitgenommen. Die Angaben des Pflegetagebuches könne sie sich nicht erklären. Die Besuche der Frau D. in H. hätten nur anfangs noch einige Male stattgefunden und seien dann immer seltener geworden. Ihre Schwester sei im Jahr 2005/2006 nach München gezogen und dann nur noch sporadisch zu Besuch gekommen. Als ihre Oma schwerer pflegebedürftig gewesen sei, habe ihr Vater keine Tätigkeit mehr ausgeübt. Er sei fast nur noch zu Hause gewesen. Warum ihr Vater bei maßgeblichen Terminen wie Pflegegutachten nicht anwesend gewesen sei, könne sie sich nicht erklären. Das Pflegegeschehen habe sie immer dann selbst mitbekommen, wenn sie zu Besuch gewesen sei; eigene Pflegeleistungen habe sie nicht erbracht.

Der Kläger hat angegeben, dass er bei den Terminen des Pflegegutachtens sowohl in B. als auch dann in H. gedacht habe, dass er seine Mutter bei diesen Terminen nicht vorführen müsse und diese Zeit nutzen könne, um zum Einkaufen zu gehen. Er habe die zu Besuch befindliche Frau D. beauftragt, den MDK herein zu lassen.

Mit Schreiben vom 11.11.2013 hat der Kläger angegeben, dass seine Tochter T. W. nur angeben könne, dass sie die Pflege nicht durchgeführt habe, sondern nur gelegentlich zu Besuch gewesen sei. M. F. könne nur bestätigen, dass der Kläger praktisch alle Pflegetätigkeiten selbst ausgeübt habe. Die Rentenversicherung habe offensichtlich von der Pflege durch ihn gewusst, ansonsten hätte sie nicht gefragt, ob und welche Einkünfte er aus Pflege erziele. Seine Ehefrau könne auch nichts anderes aussagen, als schon mehrfach vorgetragen worden sei, nämlich dass der Kläger Pflegeperson gewesen sei. Wenn er beim Besuch des MDK nicht anwesend gewesen sei, so sei dies dadurch zu erklären, dass er während dieser Zeit ja keine pflegerischen Tätigkeiten machen können und hier andere hauswirtschaftliche Verrichtungen z.B. Einkaufen durchgeführt habe. Das Pflegetagebuch habe Frau D. nur aus Gefälligkeit für die Sozialstation nach deren und den Angaben des Klägers geführt. Hierzu hat er ein von Frau D. unterschriebenes Schriftstück vorgelegt, wonach sie vom Kläger gebeten worden sei, das Buch zu führen, ohne die darin geführten Tätigkeiten selbst ausgeführt zu haben. Als Grund hierfür habe er mangelnde Zeit und Stress angegeben. Ihre einzige Tätigkeit in diesem Fall sei es gewesen, an zwei Terminen des Pflegegutachtens anwesend zu sein, weil der Kläger anderweitige wichtige Termine wahrnehmen müssen. Sie sei nur aus Gefälligkeit und Freundschaft der Pflegebedürftigen gegenüber zu Besuch gewesen und habe hierfür keine Entlohnung erhalten.

"Der Paritätische", Bezirksverband Unterfranken, Pflegedienst, hat dem Senat mit Schreiben vom 28.11.2013 mitgeteilt, dass von Juli 2002 bis April 2008 einmal wöchentlich bei der Pflegebedürftigen Pflegeleistungen erbracht worden seien: Hilfe beim An- und Auskleiden, Haarwäsche, Nagelpflege, Hautpflege, Ganzkörperwäsche und Transfer. Dies sei regelmäßig montags erfolgt.

Die Beigeladene zu 2) hat schriftlich geäußert, dass die Pflegebedürftige über 80 kg gewogen habe und sie diese nicht habe aus dem Bett heben und windeln können, wenn die Pfleger es zu zweit und unter Nutzung eines Lifters nur gerade so geschafft hätten, jene aus der Wanne zu heben. Sie sei körperlich zu schwach und nicht in der Lage gewesen, die Pflegebedürftige zu pflegen und sie habe auch kein gutes Verhältnis zu ihr gehabt.

Im Erörterungstermin vom 16.01.2014 hat das Gericht Frau G. vom Pflegedienst "Der Paritätische" als Zeugin einvernommen. Diese hat angegeben, sie habe - neben anderen Beschäftigten - den einmal wöchentlichen Pflegetermin bei der Pflegebedürftigen wahrgenommen; sie sei damals stellvertretende Pflegedienstleitung gewesen. Familienangehörige bei Pflegetätigkeiten habe sie nicht gesehen. Die Pflegebedürftige habe den Leistungsnachweis immer selbst unterschrieben. Über die Pflegesituation während der Woche habe sie nicht informiert werden müssen. Ein Erstgespräch mit Angehörigen habe vermutlich deshalb nicht stattgefunden, weil zu Beginn der Pflege die Pflegebedürftige noch allein gewohnt habe. Später sei die Pflege einfach so beibehalten worden. Auch Terminabsprachen seien in aller Regel mit der Pflegebedürftigen selbst erfolgt. Wer später die Medikamente gegeben habe, wisse sie nicht.

Die Beigeladene zu 2) hat in dem Erörterungstermin auf Nachfrage angegeben, dass ihre Schwiegermutter - die Pflegebedürftige - schon ein Pflegefall gewesen sei, als sie in das Haus aufgenommen worden sei. Eigentlich hätte sie damals eine Unterbringung im Pflegeheim bevorzugt und es sei deshalb zum Streit zwischen ihr und ihrem Ehemann - dem Kläger - gekommen. Ihre Schwiegermutter habe sie häufig beleidigt und auf jeden Fall stets abgelehnt. Ihr Ehemann habe die gesamte grobe Pflege durchführen müssen. Auch habe er alles für das Baden vorbereitet und der Pflegedienst habe dies dann so vorgefunden. Sie habe nicht zugeben wollen, dass sie nicht pflege; vielmehr habe sie gesagt, dass sie alles mache. Keine der genannten Pflegepersonen Frau T., Frau D. und Frau F. hätten ihre Schwiegermutter gepflegt. Auf das Formblatt vom 28.01.2008 angesprochen, hat die Beigeladene zu 2) erklärt, dass sie schriftliche Unterlagen oder Fragebögen nicht handschriftlich selbst ausfülle; ihr müsse also jemand geholfen haben. Sie wisse aber nicht, wer dies gewesen sei.

Der Kläger hat vorgetragen, er sei damals nervlich sehr angespannt gewesen, weil seine Mutter sehr aggressiv geworden sei und dreimal im Bezirkskrankenhaus E-Stadt habe behandelt werden müssen. Da habe er sich um die rechtliche Seite der Pflege nicht so kümmern können.

Auf Vorhalt von Bl. 57 der Akte der Beigeladenen zu 1) hat der Kläger ausgeführt, dass die Schrift nicht von jemanden aus der Familie herrühre und der Name der Ehefrau zudem noch falsch geschrieben sei. Der Bevollmächtigte der Beigeladenen zu 1) hat darauf hingewiesen, dass nach der Aktenkennzeichnung und -bearbeitung der Antrag vom 28.01.2008 persönlich abgegeben worden sein müsse. So könne es sein, dass durch den Bearbeiter vor Ort und in Rücksprache mit demjenigen, der den Antrag abgegeben habe, noch fehlende Punkte ergänzt worden seien. Dies könnte die unterschiedlichen Schriftarten auf dem Antrag erklären.

Die Beigeladene zu 2) hat angegeben, dass sie in der Familie über versicherungstechnische Angelegenheiten kaum gesprochen hätten und dass das meistens der Kläger mache. Ihr sei nicht bekannt gewesen, dass der Kläger einen Widerspruch gegen die Zuordnung der Rentenversicherungspflicht bei den Pflegezeiten eingelegt habe. Es sei ihr auch nicht bekannt, dass für sie Rentenbeiträge abgeführt worden seien. Sie habe schon im Jahr 2003 normale Schriftstücke nicht mehr lesen können.

Auf detaillierte Nachfrage hat die Beigeladene zu 2) einzelne Pflegetätigkeiten folgendermaßen zugeordnet: Baden sei durch die Sozialstation erfolgt. Die Medikamentengabe, die Ganzkörperwäsche, die Teilwäsche, den Vorlagenwechsel, die Zahnpflege, das Kämmen, die mundgerechte Zubereitung und die Hilfestellungen beim Essen (Füttern), Aufstehen, Zubettgehen, Wasserlassen, Stuhlgang, Stehen und Gehen sowie das Einkaufen habe der Kläger übernommen gehabt. Sie selbst habe allein die Wäsche gewaschen und gespült. Das Kochen und die Wohnungsreinigung habe sie hauptsächlich durchgeführt; Unterstützung sei durch den Kläger und durch die Tochter erfolgt. Beim Richten der Kleidung und beim Heizen habe sie gelegentlich für den Kläger agiert. Der Kläger hat diesen Ausführungen nicht widersprochen.

Im Nachgang zu diesem Erörterungstermin hat der Kläger eine weitere Bescheinigung der Dipl.-Psych.W. vom 03.02.2014 vorgelegt, wonach sich der Kläger von Januar 2007 bis Dezember 2008 (Praxisaufgabe) bei ihr in verhaltenstherapeutischer Behandlung befunden habe. Er habe sich mit der Pflege seiner Mutter überfordert gefühlt. Das Thema Pflege der Mutter sei sehr oft im Mittelpunkt der therapeutischen Gespräche gestanden. Er habe als Sohn die Mutter füttern, waschen, windeln etc. müssen. Er habe alle Arbeiten erledigen müssen, die eigentlich eine Altenpflegerin hätte machen müssen, aber dazu hätten ihm die finanziellen Mittel gefehlt. Zum Ende der Therapie sei der Kläger nicht mehr arbeitsfähig gewesen.

Eine dritte von Frau D. unterschriebene "Richtigstellung" vom 08.02.2014 hat beinhaltet, dass sie zu keinem Zeitpunkt bei der Pflegebedürftigen Pflegeleistungen erbracht habe.

Der Senat hat ärztliche Unterlagen zur stationären Behandlung der Pflegebedürftigen beim Psychiatrischen Krankenhaus Schloss E-Stadt angefordert.

Ein erster Bericht betrifft die Zeit vom 13.03.2003 bis 11.04.2003: Danach sei die Pflegebedürftige in Begleitung ihrer Enkelin sowie des Klägers zur Aufnahme gekommen. Angegeben werde, dass das Ziel sei, die Pflegebedürftige zu sich zu nehmen, sobald in der eigenen Wohnung Platz sei; dies sei in drei Monaten der Fall, da die Tochter baue. Die Entlassung erfolge in die weitere Betreuung des Klägers. Dieser habe für die Pflegebedürftige einen Kurzzeitpflegeplatz in Würzburg organisiert. Nach Abschluss der dortigen Betreuung werde die Pflegebedürftige von ihm zu Hause weiter betreut.

Ein zweiter Behandlungsbericht betrifft eine stationäre Behandlung vom 29.09.2006 bis 09.10.2006: Die Pflegebedürftige sei in Begleitung des Klägers und der Beigeladenen zu 2) gekommen. Diese hätten über Unruhezustände berichtet. Die Pflegebedürftige könne zu den Angaben ihrer Angehörigen keine Stellung beziehen, sie antworte ausweichend und zum Teil auch bagatellisierend. Die Pflegebedürftige lebe in eigener Wohnung im Haus des Klägers, sie werde durch diesen und die Beigeladene zu 2) sowie deren Tochter versorgt. Daneben komme die Sozialstation. Die häusliche Medikation sei zeitlich umverteilt worden, um eine bessere Wirksamkeit in den vor allem problematischen Abend- bzw. Nachtstunden zu erreichen. Diese Problematik sei wohl vor allem dadurch bedingt, dass die Pflegebedürftige allein in der Wohnung lebe. Es sei eine eingehende Besprechung mit den sie versorgenden Angehörigen erfolgt.

Ein dritter Bericht betrifft den stationären Aufenthalt in der Zeit vom 19.11.2007 bis 11.12.2007: Die Pflegebedürftige sei von ihren Angehörigen auf die Station gebracht worden. Nach der Entlassung im Oktober 2006 sei es zunächst ganz gut gegangen. Nach einem unklaren Sturzereignis vor ca. 14 Tagen habe sich die Situation deutlich verschlechtert. Die soziobiographische Anamnese sei identisch. Sie lebe im 1. Stock zusammen in einem Haus mit dem Kläger und der Beigeladenen zu 2). Der Kläger habe eine Vollmacht. Die Pflegebedürftige werde vom Kläger und der Beigeladenen zu 2) versorgt, einmal in der Woche erfolge Hilfe durch die Sozialstation. Gehen sei unter Zuhilfenahme des Rollators relativ stabil. Aufstehen aus dem Stuhl, sowie aus dem Liegen gelinge der Patientin mit kleineren Schwierigkeiten. Die Pflegebedürftige sei insgesamt eine angepasste Patientin mit zufriedenstellender und ausreichender Nachtruhe gewesen. Nach Rücksprache habe sie am 11.12.2007 von ihren Angehörigen nach Hause abgeholt werden können.

Der Kläger hat mit Schreiben vom 14.02.2014 beantragt Frau W., Frau D., Herrn F. und Frau W. als Zeugen einzuvernehmen. Frau W. könne bestätigen, dass der Kläger im Rahmen der Verhaltenstherapie immer wieder vorgetragen habe, dass die Pflege der Pflegebedürftigen im Wesentlichen von ihm allein erfolgt sei. Frau W. könne bestätigen, dass sie keine häuslichen Pflegeleistungen im Sinne des SGB XI erbracht habe und die Pflege der Pflegebedürftigen im Wesentlichen durch den Kläger erbracht worden sei. Herr F. habe bei seinen Besuchen wahrgenommen, dass die häusliche Pflege im Wesentlichen durch den Kläger erfolgt sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 29.09.2014 hat der Senat Frau D. als Zeugin gehört. Diese hat angegeben, die ihr vom Kläger vorgelegten Richtigstellungen unterschrieben zu haben, ohne auf die Unrichtigkeit der Angaben im Briefkopf geachtet zu haben. Der Kläger habe ihr diese zur Unterschrift vorgelegt. Sie selbst habe bei der Pflegebedürftigen keine Pflegeleistungen erbracht, auch wenn das Pflegetagebuch von ihr geschrieben worden sei. In H. habe sie nur noch anfänglich und ohnehin nur gelegentlich Besuche bei der Pflegebedürftigen gemacht.

Der Kläger hat auf Befragen angegeben, dass seine selbstständige Tätigkeit im Betreiben von ca. 30 Kondomautomaten (Überwachen und Bestücken) bestanden habe, wobei er diese Tätigkeit meist abends habe erledigen können. Während seiner Auslandsurlaube sei für die Pflegebedürftige eine Unterbringung in der Kurzzeitpflege in V. organisiert gewesen.

Der Kläger beantragt:

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 11.07.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 19.03.2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22.06.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, dem Kläger für die Zeit vom 11.06.2003 bis 11.04.2008 die Versicherungszeit als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson zuzuerkennen; hilfsweise werden die Anträge aus dem Schriftsatz vom 14.02.2014 wiederholt.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Würzburg vom 11.07.2011 zurückzuweisen.

Die Beigeladenen zu 1) und 2) stellen - wie schon in der ersten Instanz - keine ausdrücklichen eigenen Anträge.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird inhaltlich auf die Gerichtsakten beider Verfahrenszüge, die Akten der Beklagten und der Beigeladenen zu 1) sowie des Sozialgerichts Würzburg im Verfahren S 2 R 4037/08 bzw. fortgeführt als S 2 R 4268/08 WA Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht entschieden, dass der Kläger keinen Anspruch auf Zuerkennung von Pflichtbeitragszeiten wegen Pfllegetätigkeit hat und die Ablehnung von Beiträgen wegen Pflege im Rentenkonto des Klägers durch den Bescheid der Beklagten vom 19.03.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 22.06.2009 nicht zu beanstanden ist.

Nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI sind Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI, der Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat, nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung. Die Beiträge hat in diesen Fällen die Pflegeversicherung - hier also die Beigeladene zu 1) - zu zahlen (§ 28 Abs. 1 Nr. 10 iVm § 44 SGB XI). Versicherungspflicht kann dabei auch für mehrere Pflegepersonen vorliegen, wenn der zuerkannte Pflegeaufwand insgesamt dafür ausreicht. Umgekehrt ist es - bei entsprechender Aufteilung der Pflege - ebenso möglich, dass für keine der Pflegepersonen Versicherungspflicht besteht.

Für den Senat ist bei den Feststellungen zur Situation der Pflege der Pflegebedürftigen zunächst zu beachten, dass die Angaben der Familienmitglieder des Klägers in Abhängigkeit von zeitlichem Abstand und Befragungssituation völlig inkonsistent ausgefallen sind, unabhängige Zeugen kaum Angaben machen können und die objektiven Fakten nur relativ grobmaschig vorliegen. Insgesamt stellt es ein großes Problem dar, dass die Zeugenangaben zum Umfang der Pfllegetätigkeit des Klägers schon deshalb meist unbrauchbar sind, weil ihnen ein falsches Verständnis der für die Ermittlung des Umfangs der Pflege bedeutsamen Verrichtungen zu Grund zu liegen scheint. So gehört etwa die hauswirtschaftliche Versorgung zu den berücksichtigungsfähigen Zeiten nach § 14 SGB XI, während die Vertretung in

rechtlichen und sonstigen persönlichen Angelegenheiten nicht dazu zählt. Zudem sind zeitliche Obergrenzen für die Anrechnung einzelner Pflegeverrichtungen zu beachten und viele zeitintensive Belastungen im Zusammenhang mit der Überwachung von Demenzzkranken sind nicht berücksichtigungsfähig; erst mit einer zum 01.07.2008 in Kraft getretenen Änderung von §§ 45a und 45 SGB XI sind hier zusätzliche Möglichkeiten für Leistungen der Pflegeversicherung geschaffen worden.

Den zeitnahen Angaben kommt dabei zur Überzeugung des Senats ein größeres Gewicht zu, nachdem sich die aktuellen Ausführungen zum Pflegegeschehen in erheblichem Widerspruch zu den früheren Angaben und insbesondere zu aktenkundigen ärztlichen Feststellungen befinden. Dies spricht für erhebliche Erinnerungslücken und -verzerrungen, wobei möglicherweise die letzten Eindrücke das frühere Geschehen völlig überlagert haben.

Der Kläger kann seine im Rechtsstreit vertretene Behauptung, dass er im streitigen Zeitraum völlig allein und ohne jede Hilfe anderer die Pflege der Pflegebedürftigen durchgeführt habe, nicht nachweisen. Für den Senat ist schon nicht ersichtlich, weshalb ab 11.06.2003 - anfänglich war der 01.06.2003 benannt - ein abgrenzbarer Zeitpunkt vorliegen soll, ab dem sich die Pflegesituation bei der Pflegebedürftigen verändert haben würde und ab dem der Kläger seine Pflegetätigkeit erheblich zeitlich ausgeweitet hätte. Äußere Anknüpfungspunkte wie Krankenhausaufenthalt oder Umzug der Pflegebedürftigen würden Änderungen eher zu anderen Daten im Jahr 2003 wahrscheinlich erscheinen lassen.

Nach den vorliegenden Daten und Angaben ist für den Senat sehr deutlich, dass zumindest die Beigeladene zu 2) an der Pflege, zu der ja auch die Übernahme hauswirtschaftlicher Tätigkeiten gehört, im gesamten Zeitraum beteiligt war. Diese Beteiligung ergibt sich u.a. aus den MDK-Gutachten, den Einlassungen der Zeugin D. auch noch in der ersten Richtigstellung und insbesondere den detaillierten Zuordnungen verschiedener Verrichtungen im Erörterungstermin. Diesem Vortrag der Beigeladenen zu 2) hat der Kläger nicht widersprochen. Insofern sind die apodiktischen Angaben, dass der Kläger völlig allein die Pflege übernommen habe, nicht nachvollziehbar. Hinzu kommt, dass der nach eigenen Angaben ohnehin gesundheitlich angeschlagene Kläger noch im erheblichen Umfang anderweitig belastet war, so mit der Arbeitssuche während der Zeit der Arbeitslosmeldung, mit der selbstständigen Tätigkeit gerade in den nach den zeitnahen Angaben besonders pflegeintensiven Abendstunden (Angaben in der mdl. Verhandlung; ärztliche Unterlagen Schloss E-Stadt), mit Gartenarbeiten (Arztbrief des Dr. D. Juni 2007), mit der Pferdezucht und mit Aufgaben im Verband der L.-Züchter. Aber auch hier bleibt manches nicht stringent erklärbar, so etwa dass der Kläger im Februar 2008, also zu einer Zeit als die Pflege die höchste Pflegestufe erreicht hatte und der Kläger zugleich schon bei kleinsten Anstrengungen Schwächeanfälle erlitten hat (Attest der Dipl.-Psych. W.), zusätzlich noch das Amt des Stutbuchführers übernommen hat.

Allerdings war der Umfang der Pflege, die der Pflegebedürftigen gegenüber erbracht wurde, deutlich geringer, als dies in den Pflegegutachten benannt ist, ohne dass dies zu einer Vernachlässigung der Pflegebedürftigen geführt hätte. Dies hängt damit zusammen, dass die Feststellungen des MDK zu einem gewissen Teil auch auf Angaben der Pflegebedürftigen und der Pflegepersonen gegründet worden sind, die im Verlauf des Verfahrens als unzutreffend bezeichnet worden sind. Dies betrifft die Angaben der Beigeladenen zu 2) zu ihrem Aufwand insbesondere aber die Angaben der Zeugin D. im Pflegetagebuch, die nach den aktuellen Aussagen als Vortäuschung angesehen werden müssten. Aus den damals erstellten ärztlichen Unterlagen und zeitnahen Angaben gegenüber Ärzten außerhalb der Pflegebegutachtung sowie den Angaben des beteiligten Pflegedienstes zeichnet sich nämlich ein Bild, wonach - abgesehen von den letzten Lebensmonaten der Pflegebedürftigen - der nach dem SGB XI aner kennungsfähige Pflegebedarf und auch die erbrachten Pflegeverrichtungen erheblich geringeren Zeitumfang benötigt haben dürften, als dies die Pflegegutachten ausweisen. Noch weit in das Jahr 2007 hinein wird in der ärztlichen Dokumentation (NKH Schloss E-Stadt) von einer relativ unkomplizierten körperlichen Situation und auch nächtlichem Durchschlafen der Pflegebedürftigen berichtet. Auch mit dem Pflegedienst hat die Pflegebedürftige die Absprachen regelmäßig allein getroffen, was für eine verbliebene Selbstständigkeit spricht. Problematisch waren wohl überwiegend die nicht im SGB XI erfasste dementielle Situation und medikamentös behandelte Unruhezustände. Für eine eher geringe Belastungssituation durch die Pflege sprechen auch die zeitnahen Angaben des Klägers zu seiner häuslichen und familiären Situation in diesem Zeitraum.

Aber selbst wenn man den Umfang der notwendigen Pflege weiter in dem Umfang annehmen wollte, wie er in den Pflegegutachten benannt ist, lässt sich dem Kläger nicht zweifelsfrei eine geleistete Pflegetätigkeit von wöchentlich mindestens 14 Stunden zuordnen. Der streitgegenständliche Zeitraum ist zumindest für folgende drei Abschnitte dabei unterschiedlich zu beurteilen:

Ganz zu Anfang des streitigen Zeitraums ist die Pflege der Pflegebedürftigen noch in B. erfolgt; zuvor war bis 08.05.2003 ein Kurzzeitpflegeplatz in einer Einrichtung in Würzburg genutzt worden. Der Kläger war damals zeitweilig nur am Morgen im Wechsel mit einer seiner Töchter anwesend, zeitweilig erfolgte auch Übernachtung des Klägers. Die Medikamente wurden gerichtet und es soll eine Unterstützung beim Anziehen erfolgt sein. Im Übrigen ging es vor allem um Aufsicht, die nicht nach dem SGB XI berücksichtigungsfähig war. Insbesondere im Hinblick darauf waren Frau D. und Frau T. den Rest des Tages als Unterstützung vor Ort. Der Kläger war in dieser Zeit auf Arbeitssuche und außerdem selbstständiger Automatenaufsteller und verbandlich engagierter Pferdezüchter. Dieser Sachverhalt ergibt sich insbesondere aus den Angaben bei der stationären Behandlung in E-Stadt, beim MDK - auch in Anwesenheit des Klägers im Mai 2003 - und dem vom Kläger mit unterzeichnetem Pflegetagebuch.

Von Ende Juli 2003 bis April 2008 hielt sich die Mutter des Klägers in eigener Wohnung im Haus des Klägers auf, so dass die Aufsicht einfacher war. Wohl bedingt durch die räumliche Entfernung ist die regelmäßige Beteiligung von Frau D. an der Pflege/Betreuung wohl schon im Oktober 2003 beendet worden. Die zweite Phase ist bis zu einer gesundheitlichen Verschlechterung der Situation der Pflegebedürftigen nach einem stationären Aufenthalt in E-Stadt im November/Dezember 2007 anzunehmen. Hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Versorgung hat die Beigeladene zu 2) in der zweiten und dritten Phase das Kochen, das Spülen, die Wohnungsreinigung und das Wäsche Waschen übernommen. Der Kläger hat das Einkaufen und das Heizen übernommen. Eine Verteilung der hierfür aufgewendeten Zeit auf 50 Min. täglich für die Beigeladene zu 2) und 10 Min. täglich für den Kläger erscheint angemessen. Der grundpflegerische Aufwand, der wie dargelegt wohl weit niedriger als gutachterlich vermutet zu erbringen war, kann den Pflegepersonen im Gefolge der widersprüchlichen Angaben meist nicht eindeutig zugeordnet werden.

Eine dritte Phase hatte sich nach Änderung der gesundheitlichen Situation der Pflegebedürftigen bei Entlassung aus der stationären Behandlung Mitte Dezember 2007 ergeben. Dies war mit der Erhöhung der Pflegestufe im nachfolgenden Pflegegutachten einhergegangen und auch die sonstigen ärztlichen Unterlagen lassen einen zunehmenden auch körperlichen Verfall der Pflegebedürftigen erkennen. Der

zeitliche Umfang der pflegerischen Leistungen dürfte in dieser Zeit über 28 Stunden wöchentlich betragen haben.

Der Kläger hat in der zweiten Phase im Bereich der Grundpflege nachweislich wohl gelegentlich die Pflegebedürftige unterstützt, wenn sie nicht in der Lage war, allein aufzustehen; dies entspricht zusammen mit seinem Anteil an der hauswirtschaftlichen Versorgung einer nachgewiesenen durchschnittlichen wöchentlichen Pflegeleistung des Klägers von allenfalls 3 1/4 Stunden und damit von deutlich weniger als 14 Stunden. Der Kläger hat ferner die Medikamentengabe überwacht und sich um die Angelegenheiten der Pflegebedürftigen gekümmert, was aber nicht zu weiteren berücksichtigungsfähigen Zeiten im Rahmen des SGB XI führt. Der tatsächlich ausgeübte Umfang der übrigen vom Kläger geltend gemachten Pflegetätigkeiten erscheint dem Senat dagegen nicht hinreichend belegt. Abgesehen davon, dass der Umfang des Pflegebedarfs wohl deutlich weniger als die angenommenen 23 1/4 Stunden pro Woche betragen hat, ist zu berücksichtigen, dass von den 23 1/4 Stunden jedenfalls 5 3/4 Stunden für die Beigeladene zu 2) und 1/2 Stunde für den mobilen Pflegedienst in Abzug zu bringen sind, so dass ohnehin maximal 17 Stunden pro Woche noch als zuordenbare Pflegezeit zur Diskussion stehen könnten. Außerdem ist ersichtlich, dass Zeiten längerer Krankenhausaufenthalte und von Kurzzeitpflege während mehrwöchiger Urlaubsabwesenheit des Klägers vorgelegen haben. Wenn aber die Beigeladene zu 2) außer den im Erörterungstermin genannten Tätigkeiten sich nicht an der Pflege beteiligt haben will, erscheint eine Beteiligung weiterer - bisher nicht namhaft gemachter Pflegepersonen - naheliegend.

Letzteres gilt insbesondere für die dargestellte dritte Phase, in der sich die zu erbringenden Pflegeleistungen so nicht zuordnen lassen. Nach den vorliegenden ärztlichen Bescheinigungen war der Kläger zu diesem Zeitpunkt (Jahresbeginn 2008) körperlich und psychisch zu einer zeitlich bedeutsamen Pflegeleistung selbst nicht mehr in der Lage gewesen, weil er schon leichtesten Anstrengungen nicht mehr gewachsen war (Attest der Dipl.-Psych. W.).

Der Versuch des Klägers das Erbringen von Pflegeleistungen durch ihn dadurch belegen zu wollen, dass er den Einsatz anderer Personen für Pflegeleistungen in Abrede stellt und hiezu die MDK-Gutachten diskreditiert und gleichzeitig den für sich reklamierten Umfang der Pflegeleistungen aus eben diesen Gutachten herzuleiten, kann nicht überzeugen.

Ein Nachweis des erforderlichen Pflegeeinsatzes des Klägers von mehr als 14 Stunden wöchentlich für die Zuerkennung von Pflichtbeitragszeiten kann somit für alle Phasen der streitgegenständlichen Zeit nicht als geführt angesehen werden.

Ebenfalls nicht belegt ist allerdings, dass die selbstständigen Tätigkeiten des Klägers einen Umfang von 30 Stunden oder mehr pro Woche gehabt hätten, so dass der Ausschlussgrund nach [§ 3 Satz 3 SGB VI](#) nicht unterstellt werden kann. Gleichwohl ist ein Nachweis einer Pflegetätigkeit des Klägers, die die Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) begründet hätte, nicht geführt.

Weitere Ermittlungen waren aus Sicht des Senats nicht naheliegend gewesen. Von Dr. W., Dipl.-Psych. W. und Frau W. liegen schriftliche Äußerungen vor, in denen diese geschildert haben, was sie zur Pflegesituation bei der Pflegebedürftigen wissen. Abgesehen davon, ist für den Senat nicht ersichtlich, welche weiteren beweisbedürftigen Tatsachen durch die Einvernahme dieser Zeugen über deren schriftliche Aussagen hinaus unter Beweis gestellt werden sollten. Auch die Einvernahme des Zeugen F. erschien nicht geboten, da zum Umfang der Kontakte mit der Familie F. bereits umfangreich vorgetragen worden war und auch Beweis erhoben worden war und nicht dargelegt worden ist, dass darüber hinaus besondere, noch nicht bekannte Wahrnehmungsmöglichkeiten für den Zeugen F. bestanden hätten.

Nicht streitgegenständlich im vorliegenden Verfahren sind die Fragen, ob der Kläger Anspruch auf eine Erwerbsminderungsrente hat und ob für den streitgegenständlichen Zeitraum zu Recht Pflegepflichtbeiträge für die Beigeladene zu 2) entrichtet worden sind.

Die erstinstanzliche Entscheidung ist somit in Ergebnis und dargelegten Gründen nicht zu beanstanden und die Berufung war zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-02-11