

## **L 3 R 554/20**

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Köln (NRW)  
Aktenzeichen  
S 37 R 1621/17  
Datum  
27.05.2020  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 3 R 554/20  
Datum  
10.11.2021  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 5 R 27/22 B  
Datum  
14.07.2022  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.05.2020 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

**Die Revision wird nicht zugelassen.**

### **Tatbestand:**

Der Kläger begehrt die Berücksichtigung höherer beitragspflichtiger Einnahmen als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson für die Zeit vom 01.09.2004 bis zum 31.08.2012.

Der Kläger und die Beigeladene zu 2) pflegen seit dem 01.09.2004 gemeinsam ihren am 00.00.2002 geborenen Sohn O. Dieser ist aufgrund der Folgen eines 2004 erlittenen Verkehrsunfalls und auch auf Grund eines nachfolgenden Behandlungsfehlers schwerstpflegebedürftig.

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) stellte in seinem Gutachten vom 29.11.2004 für O einen Pflegebedarf entsprechend der Pflegestufe III und eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz fest. Der Gesamtpflegebedarf wurde täglich mit 313 Minuten ermittelt. Als Pflegepersonen wurden in dem Gutachten die Beigeladene zu 2) mit einer wöchentlichen Pflegezeit von 21 bis unter 28 Stunden und der Kläger mit einer wöchentlichen Pflegezeit von weniger als 14 Stunden benannt. Die Beigeladene zu 2) wurde als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson zur gesetzlichen Rentenversicherung gemeldet.

Nach einem weiteren Pflegegutachten des MDK vom 25.06.2009 (Untersuchung am 24.06.2009) betrug der Gesamtpflegebedarf nunmehr 397 Minuten täglich. Die Beigeladene zu 2) wurde mit einer Pflegezeit von mehr als 28 Stunden wöchentlich, der Kläger mit weniger als 14 Stunden wöchentlich angegeben. Als wöchentliche Pflegezeit hatten der Kläger und die Beigeladene zu 2) einen Aufwand von 38 Stunden bzw. 150 Stunden angegeben.

Auf seinen Antrag aus Januar 2017 teilte die Beigeladene zu 1) dem Kläger mit Schreiben vom 20.03.2017 mit, dass für ihn ab dem 01.09.2004 Beiträge zur Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson gutgeschrieben würden. Die Höhe dieser Beiträge richte sich nach einem Betrag, der abhängig sei von der Pflegestufe und dem zeitlichen Umfang der pflegerischen Tätigkeit. Als Berechnungsgrundlage ergebe sich für den Kläger ein Betrag in Höhe von monatlich 966 €.

Gegen dieses Schreiben legte der Kläger mit Datum vom 22.03.2017 Widerspruch ein. Er sei nicht damit einverstanden, dass seine Pflegetätigkeit lediglich in einem zeitlichen Umfang von 18 Stunden wöchentlich berücksichtigt werde. Nach einem Gutachten des Gutachterbüros R vom 02.10.2012, das für die Haftpflichtversicherung erstellt worden sei, ergebe sich ein doppelt so hoher Pflegeaufwand als in dem Gutachten des MDK festgestellt. Der für ihn berücksichtigte Pflegeanteil von 18 Stunden sei zu niedrig und auf den Höchstsatz zu ändern. Der Kläger legte das Gutachten des Gutachterbüros R vor. Hierin wurde ein Pflegebedarf von 21,5 Stunden täglich (19 Stunden Pflege und 2,5 Stunden Haushalt) ermittelt.

Mit Schreiben vom 12.04.2017 leitete die Beigeladene zu 1) den Vorgang an die Beklagte weiter. Sie lehne eine Änderung der Höhe der Beitragszahlung zur Rentenversicherung ab. Es könne kein höherer Pflegeaufwand als der von der Pflegekasse abschließend festgestellte berücksichtigt werden. Der Kläger begehre sowohl für die Beigeladene zu 2) als auch für sich die Berücksichtigung einer Pflegezeit von mehr

als 28 Stunden wöchentlich.

Mit Bescheid vom 25.08.2017 lehnte die Beklagte den bei der Beigeladenen zu 1) gestellten Antrag des Klägers auf höhere Beitragseinstufung als Pflegeperson für die Zeit vom 01.09.2004 bis zum 31.08.2012 ab. Der von dem Kläger ausgeübte Umfang der Pflegetätigkeit liege unter 21 Stunden wöchentlich. Ein höherer als der von dem MDK in seinem Gutachten vom 25.06.2009 ermittelte Pflegeaufwand könne nicht berücksichtigt werden. Es sei festgestellt worden, dass der wöchentliche Pflegeaufwand des Klägers 18 Stunden und der der Beigeladenen zu 2) 28 Stunden und 19 Minuten betrage. Der Pflegeumfang sei unter Beachtung des privatärztlichen Gutachtens neu bewertet worden. Danach sei ab dem 01.09.2012 davon auszugehen, dass auch für den Kläger ein Pflegeaufwand von wöchentlich 28 Stunden zu berücksichtigen sei. Als Pflegeaufwand könnten nur die erbrachten Hilfeleistungen berücksichtigt werden, die in der Pflegeversicherung nach Art und Zeit im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ermittelt würden. Zeiten der Beaufsichtigung und Betreuung seien nicht den gesetzlich definierten Verrichtungen zuzuordnen.

Der Kläger legte am 04.09.2017 Widerspruch ein. Der MDK sei weder weisungs- noch entscheidungsbefugt. Er habe lediglich eine beratende Funktion. Die Entscheidung liege somit im Ermessen des jeweiligen Trägers. Das Gutachten des Gutachterbüros R sei nach den gängigen Standards der Vorgaben des Spitzenverbandes des MDK gefertigt worden. Der Schadensverursacher habe dieses Gutachten anerkannt und leiste auf dieser Basis fortlaufend Zahlungen. Darüber hinaus sei der höhere Pflegeaufwand durch die Pflegekasse ab 2013 anerkannt, sodass die Entscheidung nicht nachvollziehbar sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 07.11.2017 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Der wöchentliche Umfang der Pflegetätigkeit werde vom MDK im Einzelfall festgestellt. Hierzu lege der MDK in einem Gutachten fest, ob und in welchem zeitlichen Umfang häusliche Pflege durch eine Pflegeperson erforderlich sei. Dabei sei nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nicht ein konkreter subjektiver Maßstab zugrunde zu legen, sondern ein an der Laienpflege orientierter, abstrakter objektiver Maßstab. Die wöchentliche Pflegezeit für den Sohn O habe bis zum 31.08.2012 insgesamt 46 Stunden und 19 Minuten betragen. Hiervon seien 28 Stunden Pflegeaufwand von der Beigeladenen zu 2) geleistet worden und der restliche Pflegeaufwand von dem Kläger. Erst ab September 2012 liege ein höherer Pflegebedarf vor, der auch zu einem höheren Pflegeaufwand des Klägers geführt habe. Dies sei von der Pflegekasse bereits berücksichtigt worden. Dem Gutachten des Gutachterbüros R könne nur teilweise gefolgt werden. In diesem Gutachten seien auch Zeiten einbezogen worden, die nicht beim Pflegebedarf zu berücksichtigen seien. Auch der Umstand, dass das Gutachten zu einem Zeitpunkt erstellt worden sei, als der Sohn O bereits das 10. Lebensjahr vollendet habe, mache eine Übertragung auf davor liegende Zeiten unmöglich. Es könne für Zeiten vor September 2012 nicht herangezogen werden.

Der Kläger hat am 21.11.2017 Klage erhoben. Der MDK habe im November 2004 ein Pflegegutachten erstellt, wonach die Pflegestufe III und eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz anerkannt worden sei. Der behinderungsbedingte Mehraufwand sei mit 313 Minuten festgestellt worden. Eine Überprüfung sei bisher nicht erfolgt. Seit Januar 2017 sei der Pflegegrad 5 mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz festgestellt worden. Im Jahre 2005, als die Anmeldungen zur Rentenversicherung der Pflegepersonen beantragt worden seien, sei ihnen durch eine Mitarbeiterin der Beigeladenen zu 1) erklärt worden, es sei nur möglich, eine Pflegeperson zur Rentenversicherung anzumelden. Unter weiterer Beachtung der Aussage einer Mitarbeiterin der Beigeladenen zu 1), bei dem durch den MDK festgestellten Pflegeaufwand sei ohnehin die Höchststufe der Beitragsbemessung erreicht worden, habe er keine Veranlassung gehabt, Widerspruch einzulegen. Als diese Fehlberatung im Januar 2017 aufgefallen sei, habe er rückwirkende Leistungen der Rentenversicherungsbeiträge auch für sich beantragt. Im Vergleich zu dem Gutachten des MDK aus dem Jahre 2004 ergebe sich aus dem privaten Pflegegutachten ein fast doppelt so hoher Pflegebedarf im Bereich der Grundpflege. Auf die Quotelung (etwa 40% der Pflegezeiten für ihn und 60% für die Beigeladene zu 2) komme es nicht an. Er halte vielmehr die Regelung des [§ 166 Abs. 2 S. 2](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) für verfassungswidrig. Diese Regelung verstoße gegen die Menschenwürde, gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz und gegen [Art. 20 Grundgesetz \(GG\)](#). Es sei notwendig, bei häuslicher Pflege eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegepersonen durch den Staat zu gewährleisten, damit eine solche häusliche Pflege auch realistisch abgebildet werden könne. Der Pflegebedürftige habe ein allgemein anerkanntes Wahlrecht zwischen einer Pflege in einem Heim oder zu Hause. Nehme man dieses Wahlrecht ernst, müsse auch eine häusliche Pflege finanziell entsprechend sichergestellt werden. Hierzu zähle unabdingbar, dass die nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen, die ihre Arbeit hätten aufgeben müssen, um die Pflege zu gewährleisten, auch rentenversicherungsrechtlich abgesichert seien. Darüber hinaus sei die Regelung zur Beitragsberücksichtigung mehrerer Pflegepersonen auch gleichheitswidrig. Es könne nicht sein, dass bei Personen, die allein eine Pflege bewerkstelligen könnten, eine rentenversicherungsrechtliche Absicherung gewährleistet werde, aber nicht in den Fällen, in denen die Pflege wegen des hohen Pflegebedarfs nur durch zwei Personen sichergestellt werden könne.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.08.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.11.2017 zu verpflichten, festzustellen, dass für ihn als Pflegeperson in der Zeit vom 01.09.2004 bis 31.08.2012 rentenversicherungsrechtlich relevante beitragspflichtige Einnahmen i.H.v. 80 vom 100 der Bezugsgröße und zwar unabhängig von einer Berücksichtigung beitragspflichtiger Einnahmen aufgrund der Pflege des Sohnes durch die Beigeladenen zu 2) zu berücksichtigen sind.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat auf ihre Ausführungen in dem Widerspruchsbescheid verwiesen.

Die Beigeladene zu 2) hat sich dem Antrag des Klägers angeschlossen.

Die Beigeladenen zu 1) und 3) haben keinen Antrag gestellt.

In einem Termin zur Erörterung des Sachverhalts am 08.05.2020 haben sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Durch Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 27.05.2020 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die

Beklagte habe zu Recht [§ 166 Abs. 2 S. 1 und S. 2 SGB VI](#) angewandt. Der Kläger habe keinen Anspruch auf die Berücksichtigung höherer beitragspflichtiger Einnahmen als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson.

Die Vorschrift sei nicht verfassungswidrig. Ein Verstoß gegen [Art. 3 GG](#) liege nicht vor. Die unterschiedliche finanzielle Ausgestaltung der Leistungen bei häuslicher Pflege stelle keine den allgemeinen Gleichheitssatz missachtende Ungleichbehandlung dar. Als Vergleichsgruppen für die vom Kläger aufgeworfene Problematik seien zum einen die Pflegebedürftigen zu betrachten, die ihre Pflege durch selbst beschaffte nicht erwerbsmäßige Pflegehilfen ([§ 37 Abs. 1 Sozialgesetzbuch Elftes Buch- Soziale Pflegeversicherung - SGB XI](#)) sicherstellten und solche, die auf Pflegesachleistung durch externe Pflegekräfte ([§ 36 Abs. 1 SGB XI](#)) zurückgriffen oder aber stationäre Hilfe in Anspruch nähmen (a). Zum anderen seien Vergleichsgruppen diejenigen Pflegebedürftigen, die für ihre Pflege lediglich eine und zum anderen mehrere Pflegepersonen mit einem Pfleगाufwand von jeweils mindestens 28 Stunden benötigten (b).

a) Die Entscheidung zwischen ambulanter Pflege durch selbst beschaffte oder externe Pflegekräfte bzw. stationärer Pflege beruhe einerseits auf dem freien Willensentschluss der Pflegebedürftigen, berühre aber auch deren in [Art. 6 Abs. 1 GG](#) geschütztes Recht, die eigenen familiären Verhältnisse selbst zu gestalten. Die Ungleichbehandlung in der Höhe der gewährten Leistungen - hier in Gestalt der Alterssicherung der die Pflege durchführenden Personen - müsse daher durch hinreichende Sachgründe zu rechtfertigen sein.

Diese lägen hier vor.

Die Erwägungen des Bundesverfassungsgerichts in dem Beschluss vom 26.03.2014 - [1 BvR 1133/12](#)) seien auch auf die Ausgestaltung der Alterssicherung der Pflegepersonen übertragbar. Auch vorliegend sei darauf abzustellen, dass eine Alterssicherung der Pflegepersonen nur ergänzend bzw. unterstützend gewährleistet werde und nicht in einem Umfang, wie es im Falle der Gewährung von Pflegesachleistungen durch externe Pflegekräfte der Fall sei. Insofern sei die soziale Absicherung der Pflegepersonen als Annex zur Gewährung des Pflegegeldes zu verstehen. Wie das Pflegegeld kein Entgelt für geleistete Pflege darstelle, sei die Alterssicherung auch nicht in einem Umfang wie bei erwerbsmäßigen Pflegepersonen ausgestaltet.

b) Auch die unterschiedliche Berücksichtigung beitragspflichtiger Einnahmen bei der Pflege schwerstpflegebedürftiger Personen verletze nicht [Art. 3 Abs. 1 GG](#). Es liege im Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers, in welchem Umfang er durch die rentenversicherungsrechtliche Berücksichtigung von Pflegezeiten einen Anreiz zur häuslichen Pflege setzen wolle. Soweit er im Falle schwerstpflegebedürftiger Personen die Grenze der beitragspflichtigen Einnahmen ab 28 Stunden wöchentlicher Pflegezeit auf 80 vom Hundert der Bezugsgröße festgesetzt habe, sei dies verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Dies habe zwar zu Folge, dass bei mehreren Pflegepersonen nur anteilmäßig geringere beitragspflichtige Einnahmen zugrunde gelegt werden könnten. Es ergebe sich aber keine verfassungsrechtliche Pflicht, den Höchstbetrag auf einen Betrag festzulegen, der im Falle der Pflege durch mehrere Pflegepersonen einen gleichen Höchstbetrag für alle Pflegepersonen vorsehe. Vielmehr sei der Gesetzgeber insoweit frei, den Höchstbetrag für die Alterssicherung von Pflegepersonen für den einzelnen Pflegebedürftigen festzusetzen und zwar unabhängig von der Anzahl der benötigten oder herangezogenen Pflegepersonen. Dies entspreche im Übrigen auch der Ausgestaltung des Pflegegeldes, welches auch bezogen auf den Pflegebedürftigen und den Pflegegrad bzw. die Pflegestufe bemessen werde und nicht nach der Anzahl der benötigten Pflegepersonen. Die Konsequenz hieraus sei, dass bei mehreren Pflegepersonen der Höchstbetrag durch alle Pflegepersonen gemeinsam ausgeschöpft werde und nicht durch jede einzelne Pflegeperson. Gleiches gelte für die Festlegung der Stunden des Pfleगाufwandes für das Erreichen des Höchstwertes. Die Festlegung von wöchentlich 28 Stunden - d.h. täglich 4 Stunden - für die Zuerkennung des Höchstbetrages sei ebenso wie vergleichbare Regelungen zur Höhe des Höchstbetrages beim Pflegegeld eine verfassungsrechtlich zulässige Festlegung eines Grenzwertes bzw. eine Typisierung im Rahmen des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums (vgl. hierzu auch Bundessozialgericht, Ur. v. 18.06.2014 - [B 3 P 7/13 R](#) -).

Es sei auch nicht erkennbar, inwieweit der Kläger durch die angegriffene Norm in seiner Menschenwürde aus [Art. 1 Abs. 1 GG](#) verletzt sein solle. Die gesetzlichen Regelungen auch zur Alterssicherung von Pflegepersonen ließen ihm gerade unter Berücksichtigung der bürgerlich-rechtlichen und familiären Einstandspflichten durchaus eine Wahl zwischen einer Pflege durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen und Pflegesachleistungen (s.o.). Die Ausgestaltung der Alterssicherung für Pflegepersonen berühre zudem nicht seinen Anspruch auf Gewährung eines soziokulturellen Existenzminimums.

Gegen das ihm am 04.06.2020 zugestellte Urteil hat der Kläger am 06.07.2020 (Montag) Berufung eingelegt. Er ist weiterhin der Auffassung, dass [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) verfassungswidrig sei. Nach dem privaten Pflegegutachten sei für die Pflege des Sohnes O eine 24-stündige Pflege und Betreuung durch zwei Personen gleichzeitig notwendig. Für die erste Pflegeperson ergebe sich pro Kalendermonat ein zeitlicher Aufwand von 730,8 Stunden, nämlich 24 Stunden täglich. Für die zweite Pflegeperson sei ein realer Arbeitsaufwand von ca. sechs Stunden pro Tag notwendig. Aufgrund der Notwendigkeit der dauerhaften Rufbereitschaft für die zweite Pflegeperson müsse auch für diese die volle Stundenzahl, 24 Stunden pro Tag, abzüglich der Schulzeiten angerechnet werden. Somit müssten zwei Pflegepersonen dauerhaft 24 Stunden pro Tag, mit Ausnahme der Schulzeiten, plus Zeiten für hauswirtschaftliche und organisatorische Tätigkeiten, die auch in Abwesenheit des Sohnes anfielen und zu erledigen seien, vor Ort sein. Es finde eine Ungleichbehandlung des Gesetzgebers zwischen pflegenden Angehörigen, die einen minderschwer zu pflegenden Angehörigen versorgten und die einen Schwerstpflegefall versorgten, statt. Letztere würden benachteiligt, weil sie wegen der (durch Teilung bedingten) geringen Beiträge zur Rentenversicherung in Altersarmut fielen. Auch sei das Sozialgericht zu Unrecht davon ausgegangen, dass Bemessungsgrundlage 80 v.H. der Bezugsgröße sei. Es müssten 100 v.H. der Bezugsgröße sein. Dr. S habe bestätigt, dass die von ihm, dem Kläger, vertretene Auffassung eine berechnete verfassungsrechtliche Sichtweise darstelle und eine Klärung durch das Verfassungsgericht wünschenswert sei. Soweit die Beigeladene zu 1) darauf hingewiesen habe, ab dem 01.09.2012 entfalle die Quotelung der Beitragszahlung, sei dies unzutreffend. Sowohl er als auch die Beigeladene zu 2) erhielten einen 50-prozentigen Anteil und nicht jeweils 100%.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Köln vom 27.05.2020 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 25.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2017 zu verurteilen, für ihn in der Zeit vom 01.09.2004 bis zum 31.08.2012 rentenversicherungsrechtlich relevante Einnahmen in Höhe von 100 % der Bezugsgröße vorzumerken.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beigeladene zu 1) hat ergänzend darauf hingewiesen, dass der Kläger in einem Telefonat am 20.03.2017 mitgeteilt habe, dass er seine selbstständige Tätigkeit unter 30 Stunden in der Woche ausübt habe. Zum 31.01.2013 sei eine Freistellung von der Tätigkeit erfolgt.

Die Beigeladenen zu 1), 2) und 3) haben keine Anträge gestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Prozessakte, der den Kläger betreffenden Verwaltungsakte der Beklagten und der Verwaltungsakte der Beigeladenen zu 1) Bezug genommen.

### **Entscheidungsgründe:**

Die Berufung ist zulässig.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid vom 25.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2017. Mit diesen Bescheiden hat es die Beklagte abgelehnt, für den Kläger in der Zeit vom 01.09.2004 bis zum 31.08.2012 beitragspflichtige Entgelte wegen Pflege in Höhe von 80 v.H. der Bezugsgröße festzustellen.

Auch soweit der Kläger nunmehr die Feststellung von beitragspflichtigen Einnahmen in Höhe von 100 v.H. der Bezugsgröße geltend macht, ist die Berufung zulässig, denn es handelt sich um eine Klageerweiterung nach [§ 99 Abs. 3](#) Zif. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger begehrt bei unverändertem Lebenssachverhalt (Pflege des Sohnes in einem Umfang von mehr als 28 Stunden wöchentlich) die Berücksichtigung eines höheren beitragspflichtigen Entgelts.

Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Rechtsgrundlage für das Begehren des Klägers ist [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#).

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zulässig.

Die vorliegend angefochtene Bescheid vom 25.08.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.11.2017 erging zwar nicht im Rahmen eines Vormerkungsverfahrens nach [§ 149 Abs. 5 SGB VI](#), jedoch ist das Begehren des Klägers inhaltlich auf Vormerkung höherer beitragspflichtiger Einnahmen gerichtet. Es handelt sich um einen „ausgelagerten“ Vormerkungsbescheid zu einem speziellen rentenrechtlichen Sachverhalt, hier der Vormerkung bestimmter beitragspflichtiger Einnahmen auf Grund nichterwerbsmäßiger Pflege (siehe hierzu: BSG, Urteil vom 16.06.2021 – [B 5 RE 5/20 R](#) Rn. 15).

Auch wenn es sich bei einem Vormerkungsbescheid inhaltlich um einen feststellenden Verwaltungsakt handelt, ist keine kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage zu erheben. „Ein Vormerkungsbescheid zeichnet sich durch die für einen bestimmten Zeitabschnitt grundsätzlich zusammenhängende und umfassende Darstellung aller rentenrechtlich relevanten Umstände aus. (vgl. [§ 149 Abs. 1 S. 2, Abs. 2 S. 1 SGB VI](#)). Er kann schon nach dem Wortlaut des [§§ 149 Abs. 5 S. 1 SGB VI](#) und nicht zuletzt auch unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität nur vom „Versicherungsträger“ erstellt werden, der das Versicherungskonto führt. Eine gerichtliche Entscheidung in Vormerkungsstreitigkeiten ist auf die Entscheidung der im Einzelfall konkret bestehenden Streitfragen beschränkt. Sie verpflichtet dementsprechend den Versicherungsträger gegebenenfalls zum Erlass eines neuen Vormerkungsbescheides, der die Feststellungen des Gerichts zu den streitigen Rechtsverhältnissen berücksichtigt.“ (BSG a.a.O. Rn. 17).

Der Kläger hat für die Zeit vom 01.09.2004 bis zum 31.08.2012 keinen Anspruch auf Vormerkung der Beitragspflicht nach einer Bemessungsgrundlage in Höhe von 100 v.H. der Bezugsgröße.

Nach [§ 149 Abs. 5 Satz 1 SGB VI](#) stellt der Versicherungsträger nach Klärung des Versicherungskontos die im Versicherungsverlauf enthaltenen und nicht bereits festgestellten Daten, die länger als sechs Kalenderjahre zurückliegen, durch Bescheid fest.

Im Versicherungskonto sind nach [§ 149 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#) die Daten zu speichern, die für die Durchführung der Versicherung sowie die Feststellung und Erbringung von Leistungen einschließlich der Rentenauskunft erforderlich sind. Über diese gespeicherten Sozialdaten unterrichtet der Träger der Rentenversicherung die Versicherten regelmäßig ([§ 149 Abs. 3 SGB VI](#)).

Da die Höhe der entrichteten Beiträge für die Feststellung und Erbringung von Rentenleistungen erforderlich ist, gehört zu den zu speichernden Daten auch das Entgelt, das der Beitragsbemessung zugrunde lag, denn aus diesem ergibt sich die Höhe der geleisteten Beiträge (in Abhängigkeit von der Höhe des Beitragsatzes).

Nach [§ 166 Abs. 2 S. 1 Nr. 1 Buchst. a SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung von Art. 5 Nr. 11 Buchst. b des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26.5.1994, [BGBl I 1014](#) sind beitragspflichtige Einnahmen bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen bei Pflege eines Schwerstpflegebedürftigen 80 v.H. der Bezugsgröße, wenn er 28 Stunden gepflegt wird.

Für eine Beitragsbemessung auf der Grundlage von 100 v.H. der Bezugsgröße in der Zeit von September 2004 bis August 2012 existiert damit keine rechtliche Grundlage.

Der Kläger hat aber auch keinen Anspruch auf Vormerkung eines beitragspflichtigen Entgelts in Höhe von 80 v.H. der Bezugsgröße.

Nach [§ 166 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) sind beitragspflichtige Einnahmen bei jeder Pflegeperson der Teil des Höchstwerts der jeweiligen Pflegestufe, der dem Umfang ihrer Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeit insgesamt entspricht, wenn mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege gemeinsam ausüben.

Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Der Kläger und die Beigeladene zu 2) pflegen gemeinsam den Sohn O. Der Senat hält eine

Quotelung - entsprechend der Meldung der Beigeladenen zu 1) von ungefähr 40 % für den Kläger und 60 % für die Beigeladene zu 2) für angemessen. Der Senat hat dabei in seine Überlegungen einbezogen, dass der Kläger seinen Angaben gegenüber der Beigeladenen zu 1) folgend noch bis 2013 selbständig tätig war und daher nicht in demselben Umfang für die Pflegetätigkeit zur Verfügung stand wie die nicht erwerbstätige Beigeladene zu 2). Weder der Kläger noch die Beigeladene zu 2) sind dieser Quotelung der erbrachten Pflegeleistungen entgegengetreten.

Die Regelung des [§§ 166 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) ist nicht verfassungswidrig.

Sie verstößt nicht gegen [Art. 1 GG](#) i.V.m. [Art. 20 GG](#).

Die Garantie der Menschenwürde in [Art. 1 Abs. 1 GG](#) umfasst insbesondere die Wahrung personaler Individualität, Identität und Integrität. Damit ist ein sozialer Wert- und Achtungsanspruch verbunden, der es verbietet, den Menschen zum „bloßen Objekt“ staatlichen Handelns zu machen oder ihn einer Behandlung auszusetzen, die seine Subjektqualität prinzipiell in Frage stellt oder dass in der Behandlung im konkreten Fall eine willkürliche Missachtung der Würde des Menschen liegt. Die Behandlung des Menschen durch die öffentliche Hand, die das Gesetz vollzieht, muss also, wenn sie die Menschenwürde berühren soll, Ausdruck der Verachtung des Wertes, der dem Menschen kraft seines Personseins zukommt, also in diesem Sinne eine „verächtliche Behandlung“ sein (BVerfG, Urteil vom 15.12.1970 - [2 BvF 1/69](#) -, Rn. 81). Das Bundesverfassungsgericht hat aus dem Verfassungsgebot zum Schutz der Menschenwürde in [Art. 1 Abs. 1 GG](#) i.V.m. dem in [Art. 20 Abs. 1 GG](#) verankerten Sozialstaatsgrundsatz die Verpflichtung des (Sozial-) Staates zur Schaffung der Mindestvoraussetzungen für ein menschenwürdiges Dasein seiner Bürger abgeleitet (vgl. [BVerfGE 40, 121, 133](#); [82, 60, 80](#)). Einer solchen, ihn zum Objekt degradierenden bzw. verächtlich machenden Behandlung wird der Kläger durch die in [§ 166 Abs. 2 S. 2 SGB VI](#) vorgesehene Quotelung nicht ausgesetzt. Es mag zwar sein, dass durch die Quotelung der Beitragsbemessungsgrundlage die Alterssicherung des Klägers nicht die Höhe erreicht, die er für angemessen hält. Jedoch kommt der Staat seiner Pflicht zur Sicherstellung des Existenzminimums zur Wahrung der Menschenwürde nicht nur durch die hier streitgegenständliche Vorschrift nach, sondern auch durch weitere gesetzlich verankerte Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts, wie zum Beispiel den Regelungen des Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch - Sozialhilfe (SGB XII).

Es ist auch nicht zu beanstanden, dass im Fall der Pflege durch mehrere Pflegepersonen die Bemessungsgrundlage für Beiträge auf die Pflegepersonen entsprechend ihres Anteils an der Gesamtpflegeleistung verteilt wird. Insbesondere verstößt diese Regelung nicht gegen [Art. 3 GG](#) soweit Personen, die allein die Pflege eines Schwerstpflegebedürftigen leisten, eine höhere rentenversicherungsrechtliche Absicherung gewährleistet wird als Personen, die auf Grund eines sehr hohen Pflegebedarf die Pflegeleistung nicht allein erbringen können.

[Art. 3 GG](#) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln und ist verletzt, wenn gesetzliche Bestimmungen, die verschiedene Personengruppen betreffen, eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandeln, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten. Bei der notwendigen Grenzziehung, welche tatsächlichen Gegebenheiten die Leistungspflicht der sozialen Pflegeversicherung auslösen oder erhöhen, kommt dem Gesetzgeber ein weiter Gestaltungsspielraum zu (vgl. [BVerfG, Beschluss vom 22.05.2003, Az. 1 BvR 452/99, Rdnr. 17](#)).

Dem Gesetzgeber ist vorbehalten zu entscheiden, in welcher Weise er die Ausgestaltung von Sozialleistungen regelt, und diejenigen Sachverhalte auszuwählen, an denen er dieselbe Rechtsfolge knüpft. Willkürlich handelt er nicht bereits dann, wenn er unter mehreren Lösungen nicht die zweckmäßigste, vernünftigste oder gerechteste Lösung wählt. Dem Gesetzgeber steht mithin ein Spielraum zu, zu entscheiden, ob und in welchem Umfang er bei welchen steuerfinanzierten Sozialleistungen eine Selbsthilfeobliegenheit sowie eine sie ergänzende Handlungsbefugnis des Sozialleistungsträgers schaffen will. Dies gilt auch für die Frage, welche tatsächlichen Gegebenheiten die Leistungspflicht der sozialen Pflegeversicherung auslösen oder erhöhen. Ungleichbehandlungen können dabei auch durch Vereinfachungs- und Typisierungsbefugnisse gerechtfertigt sein. Der Gesetzgeber darf unter bestimmten Voraussetzungen typisierende Regelungen verwenden, ohne allein schon wegen der damit unvermeidlich verbundenen Benachteiligung Einzelner gegen den allgemeinen Gleichheitssatz zu verstoßen (BVerfG, Beschluss vom 08.07.2021 - [1 BvR 2237/14](#) -).

Eine solche Typisierung liegt hier vor. Der Gesetzgeber knüpft die Höhe der Beitragsbemessungsgrundlage für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen in Stufen an den zeitlichen Umfangs des Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen.

Die Höhe des für die Beitragserhebung zugrunde liegende Bemessungsentgelts richtet sich nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit (BSG, Urteil vom 04.12.2014 - [B 5 R 4/14 R, Rdnr. 25](#)). Es wird unterschieden, ob der Pflegebedürftige erheblich pflegebedürftig, schwerpflegebedürftig oder schwerstpflegebedürftig ist. In den beiden letzten Gruppen wird noch einmal in Abhängigkeit von dem Umfang, in dem Pflegeleistungen von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen in Anspruch genommen wird, differenziert. Dabei wird allein darauf abgestellt, in welchem Mindestumfang Pflegeleistungen durch nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen in Anspruch genommen werden. Es wird nur danach unterschieden (in der hier allein in Betracht kommenden Nr. 1 des [§ 166 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung), ob Pflegeleistungen in einem Umfang von mindestens 14, mindestens 21 oder mindestens 28 Stunden durch nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen in Anspruch genommen werden. Unerheblich ist, wie viele Stunden der Pflege innerhalb der jeweiligen Stufe tatsächlich geleistet werden. Wird die jeweilige Zahl an Mindeststunden erreicht, steht das dieser Mindeststundenzahl entsprechende Bemessungsentgelt - wie im Übrigen auch das Pflegegeld - dem in der Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen einmal zur Absicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson(en) zur Verfügung.

Diese Ausgestaltung ist im Hinblick auf [Art. 3 Abs. 1 GG](#) nicht zu beanstanden, denn der Gesetzgeber hat deutlich gemacht, dass er der dauerhaften Finanzierbarkeit von Pflegeleistungen zu vertretbaren Beitragssätzen überragende Bedeutung beimisst. Vor diesem Hintergrund hat der Gesetzgeber die soziale Pflegeversicherung nur als Teilabsicherung ausgestaltet. Mit den Leistungen der Pflegeversicherung wird eine Vollversorgung der Pflegebedürftigen weder angestrebt noch erreicht. Die Pflegeversicherung stellt eine soziale Grundsicherung in Form von unterstützenden Hilfeleistungen dar, die Eigenleistungen der Versicherten nicht entbehrlich machen ([BT-Drucks 12/5262, S. 90](#)). Die Ausgestaltung nur als Teilabsicherung ist verfassungsrechtlich unbedenklich (siehe hierzu: BVerfG Nichtannahmebeschluss vom 22.05.2003 - [1 BvR 1077/00](#), Rn 20). Auch die rentenrechtliche Absicherung von Pflegepersonen dient als Ergänzung vornehmlich des Pflegegeldes dazu, den Anreiz für eine häusliche, nicht mit Erwerbsabsicht ausgeübte Pflege zu vergrößern.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor, [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#).

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-09-26