

L 10 R 108/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10.
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 12 R 3466/19
Datum
26.11.2021
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 108/22
Datum
22.05.2025
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Für die Feststellung der Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßigen Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung ist der Rentenversicherungsträger zuständig.
2. Liegen die Voraussetzungen des [§ 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI](#) vor, tritt Versicherungspflicht kraft Gesetzes ein.
3. Einem Pflegegutachten kommt als eine die Sachentscheidung vorbereitende, unselbstständige behördliche Verfahrenshandlung ([§ 56a SGG](#)) keine "Feststellungswirkung" zu.

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.11.2021 sowie der Bescheid der Beklagten vom 27.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019 abgeändert und festgestellt, dass der Kläger auch in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig war.

Im Übrigen wird die Klage ab- und die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat die außergerichtlichen Kosten des Klägers in beiden Rechtszügen zu jeweils 15 v.H. zu erstatten; eine weitergehende Kostenerstattung findet nicht statt.

Tatbestand

Der Kläger begehrt die Feststellung seiner Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson wegen seiner Pflege Tätigkeit für seine Mutter im Zeitraum vom 16.02.2016 bis 28.02.2017.

Die Mutter des Klägers (geboren 1927, gestorben 2018) bezog von der beigeladenen Pflegekasse seit Februar 2015 Pflegegeld nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) nach Pflegestufe 1 (bei zusätzlich bestehender erheblicher Einschränkung der Alltagskompetenz), auf den Höherstufungsantrag vom 16.02.2016 nach Pflegestufe 2 und schließlich kraft gesetzlicher Überleitung ([§ 140 Abs. 2 Satz 1 und Satz 3 Nr. 2](#) lit. c SGB XI in der Fassung des Art. 2 Nr. 50 des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften vom 21.12.2015 [PSG II], BGBl. I S. 2424) mit Wirkung ab dem 01.01.2017 nach Pflegegrad 4.

Die Pflegefachkraft W1 (Medizinischer Dienst der B1 [MDK]) ermittelte in ihrem Pflegegutachten vom 16.03.2016 - Grundlage der Erhöhung der Pflegestufe ab 16.02.2016 - nach Begutachtung der Mutter im häuslichen Umfeld (15.03.2016) einen Pflegeaufwand des Klägers und seiner Schwester von aufgerundet 12 Stunden wöchentlich, mithin von weniger als 14 Stunden wöchentlich (Grundpflege: 122 Minuten/Tag, hauswirtschaftliche Versorgung: 60 Minuten/Tag, abzüglich der erwerbsmäßig erbrachten Pflege im Bereich Grundpflege und Hauswirtschaft [externe Zugehfrau und externe Pflegekraft, die die Mutter badete]: 80 Minuten/Tag = rentenversicherungspflichtige Zeit für beide pflegenden Personen [Kläger und seine Schwester]: 102 Minuten/Tag).

Auf einen weiteren Höherstufungsantrag der Mutter vom 01.08.2017 bewertete die Pflegefachkraft K1 (MDK) den Pflegegrad - ungeachtet der gesetzlichen Überleitung (s.o.) - mit 3 seit 01.03.2017 (Gutachten vom 02.10.2017 nach Begutachtung der Mutter im häuslichen Umfeld am selben Tag). Im März 2017 habe sich ein behandlungsbedürftiges Exanthem am ganzen Körper entwickelt. Verglichen mit der Vorbegutachtung habe sich der Gesundheitszustand der Mutter und ihre Selbstständigkeit insgesamt nicht verändert, insbesondere sei in

beiden Bereichen keine Verbesserung eingetreten. Der Pflegeaufwand der Pflegepersonen (Schwester und Kläger, beide keine Pflege weiterer Pflegebedürftiger) betrage nach deren nachvollziehbaren Angaben jeweils wenigstens 10 Stunden pro Woche verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage. Auf der Grundlage dieses Gutachtens führte die Beigeladene für die Zeit vom 01.03.2017 bis einschließlich 18.09.2018 (Todestag der Mutter) zugunsten des Klägers Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung ab.

Im „Fragebogen zur Zahlung der Beiträge zur sozialen Sicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ vom 03.12.2017 gab der Kläger gegenüber der Beigeladenen an, seine Mutter seit 16.02.2016 24 Stunden am Tag an sieben Tagen in der Woche zu pflegen. Die Beigeladene teilte ihm mit, dass eine Rentenversicherungspflicht nicht in Betracht komme, weil die Pflege der Mutter weniger als 14 Stunden wöchentlich betrage. Dem widersprach der Kläger unter Hinweis auf seine Angaben im Fragebogen; im Übrigen seien „die Angaben zum Umfang seiner Pflegetätigkeit“ im MDK-Gutachten vom 16.03.2016 auch „falsch“.

Die Beigeladene gab den Vorgang - bezogen auf den Zeitraum vom 16.02.2016 bis 28.02.2017 (s.o.) - Ende Oktober 2018 an die Beklagte zur dortigen Entscheidung über die Versicherungspflicht des Klägers nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ab; ihrer Auffassung nach lägen die Voraussetzungen einer Rentenversicherungspflicht des Klägers in diesem Zeitraum nicht vor.

Mit Bescheid vom 27.11.2018 verlautbarte die Beklagte gegenüber dem Kläger, dass er im Zeitraum vom 16.02.2016 bis 28.02.2017 nicht als Pflegeperson gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) rentenversicherungspflichtig (gewesen) sei, sodass eine Beitragszahlung (durch die Pflegekasse) nicht in Betracht komme. Der Umfang der Pflegetätigkeit habe nach den Feststellungen der Pflegekasse unter 14 Stunden in der Woche gelegen (Hinweis auf [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung). Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger erneut geltend, dass seine Pflegetätigkeit im MDK-Gutachten vom 16.03.2016 nicht richtig erfasst worden sei. Schließlich habe er bei seiner Mutter gewohnt und man habe keinen Pflegedienst für eine 24 Stunden-Pflege gefunden, sodass er die Pflege in Vollzeit übernommen habe. Auch sei bei der Mutter bereits im November 2014 eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aufgrund demenzieller Erkrankung festgestellt worden. Die MDK-Gutachterin habe zudem im Gutachten vom 16.03.2016 bestätigt, dass der Kläger bei der Mutter wohne und dass die Mutter „rund um die Uhr“ von ihren Angehörigen „betreut“ werde, sodass das Gutachten widersprüchlich und „falsch“ sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.2019 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers zurück. Grundlage für die Bemessung des erforderlichen Pflegebedarfs seien nicht die tatsächlichen Gegebenheiten bzw. der subjektive Zeitaufwand der Pflegeperson, sondern die Erforderlichkeit der Pflege hinsichtlich nur bestimmter Verrichtungen (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) nach einem an der Laienpflege orientierten abstrakten, objektiven Maßstab. Für den streitigen Zeitraum ergebe sich aus den Feststellungen des MDK im Gutachten vom 16.03.2016, dem die Ermittlung des Umfangs der wöchentlichen Pflege obliege, kein Pflegeaufwand des Klägers von regelmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich ([§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung) bzw. von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche ([§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) in der ab dem 01.01.2017 geltenden Fassung). Erst für die Zeit ab dem 01.03.2017 habe der MDK einen wöchentlichen Pflegeaufwand des Klägers von mindestens 10 Stunden an zwei Tagen pro Woche bestätigt (Pflegegutachten vom 02.10.2017).

Hiergegen hat der Kläger am 07.08.2019 beim Sozialgericht Stuttgart Klage erhoben (S 22 R 3477/19), das den Rechtsstreit auf Antrag der Klägerseite mit Beschluss vom 23.10.2019 an das örtlich zuständige Sozialgericht Heilbronn (SG) verwiesen hat (dort S 12 R 3466/19). Zur Begründung der Klage hat der Kläger seine Einwände gegen das MDK-Gutachten vom 16.03.2016 wiederholt und vertieft. Dieses binde die Beklagte im Übrigen im Rahmen ihrer Entscheidung über die Rentenversicherungspflicht nicht, ohnehin habe der Kläger diesem Gutachten mehrmals „widersprochen“. Entgegen dem Gutachten seien „die Pflegeleistungen hauptsächlich“ vom Kläger erbracht worden. Er habe „im Frühjahr 2016“ zunächst nur vorübergehend bei seiner Mutter gewohnt. „Grundsätzlich“ sei er in M1 erwerbstätig gewesen. Im Mai 2016 habe er dann entschieden, endgültig die Pflege seiner Mutter zu übernehmen. Dazu habe er seine Erwerbstätigkeit „ruhen lassen“ und „ab diesem Zeitpunkt“ auf unbestimmte Zeit bei seiner Mutter gelebt, um diese in Vollzeit zu pflegen. Auch könne von einer erforderlichen Pflegezeit von 14 bis unter 21 Stunden schon deshalb ausgegangen werden, weil bei der Mutter die Pflegestufe 2 angenommen worden sei, in 2017 gar Pflegegrad 4.

Mit Urteil vom 26.11.2021 hat das SG die Klage abgewiesen. Der Kläger habe gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Feststellung von Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der Zeit vom 16.02.2016 bis 28.02.2017. Die Feststellung von Pflegebedürftigkeit bzw. des zeitlichen Umfangs erforderlicher häuslicher Pflege durch eine Pflegeperson obliege der Pflegekasse bzw. dem MDK (Hinweis auf [§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung bzw. in der ab dem 01.01.2017 geltenden geänderten Fassung). Diese Feststellung habe für die Träger der Rentenversicherung sog. Tatbestandswirkung, die Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über das Bestehen von Versicherungs- und Beitragspflicht damit lediglich deklaratorischen Charakter (Hinweis auf Kommentarliteratur). Wegen der Bindungswirkung des MDK-Gutachtens vom 16.03.2016 seien die dort festgestellten Pflegezeiten auch im vorliegenden Verfahren über die Versicherungspflicht maßgeblich und nicht zu überprüfen; der damalige Pflegebescheid sei auch nicht angegriffen worden. Selbst wenn man aber eine Tatbestandswirkung verneinen wollte, lägen keine ausreichenden objektiven Anhaltspunkte vor, die eine Pflegezeit in dem nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) erforderlichen Umfang im Streitzeitraum belegen könnten.

Gegen das - seiner Prozessbevollmächtigten am 17.12.2021 zugestellte - Urteil hat der Kläger am 12.01.2022 Berufung eingelegt, mit der er sein Klagebegehren weiterverfolgt hat. Das MDK-Gutachten habe Mängel und auch keine Bindungswirkung für den Rentenversicherungsträger. Ohnehin diene die Pflegebegutachtung vorrangig der Feststellung des Pflegebedarfs als Grundlage für die Pflegeleistungen der Pflegekasse gegenüber der pflegebedürftigen Person. Es könne auch nicht sein, dass eine Pflegeperson mit Einwänden gegen ein Pflegegutachten nicht gehört werde. Namentlich die Schwester des Klägers könne zudem bezeugen, dass die Pflegebedürftigkeit der Mutter und der Umfang der Pflegetätigkeit mehr als 14 bzw. 10 Stunden wöchentlich betragen habe.

Der Kläger beantragt (teilweise sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26.11.2021 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019 abzuändern und festzustellen, dass der Kläger auch in der Zeit vom 16.02.2016 bis 28.02.2017 als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig war.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend. Ob Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) bestehe, beruhe auf den Feststellungen der Pflegekasse bzw. des MDK zur Pflegebedürftigkeit, zum Pflegegrad, zur Art der bezogenen Leistung des Pflegebedürftigen, zum Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit bzw. Pflegetätigkeiten bei einer Additionspflege, sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand. Diese Feststellungen hätten daher auch für den Rentenversicherungsträger Tatbestandswirkung und seien dementsprechend zu übernehmen. Wenn an der Richtigkeit des Pflegegutachtens Zweifel bestünden, so seien diese vom Kläger gegenüber der Pflegekasse vorzubringen.

Die Beigeladene hat auch im Berufungsverfahren keinen Antrag gestellt.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten und der Beigeladenen sowie der Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die Berufung des Klägers, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses aller Beteiligten ohne mündliche Verhandlung gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) entscheidet, ist zulässig. Sie ist form- und fristgerecht gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) eingelegt und nach [§§ 143, 144 SGG](#) auch statthaft. Das Rechtsmittel betrifft in der Sache die Versicherungspflicht des Klägers in der Zeit vom 16.02.2016 bis 28.02.2017 (zur taggenauen Feststellung wegen der Auswirkung auf die künftige Rentenhöhe arg. ex [§ 166 Abs. 2 SGB VI](#) s. Senatsurteil vom 20.03.2014, [L 10 R 4859/11](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); vgl. auch Bundessozialgericht [BSG] 04.12.2014, [B 5 RE 4/14 R](#), in juris, Rn. 6, 11) und bedurfte damit nicht der Zulassung ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 2 SGG](#); s. dazu nur Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg 18.10.2013, [L 4 R 5809/10](#), [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#); Keller in Meyer-Ladewig/Keller/ Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 144 Rn. 10b m.w.N., auch zur Rspr. des BSG). Die Berufung ist indes nur im ausgesprochenen Umfang begründet, im Übrigen ist sie unbegründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten vom 27.11.2018 in der Gestalt ([§ 95 SGG](#)) des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019, mit dem es die Beklagte der Sache nach abgelehnt hat, beim Kläger für die Zeit vom 16.02.2016 bis 28.02.2017 Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) (im streitigen Zeitraum bis 31.12.2016 in der Fassung des Art. 14 Nr. 1 lit. a des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vom 23.10.2012 [a.F.], BGBl. I S. 2246; für die Zeit ab 01.01.2017 in der Fassung des Art. 5 Nr. 1 lit. a PSG II) festzustellen; die zusätzliche Formulierung im Verfügungssatz des Ausgangsbescheids, dass die Zahlung entsprechender Rentenversicherungsbeiträge abgelehnt werde, hat keine eigenständige Bedeutung (s. dazu nur BSG 04.12.2014, [B 5 RE 4/14 R](#), a.a.O. Rn. 12).

Das SG hat die - als kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage ([§§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) Var. 1, [55 Abs. 1 Nr. 1](#), [56 SGG](#)) statthafte und auch ansonsten zulässige - Klage hinsichtlich der Ablehnung der Feststellung von Versicherungspflicht des Klägers in der Zeit vom 16.02. bis 31.12.2016 im Ergebnis zu Recht als unbegründet abgewiesen. Insoweit ist der Bescheid vom 27.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019 rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Er war in diesem Zeitraum nicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson versicherungspflichtig (nachfolgend 1.), sodass die Berufung insoweit unbegründet ist. Soweit das SG hingegen die Klage auch hinsichtlich des Zeitraums vom 01.01. bis 28.02.2017 abgewiesen hat, kann der angefochtene Gerichtsbescheid keinen Bestand haben und ist auf das Rechtsmittel des Klägers hin mit der tenorierten Feststellung entsprechend abzuändern. Denn insoweit erweist sich der Bescheid vom 27.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019 als rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten, weil er in diesem Zeitraum als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlag (nachfolgend 2.).

Vorzustellen ist, dass die Beklagte als Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung und nicht die beigeladene Pflegekasse als Trägerin der sozialen Pflegeversicherung sachlich für die Feststellung von Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) (alter wie neuer Fassung) zuständig ist und über das Bestehen von Versicherungspflicht - die kraft Gesetzes ab dem Zeitpunkt eintritt, in dem alle in [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) genannten Voraussetzungen erfüllt sind, ohne dass es eines entsprechenden Antrags bedarf - durch Verwaltungsakt (deklaratorisch) zu entscheiden hat, wenn über deren Eintritt - wie vorliegend - Streit besteht (dazu statt vieler nur BSG 05.05.2010, [B 12 R 6/09 R](#), in juris, Rn. 10; 23.09.2003, [B 12 P 2/02 R](#), in juris, Rn. 13 ff.; 22.03.2001, [B 12 P 3/00 R](#), in juris, Rn. 16; Senatsurteil vom 20.03.2014, [L 10 R 4859/11](#), a.a.O. m.w.N.; LSG Rheinland-Pfalz 19.07.2023, [L 6 R 152/21](#), in juris, Rn. 29; LSG Baden-Württemberg 18.10.2013, [L 4 R 5809/10](#), a.a.O.). Andernfalls haben Pflegekassen, private Versicherungsunternehmen oder sonstige der in [§ 170 Abs. 1 Nr. 6](#) lit. c SGB VI genannten Stellen, die ihre Leistungspflicht nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB XI](#) (alter wie neuer Fassung) bzw. den Versicherungsbedingungen der privaten Pflegeversicherung für gegeben erachten, diese ebenso zu erfüllen - so vorliegend auch die Beigeladene für die nicht streitbefangene Zeit ab dem 01.03.2017 - wie Arbeitgeber, die bei unstreitiger Versicherungspflicht, Beitragspflicht und Beitragshöhe den Gesamtsozialversicherungsbeitrag für ihre Beschäftigten ohne vorherige Entscheidung der Einzugsstelle zahlen (statt vieler nur LSG Baden-Württemberg 18.10.2013, [L 4 R 5809/10](#), a.a.O. m.w.N. zur Rspr. des BSG).

1. Gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. sind Personen in der Rentenversicherung in der Zeit versicherungspflichtig, in der sie einen Pflegebedürftigen i.S.d. [§ 14 SGB IX](#) (in der vom 01.01.1995 bis 31.12.2016 geltenden Fassung) nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat; dies gilt auch, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird. Nach der Regelung des [§ 3 Satz 3 SGB VI](#) a.F., die die bereits in Satz 1 der leistungsrechtlichen Vorschrift des [§ 44 Abs. 1 SGB XI](#) a.F. enthaltene Formulierung übernimmt und die Versicherungspflicht der Pflegepersonen in der Rentenversicherung konkretisiert (BSG 04.12.2014, [B 5 RE 4/14 R](#), a.a.O. Rn. 13), unterliegen solche Personen der Rentenversicherungspflicht nach Satz 1 Nr. 1a nicht, die daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig sind.

Ausgehend hiervon hat die Beklagte es zu Recht abgelehnt, beim Kläger in der Zeit vom 16.02. bis 31.12.2016 Rentenversicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. festzustellen, denn in diesem Zeitraum war die erforderliche (Mindest-)Pflegezeit von 14 Stunden wöchentlich nicht erreicht.

Nach gefestigter, ständiger Rechtsprechung des BSG zu [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. (statt vieler nur BSG 04.12.2014, [B 5 RE 4/14 R](#), a.a.O. Rn. 14; 28.09.2011, [B 12 R 9/10 R](#), in juris, Rn. 18 ff.; 05.05.2010, [B 12 R 6/09 R](#), a.a.O. Rn. 13 ff.) ist bei der Feststellung, ob die nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. notwendige Mindeststundenzahl der Pflege erreicht ist, nur der Hilfebedarf zu berücksichtigen, der für die in [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und hauswirtschaftlichen Versorgung erforderlich ist. (Weitergehende bzw. andere) Pflegeleistungen bei Tätigkeiten im Ablauf des täglichen Lebens, die nicht im Katalog des [§ 14 Abs. 4 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung enthalten sind, etwa die Zeit, die für Betreuungsleistungen aufgewendet wird, die in [§ 4 Abs. 2 Satz 1 SGB XI](#) als ergänzende Pflege und Betreuung bezeichnet werden, sind bei der Ermittlung des Umfangs der (Mindest-)Pflegezeit nicht mitzurechnen, ebenso wenig und erst recht auf dem schlichten Zusammenleben mit der pflegebedürftigen Person beruhende Tätigkeiten. Der berücksichtigungsfähige Pflegeaufwand im Sinne der [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. und [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung geht dabei nicht weiter als der für die Feststellung der Pflegebedürftigkeit und ihrer - nach dem Recht bis 31.12.2016 - Stufe maßgebliche Bedarf. Somit ist für die gesetzliche Rentenversicherungspflicht der Pflegeperson nach dem bis zum 31.12.2016 geltenden Recht eine durchschnittlich mindestens 14 Stunden wöchentlich umfassende Pflegeleistung in Bezug auf die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erforderlich.

[§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung bestimmt in verfahrensrechtlicher Hinsicht, dass der MDK im Einzelfall feststellt, ob und in welchem zeitlichen Umfang häusliche Pflege durch eine Pflegeperson erforderlich ist, und erfragt in den Fällen, in denen die Pflege des Pflegebedürftigen die Dauer von 14 Stunden unterschreitet, ob die Pflegeperson weitere Pflegebedürftige pflegt. Der Pflegebedürftige oder die Pflegeperson haben darzulegen und auf Verlangen glaubhaft zu machen, dass Pflegeleistungen in diesem zeitlichen Umfang auch tatsächlich erbracht werden ([§ 44 Abs. 1 Satz 4 SGB XI](#) a.F.).

Bei Anwendung des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. ist im Übrigen - wie auch im Leistungsrecht des SGB XI (a.F.) - ein an der Laienpflege orientierter, abstrakter objektiver Maßstab anzulegen und nicht ein auf die Verhältnisse der Pflegeperson bezogener subjektiver Maßstab. Die objektivierende Betrachtungsweise schließt eine Prüfung der geforderten Mindestpflegezeit in der Weise aus, dass auf diejenigen Zeitwerte abgestellt wird, die die Pflegeperson nach ihren Verhältnissen subjektiv tatsächlich benötigt. Es kommt also nicht auf den Zeitaufwand „der“ Pflegeperson (konkret) an, sondern auf denjenigen, den „ein“ Familienangehöriger oder „ein“ sonstiger Pflegenden (abstrakt) benötigen würde (BSG 28.09.2011, [B 12 R 9/10 R](#), a.a.O. Rn. 21 ff. im Anschluss an BSG 21.02.2002, [B 3 P 12/01 R](#), a.a.O. Rn. 12 ff. m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser Maßstäbe erreichte der Kläger die geforderte Mindestpflegezeit für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im eingangs genannten Zeitraum nicht.

Ausweislich des fachkundigen Pflegegutachtens der Pflegefachkraft W1 (MDK) vom 16.03.2016, das in jeder Hinsicht den seinerzeit geltenden Begutachtungsbestimmungen - insbesondere den „Richtlinien des GKV-Spitzenverbands zur Begutachtung von Pflegebedürftigkeit nach dem XI. Buch des Sozialgesetzbuches“ in der damals geltenden Fassung - entspricht, das schlüssig und nachvollziehbar ist und auf das sich der Senat im Wege des Urkundsbeweises maßgeblich stützt, bedurfte die Mutter des Klägers auf Grund einer demenziellen Entwicklung mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, einem allgemeinem Altersaufbrauch mit Arthrose der Daumengelenke und rezidivierenden Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule sowie einer Blasendranginkontinenz (jedenfalls) ab 16.02.2016 Hilfe bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität sowie bei der hauswirtschaftlichen Versorgung. Der aufgrund der bei der Mutter noch vorhandenen Fertigkeiten erforderliche Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege (122 Minuten/Tag) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (60 Minuten/Tag) betrug damit nach den Feststellungen der Pflegegutachterin zwar insgesamt 182 Minuten/Tag, mithin mehr als 14 Stunden wöchentlich. Indes wurde dieser Pflegebedarf teilweise, nämlich im Bereich der Grundpflege zu 60 Minuten/Tag und im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung zu 20 Minuten/Tag, von der externen Zughfrau und der externen Pflegekraft erbracht, was dem Pflegegutachten ebenfalls zu entnehmen ist. Diese anteilmäßige Pflegebedarfsdeckung (hier im Umfang von insgesamt 80 Minuten/Tag) durch Externe bzw. professionelle respektive erwerbsmäßig tätige Kräfte ist denklogisch nicht bei den Pflegepersonen i.S.d. [§ 19 SGB IX](#) zu berücksichtigen, eben weil es sich dabei nicht dem Umfang der zu leistenden Pflegetätigkeit der nicht erwerbsmäßigen Pflegeperson handelt; die Anteile gewerblicher Leistungserbringer an der Pflege bleiben mithin unberücksichtigt (vgl. dazu nur Koch in BeckOGK, SGB XI, § 44 Rn. 7, Stand 01.12.2016; Molitor in BeckOK SozR, [§ 44 SGB XI](#) Rn. 8 a.E., Stand 01.09.2024; Rasch in Udsching/Schütze, SGB XI, 6. Aufl. 2024, § 44 Rn. 35). Demgemäß hat die Pflegegutachterin den im Rahmen des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. zu berücksichtigenden, von ihren Kindern - also auch dem Kläger - erforderlichen Pflegeaufwand der Mutter im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung auf insgesamt 102 Minuten/Tag (182 Minuten/Tag abzgl. Anteil der externen Pflege 80 Minuten/Tag) festgestellt. Damit aber bestand gerade kein nicht erwerbsmäßiger Pflegebedarf von wenigstens 14 Stunden wöchentlich, sondern nur von knapp 12 Stunden/wöchentlich.

Das Vorbringen des Klägers gibt keine Veranlassung, an der Richtigkeit der in dem Pflegegutachten vom 16.03.2016 getroffenen Feststellungen zu zweifeln.

Seine ohnehin weitgehend nur pauschal gebliebenen Einwände dagegen gehen bereits deshalb ins Leere, weil sie an den gesetzlichen Maßstäben (s.o.) vorbeigehen. Ob der Kläger für seine Pflege der Mutter tatsächlich mehr Zeit aufgewandt und/oder weitergehende Pflege-/Betreuungsleistungen erbracht hat („24/7“), ist entsprechend der obigen Ausführungen von Rechts wegen unerheblich. Auch das ebenfalls nur pauschal gebliebene Entgegensetzen seiner eigenen, subjektiv-laienhaften Auffassung vom Pflegebedarf seiner Mutter ist nicht geeignet, die gut nachvollziehbare pflegegutachtliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen - Entsprechendes gilt für „bestätigende Angaben“ seiner Schwester -, zumal auch insoweit übersehen wird, dass nur die erforderlichen gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung der pflegebedürftigen Person zu berücksichtigen sind, wie bereits oben dargelegt. Ohnehin ist eine bloße Verfügbarkeit bzw. „Einsatzbereitschaft“ ebenso wenig wie ein allgemeines „Aufsichtsbedürfnis“ bei der Bemessung des Grundpflegebedarfs einzustellen (BSG 19.02.1998, [B 3 P 7/97 R](#), in juris, Rn. 18; 24.10.2008, [B 3 P 23/08 B](#), in juris, Rn. 6 m.w.N.; LSG Baden-Württemberg 18.10.2013, [L 4 R 5809/10](#), a.a.O.). Dass schließlich die Zeit erwerbsmäßiger

Pflege durch externe Pflegekräfte im Bereich der Grundpflege und Hauswirtschaft nicht bei der Mindestpflegezeit des Klägers als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson berücksichtigt werden kann, liegt auf der Hand (s.o.).

Soweit sich der Kläger der Sache nach noch gegen die „Aufteilung“ der Pflegezeiten zwischen ihm und seiner Schwester gewandt und vorgebracht hat, er habe „hauptsächlich“ die Pflege seiner Mutter erbracht, ändert dies schon nichts daran, dass eine nicht erwerbsmäßige Pflege der Mutter im Umfang von wenigstens 14 Stunden wöchentlich gerade nicht erforderlich gewesen ist, sondern eben nur im Umfang von insgesamt aufgerundet 12 Stunden/Woche (s.o.), sodass es auf die Verteilung der Pflege der Mutter zwischen dem Kläger und seiner Schwester im eingangs genannten Zeitraum nicht weiter ankommt.

Nachdem die Pflegegutachterin K1 (MDK) in ihrem (hier ebenfalls urkundsbeweislich verwertbaren) Gutachten vom 02.10.2017 (dazu auch noch später) aufgrund Begutachtung der Mutter im häuslichen Umfeld ausdrücklich feststellte, dass sich gegenüber der Vorbegutachtung weder der Gesundheitszustand, noch die Selbständigkeit der Mutter verändert hatte - wohl aber haben sich ab 01.01.2017 die rechtlichen Maßstäbe geändert (s. auch dazu noch sogleich) - und eingedenk des Umstands, dass die Mutter auch erst Anfang August 2017 bei der Beigeladenen einen Höherstufungsantrag stellte, hat der Senat keine durchgreifenden Zweifel, dass die Feststellungen im Pflegegutachten vom 16.03.2016 auch noch in der Zeit bis 31.12.2016 zutreffend gewesen sind. Auch insoweit hat dem der anwaltlich vertretene Kläger nichts Konkretes entgegengesetzt respektive - im Rahmen der gesetzlichen Maßstäbe (s.o.) - Abweichendes dargelegt.

Alles in allem scheidet somit eine Rentenversicherungspflicht des Klägers nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) a.F. in der geltend gemachten Zeit vom 16.02. bis 31.12.2016 mangels Erreichens der Mindestpflegezeit aus, sodass Klage und Berufung insoweit sachlich-rechtlich keinen Erfolg haben.

Soweit das SG im angefochtenen Urteil maßgeblich auf eine „Tatbestandswirkung“ (wohl gemeint: Feststellungswirkung) des MDK-Gutachtens vom 16.03.2016 verwiesen hat, kommt es darauf an dieser Stelle nicht weiter an, eben weil die tatsächlichen Feststellungen in den Pflegegutachten für die Zeit bis 31.12.2016 ganz unabhängig von einer „Bindungswirkung“ die Annahme von Rentenversicherungspflicht im Zeitraum vom 16.02. bis 31.12.2016 nicht tragen und abweichende Feststellungen zu Gunsten des Klägers aus den oben dargelegten Gründen nicht zu treffen sind.

Gleichwohl sieht sich der Senat bereits an dieser Stelle veranlasst darauf hinzuweisen, dass eine irgendwie geartete „Feststellungswirkung“ eines Pflegegutachtens, bei dem es sich schon nicht um einen gestaltenden und konstitutiv-feststellenden Verwaltungsakt i.S.d. [§ 31](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) handelt (zur Annahme einer „Tatbestands“- bzw. „Feststellungswirkung“ [nur] eines solchen [grundsätzlich bindend gewordenen] Verwaltungsakts s. nur BSG 13.11.2000, [B 6 KA 26/00 R](#), in juris, Rn. 22 m.w.N.; vgl. auch BSG 13.12.2016, [B 1 KR 29/15 R](#), in juris, Rn. 11), sondern um eine, eine Sachentscheidung lediglich vorbereitende, unselbstständige, nicht gerichtlich anfechtbare ([§ 56a SGG](#)) behördliche Verfahrenshandlung handelt (dazu statt vieler nur LSG Baden-Württemberg 25.02.2022, [L 4 P 3924/20](#), in juris, Rn. 36 m.w.N.), ohnehin jedenfalls nicht gegenüber dem Gericht besteht, das dazu berufen ist, eine behördliche Verwaltungs(end)entscheidung gerade auf der Grundlage eben eines solchen Gutachtens auf deren Rechtmäßigkeit zu überprüfen; dafür liefert auch [§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#) in der bis zum 31.12.2016 geltenden Fassung bzw. [§ 44 Abs. 1 Satz 2 und 6 SGB XI](#) in der seitherigen Fassung nicht den geringsten Anhalt (zur Erforderlichkeit einer gesetzlichen Ausgestaltung eines entsprechenden behördlichen „Regelungsmonopols“ s. nur BSG 13.11.2000, [B 6 KA 26/00 R](#), a.a.O. m.w.N.; 13.12.2016, [B 1 KR 29/15 R](#), a.a.O.). Eine davon zu trennende Frage ist, ob und in welchem Umfang eine Behörde im Rahmen einer ihr überantworteten Sachentscheidung (tatsächliche) Feststellungen einer anderen Behörde zugrunde zu legen hat respektive, ob die Behörde auch eigene Feststellungen - ggf. widerstreitend zu den Feststellungen der anderen Behörde - treffen kann oder gar muss. Nichts anderes ist gemeint, wenn in der Literatur im Zusammenhang mit den [§§ 18, 44 SGB XI](#) - freilich ohne weitere Begründung und Abgrenzung - ausgeführt wird, dass die Feststellungen zum Pflegeleistungsanspruch und die Zuordnung der jeweiligen Pflegegrade die Pflegekassen/privaten Versicherungsunternehmen unter maßgeblicher Berücksichtigung der Ergebnisse der Begutachtung des Pflegebedürftigen zu treffen haben, dass diese Feststellungen im Interesse einer einheitlichen Rechtsanwendung auf bundeseinheitlichen Begutachtungsrichtlinien basieren und dass sie „daher auch für den Rentenversicherungsträger Tatbestandswirkung haben und dementsprechend zu übernehmen sind“ (so Knorr in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl., [§ 3 Rn. 118, 29](#), Stand 08.04.2024). Ob dem in dieser Allgemeinheit zu folgen ist, kann hier offenbleiben. Denn eine irgendwie geartete „Tatbestands-/Feststellungswirkung“ der Pflegegutachten gegenüber der Beklagten hat für die gerichtliche Entscheidung des hiesigen Rechtsstreits keinerlei Bedeutung und dass der MDK (bzw. zwischenzeitlich der MD, vgl. [§ 53c SGB XI](#) in der seit dem 01.01.2020 geltenden Fassung) - und nicht die Beklagte - im Einzelfall zu ermitteln hat, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt ([§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) in der Fassung vom 01.01.2017) bzw. dass die Pflegekasse als für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI zuständige Stelle die Feststellungen zu den Pflegezeiten und zum Pflegeaufwand der Pflegeperson sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand zu treffen hat ([§ 44 Abs. 1 Satz 6](#) in der Fassung vom 01.01.2017), ergibt sich aus dem Gesetz und ist vorliegend auch demgemäß erfolgt. Dies ändert indes nichts daran, dass bei Streit über die Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson ausschließlich die Beklagte und gerade nicht die Pflegekasse - die Beigeladene hat vorliegend über den streitigen Zeitraum auch keine regelnde Entscheidung über die Versicherungspflicht des Klägers getroffen, sondern den Vorgang richtigerweise an die zuständige Beklagte abgegeben - berufen ist (s.o.).

Nur am Rande merkt der Senat im Hinblick auf und zur Ergänzung der o.a. Kommentarstelle noch an, dass auch im Rahmen einer „Tatbestands-/Feststellungswirkung“ eines behördlichen Akts jedenfalls solche Feststellungen, die offensichtlich rechtswidrig bzw. unzutreffend respektive nicht nachvollziehbar sind, keine Bindungswirkung entfalten (s. dazu nur Prange in jurisPK-SGB X, 3. Aufl., [§ 105 Rn. 69](#), Stand 04.03.2025, m.w.N. zur BSG-Rspr.; vgl. auch Bundesfinanzhof [BFH] 21.01.2010, [VI R 52/08](#), in juris, Rn. 19 m.w.N., auch zur bundesgerichtlichen Rspr.).

2. Für die Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 ist hingegen - worüber die Beteiligten vorab in der Sache hingewiesen worden sind (s. Berichterstatterverfügung vom 24.02.2025) - Versicherungspflicht des Klägers als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung festzustellen und zwar maßgeblich auf der Grundlage der zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Rechtsänderungen, die Beklagte und Beigeladene nicht hinreichend beachtet haben; dass Versicherungspflicht kraft Gesetzes eintritt, wenn die Voraussetzungen des [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) gegeben sind, ist oben bereits aufgezeigt worden.

Der mit Wirkung zum 01.01.2017 geänderte [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) bestimmt seither, dass Personen in der Rentenversicherung in der Zeit

versicherungspflichtig sind, in der sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen (nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen), wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung oder einer privaten Pflege-Pflichtversicherung hat; entsprechend wurde auch [§ 19 SGB XI](#) mit Wirkung zum 01.01.2017 geändert.

Zugleich hat der Bundesgesetzgeber mit Wirkung ab dem 01.01.2017 das soziale Pflegeversicherungsrecht grundlegend umgestaltet (s. statt vieler nur Rasch in Udsching/Schütze, a.a.O.; Molitor in BeckOK SozR, a.a.O. Rn. 6, jeweils auch zum Nachfolgenden) und namentlich mit dem PSG II den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (14 SGB XI in der seit dem 01.01.2017 geltenden Fassung) eingeführt, der über den bis 31.12.2016 geltenden weit hinausgeht. Auf der Basis des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs sind jetzt auch die pflegerischen Betreuungsmaßnahmen zu berücksichtigen. Umfasst sind alle pflegerischen Maßnahmen in den in [§ 14 Abs. 2 SGB XI](#) genannten Bereichen sowie Hilfen bei der Haushaltsführung. Dabei ist für die Ermittlung des (nunmehr) Grades der Pflegebedürftigkeit selbst der zeitliche Pflegeaufwand nicht mehr von Bedeutung. Allein für die Leistungen nach [§ 44 SGB XI](#) (Fassung vom 01.01.2017) bedarf es auch weiterhin der Feststellung des zeitlichen Mindestaufwands durch den MDK (bzw. den MD) oder durch von der Pflegekasse beauftragte unabhängige Gutachter (vgl. [§ 97d SGB XI](#) in der seit dem 01.01.2017 geltenden Fassung).

Flankierend dazu bestimmt [§ 44 Abs. 1 Satz 2 SGB XI](#) in der vom 01.01.2017 bis 31.12.2018 geltenden Fassung, dass der MDK oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter im Einzelfall ermittelt, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Pflegepersonen erbracht (Mehrfachpflege), wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeit je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der von den Pflegepersonen zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt (Gesamtpflegeaufwand) ermittelt ([§ 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI](#) in der o.g. Fassung), wobei dabei nach Satz 4 der Vorschrift die Angaben der beteiligten Pflegepersonen zugrunde gelegt „werden“; werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen ([§ 44 Abs. 1 Satz 5 SGB XI](#) in der o.g. Fassung). Gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 6 SGB XI](#) (Fassung wie vor) sind die Feststellungen zu den Pflegezeiten und zum Pflegeaufwand der Pflegeperson sowie bei Mehrfachpflege zum Einzel- und Gesamtpflegeaufwand von der für die Pflegeleistungen nach dem SGB XI zuständigen Stelle zu treffen.

Vorliegend steht kraft gesetzlich angeordneter Überleitung ([§ 140 Abs. 2 Satz 1 und Satz 3 Nr. 2](#) lit. c SGB XI in der Fassung vom 01.01.2017) fest, dass bei der Mutter des Klägers im streitigen Zeitraum vom 01.01. bis 28.02.2017 - und auch darüber hinaus - Pflegegrad 4 bestand; soweit die Pflegegutachterin K1 in ihrem Pflegegutachten vom 02.10.2017 auf Grund Begutachtung der Mutter im häuslichen Umfeld am 02.10.2017 den Pflegegrad (rückwirkend) für die Zeit ab dem 01.03.2017 auf 3 eingeschätzt hat, ist dies in Ansehung der gesetzlichen Überleitung und auch ansonsten ohne jegliche Bedeutung; die Mutter des Klägers war unzweifelhaft ab 01.01.2017 eine „pflegebedürftige Person mit mindestens Pflegegrad 2“ i.S.d. [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#).

Die Mutter hatte (auch) in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 (und darüber hinaus) Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung und der Kläger pflegte sie in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig. Dies ist zwischen den Beteiligten vollkommen unstreitig. Ebenfalls unstreitig aufgrund des Pflegegutachtens vom 02.10.2017 und der Angaben im Rahmen der Begutachtung zur Pflege der Mutter und dem diesbezüglichen Aufwand der verbliebenen Pflegepersonen (Kläger und Schwester; Aufwand 7 Tage/Woche, 158 Stunden/Woche bzw. 2 Tage/Woche, 10 Stunden/Woche), die die Gutachterin ausdrücklich als nachvollziehbar qualifiziert hat und die gemäß [§ 44 Abs. 1 Satz 4 SGB XI](#) (Fassung vom 01.01.2017) der Beurteilung zugrunde zu legen „sind“, ist, dass bei der Mutter jedenfalls ab dem 01.03.2017 ein erforderlicher häuslicher Pflegebedarf i.S.d. [§ 14 SGB XI](#) (in der seit dem 01.01.2017 geltenden Fassung) in einem Umfang von wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, - ohne Fremdpflege - bestand ([§ 19 SGB XI](#) in der Fassung vom 01.01.2017) und dass der Kläger diese Pflege (anteilmäßig) auch in diesem Mindestumfang (und darüber hinaus) nicht erwerbsmäßig bewerkstelligte. Demgemäß meldete ihn die Beigeladene auch mit Wirkung zum 01.03.2017 zur Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson an und führte entsprechende Beiträge ab. Dem widersprach die Beklagte zu keinem Zeitpunkt und beanstandete auch die Beitragszahlung nicht.

Warum nun diese tatsächlichen Verhältnisse nicht auch für den vorangegangenen Zeitraum vom 01.01. bis 28.02.2017 Geltung beanspruchen sollen, ist nicht nachvollziehbar und ergibt sich auch nicht aus dem Pflegegutachten K1.

Wie bereits oben festgestellt, bestand bei der Mutter bis 31.12.2016 ein Pflegebedarf allein für die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Umfang von knapp 12 Stunden wöchentlich verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche. Schon durch die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 und die unwidersprochene nunmehr alleinige Pflege durch den Kläger bzw. seiner Schwester ist die erforderliche Mindestpflegezeit für die Zeit ab Wirksamwerden der gesetzlichen Änderungen (s.o.) am 01.01.2017 (und nicht erst ab dem 01.03.2017) klar erfüllt, zumal - wie bereits dargelegt - die (nachvollziehbaren, so auch die Pflegegutachterin, s.o.) Angaben der Pflegepersonen auf Grund der ebenfalls zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Änderung des [§ 44 Abs. 1 Satz 4 SGB XI](#) zugrunde zu legen sind; belastbare Anhaltspunkte dafür, dass in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 andere Verhältnisse vorlagen als am 01.03.2017, sind nicht ersichtlich und von der Beklagten, geschweige denn von der Beigeladenen, auch nicht konkret aufgezeigt worden.

Aus dem Pflegegutachten K1 ergibt sich vielmehr auch ausdrücklich, dass in den tatsächlichen pflegerischen Verhältnissen (mit Ausnahme der Übernahme der alleinigen Pflege durch die Kinder der Mutter) seit der Vorbegutachtung (Pflegegutachten vom 16.03.2016) gerade keine wesentliche Änderung eingetreten war. Soweit die Pflegegutachterin in ihrem Gutachten vom 02.10.2017 angegeben hat, es bestehe Pflegegrad 3 seit - dies ohne weitere Begründung - 01.03.2017, ist dies bereits aus den o.a. Gründen für die vorliegend zu entscheidende Frage gänzlich unerheblich. Dass die nach [§ 14 SGB XI](#) erforderliche Pflege der Mutter in zeitlicher Hinsicht in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 geringer gewesen wäre, als ab dem 01.03.2017 ist schon in Ansehung der Ausweitung der berücksichtigungsfähigen Einrichtungen ab 01.01.2017 mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sowie des Umstands, dass die erforderliche Pflege allein unter Berücksichtigung von Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung zuvor (bis 31.12.2016, s.o.) bereits 102 Minuten/Tag betrug - ohne die externen Pflegepersonen gar 182 Minuten/Tag -, nicht plausibel und wäre auch mit der ausdrücklichen Feststellung der Pflegegutachterin K1, dass eine wesentliche Änderung im Gesundheitszustand der Mutter sowie hinsichtlich ihrer Selbstständigkeit gerade nicht eingetreten war, nicht zu vereinbaren. In diesem Zusammenhang spielt auch das von der Gutachterin bloß erwähnte Exanthem („Im März 2017 hat sich bei der Versicherten ein Exanthem am ganzen Körper entwickelt, dieses wurde behandelt, aktuell nimmt sie regelmäßig Cortison.“) keine entscheidende Rolle. Ihm hat die Gutachterin ausweislich des Pflegegutachtens - erstellt Monate später - überhaupt keine

entscheidende Bedeutung beigemessen (nicht weiter erwähnt), geschweige denn auch nur angedeutet, dass die erforderliche Pflegezeit der Mutter vor dem 01.03.2017 eine andere gewesen ist, als am 01.03.2017 und später. Dass schließlich der erforderliche Mindestpflegeaufwand des Klägers ab dem 01.03.2017 in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 ein anderer, Rentenversicherungspflicht ausschließender gewesen sein soll, lässt sich dem Gutachten ebenfalls nicht einmal ansatzweise entnehmen.

Der Senat ist vielmehr gerade in Ansehung dieses Pflegegutachtens i.V.m. den zum 01.01.2017 geänderten gesetzlichen Bewertungs- und Beurteilungsmaßstäben der Überzeugung, dass aus den Feststellungen des MDK nur der Schluss gezogen werden kann, dass der Kläger seine Mutter nicht erst ab dem 01.03.2017, sondern bereits in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegte, sodass entsprechend bereits am 01.01.2017 Rentenversicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) (n.F.) eingetreten war.

Weder die Beklagte, noch die Beigeladene - die sich ohnehin im gerichtlichen Verfahren nicht in der Sache eingelassen hat - hat dem sachlich-inhaltlich etwas Konkretes entgegengesetzt.

Der alleinige (pauschale) Hinweis der Beklagten, sie sei an „die“ Feststellungen des MDK bzw. der Pflegekasse gebunden, geht ins Leere. Hinsichtlich der Beigeladenen erschließt sich schon nicht, welche „Feststellungen“ diese getroffen haben soll. Die bloße Überweisung des Vorgangs an die für die Feststellung von Rentenversicherungspflicht im Streitfall ausschließlich zuständige Beklagte (s.o.) unter Anfügung eines MDK-Gutachtens ist schon keine „Feststellung“, die irgendwie sachlich-inhaltlich bindet. Dass die Mutter des Klägers im gesamten streitigen Zeitraum pflegeleistungsberechtigt nach Maßgabe der von der Beigeladenen festgestellten Pflegestufe bzw. in Folge dem gesetzlich entsprechend übergeleiteten Pflegegrad war, hat zwar in der Tat - auch für den Senat - „Tatbestandswirkung“, ist vorliegend indes überhaupt nicht streitig und von keinem der Beteiligten auch nur in Zweifel gezogen worden.

Soweit die Beklagte das Pflegegutachten selbst meint, ist oben dargelegt worden, dass aus diesem Gutachten gerade nicht die „Feststellung“ abgeleitet werden kann, die Mindestpflegezeit des Klägers sei erst am 01.03.2017 erreicht; das Gutachten enthält insoweit lediglich die Behauptung, der Pflegegrad der Mutter betrage seit 01.03.2017 Grad 3, was indes vorliegend ohne jegliche Relevanz ist (s. auch dazu bereits oben). Ganz unabhängig davon haben offensichtlich nicht nachvollziehbare tatsächliche Feststellungen schon keine Bindungswirkung (s.o.) und selbst wenn die Beklagte meint, an Feststellungen im Pflegegutachten gebunden zu sein, erschließt sich nicht, was daraus im Verhältnis zum Gericht bzw. zur gerichtlichen Überprüfung in dem Prozess, in dem gerade die Sachentscheidung der allein zuständigen Beklagten in Rede steht, folgen sollte; eine irgendwie geartete „Tatbestandswirkung“ gegenüber dem Senat besteht jedenfalls insoweit nicht, denn der Senat hat die angefochtenen Bescheide der Beklagten in der Sache und vollumfänglich zu prüfen und zu würdigen.

Auch der Hinweis der Beklagten, der Kläger hätte die Unrichtigkeit des Pflegegutachtens gegenüber der Beigeladenen geltend machen müssen, geht in jeder Hinsicht fehl. Zum einen hat sich der Kläger tatsächlich von Beginn an - wenn auch mit unzutreffenden Erwägungen (s.o.) - jedenfalls gegen das Pflegegutachten W1 bei der Beigeladenen gewandt. Zum anderen - und dies allein ist maßgeblich - geht es vorliegend im Verhältnis zum Kläger überhaupt nicht um eine angreifbare Entscheidung der Beigeladenen, sondern ausschließlich um die der Beklagten, zu der diese auch allein berufen ist (s.o.); ungeachtet dessen - auch dies ist oben bereits dargelegt worden - kann eine „Korrektur“ eines Pflegegutachtens prozessrechtlich überhaupt nicht isoliert erreicht werden, sondern „nur gleichzeitig mit den gegen die Sachentscheidung zulässigen Rechtsbehelfen“ ([§ 56a SGG](#)) und dies ist gerade das hiesige Klage- bzw. Berufungsverfahren gegen die Beklagte.

Unter Zugrundelegung all dessen ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG und der Bescheid der Beklagten vom 27.11.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.07.2019 abzuändern und es ist unter Klageabweisung sowie Berufungszurückweisung im Übrigen festzustellen, dass der Kläger (auch) in der Zeit vom 01.01. bis 28.02.2017 als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson wegen seiner Pflegetätigkeit für seine Mutter der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterlag.

Die Kostenentscheidung für beide Rechtszüge beruht auf [§ 183 Satz 1](#) und 3 und [§ 193 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 bis 4 SGG](#) und trägt dem Umstand Rechnung, dass Klage und Berufung des Klägers gegenüber der allein zur Verwaltungsentscheidung berufenen Beklagten nur teilweise (nämlich hinsichtlich der Rentenversicherungspflicht vom 01.01. bis 28.02.2017) Erfolg hat, sein Begehren im Übrigen aber überwiegend (nämlich hinsichtlich der erfolglos begehrten Rentenversicherungspflicht auch vom 16.02. bis 31.12.2016) der Erfolg versagt geblieben ist.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2025-07-09