

S 14 R 5725/05

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
SG Berlin (BRB)
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
14
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 14 R 5725/05
Datum
11.02.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
-
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Beklagte wird unter Aufhebung ihres Bescheides vom 23. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2005 verurteilt, festzustellen, dass die Klägerin in dem Zeitraum 01. September 2003 bis 3. Januar 2005 gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1](#) a SGB VI in der Rentenversicherung versicherungspflichtig war und hierfür Beiträge zu entrichten sind. Die Beklagte hat die der Klägerin entstandenen notwendigen außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Versicherungspflicht der Klägerin nach § 3 Satz 1 Ziffer 1a Sozialgesetzbuch 6. Buch – SGB VI – als nicht erwerbsmäßig tätig gewordene Pflegeperson. Die Klägerin pflegte als Tochter den am 01.03.1924 geborenen und am 23.06.05 verstorbenen G G (Pflegebedürftiger) im Zeitraum vom 01.09.03 bis 03.01.05. Auf Grund der Begutachtung vom 26.09.03 durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen – MDK -, veranlasst durch die Beigeladene, wurde bei dem Pflegebedürftigen die Pflegestufe I ab 01.09.03 anerkannt. Die im Vorfeld von der Klägerin vorgetragene Pflegeleistung ab 01.02.03 ist nicht streitbefangen. Am 04.01.05 wechselte der Pflegebedürftige in stationärer Vollpflege. Im Gutachten wurde die Klägerin als Pflegeperson mit einer wöchentlichen Pflegezeit unter 14 h/Woche vermerkt.

Unter dem Datum des 11.06.05 wandte sich die Klägerin an die Beigeladene und beantragte die rückwirkende Prüfung ihrer Rentenversicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson. Die Beigeladene teilte der Klägerin unter dem Datum des 22.06.05 mit, dass sie nicht als Pflegeperson im Sinne des Rentenrechts anzusehen sei, da sie nach den Feststellungen des MDK laut Gutachten vom 26.09.03 für die häusliche Pflege weniger als 14 Stunden wöchentlich aufgewendet habe. Diese Mitteilung sei allerdings nicht als Bescheid anzusehen, vielmehr müsse der Vorgang zur Bescheiderteilung an die Beklagte abgegeben werden, da sie der zuständige Rentenversicherungsträger sei.

Den Feststellungen der Beigeladenen widersprach die Klägerin mit Schreiben vom 24.07.05 und die Beigeladene wandte sich unter dem Datum des 28.07.05 an die Beklagte zur Herbeiführung einer Entscheidung über die Versicherungspflicht der Klägerin nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#). Die Beigeladene vertrat in diesem Zusammenhang die Auffassung, dass der Umfang der Pflegetätigkeit unter 14 Stunden in der Woche liege und damit Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 Sozialgesetzbuch 11. Buch – SGB XI – ausgeschlossen seien ([§ 19 Satz 2 SGB XI](#)). Sie nahm Bezug auf das Gutachten des MDK vom 26.09.03, bestätigt durch das Pflegegutachten vom 26.06.06, in dem ein Hilfebedarf des Pflegebedürftigen von täglich 50 Minuten in der Grundpflege und 50 Minuten in der Hauswirtschaft festgestellt worden war. Mit Bescheid vom 23.08.2005 stellte die Beklagte fest, dass keine Versicherungspflicht nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) in der Person der Klägerin im strittigen Zeitraum bestände. Bezug genommen wurde auf [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) der eine Pflegetätigkeit von wenigstens 14 Stunden wöchentlich vorsieht. Hiergegen wandte sich die Klägerin mit ihrem Widerspruch vom 05. September 2005, zu dessen Begründung sie einen Bericht des D -Krankenhauses vom 27.08.2003, einen Befund desselben Hauses vom 26.08.03 sowie ein ärztliches Gutachten des Arztes für Innere Medizin W vom 30.09.05 und eine Bescheinigung der Pflegestation P vom 13.10.05 zu den Akten reichte. In den Krankenhausbefunden wird von einer mittelschweren alkoholbedingten Demenz, schweren Gedächtnisproblemen im verbalen und nonverbalen Bereich, zeitlicher, örtlich-geografischer und situativer Desorientiertheit des Pflegebedürftigen gesprochen, während es im ärztlichen Gutachten des Facharztes für Innere Medizin W heißt, dass der Versicherte schon zu Beginn der Betreuung zeitlich, örtlich und zur Person desorientiert gewesen sei. Der Versicherte habe kontinuierlicher Betreuung bedurft, so dass die Klägerin wegen der Verwirrtheits- und Unruhezustände des Versicherten 14 Stunden Pflege pro Tag und nicht pro Woche erbracht habe. In der Bescheinigung der Pflegestation Pustebume wird ausgeführt, dass der Versicherte ganztätig beaufsichtigt werden musste, da er weder zeitlich noch örtlich orientiert war. Sämtliche Außenkontakte bedurften der Begleitung durch die Klägerin.

Mit Widerspruchsbescheid vom 23.11.2005 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin unter Beibehaltung der Argumentation aus dem Erstbescheid zurück. Hiergegen richtet sich die am 19.12.2005 erhobene Klage, zu deren Begründung die Bevollmächtigte der Klägerin auf die zu den Akten gereichten Urteile des

Landessozialgerichtes Nordrhein-Westfalen vom 07.05.2004 - [L 4 RJ 58/04](#) - sowie des Landessozialgerichts Hamburg vom 28.09.2005 - LRR 202/05 - Bezug nimmt.

Wegen des Vortrages der Klägerin selbst wird auf die Protokollniederschrift vom 11.02.2008 Bezug genommen.

Die Klägerin beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 23. August 2005 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. November 2005 zu verurteilen, festzustellen, dass die Klägerin in dem Zeitraum 1. September 2003 bis 3. Januar 2005 gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) in der Rentenversicherung versicherungspflichtig war und hierfür Beiträge zu entrichten sind.

Die Beklagte und die Beigeladene beantragen,

die Klage abzuweisen.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten wird auf die während des Verfahrens gewechselten Schriftsätze Bezug genommen. Auch im Übrigen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Die Akte der Beklagten zur Versicherungsnummer sowie die Akte der Beigeladenen in Sachen G G zum Aktenzeichen lagen vor und waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 87](#) des Sozialgerichtsgesetzes SGG - fristgerecht erhobene und auch sonst zulässige Klage ist auch begründet. Die Klägerin war im streitigen Zeitraum vom 01.09.2003 bis 03. Januar 2005 versicherungspflichtig gemäß [§ 3 Satz 1 Nr. 1a Sozialgesetzbuch 6. Buch - SGB VI](#) -. Nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI](#) sind Personen in der Zeit versicherungspflichtig, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne des [§ 14](#) des Sozialgesetzbuches 11. Buch - SGB XI - nicht erwerbsmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat.

Die Pflege wurde von der Klägerin als Tochter erbracht und war nicht erwerbsmäßig. Während des gesamten Zeitraums bestand seitens des Pflegebedürftigen begründeter Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung, dies ist nicht streitig.

Die Kammer folgt den Darlegungen der Klägerin untermauert durch die medizinisch fundierten Ausführungen in den Berichten des D - Krankenhauses aus dem Zeitraum 2003 bis 2005, im ärztlichen Gutachten des Facharztes für Innere Medizin F und durch die Darlegungen der Pflegestation P , die den Pflegebedürftigen im Jahr 2004 betreute. Allein die Diagnose alkoholbedingte (senile) Demenz mit der Folgeerscheinung der Desorientierung sowohl in zeitlicher, örtlicher und persönlicher Hinsicht führten in der Kammer zu der Überzeugung, dass die Klägerin auf alle Fälle mehr als 14 Stunden wöchentlich für den Pflegebedürftigen im Einsatz war. Die Kammer folgt insoweit den Ausführungen der zitierten Entscheidungen der Landessozialgerichte Hamburg und Nordrhein-Westfalen, die davon ausgehen, dass der Begriff der Pflege im Sinne des [§ 3 SGB VI](#) "in einem ganzheitlichen Sinn" aufzufassen sei und bei der Ermittlung der Mindeststundenzahl auch die Zeit mitzurechnen sei, die über die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung hinaus für die ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne des [§ 4 Absatz 2 Satz 1 SGB XI](#) benötigt wird. Das bedeutet, dass auch der zeitliche Aufwand für familiäre Pflege und Betreuung zu berücksichtigen ist, der nicht aus Mitteln der Pflegeversicherung finanziert wird. Dazu zählt insbesondere die Zeit, die die Pflegeperson für die notwendige Fürsorge für einen zu seiner Person nicht mehr orientierten Pflegebedürftigen aufbringt. In beiden zitierten Entscheidungen wird daher davon ausgegangen, dass der einzubeziehende Pflegeaufwand damit sehr viel weiter gehen kann als der Umfang der festgestellten Pflegebedürftigkeit und der damit verbundenen Pflegestufe. Allerdings müsse er krankheits- und behinderungsbedingt sein. Dies wird im vorliegenden Fall nicht bestritten. Beide Landessozialgerichte gehen davon aus, dass insbesondere aus den Gesetzesmaterialien zu [§ 19 Satz 2 SGB XI](#) der Wille des Gesetzgebers hervorgehe, bei der Feststellung der Minderstundenzahl nicht nur die Arbeitszeit anzurechnen sei, auf Grund derer Pflegeleistung und hauswirtschaftliche Versorgung im Sinne des [§ 14 Absatz 4 SGB XI](#) festgesetzt werden, sondern auch die Zeit für die ergänzende Pflege und Betreuung im Sinne des [§ 4 Absatz 2 Satz 1 SGB XI](#) und übertragen diesen gesetzgeberischen Willen gleichermaßen auf die Regelung des [§ 3 Satz 1 Nr. 1 a SGB VI](#). Die Kammer teilt die Intension dieser Überlegungen, da sich auch in den Gesetzesmaterialien der Gedanke findet, dass die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich gefördert und der hohe Einsatz der Pflegeperson anerkannt und der Tatsache Rechnung getragen werden muss, dass die vom Gesetzgeber als vorrangig erachtete häusliche Pflege nicht im Rahmen von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, sondern im häuslichen Umfeld von Angehörigen oder Nachbarn geleistet wird und häufig mit dem Verzicht auf Erwerbstätigkeit und eine hieran anknüpfende eigene Altersicherung verbunden ist. Die Kammer vertritt darüber hinaus die Auffassung, dass es auch volkswirtschaftlich kontraproduktiv ist, der nicht erwerbsmäßigen Pflegeperson den Anspruch aus [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#) bei einem 14 Wochenstunden ganz offensichtlich übersteigenden Pflegeeinsatz zu verweigern, um damit gewissermaßen die Option für die viel höheren Kosten in einem Pflegeheim zu fördern. Die Kammer konnte auch nicht der Argumentation der Beklagten im Hinblick auf das von ihr zitierte Urteil des Bundessozialgerichtes vom 23.09.2003 zum Aktenzeichen [B 12 P 2/02 R](#) folgen, wenn es dort im letzten Absatz der Entscheidung im Hinblick auf [§ 166 Absatz 2 SGB VI](#) der Einbeziehung der familiären Pflege und Betreuung im Sinne des [§ 4 Absatz 2 Satz 1 SGB XI](#) bei der Ermittlung der für die Versicherungspflicht erforderlichen Mindestdauer der Pflege kritisch gegenübersteht. In [§ 166 SGB VI](#) sind die anzusetzenden beitragspflichtigen Einnahmen unter anderem auch bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen geregelt. Im Kommentar der Beklagten (12. Auflage, 1/08) heißt es zu Ziffer 7, dass bei Pflegepersonen, die nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a](#) versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung sind, sich die beitragspflichtigen Einnahmen nach Absatz 2 Satz 1 entsprechend dem pflegerischen Aufwand bestimmen. Die Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen richte sich dabei nicht nur nach der jeweiligen Stufe der Pflegebedürftigkeit, sondern zusätzlich sei innerhalb der einzelnen Stufen nach dem tatsächlich zeitlichen Aufwand zu unterscheiden. Daraus folgt nach Auffassung der Kammer aber durchaus die Möglichkeit der Berücksichtigung der in [§ 4 SGB XI](#) angesprochenen ergänzenden häuslichen Pflegeleistung.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 SGG](#) und orientiert sich im Ergebnis in der Hauptsache.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-09-12