

B 5 RE 4/14 R

Land
Bundesrepublik Deutschland
Sozialgericht
Bundessozialgericht
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Rostock (MVP)
Aktenzeichen
S 7 R 12/10
Datum
04.05.2011
2. Instanz
LSG Mecklenburg-Vorpommern
Aktenzeichen
L 4 R 163/11
Datum
20.10.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 5 RE 4/14 R
Datum
04.12.2014
Kategorie
Urteil
Die Revision des Klägers wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten auch des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

1

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger ab dem 21.12.2006 in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßige Pflegeperson versicherungspflichtig ist.

2

Der Kläger pflegt seit dem 24.6.2004 seine Mutter und darüber hinaus seit dem 21.12.2006 seinen Onkel. Beiden gewährte die Beigeladene Pflegeleistungen entsprechend der Pflegestufe I. Nach den Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) lag der Pflegeaufwand jeweils knapp unter 14 Stunden in der Woche.

3

Die Beklagte lehnte den Antrag des Klägers "auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen" ab, weil Versicherungspflicht nach [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) in seiner bis zum 31.12.2012 geltenden Altfassung (aF) nicht bestehe. Denn die danach erforderliche Mindestpflegezeit von wenigstens 14 Stunden wöchentlich für einen Pflegebedürftigen werde nicht erreicht. Eine Zusammenrechnung der Pflegezeiten für verschiedene Pflegebedürftige komme nicht in Betracht (Bescheid vom 4.11.2008 und Widerspruchsbescheid vom 8.12.2009).

4

Während des Klageverfahrens erhöhte sich der Pflegeaufwand - nach Angaben der Beigeladenen - für Onkel und Mutter des Klägers ab dem 1.7. bzw 1.12.2010 auf mehr als 14 Stunden pro Woche. Gleichwohl hat das SG Rostock die Klage vollumfänglich abgewiesen (Urteil vom 4.5.2011). Das LSG Mecklenburg-Vorpommern hat die Berufung des Klägers zurückgewiesen (Urteil vom 20.10.2011): Bereits der "reine" Wortlaut von [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF und [§ 19 SGB XI](#) spreche dagegen, die Pflegezeiten mehrerer Pflegebedürftiger zu addieren, weil dort jeweils von der Pflege einer Person die Rede sei. Dies bestätige die ursprüngliche Gesetzesbegründung ([BT-Drucks 12/5262](#)) und die Entstehungsgeschichte des [§ 19 SGB XI](#). Dessen Satz 2, der durch Art 1 Nr 8 des Ersten Gesetzes zur Änderung des Elften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze (Erstes SGB XI-Änderungsgesetz - 1. SGB XI-ÄndG) vom 14.6.1996 ([BGBl I 830](#)) mit Wirkung zum 25.6.1996 (Art 8 Abs 1 aaO) angefügt worden ist, stelle klar ([BT-Drucks 13/3696 S 12](#) zu Nr 8), dass eine einzelne pflegebedürftige Person mindestens 14 Stunden gepflegt werden müsse. Soweit aufgrund dieser gesetzlichen Regelung Härtefälle aufträten, sei dies auch im Hinblick auf den allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz verfassungsrechtlich unbedenklich. Denn bei der vollen Pflege einer Einzelperson einerseits und der Pflege mehrerer Personen andererseits handele es sich jeweils um unterschiedliche Sachverhalte, die zu keiner Gleichbehandlung nach [Art 3 GG](#) zwängen. Andernfalls könne der Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung allein mit den - weniger belastenden - Hilfen in der hauswirtschaftlichen Versorgung erlangt werden. Im Rahmen dieser bestehenden Unterschiede habe der Gesetzgeber zwischen der Pflege einer und mehrerer Personen unterscheiden dürfen.

5

Mit seiner durch das BSG zugelassenen Revision rügt der Kläger die Verletzung des [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF: Dessen Tatbestandsmerkmal "einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches" habe das LSG rechtsfehlerhaft als Zahlwort verstanden, obwohl es sich um einen generalisiert verwendeten unbestimmten Artikel handele. Andernfalls könnte die Pflegebedürftigkeit einer Person weiblichen Geschlechts niemals zur Versicherungspflicht führen, was der Gesetzgeber mit Sicherheit nicht gewollt habe. Vielmehr solle die Rentenversicherungspflicht die nichterwerbsmäßige Pflege fördern und dem Pflegebedürftigen das Verbleiben in der häuslichen und familiären Umgebung möglichst lange ermöglichen. Diese gesetzgeberische Absicht werde in größerem Umfange verwirklicht, wenn man die Pflegezeiten mehrerer Pflegebedürftiger zusammenrechne. Gleiches gelte hinsichtlich der weiteren gesetzgeberischen Zielsetzung, mit der Förderung der nichterwerbsmäßigen Pflege die Aufwendungen für die professionelle - insbesondere stationäre - Pflege und damit den pflegebedingten Sozialaufwand insgesamt möglichst niedrig zu halten. Zwar sei für die Frage, ob [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF (zahlenmäßig) einen Pflegebedürftigen meine, auch [§ 19 SGB XI](#) heranzuziehen. Entgegen der Auffassung des LSG könne hieraus jedoch nicht geschlossen werden, dass damit je ein Pflegebedürftiger iS des [§ 14 SGB XI](#) gemeint sei. Auch in [§ 19 S 2 Halbs 2 SGB XI](#) sei bei dem Tatbestandsmerkmal "eine pflegebedürftige Person" das Wort "eine" als generalisiert verwendeter unbestimmter Artikel und nicht als Zahlwort anzusehen. Zwar enthalte die Begründung des Gesetzentwurfs zur Neufassung des [§ 19 SGB XI](#) im Hinblick auf die Einfügung von S 2 in [§ 19 SGB XI](#) die Aussage, die Regelung diene der begrifflichen Klarstellung ([BT-Drucks 13/3696 S 12](#) zu Nr 8). Dass diese Klarstellung im Sinne der Rechtsauffassung des Berufungsgerichts erfolgt sei, lasse sich der Gesetzesbegründung aber nicht entnehmen. Immerhin lasse das BSG (Urteil vom 18.7.1996 - [4 RA 25/95](#) - Juris RdNr 20 f) die Pflege zweier Pflegebedürftiger genügen, um die (Gesamt-)Pflegezeit von zehn Stunden wöchentlich zu erreichen, die im Rahmen des [§ 279e SGB VI](#) (mit Wirkung vom 1.1.2012 aufgehoben durch Art 4 Nr 22 des Vierten Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze vom 22.12.2011, [BGBl I 3057](#)) notwendig sei, um auf Antrag freiwillige Beiträge für eine nicht erwerbsmäßige häusliche Pflege im Zeitraum vom 1.1.1992 bis 31.3.1995 in Pflichtbeiträge umzuwandeln. Schließlich verletze das Berufungsurteil den Gleichheitssatz ([Art 3 GG](#)). Die Differenzierung zwischen Pflegepersonen, die einen oder additiv mehrere Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen, lasse sich nicht durch sachliche Gründe rechtfertigen. Beide Gruppen leisteten einen Beitrag, um die Inanspruchnahme professioneller Pflege zu verringern. Hinsichtlich ihrer Einbeziehung in die Rentenversicherung seien beide Gruppen von Normadressaten in gleicher Weise schutzbedürftig. Dass der Gesetzgeber den Rentenversicherungsschutz im Rahmen einer typisierenden Betrachtungsweise auf Pflegepersonen habe beschränken wollen, die sich intensiv wenigstens 14 Stunden wöchentlich mit dem einzelnen Pflegebedürftigen befassten, lasse sich aus den Gesetzesmaterialien nicht ableiten. Vielmehr sei es darum gegangen, für Personen, die wegen der Pflege nicht oder nur halbtätig erwerbstätig sein könnten, die Zahlung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung zu regeln ([BT-Drucks 12/5262 S 82](#) Ziff 6). Dieser Sachgrund greife auch beim Kläger ein.

6

Der Kläger beantragt,

die Urteile des Landessozialgerichts Mecklenburg-Vorpommern vom 20. Oktober 2011 und des Sozialgerichts Rostock vom 4. Mai 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. November 2008 und den Widerspruchsbescheid vom 8. Dezember 2009 aufzuheben und festzustellen, dass er in der Zeit vom 21. Dezember 2006 bis 30. Juni 2010 als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig war.

7

Die Beklagte beantragt,

die Revision zurückzuweisen.

8

Sie hält die angefochtenen Entscheidungen für zutreffend. Mit der Formulierung "einen Pflegebedürftigen" in [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF sei die Zahl der Pflegebedürftigen "im Sinne des § 14 des Elften Buches" bestimmt. Auch [§ 166 Abs 2 SGB VI](#) verwende die Formulierung "eines" Pflegebedürftigen als Zahlwort. Nur diese Auslegung stelle sicher, dass nach [§ 166 Abs 2 SGB VI](#) in seiner bis zum 31.12.2012 geltenden Altfassung (aF) die beitragspflichtigen Einnahmen für die Pflegeperson bestimmbar seien und auf dieser Grundlage die Beiträge berechnet werden könnten. Andernfalls könnte für die Pflege eines Schwerst- und eines Schwerpflegebedürftigen im Umfang von insgesamt mindestens 14 Stunden (aber weniger als 21 Stunden) in der Woche durch eine Pflegeperson keine Bemessungsgrundlage bestimmt werden, da einerseits [§ 166 Abs 2 S 1 Nr 1c und Nr 2b SGB VI](#) aF jeweils für jeden Pflegebedürftigen eine Pflegezeit von mindestens 14 Stunden in der Woche fordere und andererseits für eine anteilige Bestimmung der Beitragsbemessungsgrundlage eine gesetzliche Regelung fehle. Folglich könnten für die Pflegeperson auch keine Beiträge berechnet werden. Mit [§ 19 SGB XI](#) liege eine Legaldefinition des Begriffs der Pflegeperson vor, die für das gesamte Sozialgesetzbuch und damit auch für [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF gelte. Nach [§ 19 S 2 SGB XI](#) erhalte Leistungen zur sozialen Sicherung nach [§ 44 SGB XI](#) eine Pflegeperson nur dann, wenn sie "eine" pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflege. Es handele sich dabei bereits nach dem Wortlaut um eine Einzelperson, die wenigstens 14 Stunden wöchentlich gepflegt werden müsse. Wie ein Vergleich mit anderen Regelungen des SGB XI zeige, wähle der Gesetzgeber dort Formulierungen wie "die Pflegebedürftigen" bzw "pflegebedürftige Personen" ([§§ 2, 6 und 15 SGB XI](#)), die im Ergebnis einem "generalisiert verwendeten unbestimmten Artikel" entsprechen dürften. Diese Formulierungen hätte der Gesetzgeber auch in [§ 19 S 2 SGB XI](#) verwenden können (wenn sie pflegebedürftige Personen/die Pflegebedürftigen wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt), habe dies aber gerade nicht getan. Erst durch das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG) vom 23.10.2012 ([BGBl I 2246](#)) habe der Gesetzgeber sein Gestaltungs Ermessen im Sinne des Klägers ausgeübt und den Kreis der rentenversicherungspflichtigen Pflegepersonen erweitert und für diese neue Fallgruppe mit [§ 166 Abs 3 SGB VI](#) nF erstmals eine Beitragsberechnungsgrundlage geschaffen. Parallel sei mit [§ 44 SGB XI](#) nF die Rechtsgrundlage für den notwendigen Informationsaustausch durch die Pflegekassen und privaten Versicherungsunternehmen für diese Fallgruppe geschaffen worden. Schließlich sei dem LSG auch beizupflichten, soweit es einen Verstoß gegen den Gleichheitssatz nach [Art 3 GG](#) verneine. Denn der Gesetzgeber könne im Rahmen seiner Gestaltungsfreiheit entscheiden, in welchen Fällen er Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen vorsehe.

9

Die Beigeladene, die keinen Antrag stellt, hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

II

10

Die zulässige Revision des Klägers ist unbegründet.

11

Zu Recht hat es das LSG abgelehnt festzustellen, dass der Kläger im zuletzt noch streitigen Zeitraum vom 21.12.2006 bis zum 30.6.2010 als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig war. Der ablehnende Verwaltungsakt im Bescheid der Beklagten vom 4.11.2008 und der Widerspruchsbescheid vom 8.12.2009 ([§ 95 SGG](#)) sind rechtmäßig.

12

Darin hat die Beklagte die Versicherungspflicht des Klägers in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson nach [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) verneint, wie die Auslegung der angefochtenen Bescheide ergibt, die auch dem Revisionsgericht obliegt ([BSGE 48, 56, 58 = SozR 2200 § 368a Nr 5; BSGE 62, 32, 36 = SozR 4100 § 71 Nr 2; BSG SozR 1200 § 42 Nr 4 S 14; BSGE 67, 104, 110 = SozR 3-1300 § 32 Nr 2 S 11 mwN](#)). Dabei erfordert der entsprechend anwendbare [§ 133 BGB](#) die Feststellung des (normativ) in Wahrheit Gewollten nach Maßgabe des Empfängerhorizonts auf der Grundlage aller im Einzelfall als einschlägig in Betracht kommenden Begleitumstände. Bereits die Betreff- und Bezugszeile ("Rentenversicherungspflicht von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen nach [§ 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI](#); hier: Ablehnung der Versicherungspflicht") sowie der Begründung des Verwaltungsakts und des Widerspruchsbescheids vom 8.12.2009 ("Ablehnung von Rentenversicherungspflicht für nicht erwerbsmäßige Pflegeetätigkeit") verdeutlichen, dass die Beklagte allein das Bestehen von Rentenversicherungspflicht verneinen wollte. Soweit sie im Verfügungssatz des angegriffenen Bescheids den Antrag des Klägers "auf Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen" abgelehnt hat, kam dieser nachrangigen Frage im Hinblick auf die bereits vorrangig verneinte Versicherungspflicht keine eigenständige Bedeutung mehr zu.

13

Die Voraussetzungen des [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF waren bis zum 30.6.2010 nicht erfüllt. Nach dieser Vorschrift sind Personen in der Zeit rentenversicherungspflichtig, in der sie einen Pflegebedürftigen iS des [§ 14 SGB XI](#) 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. Nach S 3 dieser Vorschrift unterliegen solche Personen der Rentenversicherungspflicht nach S 1 Nr 1a nicht, die daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig sind. Hiermit übernimmt diese Bestimmung die bereits in [§ 44 Abs 1 S 1 SGB XI](#) enthaltene Formulierung. Danach entrichten die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen, bei denen eine private Pflege-Pflichtversicherung durchgeführt wird, sowie die sonstigen in [§ 170 Abs 1 Nr 6 SGB VI](#) genannten Stellen zur Verbesserung der sozialen Sicherung einer Pflegeperson iS des [§ 19 SGB XI](#) Beiträge an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung. Näheres hierzu regeln nach [§ 44 Abs 1 S 2 SGB XI](#) ua [§§ 3, 166](#) und [170 SGB VI](#). [§ 166 Abs 2 SGB VI](#) legt die maßgebenden beitragspflichtigen Einnahmen der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen fest, [§ 170 Abs 1 Nr 6 SGB VI](#) bestimmt die Beitragstragung.

14

Der Kläger hat die Mindestpflegezeit von 14 Stunden wöchentlich weder durch die Pflege seiner Mutter noch durch die Pflege seines Onkels erreicht. Dabei ist jeweils nur der Hilfebedarf zu berücksichtigen, der für die in [§ 14 Abs 4 SGB XI](#) 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](#) enthalten sind, etwa die Zeit, die für Betreuungsleistungen aufgewendet wird, die in [§ 4 Abs 2 S 1 SGB XI](#) als ergänzende Pflege und Betreuung bezeichnet werden, sind bei der Ermittlung des Umfangs der (Mindest-)Pflegezeit nicht mitzurechnen ([BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 RdNr 13; Nr 6 RdNr 18](#)). In diesem Sinne betrug der Pflegeaufwand nach den vom LSG unter Bezugnahme auf die Feststellungen des MDK getroffenen und für den Senat bindenden Tatsachenfeststellungen ([§ 163 SGG](#)) im streitigen Zeitraum für die Mutter und den Onkel des Klägers jeweils weniger als 14 Stunden wöchentlich, bei Addition des Pflegeaufwands hingegen deutlich mehr als 14 Stunden wöchentlich.

15

Mit der Addition der maßgeblichen Pflegezeiten für mehrere Pflegebedürftige kann der Tatbestand des [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF indessen nicht erfüllt werden. Dies ergibt sich aus dem Regelungskonzept der Vorschrift nach ihrem Wortlaut unter Berücksichtigung der systematischen und teleologischen Zusammenhänge zu den Regelungen der [§§ 14, 19](#) und [44 SGB XI](#) und den [§§ 166 Abs 2](#) und [170 SGB VI](#).

16

Maßgebend für die Auslegung von Gesetzen ist der in der Norm zum Ausdruck kommende objektivierte Wille des Gesetzgebers, wie er sich aus dem Wortlaut der Vorschrift und dem Sinnzusammenhang ergibt, in den sie hineingestellt ist (vgl [BVerfGE 1, 299, 312; 11, 126, 130 f; 105, 135, 157; stRspr](#)). Der Erfassung des objektiven Willens des Gesetzgebers dienen die anerkannten Methoden der Gesetzesauslegung aus dem Wortlaut der Norm, der Systematik, ihrem Sinn und Zweck sowie aus den Gesetzesmaterialien und der Entstehungsgeschichte, die einander nicht ausschließen, sondern sich gegenseitig ergänzen. Unter ihnen hat keine einen unbedingten Vorrang vor einer anderen (vgl [BVerfGE 11, 126, 130; 105, 135, 157](#)).

17

Ausgangspunkt der Auslegung ist der Wortlaut der Vorschrift ([BVerfGE 133, 168](#), 205; BVerfG Kammerbeschluss vom 26.8.2014 - [2 BvR 2172/13](#) - Juris RdNr 16). Der in [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF genannte Mindestpflegeumfang von wenigstens 14 Stunden wöchentlich bezieht sich seinem Wortlaut nach auf "einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches", der in "seiner" häuslichen Umgebung gepflegt wird, wenn "der Pflegebedürftige" Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung hat. Sprachlich verwendet das Gesetz damit dreimal den Singular, wobei es gleichzeitig als Bezugspunkt für den Mindestpflegeaufwand den betroffenen Pflegebedürftigen und nicht die Pflegeperson bezeichnet. Zutreffend weist die Beklagte darauf hin, dass das SGB XI eine Mehrzahl von Pflegebedürftigen bei entsprechender Bedeutung (etwa in den [§§ 2](#) und [6 SGB XI](#)) ausdrücklich als solche bezeichnet, so dass die Annahme, es handele sich in [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF um einen "generalisiert verwendeten unbestimmten Artikel", fern liegt.

18

Dies bestätigt der Sinnzusammenhang, in den [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) hineingestellt ist. Die Norm verbindet die soziale Sicherung von Pflegepersonen in der Rentenversicherung mit dem Leistungsrecht der Pflegeversicherung und hier insbesondere mit den Leistungen bei häuslicher Pflege. Die Entrichtung von Beiträgen an den Rentenversicherungsträger ist ausdrücklich als Leistung der - sozialen oder privaten - Pflegeversicherung konzipiert (vgl. [§ 28 Abs 1 Nr 10 iVm § 44 SGB XI](#)). Die Anordnung von Versicherungspflicht für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen und die Verpflichtung zur Entrichtung von Rentenversicherungsbeiträgen dienen letztlich der Erfüllung der der Pflegeversicherung übertragenen Aufgabe, die in [§ 1 Abs 4 SGB XI](#) als Hilfe für Pflegebedürftige umschrieben ist. Die soziale Sicherung von Pflegepersonen steht in diesem Kontext (vgl. Berchtold in Kreikebohm/Spellbrink/Waltermann, Kommentar zum Sozialrecht, 3. Aufl 2013, [§ 3 SGB VI](#) RdNr 3). Im Hinblick darauf besteht eine Akzessorietät der Rentenversicherungspflicht und ihrer Voraussetzungen zu den Voraussetzungen für die Leistungen der Pflegeversicherung ([BSGE 106, 126](#) = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 RdNr 16).

19

Zieht man deshalb [§ 19 SGB XI](#) in der hier einschlägigen bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung (des [Art 1 Nr 8](#) des 1. SGB XI-ÄndG vom 14.6.1996) heran, so bestätigt sich die dem direkten Wortsinn folgende Auslegung von [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#): Nach [§ 19 SGB XI](#) sind Pflegepersonen iS des SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen iS des [§ 14 SGB XI](#) in seiner häuslichen Umgebung pflegen (S 1). Nach S 2 der Vorschrift erhält eine Pflegeperson Leistungen zur sozialen Sicherung nach [§ 44 SGB XI](#) nur dann, "wenn sie eine pflegebedürftige Person wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt". Der hier beschriebene Mindestpflegeumfang ist zwar seit der Änderung der Vorschrift durch das 1. SGB XI-ÄndG vom 14.6.1996 ([BGBl I 830](#) - vgl. hierzu [BT-Drucks 13/3696 S 3](#) und 12) nicht mehr Element des Begriffs der Pflegeperson iS von [§ 19 S 1 SGB XI](#) (vgl. BSG [SozR 4-2700 § 2 Nr 3](#) RdNr 9), doch nach [§ 19 S 2 SGB XI](#) ausdrücklich Tatbestandsvoraussetzung aller "Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44". In strenger Akzessorietät hängen damit Eintritt, Bestehen und Beendigung der Versicherungspflicht der Pflegeperson gerade von der Pflege einer Person ab, die Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung hat. Der geforderte Mindestpflegeumfang bezieht sich dabei auf "eine pflegebedürftige Person" und nicht auf eine Mehrzahl solcher Personen. Die Einfügung von [§ 19 S 2 SGB XI](#) diene ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs allein der begrifflichen Klarstellung ([BT-Drucks 13/3696 S 12](#)), womit folglich auch die Formulierung "einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14" in [§ 19 S 1 SGB XI](#) in diesem wörtlichen Sinne zu verstehen ist. Eben diese Formulierung "einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 des Elften Buches" verwendet auch [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF, der die Versicherungspflicht der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson begründet.

20

Auch systematisch wird mit [§ 166 Abs 2 SGB VI](#) die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen bei nicht erwerbsmäßigen Pflegepersonen akzessorisch an die Pflege (jeweils) eines Schwerst-/Schwer- oder erheblich Pflegebedürftigen gekoppelt. [§ 166 Abs 2 S 1 Nr 1c und Nr 2b SGB VI](#) verlangte vor der Neufassung durch das PNG vom 23.10.2012 ([BGBl I 2246](#)) ebenfalls jeweils in Bezug auf einen Pflegebedürftigen der jeweiligen Pflegestufe einen Mindestpflegeumfang von 14 Stunden wöchentlich. Eine Zusammenrechnung des zeitlichen Pflegeaufwandes mehrerer Personen war dagegen nicht vorgesehen. Wollte man - entgegen dem Wortlaut ("bei Pflege eines Schwerst-/Schwerpflegebedürftigen, wenn er mindestens 14 Stunden in der Woche gepflegt wird") - eine Zusammenrechnung vornehmen, so wäre der maßgebliche Vomhundertsatz der Bezugsgröße für die Pflege eines Schwerst- und eines Schwerpflegebedürftigen im Umfang von insgesamt 14 bis unter 21 Stunden in der Woche durch dieselbe Pflegeperson nicht bestimmbar, weil eine Regelung für die anteilige Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen fehlt. Es ist jedoch grundsätzlich nicht anzunehmen, dass das Gesetz einerseits Versicherungspflicht statuiert, ihre Umsetzung andererseits aber unvollständig ausgestaltet.

21

Vielmehr hat erst das PNG vom 23.10.2012 ([BGBl I 2246](#)) mit Wirkung zum 1.1.2013 eine Rechtslage geschaffen, die der Rechtsansicht des Klägers entspricht. Hierfür bedurfte es unter Berücksichtigung der dargestellten Zusammenhänge mehrerer konzeptioneller Änderungen. Mit der Ergänzung von [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) ("dies gilt auch, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird") tritt Versicherungspflicht auch dann ein, wenn der Mindestpflegeaufwand nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird. Danach ist nicht mehr erforderlich, dass eine einzige Person alleine mindestens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird ([BT-Drucks 17/9369 S 57](#)). [§ 166 Abs 3 SGB VI](#) schafft erstmals eine Beitragsbemessungsgrundlage für den Fall, dass Versicherungspflicht als Pflegeperson nur besteht, weil mehrere Pflegebedürftige gepflegt werden. Durch die Ergänzung der Mehrzahl ("oder mehrere pflegebedürftige Personen") in [§ 19 S 2 SGB XI](#) wird der Anwendungsbereich der Leistungen zur sozialen Sicherung nach [§ 44 SGB XI](#) entsprechend erweitert. Hiermit war gerade eine Änderung der bisherigen Rechtslage intendiert, wonach der wöchentliche Mindestpflegeumfang von 14 Stunden für einen Pflegebedürftigen erreicht werden musste. Erst die Änderung erlaubt ein Zusammenrechnen der Pflegezeiten von zwei oder mehreren Pflegebedürftigen ([BT-Drucks 17/9369 S 40](#)). [§ 44 Abs 1 S 3 SGB XI](#) wurde ebenfalls erweitert und Abs 6 angefügt, um den notwendigen Informationsaustausch der beteiligten Pflegekassen und Versicherungsunternehmen zu ermöglichen. Schließlich wurde in [§ 28a SGB III](#) die Möglichkeit für Pflegepersonen, ein Versicherungsverhältnis auf Antrag zu begründen, auf den Fall der additiven Erreichung des Mindestpflegeumfangs erweitert.

22

Entgegen der Rechtsansicht des Klägers ergibt sich auch aus dem Urteil des 4. Senats vom 18.7.1996 ([4 RA 25/95 - SozR 3-2600 § 249b Nr 1](#)) zur Vormerkung von Berücksichtigungszeiten wegen Pflege nach der Übergangsnorm des [§ 279e SGB VI](#) (eingef mit Wirkung vom 1.4.1995 durch Art 5 Nr 20 des Gesetzes zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26.5.1994, [BGBl I 1014](#)) kein Anhalt dafür, dass der Pflegeumfang für die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger zusammenzurechnen wäre. Vielmehr hat der 4. Senat ausgeführt, die dortige Klägerin habe keinen Anspruch auf Vormerkung von Berücksichtigungszeiten wegen Pflege, weil sie keinen Pflegebedürftigen regelmäßig wöchentlich mindestens zehn Stunden gepflegt habe. Ein sozialpolitisches Bedürfnis nach der Einführung rentenversicherungsrechtlicher Vergünstigungen für geringfügige Pflegetätigkeiten, die den Pflegebedarf, den "der Pflegebedürftige" habe, nur in untergeordnetem Maße befriedigten, habe nach den Gesetzesmaterialien nicht bestanden. Folglich hätte das LSG die Berufung aufgrund des von ihm festgestellten Sachverhaltes zurückweisen müssen. Denn die Klägerin habe zwei Pflegebedürftige insgesamt zehn Stunden wöchentlich gepflegt, also keinem von ihnen das Mindestmaß an Pflege zugewandt, welches die Zuerkennung einer Berücksichtigungszeit wegen Pflege rechtfertigen würde (aaO - Juris RdNr 30).

23

Die fehlende Möglichkeit, Pflegezeiten zur Erreichung des von [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF iVm [§ 19 S 2 SGB XI](#) geforderten Mindestpflegeumfangs zu addieren, verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz ([Art 3 Abs 1 GG](#)). Er 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 (vgl [BVerfGE 102, 41, 54 = SozR 3-3100 § 84a Nr 3 S 18 - stRspr](#)). Bei der Überprüfung eines Gesetzes auf seine Vereinbarkeit mit dem Gleichheitssatz ist nicht zu untersuchen, ob der Gesetzgeber die zweckmäßigste oder gerechteste Lösung gefunden hat, sondern nur, ob er die verfassungsrechtlichen Grenzen seiner Gestaltungsfreiheit überschritten hat ([BVerfGE 68, 287, 301; 81, 108, 117 f; 84, 348, 359](#)).

24

Soweit [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF nur Pflegepersonen begünstigt, die den Mindestpflegeumfang durch die nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen erreichen, und die Gruppe von Pflegepersonen ausschließt, die den Mindestpflegeumfang von 14 Wochenstunden nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreichen, liegen dafür sachliche Gründe vor, die diese Differenzierung rechtfertigen.

25

Wenn sich die Revision - unter Hinweis auf die Begründung des Gesetzentwurfs zum PflegeVG ([BT-Drucks 12/5262 S 82](#) Ziff 6) - auf den Gesetzeszweck beruft, wonach Personen, die wegen der Pflege nicht oder nur halbtätig erwerbstätig sein können, als Nachteilsausgleich kompensatorisch Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erhalten sollen, ist zu bedenken, dass es sich bei den Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen ([§§ 28 Abs 1 Nr 10, 44 SGB XI](#)) nicht um eine vom Kontext der Leistungen der Pflegeversicherung losgelöste Zielsetzung handelt, die ohne Rücksicht auf ihre akzessorische Herleitung zu optimieren wäre. Vielmehr bestimmt der auf den jeweiligen Pflegebedürftigen ausgerichtete Bezugspunkt zunächst in einem ersten Schritt nach [§ 3 S 1 Nr 1a SGB VI](#) aF die Einbeziehung der Pflegeperson in die Rentenversicherungspflicht und sodann nach [§ 166 SGB VI](#) auch die Höhe der Beitragsbemessungsgrundlage (vgl auch [BT-Drucks 12/5262 S 82](#) Ziff 6: "Dabei richtet sich die Höhe der Beiträge nach dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit und dem sich daraus ergebenden Umfang notwendiger Pflegetätigkeit").

26

Das durch das Ausmaß des jeweiligen Pflegebedarfs gegebene Differenzierungskriterium ist nicht sachfremd oder willkürlich. Mit der Beschränkung des Mindestpflegeumfangs auf die Pflege eines Pflegebedürftigen hat der Gesetzgeber den Rentenversicherungsschutz im Rahmen einer typisierenden Betrachtungsweise auf solche Pflegepersonen beschränkt, die sich intensiv mit dem einzelnen Pflegebedürftigen befassen (so auch Fichte in Hauck/Noftz, SGB VI, Lfg 2/14, K § 3 RdNr 45). Ansonsten könnte der Schutz von Pflegepersonen durch die Pflege mehrerer Personen allein mit den weniger belastenden Hilfen in der hauswirtschaftlichen Versorgung ([§ 14 Abs 4 Nr 4 SGB XI](#)) erlangt werden. Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung werden aber nach [§ 15 SGB XI](#) aufgrund ihrer Verschiedenheit unabhängig voneinander zur Typisierung der Pflegestufen herangezogen, denn der Gesetzgeber hat der Grundpflege gegenüber der hauswirtschaftlichen Versorgung eine größere Bedeutung zuerkannt, was sich aus den in [§ 15 Abs 1 Nr 1 bis 3 SGB XI](#) verlangten Häufigkeiten eines Hilfebedarfs ablesen lässt (vgl BSG [SozR 3-3300 § 14 Nr 4](#)). Die Absicherung der Pflegeperson bei nicht erwerbsmäßiger Pflege orientiert sich widerspruchsfrei an diesem Konzept. Im Rahmen dieser im individuellen Pflegebedarf bestehenden Unterschiede durfte der Gesetzgeber zwischen der Pflege einer Person und der (Teil-)Pflege mehrerer Personen unterscheiden. Die hierdurch vor der Neuregelung durch das PNG entstandenen Härten überschreiten nicht die Grenzen der Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers. Kann der Gesetzgeber frei entscheiden, in welchen Fällen er Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen vorsieht (vgl BSG Urteil vom 22.3.2001 - [B 12 P 3/00 R - Juris RdNr 38 = SozR 3-2600 § 3 Nr 5](#)), so kann er die durch die Pflegeversicherung intendierte unterstützende Grundsicherung auch nach dem jeweiligen Umfang des individuellen Hilfebedarfs des Pflegebedürftigen ausrichten und damit der strengen Akzessorietät der Absicherung von Pflegepersonen im Verhältnis zum Pflegebedürftigen gegenüber einer rein quantitativen Gesamtschau des Umfangs der Pflegetätigkeit den Vorrang einräumen.

27

Durch diese sachlichen Unterschiede begründbar legt schließlich der durch das PNG neugeschaffene [§ 166 Abs 3 SGB VI](#) als Beitragsbemessungsgrundlage für den Fall, dass der Mindestpflegeumfang nur durch Zusammenrechnung erreicht wird, unabhängig von den betroffenen Pflegestufen und dem additiven Pflegeumfang den Vomhundertsatz der Bezugsgröße zugrunde, wie er für die Betreuung eines lediglich erheblich Pflegebedürftigen (Pfleigestufe I nach [§ 15 Abs 1 Nr 1 SGB XI, § 166 Abs 2 S 1 Nr 3 SGB VI](#)) vorgesehen ist ([§ 166 Abs 3 S 1 SGB VI](#)). Damit findet das von Verfassungs wegen nicht zu beanstandende Differenzierungskriterium einer nur additiven statt singulären Erreichung des Mindestpflegeumfangs nunmehr in Bezug auf den Umfang des neu entstandenen Versicherungsschutzes

weiterhin eingeschränkt Berücksichtigung.

28

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRD

Saved

2015-04-14