

Pflegeperson

Normen

§ 19 SGB XI

§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII

Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen

Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Kurzinfo

Die Pflege pflegebedürftiger Menschen wird zum größten Teil durch Angehörige oder sonstige nahestehende Personen der Pflegebedürftigen durchgeführt. Mit der Einführung der Pflegeversicherung ist die soziale Sicherung von Pflegepersonen wesentlich verbessert worden.

Information

Inhaltsübersicht

1. Allgemeines
2. Eintritt der Versicherungspflicht
3. Ende der Versicherungspflicht
4. Ausschluss der Versicherungspflicht
5. Irrtümliche Annahme der Versicherungspflicht
6. Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht zur Höhe der Beitragsentrichtung
7. Unfallversicherungsschutz von Pflegepersonen
8. Arbeitslosenversicherungsschutz von Pflegepersonen
9. Änderungen seit dem 01.01.2017
10. Besitzstandsschutz seit dem 01.01.2017
11. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

1. Allgemeines

Pflegepersonen sind nach der Definition des § 19 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen oder mehrere pflegebedürftige Personen regelmäßig in einem definierten wöchentlichen Mindestumfang in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

Zu den Pflegepersonen in diesem Sinne gehören in erster Linie Familienangehörige, Verwandte, aber auch Nachbarn, Freunde und sonstige ehrenamtliche Helfer. Darüber hinaus können auch Berufstätige bzw. Selbstständige ehrenamtliche Pflegepersonen i.S.d. § 19 SGB XI sein, wenn trotz der Berufstätigkeit bzw. selbstständigen Tätigkeit eine angemessene Versorgung und Betreuung des Pflegebedürftigen sichergestellt wird.

Der Begriff der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen ist von dem der erwerbsmäßig tätigen Pflegekräfte grundsätzlich nach denselben allgemeinen Kriterien abzugrenzen wie eine familienhafte Mitarbeit oder ehrenamtliche Betätigung von einer Erwerbstätigkeit oder Beschäftigung. Von der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI werden nämlich im Prinzip solche Personen nicht erfasst, die Pflege von Pflegebedürftigen nach ihrem objektiven Erscheinungsbild als "Erwerb" betreiben, die also durch die Pflegetätigkeit als selbstständige Erwerbstätigkeit Arbeitseinkommen erzielen oder Pflege als Hauptpflicht in einem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis verrichten.

Weiterhin muss neben dem Mindestmaß an Pflege auch eine gewisse Dauerhaftigkeit vorliegen. Sporadische oder vorübergehende Hilfeleistungen werden von der Versicherungspflicht nicht erfasst.

2. Eintritt der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI kommt beim Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen kraft Gesetz zustande. Einer Umsetzung der Regelungen durch Verwaltungsakt bedarf es nicht.

Sofern sich der berücksichtigungsfähige Hilfebedarf von vorher unter 14 Stunden auf nunmehr mindestens 14 Stunden in der Woche erhöht hat, setzt die Versicherungspflicht mit dem Tag ein, an dem sich die Verhältnisse verändert haben. Ist dieser Zeitpunkt nicht konkret feststellbar, ist auf den Tag der Begutachtung abzustellen. Dieser zeitlich beschriebene Stundenumfang ist für Situationen **vor** dem 01.01.2017 anzuwenden. Nach dem 01.01.2017 gelten die Voraussetzungen, die unter Punkt 9 "Änderungen seit dem 01.01.2017" beschrieben werden.

3. Ende der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht endet mit dem Tag, an dem mindestens eine Voraussetzung nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI und des § 26 Abs. 2b SGB III entfällt. Entsprechend entfällt die Versicherungspflicht mit dem Tag, an dem insbesondere

- die Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI infolge Besserung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen wegfallen,
- die Schwere der Beeinträchtigung der Selbstständigkeit oder Fähigkeiten pflegeleistungsrechtlich auf den Pflegegrad 1 absinkt,
- der Pflegebedürftige in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen wird,
- die Pflegetätigkeit nicht mehr ausgeübt oder versicherungsschädlich eingeschränkt wird,
- die Pflegetätigkeit aufgrund von Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson oder aus sonstigem Anlass, der in der Pflegeperson begründet ist, unterbrochen wird (das gilt nicht für die Zeit des Urlaubs von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr),
- eine weitere Pflegeperson hinzutritt und sich dadurch der Pflegeaufwand für die bislang versicherungspflichtige Pflegeperson derart mindert, dass der erforderliche Mindestzeitaufwand wöchentlich nicht mehr erreicht wird oder Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit der Pflegetätigkeit (Stand bis zum 31.12.2016) eintritt,
- das Pflegegeld entzogen wird, weil die Beratung nach § 37 SGB XI nicht abgerufen wird (bei einer Kürzung des Pflegegeldes tritt die Konsequenz nicht ein),
- bei Aufnahme einer regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich umfassenden Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit i.S.d. § 3 Satz 3 SGB VI .

Die Versicherungspflicht endet mit dem Tod des Pflegebedürftigen und bei Absenkung des berücksichtigungsfähigen Hilfebedarfs auf weniger als den wöchentlich notwendigen Mindestaufwand. Sie endet mit dem Tag, an dem die Feststellung durch den Gutachter getroffen wurde. Dies gilt auch bei einer Mehrfachversicherung.

4. Ausschluss der Versicherungspflicht

Nach § 3 Satz 3 SGB VI sind nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig sind, nicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtig. Dieser Ausschluss ist gebietsneutral und versteht sich auf auch die im Vorsatz ausgeübten Tätigkeiten im Ausland (Ausschlusstatbestände für die Arbeitslosenversicherung/ Vorrangigkeit anderweitiger versicherungspflichtiger Tatbestände (siehe Punkt 9 "Änderungen zum 01.01.2017")).

Folgende Sachverhaltsgestaltungen können für einen Ausschluss oder für einen Nichtausschluss der Versicherungspflicht möglich sein:

- Bezug von Leistungen nach dem SGB II oder SGB III wie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II, Vorruhestandsgeld oder Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit - "Null" (unabhängig, ob diese Leistungen

- durch eine Voll- oder Teilzeitbeschäftigung bezogen wird) gilt der Ausschlussstatbestand nicht.
- Bei Leistungen der beruflichen Weiterbildung ist zu unterscheiden, ob die Maßnahme im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses oder einer schulischen Berufsausbildung erbracht wird. Hier kann der Ausschluss nur bei einer mehr als 30 Stunden wöchentlich umfassenden Maßnahme der beruflichen Weiterbildung im Rahmen einer Beschäftigung in Betracht kommen.
 - Bezug von Entgeltersatzleistungen wie Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld sofern die vorherige Beschäftigung weniger als 30 Stunden in der Woche ausgeübt wurde. Falls das nicht der Fall ist, liegt ein Ausschlussstatbestand vor.
 - Der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit steht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson nicht entgegen.
 - Pflegepersonen, die neben der Pfl egetätigkeit Elterngeld beziehen oder Elternzeit in Anspruch nehmen, können nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI versicherungspflichtig sein.
 - Die Ableistungen des freiwilligen Wehrdienstes oder des Jugend- und Bundesfreiwilligendienstes steht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson nicht entgegen.

5. Irrtümliche Annahme der Versicherungspflicht

Die irrtümlich angenommene Versicherungspflicht entfällt grundsätzlich rückwirkend für Zeiten, für die im Nachhinein festgestellt wird, dass ihre Voraussetzungen nicht vorgelegen haben und andere Gründe dem nachträglichen Wegfall der Versicherungspflicht nicht entgegenstehen. Die Pflegekasse prüft zunächst, ob für die Pflegeperson Vertrauensschutz i.S.d. § 45 SGB X für die in der Vergangenheit getroffene Entscheidung besteht.

Anders zu beurteilen sind jedoch Fälle, in denen die Feststellung über das Bestehen einer der Voraussetzungen der Versicherungspflicht im Wege einer vorausschauenden Betrachtungsweise vorgenommen wird. Diese vorausschauende Beurteilung bleibt für die Vergangenheit maßgebend.

Ist die Pflegeperson mit der Feststellung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens, dass keine Versicherungspflicht bestanden hat, nicht einverstanden, ist der streitige Fall zum Zwecke der Entscheidung über das Nichtbestehen von Versicherungspflicht und der Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge an den zuständigen Rentenversicherungsträger abzugeben.

Der GKV-Spitzenverband, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Bundesagentur für Arbeit und der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. haben Näheres über das Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht, insbesondere zur Aufnahme oder Ablehnung der Beitragszahlung bei streitigem bzw. unstreitigem Sachverhalt, in einer Verfahrensbeschreibung festgelegt (Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen ; Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen).

6. Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht zur Höhe der Beitragsentrichtung

Die Entscheidung über die Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson in der Rentenversicherung und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge trifft der Rentenversicherungsträger, bei dem die behauptete Versicherungspflicht bestehen würde. Die Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen sind hierzu nicht berechtigt.

Die Pflegekassen oder privaten Versicherungsunternehmen sind dennoch verpflichtet, ohne vorherige Entscheidung des Rentenversicherungsträgers Beiträge für Pflegepersonen als Leistungen der sozialen Sicherung zu zahlen. Halten sie ihre Leistungspflicht für gegeben, so haben sie diese zu erfüllen.

Für die Fälle, in denen die Mindeststundenzahl der wöchentlichen Pflege für die Rentenversicherungspflicht einer Pflegeperson nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird, haben der Spitzenverband Bund der Pflegekassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e.V., die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Bundesagentur für Arbeit das Verfahren und die Mitteilungspflichten durch Vereinbarung zu regeln.

Nähere Einzelheiten regelt die Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen und die Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen .

7. Unfallversicherungsschutz von Pflegepersonen

Nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII sind Pflegepersonen (§ 19 SGB XI) bei der Pflege eines Pflegebedürftigen i.S.d. § 14 SGB XII unfallversichert. Das bedeutet, dass die Pflegeperson einen Pflegebedürftigen nicht erwerbsmäßig in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen pflegt. **Seit dem 01.01.2017 gelten die Voraussetzungen, die unter Punkt 9 "Änderungen seit dem 01.01.2017" beschrieben werden.**

Die versicherte Tätigkeit umfasst Pflegetätigkeiten im Bereich der Körperpflege und - soweit diese Tätigkeiten überwiegend dem Pflegebedürftigen zugutekommen - Pflegetätigkeiten in den Bereichen der Ernährung, der Mobilität sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Das Bundessozialgericht (BSG, 07.09.2004 - B 2 U 46/03 R) vertrat die Auffassung, dass Unfallversicherungsschutz für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen auch dann besteht, wenn die Pflegetätigkeit an weniger als 14 Stunden in der Woche ausgeübt wird. Über die Auswirkungen dieser Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen im Rahmen einer Besprechung (BE vom 01.06.2005 (Leistungsrecht)) geäußert.

8. Arbeitslosenversicherungsschutz von Pflegepersonen

Vom 01.01.2006 bis zum 31.12.2016 bestand für einen bestimmten Personenkreis die Möglichkeit, eine Versicherungspflicht auf Antrag zu begründen. Zu diesem Personenkreis gehörten auch Personen, die als Pflegeperson einen der Pflegestufe I bis III i.S.d. SGB XI zugeordneten Angehörigen, der Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung nach dem SGB XII oder Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII oder gleichartige Leistungen nach anderen Vorschriften bezieht, wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegten. Um diese Möglichkeit in Anspruch nehmen zu können, mussten mehrere Voraussetzungen erfüllt sein:

1. Der Antragsteller hatte innerhalb der letzten 24 Monate vor Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung mindestens zwölf Monate in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden oder eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen,
2. der Antragsteller hatte unmittelbar vor Aufnahme der Tätigkeit oder Beschäftigung, die zur freiwilligen Weiterversicherung berechtigt, in einem Versicherungspflichtverhältnis gestanden oder eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezogen und
3. Versicherungspflicht (§§ 26 , 27 SGB III) bestand anderweitig nicht.

Die Versicherungspflicht begann mit dem Tag des Eingangs des Antrags bei der Agentur für Arbeit, frühestens jedoch mit dem Tag, an dem erstmals die geforderten Voraussetzungen erfüllt waren. Das Versicherungspflichtverhältnis endete,

1. wenn der Versicherungsberechtigte eine Entgeltersatzleistung nach dem SGB III bezog,
2. mit Ablauf des Tages, an dem die Voraussetzungen nach § 28a Abs. 1 Satz 1 SGB III letztmals erfüllt waren,
3. wenn der Versicherungsberechtigte mit der Beitragszahlung länger als drei Monate in Verzug war,
4. in Fällen des § 28a Abs. 1 S. 1 Nr. 2 und 3 SGB III , spätestens jedoch mit Ablauf des 31.12.2010.

9. Änderungen seit dem 01.01.2017

Mit der Einführung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist auch die soziale Sicherung der Pflegeperson neu zu regeln.

Pflegepersonen i.S.d. § 19 SGB XI sind weiterhin Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen i.S.d. § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen.

Seit dem 01.01.2017 erhalten Pflegepersonen zur sozialen Sicherung Leistungen, wenn sie

- eine oder mehrere (sog. Additionspflege) pflegebedürftige Personen,
- zehn Stunden wöchentlich,
- verteilt auf regelmäßig zwei Tagen in der Woche

pflegen. Additionspflege bedeutet, dass durch Addition einzelner Pflegestunden bzw. Tage bei verschiedenen Pflegebedürftigen die zeitlichen Voraussetzungen erreicht werden. Dabei spricht man auch dann von Additionspflege, wenn der Mindestpflegeumfang durch Summierung mit weiteren Pflegetätigkeiten erreicht wird.

Bei Vorlage dieser Voraussetzungen entsteht in den Zweigen der Renten- und Arbeitslosenversicherung für diesen Personenkreis Versicherungspflicht (nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI sowie § 26 Abs. 2b SGB III). Für die Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung ist noch ergänzend zu erwähnen, dass das dann eintritt, wenn die Pflegeperson unmittelbar vor der Pflegetätigkeit arbeitslosenversicherungspflichtig war oder Anspruch auf eine laufende Entgeltersatzleistung hatte und keine Arbeitslosenversicherungspflicht nach anderen Rechtsvorschriften oder ein Leistungsbezug von Entgeltersatzleistungen nach dem SGB III vorliegt. Diese Einschränkungen sind – wie die Ausschlussstatbestände unter Punkt 4. für die Rentenversicherungspflicht – für die Arbeitslosenversicherung nach § 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III zu beachten.

Eine Mehrfachversicherung ist bei der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB III möglich. Die Arbeitslosenversicherung sieht das nicht vor. Diese Versicherungspflicht ist nach § 26 Abs. 3 Satz 5 SGB III gegenüber anderen versicherungspflichtigen Tatbeständen nachrangig.

Die Pflegekasse entrichtet für diese Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 pflegen, Beiträge zur Rentenversicherung. Diese Beitragsentrichtung wird weiterhin nur dann vorgenommen, wenn die Pflegeperson regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich erwerbstätig ist. Ebenfalls übernimmt die Pflegekasse die Beitragsentrichtung an die Bundesagentur für Arbeit.

Der Medizinische Dienst oder ein anderer von der Pflegekasse beauftragter unabhängiger Gutachter ermittelt im Einzelfall, ob die Pflegeperson eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig zwei Tagen in der Woche, pflegt. Wird die Pflege eines Pflegebedürftigen von mehreren Personen erbracht, wird zudem der Umfang der jeweiligen Pflegetätigkeiten je Pflegeperson im Verhältnis zum Umfang der zu leistenden Pflegetätigkeit insgesamt ermittelt.

Dabei werden die Angaben der beteiligten Personen zugrunde gelegt. Werden keine oder keine übereinstimmenden Angaben gemacht, erfolgt eine Aufteilung zu gleichen Teilen.

Während der pflegerischen Tätigkeiten sind Pflegepersonen, die einen Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 pflegen, gesetzlich unfallversichert. Dabei übernimmt die Pflegekasse ebenfalls die Beitragsentrichtung an die Bundesagentur für Arbeit.

Monatliche Ausgangswerte zur Beitragsentrichtung und in der Arbeitslosenversicherung

Rentenversicherung:

Die Pflegekasse berechnet für die Pflegeperson die Beiträge und entrichtet sie auch. Die Höhe des Ausgangswertes zur Berechnung bestimmt sich nach der Art der bezogenen Leistung und dem Pflegegrad (2-5) des Pflegebedürftigen.

Nachfolgend werden die Ausgangswerte aufgeführt (monatliche Beitragsbemessungsgrundlage in Prozent der Bezugsgröße):

Bei Pflegegrad	sowie Bezug von Pflegegeld	sowie Bezug von Kombinationsleistungen	sowie Bezug von Pflegesachleistungen
2	27 %	22,95 %	18,9 %
3	43 %	36,55 %	30,1 %
4	70 %	59,5 %	49 %

5	100 %	85 %	70 %
---	-------	------	------

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege einer pflegebedürftigen Person gemeinsam aus, sind die beitragspflichtigen Einnahmen aufzuteilen. Für jede Pflegeperson sind die beitragspflichtigen Einnahmen entsprechend des prozentualen Umfangs ihrer jeweiligen Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Gesamtpflegeaufwand zugrunde zu legen.

Pflegt eine Pflegeperson mehrere Pflegebedürftige (bei Additionspflege), wird der Anteil der beitragspflichtigen Einnahmen je pflegebedürftiger Person berechnet.

Arbeitslosenversicherung:

Die Bemessungsgrundlage für die Beiträge bei Pflege eines Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 in der Arbeitslosenversicherung beträgt für die Pflegegrade 2 bis 5 50 % der monatlichen Bezugsgröße. Diese Bemessungsgrundlage gilt bei Mehrfachpflege für jede arbeitslosenversicherungspflichtige Pflegeperson. Eine Aufteilung wird hier nicht vorgenommen.

Bei der Additionspflege werden für die Arbeitslosenversicherung als Grundlage die beitragspflichtigen Einnahmen zugrunde gelegt, die anteilig der Pflegetätigkeit der Pflegeperson zuzuordnen ist. Dabei richtet sich die anteilige beitragspflichtige Einnahme ausschließlich nach dem Anteil der maßgebenden Pflege am Gesamtpflegeaufwand der Pflegeperson.

10. Besitzstandsschutz seit dem 01.01.2017

Der Besitzstandsschutz nach § 141 Abs. 4 SGB XI stellt sicher, dass für Pflegepersonen, die als solche schon unmittelbar vor Umstellung zum 01.01.2017 rentenversichert waren, eine Weiterzahlung der Beiträge auf Basis des am 31.12.2016 geltenden Rechts erfolgt, wenn diese höher sind als auf Basis der Änderungen zum 01.01.2017.

Der Besitzstandsschutz ist dann nicht mehr gegeben, wenn festgestellt wird, dass bei der zu pflegenden Person die Voraussetzungen für eine Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht nicht mehr gegeben ist oder bei der Pflegeperson selbst die Voraussetzungen für die Anerkennung als Pflegeperson nach neuem Recht entfallen ist.

11. Rechtsprechung des Bundessozialgerichts

Das Bundessozialgericht hat in mehreren Urteilen vom 05.05.2010 Entscheidungen zur Beurteilung der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung sowie zur Höhe der Beitragsentrichtung aufgrund der erbrachten Pflegestunden/Pflegestufen getroffen.

In den Verfahren war in erster Linie strittig, welche Tätigkeiten als Pflegetätigkeiten bei der Beurteilung der Versicherungspflicht berücksichtigt werden müssen und welche nicht herangezogen werden dürfen.

Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen liegt dann vor, wenn mindestens 14 Stunden in der Woche Pflegeleistungen von dieser Person erbracht werden. Gekoppelt sind diese vollbrachten Pflegeleistungen an die Erbringung dieser Tätigkeiten an Pflegebedürftige, die auch tatsächlich Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung erhalten. Es besteht somit ein Zusammenhang zur Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung mit dem Leistungsrecht der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Das Bundessozialgericht entschied bei der Berücksichtigung von Tätigkeiten zur Beurteilung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung, dass nur die in § 14 Abs. 4 SGB XI genannten Verrichtungen (ebenfalls bei der Beurteilung des Grades der Pflegebedürftigkeit auch i.R.d. Pflegeversicherung) zu berücksichtigen sind.

Sollten darüber hinausgehende Tätigkeiten bei der Beurteilung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung Berücksichtigung finden, wäre das in diesem Kontext nicht plausibel sowie nicht nachvollziehbar (BSG, 05.05.2010 - B 12 R 6/09 R und - B 12 R 9/09 R).

Das BSG, 09.11.2010 -B 2 U 6/10 R , hatte die Frage zu klären, ob eine notwendige Voraussetzung zur Anerkennung eines Arbeitsunfalls eingetreten ist.

Die Pflegeperson einer Pflegebedürftigen (Anerkennung der Pflegestufe I lag vor) erlitt während der Hilfeleistung beim Treppensteigen nach einem Arztbesuch der Pflegebedürftigen einen Unfall und zog sich eine Kniefraktur zur.

Bei der Anerkennung der Pflegestufe I wurde bei der Hilfebedarfsfeststellung der Zeitaufwand für die Hilfe beim Treppensteigen sowie beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung bei der Feststellung nicht berücksichtigt. Die Notwendigkeit der Hilfeleistungen durch die Pflegeperson beim Treppensteigen wurde durch die gesundheitlichen Einschränkungen der Pflegebedürftigen hervorgerufen.

Die Beklagte erkannte den Arbeitsunfall nicht an, weil dieser sich nicht während der versicherten Pflegeetätigkeit ereignet habe.

Das Bundessozialgericht entschied in der Revision, dass sich in der Tat der Unfall infolge einer versicherten Pflegeetätigkeit ereignete hatte und somit als Arbeitsunfall anzuerkennen ist.

Eine versicherte Pflegeetätigkeit nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII lag demnach aufgrund folgender Voraussetzungen vor:

1. Nach den gesetzlichen Regelungen der angeführten Rechtsvorschrift sind nur Pflegepersonen unfallversichert i.S.d. § 19 SGB XI . Darunter fallen nach Satz 1 dieser Vorschrift alle Personen, die einen i.S.d. § 14 SGB XI Pflegebedürftigen in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Nicht erforderlich ist, dass der Pflegenden wenigstens 14 Stunden wöchentlich pflegt und deshalb Leistungen zur Sicherung von Pflegepersonen nach § 44 SGB XI beanspruchen kann.
2. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII ist erforderlich, dass die Pflegeperson einen Pflegebedürftigen i.S.d. § 14 SGB XI pflegt.
3. Ferner muss die Pflegeperson beim Pflegebedürftigen "Pflege" geleistet haben. Diese versicherten Tätigkeiten umfassen nach der abschließenden Umschreibung in § 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII grundsätzlich alle in § 14 Abs. 4 Nr. 1 bis 4 SGB XI abschließend aufgezählten Verrichtungen, jedoch nur die Pflegeetätigkeiten im Bereich der Körperpflege uneingeschränkt. Die Pflege in den Bereichen Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung sind hingegen nur eine unfallversicherte Tätigkeit, soweit sie überwiegend dem Pflegebedürftigen zugutekommen.

Zur Unfallzeit hat die Klägerin (Pflegeperson) bei der Pflegebedürftigen Pflege im Bereich der Mobilität geleistet. Diese konnte wegen der gesundheitlichen Mobilitätseinschränkungen nur mit Hilfe Treppen steigen und den Arzt aufsuchen. Der Sturz ereignete sich in diesem Zusammenhang. Die Begleitung durch die Pflegeperson kam überwiegend der Pflegebedürftigen zugute (BSG, 09.11.2010 - B 2 U 6/10 R).