

**Pflegeversicherung: Reine Betreuungsleistungen zählen für die Rente nicht mit**

Wer einen Pflegebedürftigen ehrenamtlich mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegt, bekommt dafür eine Gutschrift auf seinem Rentenkonto. Zur Ermittlung, ob diese Stundenzahl erreicht wird, ist nur der Hilfebedarf zu berücksichtigen, der für die „gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung“ erforderlich ist. Weitergehende beziehungsweise andere Pflegeleistungen bei Tätigkeiten im Ablauf des täglichen Lebens, die nicht im offiziellen Pflege-Katalog enthalten sind, etwa die Zeit, die für Betreuungsleistungen aufgewendet wird, die als ergänzende Pflege und Betreuung bezeichnet werden, sind bei der Ermittlung des Umfangs der (Mindest-)Pflegezeit nicht mitzurechnen. Mit dieser Begründung verwies das BSG ein Verfahren an die Vorinstanz - das LSG Hamburg - zurück, das nun noch prüfen muss, ob die vom Medizinischen Dienst Krankenversicherung festgestellte wöchentliche Pflegezeit von nur 10 1/2 Stunden korrekt ermittelt worden ist.

Quelle: Wolfgang Büser

**Rentenversicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson; Ermittlung des Mindestaufwands von 14 Stunden**

**Gericht:** BSG

**Datum:** 28.09.2011

**Aktenzeichen:** B 12 R 9/10 R

**Entscheidungsform:** Urteil

**Referenz:** JurionRS 2011, 33436

**ECLI:** [keine Angabe]

**Verfahrensgang:**

vorgehend:

SG Hamburg - 28.09.2005 - AZ: S 10 RA 390/03

LSG Hamburg - 08.11.2007 - AZ: L 3 R 202/05

**Rechtsgrundlagen:**

§ 1 Abs. 4 SGB XI

§ 4 Abs. 2 SGB XI

§ 14 Abs. 4 SGB XI

§ 15 Abs. 3 SGB XI

§ 19 SGB XI

§ 44 Abs. 1 S. 1, 2 SGB XI

§ 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI

§ 3 S. 3 SGB VI

§ 5 Abs. 2 SGB VI

§ 166 Abs. 2 SGB VI

§ 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI

**Fundstellen:**

Breith. 2012, 650-657

NJW 2012, 10

---

**BSG, 28.09.2011 - B 12 R 9/10 R**

in dem Rechtsstreit

Az: B 12 R 9/10 R

L 3 R 202/05 (LSG Hamburg)

S 10 RA 390/03 (SG Hamburg)

.....,

Klägerin und Revisionsbeklagte,

Prozessbevollmächtigte: .....,

gegen

Deutsche Rentenversicherung Bund,

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin,

Beklagte und Revisionsklägerin,

beigeladen:

CITY BKK -Pflegekasse- Körperschaft des öffentlichen Rechts in Abwicklung (KöRiA),

Hammerbrookstraße 94, 20097 Hamburg.

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat ohne mündliche Verhandlung am 28. September 2011 durch den Vorsitzenden Richter Dr. K r e t s c h m e r , die Richter Dr. B e r n s d o r f f und Dr. M e c k e sowie die ehrenamtlichen Richter Dr. D i e k m a n n und Stahl

für Recht erkannt:

**Tenor:**

Auf die Revision der Beklagten wird das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 8. November 2007 aufgehoben.

Die Sache wird zur erneuten Verhandlung und Entscheidung an dieses Gericht zurückverwiesen.

**Gründe**

I

1 Die Beteiligten streiten über die Versicherungspflicht der Klägerin in der gesetzlichen Rentenversicherung als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson.

2

2

Die inzwischen verstorbene Mutter der Klägerin war bei der Rechtsvorgängerin der beigeladenen Pflegekasse versichert und erhielt aus der sozialen Pflegeversicherung Pflegegeld nach Pflegestufe I. Sie wurde von der Klägerin, die daneben regelmäßig nicht mehr als 30 Wochenstunden erwerbstätig war, in ihrer häuslichen Umgebung vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 gepflegt. Der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu den Pflegestufen lag ein sozialmedizinisches (Erst)Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Hamburg vom 19.7.1999 zugrunde. In dem Gutachten werden als durchschnittlicher täglicher Pflegebedarf für die Grundpflege 46 Minuten und für die hauswirtschaftliche Versorgung 45 Minuten, mithin ein Pflegebedarf von 10 Stunden 37 Minuten wöchentlich im Durchschnitt angegeben.

- 3 Mit Bescheid vom 25.9.2001 bewilligte die Rechtsvorgängerin des beklagten Rentenversicherungsträgers (Deutsche Rentenversicherung Bund) der Klägerin Altersrente für Frauen ab 1.10.2001. Mit ihrem Widerspruch gegen den Rentenbescheid machte sie ua geltend, dass sie ihre Mutter in der Zeit vom 4.6.1999 bis zu deren Aufnahme ins Krankenhaus im März 2001 (mit anschließender Verlegung in ein Pflegeheim) "Stufe I" gepflegt habe, so dass (weitere) Pflichtbeitragszeiten wegen Pflege rentensteigernd zu berücksichtigen seien. Die Beigeladene teilte der Beklagten anschließend mit, dass beitragspflichtige Einnahmen der Klägerin für diese Zeit nicht zu bescheinigen seien bzw eine Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen abgelehnt werde, weil eine Rentenversicherungspflicht wegen Pflege nicht bestanden habe. Daraufhin stellte die Beklagte fest, dass die Klägerin in der Zeit vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 nicht rentenversicherungspflichtig gewesen sei, weil der Umfang der Pfl egetätigkeit nach den Feststellungen der Pflegekasse unter 14 Stunden in der Woche gelegen (und nicht - wie geltend gemacht - etwa 30 Wochenstunden betragen) habe (Bescheid vom 14.8.2002; Widerspruchsbescheid vom 27.5.2003).
- 4 Die Klägerin hat dagegen Klage erhoben und ua - sinngemäß - begehrt, unter Aufhebung der letztgenannten Bescheide festzustellen, dass sie in der streitigen Zeit als Pflegeperson rentenversicherungspflichtig war. Nach Beiziehung medizinischer Unterlagen und einer Vernehmung des Ehemannes der Klägerin hat das SG die Klage abgewiesen, weil nicht erwiesen sei, dass die im Gutachten des MDK vorgenommene Bewertung des durchschnittlichen wöchentlichen Pflegeaufwands im allein maßgebenden Bereich Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung fehlerhaft sei (Urteil vom 28.9.2005). Das LSG hat der Berufung der Klägerin nach einer Vernehmung ihrer Schwester stattgegeben und die Beklagte unter Änderung der vorangegangenen Entscheidung verurteilt, "bei ihren rentenrechtlichen Entscheidungen gegenüber der Klägerin eine Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson für die Zeit vom 4. Juni 1999 bis 31. März 2001 zugrunde zu legen". Seine Entscheidung hat es im Wesentlichen wie folgt begründet:
- 5 Der Pflegeaufwand der Klägerin für ihre Mutter habe in der streitigen Zeit tatsächlich wesentlich mehr als 14 Stunden in der Woche betragen. Zwar könne es sein, dass Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung seinerzeit - wie im Gutachten des MDK dargelegt - in 10 Stunden 37 Minuten wöchentlich hätten abgewickelt werden können, dies allerdings nur beim Tätigwerden eines professionellen Pflegedienstes. Das sei jedoch nicht der zutreffende Maßstab. Denn nach der Beweisaufnahme sei erwiesen, dass die in solchen Dingen nicht ausgebildete Klägerin allein für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung ihrer Mutter mehr als im Durchschnitt zwei Stunden täglich aufgewandt habe. Auch die Zeugenvernehmungen hätten einen durch die Klägerin erbrachten Pflegeaufwand von mehr als 14 Stunden wöchentlich ergeben. Hinzu komme, dass nicht nur der Zeitaufwand iS von § 14 Abs 1 und 4 SGB XI (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung), sondern auch der Aufwand für die von der Klägerin geleistete ergänzende Pflege und Betreuung iS von § 4 Abs 2 Satz 1 SGB XI berücksichtigt werden müsse. Nach der Gesetzesbegründung liege es nämlich nahe, den Begriff der Pflege iS von § 19 SGB XI in einem "ganzheitlichen Sinne" zu verstehen (Urteil vom 8.11.2007).
- 6 Die Beklagte rügt mit ihrer Revision sinngemäß eine Verletzung von § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI . Die Regelung dürfe nicht so ausgelegt werden, dass es auf den tatsächlichen zeitlichen Pflegeaufwand ankomme, den eine Pflegeperson zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung individuell benötige ("konkreter Maßstab"). Nach Sinn und Zweck der Vorschrift sei vielmehr ein abstrakter Maßstab anzulegen und deshalb zu prüfen, wie viel Zeit ein sonstiger Pflegenden objektiv für die Pflege benötige. Hinsichtlich des anzuwendenden Maßstabs könne bei der Beurteilung der

Versicherungspflicht von Pflegepersonen nichts anderes gelten als bei der Zuordnung von Pflegebedürftigen zu den einzelnen Pflegestufen des § 15 SGB XI . Hierzu habe das BSG mit Urteil vom 21.2.2002 (SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 108) aber bereits entschieden, dass es auf objektive Maßstäbe ankomme. Auf der Grundlage dieses abstrakten Maßstabs habe das LSG nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG SozR 4-3300 § 15 Nr 1 RdNr 12 f) zu den einzelnen Verrichtungen iS von § 14 SGB XI im Einzelnen darlegen müssen, warum es von den im Gutachten des MDK vom 19.7.1999 zugrunde gelegten Zeitwerten (mit dem Ergebnis eines Pflegeaufwands von weniger als 14 Stunden wöchentlich) abweichen wolle. Allein schon die Anwendung eines falschen Maßstabs bei der Tatsachenfeststellung führe zur Aufhebung des Berufungsurteils. Ferner sei der Rechtsansicht des LSG nicht zu folgen, dass in die Mindestpflegezeit von 14 Stunden wöchentlich der Zeitaufwand für ergänzende Pflege und Betreuung iS von § 4 Abs 2 Satz 1 SGB XI einzubeziehen sei. Vielmehr dürften nur die in § 14 SGB XI genannten Hilfeleistungen Berücksichtigung finden.

- 7 Die Beklagte beantragt,
- das Urteil des Landessozialgerichts Hamburg vom 8. November 2007 aufzuheben und die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 28. September 2005 zurückzuweisen.
- 8 Die Klägerin beantragt,
- die Revision der Beklagten zurückzuweisen.
- 9 Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das LSG habe seinen Feststellungen tatsächlich keinen individuellen Maßstab zugrunde gelegt. Nicht zu beanstanden sei auch, dass das LSG davon ausgegangen sei, der Zeitbedarf für ergänzende Pflege sei im Rahmen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI mit zu berücksichtigen.
- II
- 10 1. Der Senat konnte über die Revision der Beklagten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden, weil sich die Beteiligten mit dieser Verfahrensweise einverstanden erklärt haben ( § 124 Abs 2 SGG ).
- 11 2. Die zulässige Revision der Beklagten erweist sich im Sinne der Aufhebung des Berufungsurteils und der Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung ( § 170 Abs 2 Satz 2 SGG ) als begründet.
- 12 Zu Unrecht ist das Berufungsgericht zu dem im Revisionsverfahren maßgebenden Streitgegenstand (dazu a) auf der Grundlage der einschlägigen gesetzlichen Regelungen (dazu b) davon ausgegangen, dass die für die Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI erforderliche (Mindest)Pflegezeit von 14 Stunden wöchentlich nicht nur mit Hilfeleistungen bei der Grundpflege (Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und der hauswirtschaftlichen Versorgung erreicht werden kann, sondern auch (zusätzlich) mit Zeitaufwand für weitergehende bzw andere Pflegeleistungen im Ablauf des täglichen Lebens (dazu c). Unzutreffend hat das LSG ferner entschieden, dass bei der - auf dieser Grundlage vorzunehmenden - Beurteilung des (Mindest)Aufwands für Pflege ein konkreter, auf die Verhältnisse der jeweiligen Pflegeperson bezogener subjektiver Maßstab zugrunde zu legen ist (dazu d). Unabhängig davon, ob sich das Berufungsgericht für das von ihm gefundene Ergebnis hierauf alternativ (im Sinne selbstständig tragender Begründungen) oder kumulativ gestützt hat ("Es kommt hinzu ..."), geht es jedenfalls fehl in seiner Annahme, der Pflegeaufwand der Klägerin habe aus diesen Gründen die zeitlichen Mindestanforderungen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI erfüllt. Allerdings kann der Senat mangels ausreichender tatsächlicher Feststellungen des Berufungsgerichts (und seiner hierauf aufbauenden Überzeugungsbildung) nicht abschließend selbst entscheiden, ob für die Klägerin in der Zeit vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 deshalb Rentenversicherungspflicht wegen Pflege

nicht bestand oder ob die Klägerin gleichwohl rentenversicherungspflichtig war (dazu e).

- 13** a) Im Revisionsverfahren zu überprüfen ist nur noch, ob die Beklagte mit ihrem Bescheid vom 14.8.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.5.2003 zutreffend festgestellt hat, dass die Klägerin in der Zeit vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen der Pflege ihrer Mutter nicht unterlag. Nachdem die Klägerin im Laufe des Revisionsverfahrens die gegen den Rentenbescheid der Beklagten vom 25.9.2001 erhobene Klage zurückgenommen hat, ist dieser nicht mehr Gegenstand des Rechtsstreits und hierüber daher auch im Revisionsverfahren nicht mehr zu befinden. Insoweit hat die Beklagte auch erklärt, sie werde die Rente der Klägerin entsprechend dem Ausgang des Revisionsverfahrens zur Frage der Rentenversicherungspflicht ab 1.10.2001 ggf neu festsetzen.
- 14** b) Nach § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI, der in den Jahren 1999 bis 2001 unverändert galt, sind Personen in der Rentenversicherung in der Zeit versicherungspflichtig, 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 Satz 1 Nr 4 (heute: Satz 3) des § 3 SGB VI unterliegen solche Personen der Rentenversicherungspflicht nach Satz 1 Nr 1a nicht, die daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbstständig tätig sind. Diese Bestimmung übernimmt die bereits in Satz 1 der leistungsrechtlichen Vorschrift des § 44 Abs 1 SGB XI enthaltene Formulierung. Die Versicherungspflicht der Pflegepersonen in der Rentenversicherung konkretisiert diese Vorschrift (BSG SozR 4-2600 § 3 Nr 1 RdNr 6). Nach § 44 Abs 1 Satz 1 SGB XI 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 Satz 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.
- 15** c) Ausgehend von diesen - vom Berufungsgericht zutreffend herangezogenen - einschlägigen Regelungen kann nicht schon angenommen werden, die Klägerin habe in der Zeit vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 die Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI erfüllt.
- 16** aa) Das LSG hat zunächst revisionsrechtlich beanstandungsfrei - auf der Grundlage seiner Feststellungen zu den Verhältnissen der Klägerin als Pflegeperson, den Verhältnissen der pflegebedürftigen Mutter und den Umständen der Pfl egetätigkeit sowie unter Berücksichtigung der Leistungsgewährung durch die Rechtsvorgängerin der beigeladenen Pflegekasse nach Zuordnung der Mutter zur Pflegestufe I - angenommen, dass die Klägerin im streitigen Zeitraum ihre Mutter als eine Pflegebedürftige iS des § 14 SGB XI mit Leistungsanspruch in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt hat. Es hat darüber hinaus - nicht mit Revisionsgründen angegriffen - festgestellt, dass dies nicht im Rahmen einer Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit und mehr als geringfügig (vgl zu den Voraussetzungen § 5 Abs 2 Satz 1 Nr 3, Satz 4 SGB VI) geschah, und dass die Klägerin außerdem neben ihrer Pfl egetätigkeit (anderweitig) weder beschäftigt noch selbstständig tätig gewesen ist.
- 17** bb) Das LSG hat aber in seinen weiteren Ausführungen unzutreffend angenommen, dass die Klägerin in der streitigen Zeit die nach §3 Satz 1 Nr 1a SGB VI erforderliche (Mindest)Pflegezeit von 14 Stunden wöchentlich geleistet hat.
- 18** Wie der Senat mit Urteilen vom 5.5.2010 (BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5, B 12 R 9/09 R, juris) und 6.10.2010 ( B 12 R 21/09 R, juris) bereits entschieden hat, ist bei der Feststellung, ob die nach § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI notwendige Mindeststundenzahl der Pflege erreicht ist, nur der Hilfebedarf zu berücksichtigen, der für die in § 14 Abs 4 SGB XI genannten gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Bereich der Grundpflege 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 Satz 1 SGB XI als ergänzende Pflege und Betreuung bezeichnet werden, sind bei der Ermittlung des Umfangs der (Mindest)Pflegezeit nicht mitzurechnen.

- 19** Der Senat hat diese Auslegung des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI zunächst auf den Gesetzeszusammenhang gestützt, vor allem darauf, dass § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI die soziale Sicherung von Pflegepersonen mit dem Leistungsrecht der Pflegeversicherung und hier insbesondere mit den Leistungen bei häuslicher Pflege verbindet, sowie auf die die Ermittlung der in der Rentenversicherung beitragspflichtigen Einnahmen nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen betreffende Regelung des § 166 Abs 2 SGB VI (BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 15 ff; ferner Urteil vom 6.10.2010 - B 12 R 21/09 R , juris RdNr 11). Das Auslegungsergebnis ist nach der Rechtsprechung des Senats auch im Hinblick auf teleologische Erwägungen geboten. So ist der mit der sozialen Sicherung von Pflegepersonen verfolgte Zweck, die Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich zu fördern und den hohen Einsatz der Pflegepersonen anzuerkennen, durch das allgemeine Strukturprinzip der Pflegeversicherung, keine Vollversicherung durch die Leistungen der Pflegeversicherung zu gewährleisten, sondern lediglich eine soziale Grundsicherung, begrenzt. Die Berücksichtigung anderer pflegerischer Leistungen als solcher für die in § 14 Abs 4 SGB XI genannten Verrichtungen würde diese (Gesamt)Konzeption ignorieren (so BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 22; Urteil vom 6.10.2010 - B 12 R 21/09 R , juris RdNr 11). Außerdem würde es bei einer Ausweitung der im Rahmen von § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI zu berücksichtigenden Pflegetätigkeiten über Hilfeleistungen für die im Katalog des § 14 Abs 4 SGB XI erfassten Verrichtungen hinaus an klaren, nachvollziehbaren Kriterien für eine Abgrenzung pflegerischer Leistungen von sonstigen Betreuungsleistungen und vor allem auch von auf dem schlichten Zusammenleben mit dem Pflegebedürftigen beruhenden Tätigkeiten fehlen (so BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 23; Urteil vom 6.10.2010 - B 12 R 21/09 R , juris RdNr 11).
- 20** An dieser - mittlerweile gefestigten - Rechtsprechung, die das LSG im angefochtenen Urteil vom 8.11.2007 noch nicht berücksichtigen konnte, hält der Senat fest. Entgegen der vom Berufungsgericht vertretenen Auffassung geht der Senat auch nicht davon aus, dass es wegen der während des Gesetzgebungsverfahrens, das zum Pflegeversicherungsgesetz führte, hervorgetretenen Vorstellungen seiner Verfasser (vgl Entwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zu einem Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit - BT-Drucks 12/5262 S 101) naheliegt, den Begriff der Pflege - im vorliegenden Zusammenhang - in einem "ganzheitlichen Sinne" aufzufassen. Vielmehr hat er ausgeführt, dass der Wortlaut des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI offen und der Pflegebegriff sprachlich-grammatikalisch selbst im Kontext des SGB XI nicht eindeutig ist (BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 14).
- 21** d) Unzutreffend hat das LSG bei seiner Beurteilung des - solchermaßen zu bestimmenden - (Mindest)Aufwands für Pflege von 14 Stunden wöchentlich zugrunde gelegt, dass insoweit ein konkreter, auf die Verhältnisse der Klägerin bezogener subjektiver Maßstab anzuwenden ist, und (bei dessen Berücksichtigung) nach Beweisaufnahme zu diesen Verhältnissen der Klägerin die zeitlichen Mindestanforderungen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI als erfüllt angesehen. Zwar geht das Berufungsgericht richtigerweise davon aus, dass hierfür nicht "Routine und Ausbildung" eines professionellen Pflegedienstes maßstäblich sind. Indessen ist bei der Anwendung des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI ein an der Laienpflege orientierter, abstrakter objektiver Maßstab anzulegen. Diese 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 benötigt. Eine solche Prüfung hat das LSG entgegen der von der Klägerin vertretenen Auffassung aber vorgenommen.
- 22** aa) Zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI und der Zuordnung zu den Pflegestufen nach § 15 SGB XI hat der 3. Senat des BSG entschieden, dass diese in Bezug auf die Pflegeperson nicht nach den tatsächlichen Gegebenheiten, sondern nach einem objektiven ("abstrakten") Maßstab zu beurteilen sind (vgl BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 108 ff, mwN aus der Rechtsprechung und Hinweisen auf das Schrifttum). Danach ergibt sich zwar aus den

Gesetzesmaterialien zu der Frage des objektiven oder subjektiven ("abstrakten" oder "konkreten") Maßstabs bei der Bemessung des Pflegebedarfs nichts. Indessen lässt der Wortlaut des § 15 Abs 3 SGB XI ("... ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson ...") erkennen, dass nicht auf den Zeitaufwand "der" Pflegeperson (konkret) abgestellt werden soll, sondern auf denjenigen, den "ein" Familienangehöriger oder "ein" sonstiger Pfleger (abstrakt) benötigen würde (vgl BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 108). Der 3. Senat hat in diesem Zusammenhang auch - für den erkennenden Senat nachvollziehbar - darauf hingewiesen, dass eine Berücksichtigung der (individuellen) Lebensumstände der jeweiligen Pflegeperson (bei ansonsten gleichem Pflegebedarf) je nach Wahl der Pflegeperson zu unterschiedlichen Leistungen führen würde und dass gegen eine objektivierende Betrachtungsweise nicht spricht, dass die Pflege im Hinblick auf die Zielvorgaben des § 2 Abs 1 SGB XI dem individuellen Bedarf des Pflegebedürftigen gerecht werden muss ("Bedarfsgerechtigkeit"); dies rechtfertigt jedenfalls nicht eine Einbeziehung individueller Lebensumstände der Pflegeperson (vgl BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 110). Nach Auffassung des 3. Senats steht insoweit auch das vorrangige Ziel der Pflegeversicherung nicht entgegen, die häusliche Pflege zu sichern (vgl BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 108).

- 23** bb) Der dargestellte, bei der Prüfung der Pflegebedürftigkeit und der Zuordnung zu den Pflegestufen im Leistungsrecht einschlägige, auf nichtprofessionelle Pflegepersonen im Sinne der Laienpflege bezogene abstrakte objektive Maßstab ist auch bei der Beurteilung der zeitlichen Mindestanforderungen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI im Recht der Pflichtversicherung der gesetzlichen Rentenversicherung anzuwenden.
- 24** Zwar lässt sich dem Wortlaut dieser Vorschrift keine (eindeutige) Antwort darauf entnehmen, ob bei der Beurteilung des (Mindest)Aufwands für Pflege von 14 Stunden wöchentlich ein auf die Verhältnisse der jeweiligen Pflegeperson bezogener, konkreter subjektiver Maßstab zugrunde zu legen ist oder - wie im Leistungsrecht - ein an der Laienpflege orientierter, abstrakter objektiver Maßstab. Jedoch ist eine entsprechende "Übertragung" des insoweit für das Leistungsrecht entwickelten Grundsatzes im Hinblick auf (gesetzes)systematische Erwägungen geboten. Wie der erkennende 12. Senat bereits im Zusammenhang mit seiner (engen) Auslegung des Pflegebegriffs in § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI (dazu unter c; vgl BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 16) hervorgehoben hat, ist die soziale Sicherung von Pflegepersonen in der Rentenversicherung nach dieser Vorschrift eng mit dem Leistungsrecht der Pflegeversicherung verbunden. Die Anordnung von Versicherungspflicht für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen und die Verpflichtung zur Entrichtung von Beiträgen an den Rentenversicherungsträger, die ausdrücklich als Leistung der - sozialen und privaten - Pflegeversicherung konzipiert ist, dienen der gleichen, der Pflegeversicherung übertragenen Aufgabe, die in § 1 Abs 4 SGB XI ua dahin umschrieben wird, dass damit "Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten" ist, die auf solidarische Unterstützung angewiesen sind. Im Hinblick darauf besteht eine Akzessorietät zwischen den Leistungsansprüchen der Pflegebedürftigen aus der Pflegeversicherung einerseits und der Rentenversicherungspflicht von Personen, die eben diese Hilfe leisten, und den Voraussetzungen für diese Versicherungspflicht andererseits; angesichts dieses Zusammenhangs wäre es nicht nachvollziehbar, warum Leistungen, die der Pflegeperson zugutekommen, an andere Bedingungen geknüpft sein sollen, als Leistungen, die dem Pflegebedürftigen gegenüber zu erbringen sind (vgl BSGE 106, 126 = SozR 4-2600 § 3 Nr 5 , RdNr 16, mwN).
- 25** In diesem Sinne ist auch hinsichtlich des für die Beurteilung der Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI einschlägigen Maßstabs an das Leistungsrecht anzuknüpfen. Dieses, unter Hinweis auf die (Gesetzes)Systematik gefundene Auslegungsergebnis ist auch im Hinblick auf am Gesetzeszweck orientierte Überlegungen geboten. Insoweit kann der erkennende Senat auf die Darlegungen des 3. Senats des BSG zu den Auswirkungen einer auf die Verhältnisse der jeweiligen Pflegeperson bezogenen, konkreten subjektiven Betrachtung im Leistungsrecht (vgl BSG SozR 3-3300 § 14 Nr 19 S 108 f) verweisen. Die dort angestellten Überlegungen zur Unterschiedlichkeit der Leistungen je nach den (individuellen) Verhältnissen der jeweiligen Pflegeperson und zu der im allgemeinen Strukturprinzip der Pflegeversicherung (= keine Vollversicherung) liegenden Begrenzung des mit der sozialen Sicherung von Pflegepersonen verfolgten Zwecks (= Förderung der Pflegebereitschaft im häuslichen Bereich) gelten hier in gleicher Weise.

- 26 e) Ob die Klägerin unter Berücksichtigung der (entgegen der Ansicht des LSG engeren) Auslegung des Pflegebegriffs in § 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI und bei Anwendung eines an der Laienpflege orientierten, abstrakten objektiven Maßstabs in der Zeit vom 4.6.1999 bis 31.3.2001 der Rentenversicherungspflicht unterlag, kann der Senat nicht abschließend beurteilen. Dies führt zur Zurückverweisung der Sache an das LSG zur erneuten Verhandlung und Entscheidung ( § 170 Abs 2 Satz 2 SGG ).
- 27 Das Berufungsgericht wird hierzu - wie oben ausgeführt - insbesondere noch positiv festzustellen haben, ob die Klägerin die geforderte (Mindest)Pflegezeit nur mit dem Zeitaufwand für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung erreicht hat, und dabei eine objektivierende Betrachtungsweise zugrunde legen müssen. Infolgedessen wird es (weitere) Feststellungen zum Inhalt des Gutachtens des MDK vom 19.7.1999 treffen, dieses auf seine Schlüssigkeit und Überzeugungskraft prüfen und sich zu dem vorgenannten Punkt - ggf unter Verwendung und Auswertung von (weiteren) Beweismitteln unter Einbeziehung der bereits vorhandenen Aussagen des Ehemannes und der Schwester der Klägerin als Zeugen und der Einlassungen der Klägerin (vgl - zu den Voraussetzungen einer richterlichen Schätzung des für die Zuordnung zu den Pflegestufen maßgebenden Hilfebedarfs bei der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung - BSG SozR 4-3300 § 15 Nr 1 RdNr 12) - nach einem auf nichtprofessionelle Pflegepersonen im Sinne der Laienpflege bezogenen Maßstab eine Überzeugung bilden müssen. Das LSG wird daher ggf - falls vorhanden bzw ermittelbar - auch weitere (neuere) medizinische Unterlagen beiziehen oder selbst ein Gutachten einholen und nach diesen Vorgaben auswerten müssen. Anlass für eine (nochmalige) Befassung besteht hier auch deshalb, weil die Klägerin im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren durchgehend vorgetragen hat, dass ein professioneller Pflegedienst schon im Juni 2000 - anlässlich eines Pflegeeinsatzes - die Auffassung vertreten habe, die leistungsrechtliche Zuordnung ihrer pflegebedürftigen Mutter zur Pflegestufe I nach § 15 SGB XI sei nicht mehr ausreichend und deshalb eine Neubegutachtung angezeigt. Auch hat das Berufungsgericht mit seinem ausdrücklichen Hinweis darauf, dass Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in der vom MDK angegebenen Zeit (10 Stunden 37 Minuten) "allenfalls" von einem professionellen Pflegedienst hätten bewältigt werden können, zu erkennen gegeben, dass es die ermittelten Zeitwerte anscheinend nicht nur bei Anlegung des - von ihm für zutreffend gehaltenen - konkreten subjektiven Maßstabs, sondern auch bei einem an der Laienpflege orientierten, abstrakten objektiven Maßstab für zu niedrig angesetzt halten würde.
- 28 3. Die Kostenentscheidung bleibt der Entscheidung des Berufungsgerichts vorbehalten.

---

Dr. Kretschmer  
Dr. Bernsdorff  
Dr. Mecke  
Dr. Diekmann  
Stahl

Hinweis: Das Dokument wurde redaktionell aufgearbeitet und unterliegt in dieser Form einem besonderen urheberrechtlichen Schutz. Eine Nutzung über die Vertragsbedingungen der Nutzungsvereinbarung hinaus - insbesondere eine gewerbliche Weiterverarbeitung außerhalb der Grenzen der Vertragsbedingungen - ist nicht gestattet.