

**GKV-SPITZENVERBAND, BERLIN**

**DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG BUND, BERLIN**

**VERBAND DER PRIVATEN KRANKENVERSICHERUNG E.V., KÖLN**

---

28. Dezember 2009

**Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht nicht  
erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen**

1      Allgemeines

Das Bundessozialgericht (BSG) hat sich in einem Streitverfahren über die Höhe der Beiträge zur Rentenversicherung auch mit dem Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen befasst (Urteil vom 22.03.2001 - B 12 P 3/00 R - USK 2001-2). Das BSG kommt darin zu dem Ergebnis, dass der Rentenversicherungsträger die Entscheidung über die Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson in der Rentenversicherung und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge zu treffen hat; die Pflegekassen sind hierzu nicht berechtigt. Über die Versicherungs- und Beitragspflicht in einem Versicherungszweig hat der Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem die behauptete Versicherungspflicht bestehen würde, es sei denn, es gibt eine abweichende Zuständigkeitsregelung. Regelungen, die abweichend von diesem Grundsatz an Stelle der Rentenversicherung eine Zuständigkeit der Pflegekasse (über die Versicherungspflicht, die Beitragspflicht und die Beitragshöhe selbst zu entscheiden) begründen, bestehen jedoch nicht.

Zugleich führt das BSG in seiner Urteilsbegründung aus, dass die Pflegekassen - trotz ihrer Unzuständigkeit für die Entscheidung über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen - verpflichtet sein können, 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 ebenso zu erfüllen wie Arbeitgeber, die bei unstreitigem Sachverhalt den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ohne vorherige Entscheidung der Einzugsstelle zu zahlen haben.

Die Grundsätze dieser höchstrichterlichen Entscheidung, die in einem weiteren Urteil des BSG vom 23.09.2003 (B 12 P 2/02 R - USK 2003-26) auch für Zeiträume nach dem 31.12.2000 bestätigt wurden, gelten auch für das Verfahren zur Feststellung der Rentenver-

sicherungspflicht in Fällen, in denen der Pflegebedürftige bei einem privaten Versicherungsunternehmen versichert ist und die Verpflichtung zur Zahlung der Rentenversicherungsbeiträge für die den Pflegebedürftigen pflegende Pflegeperson auf Seiten des privaten Versicherungsunternehmens liegt. Insoweit tritt - auch in dieser Verfahrensbeschreibung - an die Stelle der Pflegekasse das private Versicherungsunternehmen.

Die vorliegende Verfahrensbeschreibung ersetzt die Verfahrensbeschreibung zur Feststellung der Rentenversicherungspflicht nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen vom 11.02.2004.

## 2 Vorfragen der Versicherungspflicht

Bevor die Pflegekasse bei unstreitigem Sachverhalt ihre Verpflichtung zur Beitragszahlung für eine Pflegeperson erfüllt bzw. ablehnt (vgl. Ziffer 3) oder bei streitigem Sachverhalt dem Rentenversicherungsträger den Fall zur Bescheiderteilung zuleitet (vgl. Ziffern 4 und 5), ist zunächst zu klären, ob die Voraussetzungen einer Versicherungspflicht der Pflegeperson nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI und infolgedessen eine Zahlungspflicht der Pflegekasse vorliegen. Soweit es dabei um Vorfragen der Versicherungspflicht geht, die im Verantwortungsbereich der Pflegekasse liegen, obliegt ihr allein die Feststellung der maßgebenden Tatbestandsvoraussetzungen. Hierzu gehören:

- Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen aus der Pflegeversicherung und Beginn der Leistungen (§§ 14, 33 SGB XI),
- Stufe der Pflegebedürftigkeit als Grundlage der Beitragsbemessung (§ 15 SGB XI),
- zeitlicher Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit (§§ 19 Satz 2, 44 Abs. 1 Satz 3 SGB XI).

## 3 Erstmalige Aufnahme oder Ablehnung der Beitragszahlung bei unstreitigem Sachverhalt

Sofern die Pflegekasse aufgrund ihrer Feststellungen ihre Leistungspflicht nach § 28 Abs. 1 Nr. 10 SGB XI in Verb. mit § 44 SGB XI zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für eine Pflegeperson für gegeben hält, hat sie diese ohne vorherige Entscheidung des Rentenversicherungsträgers zu erfüllen. Die Pflegekasse unterrichtet die Pflegeperson (und ggf. die Beihilfestelle) über die Aufnahme der Beitragszahlung. Hierbei sind der Beginn der Beitrags-

zahlung und die Höhe der Beiträge (beitragspflichtige Einnahmen) für einen vollen Kalendermonat anzugeben.

Soweit die Pflegekasse ihre Leistungspflicht nicht für gegeben hält, hat sie dies der Pflegeperson mitzuteilen. In der Mitteilung sollte ferner ein Hinweis darauf enthalten sein, dass Einwände durch konkrete Angaben bzw. Nachweise belegt sein müssen. Außerdem sollte darauf hingewiesen werden, dass bei Einwänden, die am Ermittlungsergebnis der Pflegekasse nichts ändern, der Fall zur Bescheiderteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger abgegeben wird.

#### 4 Aufnahme oder Ablehnung der Beitragszahlung bei streitigem Sachverhalt

In Fällen, in denen die Pflegeperson die Gründe für die Nichtaufnahme der Beitragszahlung durch die Pflegekasse, den Beginn der Beitragszahlung oder die Höhe der der Beitragszahlung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen nicht akzeptiert, die Beitragszahlung demzufolge streitig ist, bedarf es regelmäßig einer Entscheidung des zuständigen Rentenversicherungsträgers. Die Pflegekasse teilt dem zuständigen Rentenversicherungsträger mit dem als Anlage beigefügten Formschreiben die Gründe für die Nichtaufnahme oder den späteren Beginn der Beitragszahlung bzw. die Ablehnung einer höheren Beitragszahlung mit.

Beruhet der streitige Sachverhalt auf

- der Nichtaufnahme der Beitragszahlung durch die Pflegekasse, da der erforderliche Mindestpflegeumfang nicht erreicht wird, oder
- einer zu geringen Beitragseinstufung, da unterschiedliche Auffassungen über den berücksichtigungsfähigen Pflegeumfang bestehen,

hat die Pflegekasse diese Vorfrage der Versicherungspflicht abschließend zu klären. Das heißt, dass sie anhand der Angaben bzw. vorliegender Nachweise (z. B. aus einem Pfl egetagebuch) zu prüfen hat, ob es bei der ursprünglichen Entscheidung ganz oder teilweise verbleibt. Eine erneute Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) bzw. durch die MEDICPROOF Gesellschaft für medizinische Gutachten mbH (MEDICPROOF) hinsichtlich der Feststellung der Pflegestundenzahl (ggf. eine ergänzende Stellungnahme) ist im Einzelfall nur dann zu veranlassen, wenn das Gutachten in sich nicht schlüssig ist oder offensichtlich nicht alle Umstände, die für die Feststellung der Pflegestundenzahl erheblich sind, berücksichtigt wurden. Führt die Überprüfung zu keinem anderen Ergebnis, ist der Fall zur Bescheiderteilung an den zuständigen Rentenversicherungsträger

abzugeben. Hierfür sind die Einwände der Pflegeperson sowie die abschließende Bewertung dieser Einwände durch die Pflegekasse in dem als Anlage beigefügten Formschreiben mit konkreten Angaben (unter „Begründung“) mitzuteilen.

Der zuständige Rentenversicherungsträger hat über die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegeperson mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids zu entscheiden. Hierbei sind die Feststellungen der Pflegekasse zur Pflegebedürftigkeit, zur Pflegestufe und zum Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit vom Rentenversicherungsträger der Entscheidung zugrunde zu legen. Darüber hinaus hat der Rentenversicherungsträger eigenverantwortlich insbesondere folgende Feststellungen zu treffen:

- Die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht liegen aufgrund einer neben der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit regelmäßig an mehr als 30 Stunden wöchentlich ausgeübten Beschäftigung bzw. selbständigen Tätigkeit nach § 3 Satz 3 SGB VI nicht vor.
- Es besteht keine Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI, weil eine Unterbrechung der Pflegetätigkeit (z. B. Krankheit) vorliegt und in diesem Zusammenhang die Zahlung von Beiträgen gefordert wird.
- Es besteht Versicherungsfreiheit wegen einer geringfügigen nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 in Verb. mit Satz 4 SGB VI.
- Es besteht Versicherungsfreiheit nach § 5 Abs. 4 SGB VI (z. B. wegen einer vor Erreichen der Regelaltersgrenze fehlenden Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. des Bezugs einer Versorgung wegen Alters).
- Es geht um den Umfang der Beitragsverteilung bei Mehrfachpflege nach § 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.

Die Pflegekasse erhält eine Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers. Wird gegen den Ablehnungsbescheid des Rentenversicherungsträgers Widerspruch eingelegt, hat der Rentenversicherungsträger die Pflegekasse an dem Verfahren zu beteiligen, soweit die von der Pflegekasse in ihrem alleinigen Verantwortungsbereich getroffenen Feststellungen angefochten werden. In einem Klageverfahren ist auf die Beiladung der Pflegekasse hinzuwirken. Auch im Klageverfahren sind die vorgenannten Ausführungen zur Abgrenzung zu beachten.

Für den Fall, dass im Rahmen eines sozialgerichtlichen Verfahrens bei allein fraglicher oder zweifelhafter Pflegestundenzahl (Vorfrage der Versicherungspflicht) eine Entscheidung entgegen der von der Pflegekasse und dem Rentenversicherungsträger vertretenen Ansicht ergeht, entscheidet die Pflegekasse eigenständig über die Fortführung des Verfahrens; sie

kann als Verfahrensbeteiligte selbst Berufung bzw. Revision einlegen. Wird die Pflegekasse nicht tätig, wird das Urteil/der Gerichtsbescheid rechtskräftig.

Zur Klärung der offenen Rechtsfrage der Berücksichtigung der ergänzenden Pflege wird eine klarstellende höchstrichterliche Rechtsprechung angestrebt. Es ist daher zu vermeiden, dass vorinstanzliche Entscheidungen rechtskräftig werden. Basiert das Urteil erkennbar auf der Berücksichtigung ergänzender Pflege, legt der beklagte Rentenversicherungsträger Rechtsmittel ein.

## 5 Änderung der Verhältnisse

Ist die Beitragszahlung aufgrund einer Änderung der Verhältnisse (z. B. infolge einer Verbesserung der im Rahmen einer Wiederholungsbegutachtung festgestellten Pflegesituation) einzustellen oder der Höhe nach zu verändern, prüft die Pflegekasse zunächst, ob der Pflegeperson Vertrauensschutz im Sinne des § 48 Abs. 4 Satz 1 SGB X in Verbindung mit § 45 Abs. 3 Satz 3 bis 5 und Abs. 4 Satz 2 SGB X zusteht und ob die Beitragszahlung in entsprechender Anwendung des § 48 SGB X vom Zeitpunkt der Änderung der Verhältnisse oder mit Wirkung für die Zukunft einzustellen bzw. zu mindern ist. In diesem Sinne wird die vorangegangene Mitteilung der Pflegekasse über die Aufnahme der Beitragszahlung so behandelt, als wenn es sich dabei um einen Verwaltungsakt handeln würde.

Besteht Vertrauensschutz, verbleibt es bei den bisherigen Feststellungen. Besteht kein Vertrauensschutz, teilt die Pflegekasse der Pflegeperson die beabsichtigte Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung mit. Änderungen für die Zukunft sollten mit Beginn des auf die Bekanntgabe der Mitteilung folgenden Kalendermonats wirksam werden. Bei diesem Änderungszeitpunkt verbleibt es, wenn die Pflegeperson gegen die beabsichtigte Einstellung oder Minderung keine Einwände erhebt.

Sofern die Pflegeperson mit der beabsichtigten Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung nicht einverstanden ist (streitiger Sachverhalt), teilt die Pflegekasse dem Rentenversicherungsträger mit dem als Anlage beigefügten Formschreiben (mit konkreten Angaben unter „Begründung“) mit, warum es nach Prüfung der Einwände der Pflegeperson dabei verbleibt. Der Rentenversicherungsträger entscheidet daraufhin über das Ende der Versicherungspflicht oder die Minderung der Beitragshöhe mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids (vgl. Ziffer 4). Für das anschließende Verfahren der Beanstandung und Erstattung der Beiträge finden die „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht

gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ vom 28.12.2009 Anwendung.

Wurde im Einzelfall bereits bei Aufnahme der Beitragszahlung ein Bescheid über die Versicherungspflicht vom Rentenversicherungsträger erlassen, ist bei einer Änderung der Verhältnisse, die zur Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung führt, immer ein rechtsbehelfsfähiger Bescheid des Rentenversicherungsträgers erforderlich. Damit der Rentenversicherungsträger Kenntnis über die Änderung der Verhältnisse erhält, ist er von der Pflegekasse bzw. dem privaten Versicherungsunternehmen, der bzw. dem diese Angaben bekannt werden, entsprechend zu informieren. Zu diesem Zweck hat die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen den Rentenversicherungsträger - zunächst formlos - darüber in Kenntnis zu setzen, dass bzw. wann die Pflege Tätigkeit aufgegeben wurde (z. B. bei Tod des Pflegebedürftigen) oder andere Tatbestände vorliegen, die zur Beendigung der Versicherungspflicht oder zur Minderung in der Beitragshöhe führen. Die Bescheidrücknahme durch den Rentenversicherungsträger ist auch erforderlich, wenn die Pflegeperson aufgrund des Bezugs einer Vollrente oder Versorgung wegen Alters rentenversicherungsfrei nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 bzw. 2 SGB VI wird.

Den anstehenden Bezug einer die Rentenversicherungsfreiheit auslösenden Altersvollrente teilen die Rentenversicherungsträger den Pflegekassen bzw. privaten Versicherungsunternehmen mit der Anforderung zur Abgabe einer Gesonderten Meldung nach § 194 Abs. 2 SGB VI mit (vgl. Abschnitt IV Ziffer 1.2 des Gemeinsamen Rundschreibens zur Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen vom 28.12.2009).

Bei Pflegepersonen, die Anwartschaften auf eine Versorgung u. a. nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen haben und bei Bezug einer Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze versicherungsfrei werden, ist das Erreichen der im jeweiligen Versorgungssystem bestimmten Altersgrenze von der Pflegekasse zu überwachen. Der Beginn der Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze kann üblicherweise mit einem Bescheid nachgewiesen werden. Versorgungsempfänger, die vor Erreichen der im jeweiligen Versorgungssystem geltenden Altersgrenze eine Versorgung wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. wegen Dienstunfähigkeit erhalten, sind dagegen nicht versicherungsfrei. Die Versicherungsfreiheit tritt (erst) ein, wenn die für den Eintritt in den Ruhestand frühestmögliche Altersgrenze erreicht ist. Einer förmlichen Umwandlung des Versorgungsbezugs bedarf es für den Eintritt der Versicherungsfreiheit nicht.

## 6 Irrtümliche Annahme von Versicherungspflicht

Wäre die Beitragszahlung wegen einer irrtümlich angenommenen Versicherungspflicht grundsätzlich rückwirkend von Beginn an einzustellen (vgl. Abschnitt II 1.5 des gemeinsamen Rundschreibens vom 28.12.2009 zur Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen) oder der Höhe nach zu mindern, prüft die Pflegekasse zunächst, ob für die Pflegeperson Vertrauensschutz im Sinne des § 45 SGB X besteht, und es daher für die Vergangenheit oder auch weiterhin bei den bisherigen unzutreffenden Feststellungen bleibt. In diesem Sinne wird die vorangegangene Mitteilung der Pflegekasse über die Aufnahme der Beitragszahlung so behandelt, als wenn es sich dabei um einen Verwaltungsakt handeln würde.

In Abhängigkeit vom Ergebnis dieser Prüfung teilt die Pflegekasse der Pflegeperson die beabsichtigte Einstellung der Beitragszahlung oder Minderung der Beitragshöhe sowie die Gründe hierfür mit. Änderungen für die Zukunft sollten mit Beginn des auf die Bekanntgabe der Mitteilung folgenden Kalendermonats wirksam werden. Bei diesem Änderungszeitpunkt verbleibt es, wenn die Pflegeperson gegen die beabsichtigte Einstellung oder Minderung keine Einwände erhebt.

Sofern die Pflegeperson mit der beabsichtigten Einstellung oder Minderung der Beitragszahlung nicht einverstanden ist (streitiger Sachverhalt), teilt die Pflegekasse dem Rentenversicherungsträger mit dem als Anlage beigefügten Formschreiben (unter konkreter Angabe der Gründe) mit, warum es nach Prüfung der Einwände der Pflegeperson dabei verbleibt. Der Rentenversicherungsträger entscheidet daraufhin über die Versicherungspflicht oder die Minderung der Beitragshöhe mittels rechtsbehelfsfähigen Bescheids (vgl. Ziffer 4). Für das anschließende Verfahren der Beanstandung und Erstattung der Beiträge finden die „Gemeinsamen Grundsätze für die Erstattung und Verrechnung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Rentenversicherung für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen“ vom 28.12.2009 Anwendung.

## 7 Fälligkeit der Beiträge bei Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht durch den Rentenversicherungsträger

In Fällen, in denen der Rentenversicherungsträger Versicherungs- und Beitragspflicht für eine nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson feststellt (z. B. in Ausführung einer sozialgerichtlichen Entscheidung), erhält die Pflegekasse und ggf. die Festsetzungsstelle für die Beihilfe eine Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers. Die erstmalige Fäl-

ligkeit der Beiträge richtet sich nach dem Zugang der Durchschrift des Bescheides des Rentenversicherungsträgers bei der Pflegekasse.

Bei Ablehnung der Versicherungs- und Beitragspflicht oder einer geänderten Beitragsverteilung bei Mehrfachpflege durch den Rentenversicherungsträger (vgl. Ziffer 4) erfolgt keine bzw. keine geänderte Beitragszahlung durch die Pflegekasse. Dies gilt auch für die Dauer eines etwaigen Widerspruchs- und Klageverfahrens.

Während des streitigen Verfahrens in den Fällen der Ziffer 5 und 6 verbleibt es bis zur Entscheidung des Rentenversicherungsträgers über die Ablehnung oder Minderung der Beitragszahlung bei der bisherigen Beitragszahlung.

## Anlage

Formschreiben zur Abgabe des Falles an den Rentenversicherungsträger