

# Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pressestelle -  
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel  
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460, Fax -474  
e-mail: [presse@bsg.bund.de](mailto:presse@bsg.bund.de)  
Internet: <http://www.bundessozialgericht.de>

Kassel, den 22. April 2010

## Terminvorschau Nr. 23/10

Der 12. Senat des Bundessozialgerichts beabsichtigt am 5. Mai 2010 im Elisabeth-Selbert-Saal II nach mündlicher Verhandlung über sechs Revisionen zu Fragen des **Beitragsrechts in der Krankenversicherung** sowie der **Versicherungspflicht in der Kranken- und sozialen Pflegeversicherung** zu entscheiden.

1) 9:30 Uhr - B 12 KR 15/09 R - K. ./ DAK

Umstritten ist, ob eine Kapitalzahlung aus einer befreienden Lebensversicherung bei dem in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversicherten Kläger beitragspflichtig ist.

Der 1940 geborene Kläger ist seit 1963 Mitglied der beklagten Krankenkasse und seit 1.11.2005 bei dieser als Rentner pflichtversichert. Er wurde von der Rentenversicherungspflicht mit Bescheid vom 26.2.1968 befreit. Der Kläger hatte zum 1.9.1967 eine Kapitallebensversicherung abgeschlossen, die der Hinterbliebenen- und Altersversorgung diente. Versicherungsnehmer und Versicherter war der Kläger. Sein damaliger Arbeitgeber übernahm 30 vH der monatlichen Beiträge für die Lebensversicherung des Klägers. Eine entsprechende Verpflichtung übernahm auch der spätere Arbeitgeber des Klägers, bei dem er bis zum Beginn der gesetzlichen Altersrente beschäftigt war. Neben den Beiträgen zur Lebensversicherung zahlte der Kläger bis zum Renteneintrittsalter auch regelmäßig die Mindestbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung als freiwillige Beiträge ein. Neben der Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung erhält der Kläger von einem seiner früheren Arbeitgeber eine betriebliche Altersversorgung in Höhe von 47 Euro und eine Leistung aus einer betrieblichen Direktversicherung in Höhe von monatlich 44,58 Euro. Aus diesen drei Leistungen werden Beiträge zur Beklagten erhoben. Am 1.9.2005 erhielt der Kläger aus seiner Lebensversicherung eine Kapitalleistung in Höhe von 411.033 Euro. Die Beklagte ist der Ansicht, die Kapitalleistung sei eine beitragspflichtige Leistung der betrieblichen Altersversorgung. Sie hat auf diese Kapitalleistung Beiträge von zunächst 492,09 Euro, später 497,60 Euro und zuletzt 521,30 Euro erhoben (Bescheide vom 1.11.2005, 7.12.2005 und 27.3.2007). Den Widerspruch des Klägers gegen den erstgenannten Bescheid wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 15.5.2006 zurück. Der Kläger hat die zunächst erhobene Klage gegen diese Bescheide zurückgenommen und zugleich einen Antrag auf Überprüfung der Bescheide nach § 44 SGB X gestellt. Mit Bescheid vom 23.8.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7.11.2007 hat die Beklagte die Aufhebung der zuvor genannten Bescheide abgelehnt. Die Klage hat das SG abgewiesen (Urteil vom 4.3.2008). Das LSG hat auf die Berufung des Klägers das Urteil des SG geändert und die Bescheide der Beklagten vom 23.8.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7.11.2007, vom 2.11.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.5.2006 sowie vom 7.12.2005 und 27.3.2007 aufgehoben. Die Kapitalleistung aus der Lebensversicherung des Klägers sei keine Leistung der betrieblichen Altersversorgung und deshalb nicht beitragspflichtig. Es handele sich um eine allein vom Kläger abgeschlossene Lebensversicherung, die nicht von einer Einrichtung der betrieblichen Altersversorgung gezahlt worden sei.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Beklagten, die meint, eine Leistung aus einer Lebensversicherung, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gerechtfertigt habe, müsse einer betrieblichen Altersversorgung gleichgestellt werden.

LSG Nordrhein-Westfalen - L 5 KR 66/08 -

SG Dortmund - S 44 KR 240/07 -

2) 11:30 Uhr - B 12 KR 16/09 R - J.M. ./ 1. Land- und forstwirtschaftliche Krankenkasse F. und O., 2. Land- und forstwirtschaftliche Pflegekasse F. und O.

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin in der Zeit von 1996 bis 2003 in der Kranken- und Pflegeversicherung der Landwirte versicherungspflichtig war.

Die Klägerin bewirtschaftete von 1996 bis 2003 eine land- und forstwirtschaftliche Fläche von 6,6 ha. Auf dieser Fläche hielt die Klägerin fünf Pferde und zwei Ponys, die nach ihren Angaben ausschließlich von ihrer Familie hobbymäßig zum Reiten genutzt wurden. Die beklagte Krankenkasse übersandte der Klägerin im September und Oktober 2003 eine Fragebogen zur Überprüfung der Versicherungspflicht in der Krankenkasse und Pflegekasse ab 1.1.1996. Sie stellte dann eine Mitgliedschaft als landwirtschaftliche Unternehmerin ab 1.1.1996 fest und forderte für die Zeit vom 1.12.1999 bis 31.12.2003 Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung in Höhe von 6.330,30 Euro. Den Widerspruch der Klägerin wies sie zurück. Die Klägerin habe in der Zeit von 1996 bis 2003 ein landwirtschaftliches Unternehmen betrieben, das die Mindestgröße für die Versicherungspflicht in der landwirtschaftlichen Krankenkasse erreicht habe. Die entsprechende Anwendung der Vorschrift im Gesetz über die Altershilfe für Landwirte, wonach dort ein Landwirt nicht versichert ist, der sein Unternehmen der Landwirtschaft ohne die Absicht der nachhaltigen Gewinnerzielung betreibe, sei auf die Krankenversicherung der Landwirte nicht zu übertragen. Das SG hat die Bescheide der Beklagten aufgehoben und das LSG die Berufung der Beklagten zurückgewiesen. Die Klägerin sei keine landwirtschaftliche Unternehmerin im Sinne des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte. Die Vorschrift im Gesetz über die Altershilfe für Landwirte, wonach kein landwirtschaftlicher Unternehmer sei, wer sein Unternehmen ohne die Absicht der Gewinnerzielung betreibe, sei auf die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung der Landwirte entsprechend anwendbar.

Dagegen richtet sich die Revision der Beklagten. Diese meinen weiterhin, dass die Einschränkung der Versicherungspflicht, wie sie im ALG enthalten sei, nicht auf die Versicherungspflicht nach dem KVLG übertragen werden könne.

Bayerisches LSG - L 5 KR 363/07 -  
SG München - S 19 KR 197/05 LW -

3) 12:15 Uhr - B 12 KR 14/09 R - N.S. ./ AOK Bayern  
2 Beigeladene

In dieser Sache streiten die Beteiligten darüber, wer für einen in einer Werkstatt für behinderte Menschen Beschäftigten den zusätzlichen Beitrag zur Pflegeversicherung zu tragen hat.

Der Kläger ist in einer Werkstatt für behinderte Menschen beschäftigt. Zuständiger Träger der Sozialhilfe ist der Beigeladene zu 2., der ua die für den Kläger zu entrichtenden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung und Krankenversicherung trägt. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung trägt er mit Ausnahme des Beitragszuschlags für Kinderlose. Dieser Beitragszuschlag wurde ab dem 1.1.2005 in Höhe von 1,21 Euro monatlich vom Werkstattlohn des Klägers (76,87 Euro monatlich) einbehalten. Ab 1.1.2007 wurden 1,22 Euro einbehalten. Der Kläger beantragte im Oktober 2005 durch seinen Betreuer die Erstattung von seinem Werkstattlohn einbehaltenen Beitragszuschläge zur sozialen Pflegeversicherung. Die Beklagte lehnte die Beitragserstattung ab, da der Kläger verpflichtet sei, den Beitragszuschlag für Kinderlose zu zahlen. Widerspruch, Klage und Berufung blieben erfolglos (Urteil des LSG vom 6.2.2009). Das LSG hat ausgeführt, die Klage richte sich zu Recht gegen die Beklagte als Einzugsstelle. Die Berufung des Klägers sei jedoch unbegründet, da er selbst verpflichtet sei, den Beitragszuschlag für Kinderlose zu tragen. Dies ergebe sich aus § 55 Abs 3 Satz 1 iVm § 60 SGB XI. Die in den §§ 55 ff SGB XI getroffenen Regelungen zur Beitragstragung seien spezielle Regelungen für die Pflegeversicherung. Einen möglichen Anspruch auf Erstattung des einbehaltenen Beitragszuschusses könne der Kläger im Übrigen allein gegen den Beigeladenen zu 2. richten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision des Klägers. Er ist der Ansicht, dass er nicht verpflichtet sei, den Beitragszuschuss zu tragen. Die Regelung, dass die Versicherten selbst den

Beitragszuschlag für Kinderlose zu tragen hätten, sei verfassungswidrig, soweit sie auf Personen wie den Kläger, die in Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt seien, angewandt werde. Bei verfassungskonformer Auslegung der Vorschriften müssten die allgemeine Regelung über die Beitragstragung der in Werkstätten für behinderte Menschen Beschäftigten Anwendung finden.

Bayerisches LSG - L 5 KR 234/07 -  
SG Landshut - S 1 KR 21/06 -

In den folgenden drei Rechtsstreitigkeiten ist umstritten, ob für die Versicherungspflicht von nicht erwerbstätigen Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung neben der von der Pflegekasse zu berücksichtigenden Pflegezeit auch Zeiten der sonstigen Pflege berücksichtigt werden dürfen. Den Rechtsstreitigkeiten liegen folgende Sachverhalte zugrunde:

4) 14.30 Uhr - B 12 R 6/09 R - G. K. ./ DRV Bund  
1 Beigeladene

Die Klägerin pflegt ihren 1984 geborenen Sohn. Dieser ist bei der beigeladenen Pflegekasse versichert und erhält seit Dezember 1997 Leistungen nach der Pflegestufe I. Die Beigeladene entrichtete für die Klägerin Rentenversicherungsbeiträge bis zum Februar 2005. Nachdem in einem Gutachten vom März 2005 weiterhin Pflegebedürftigkeit nach Pflegestufe I angenommen worden war, der tägliche Pflegebedarf zur Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung wöchentlich nunmehr nur noch mit 10,85 Stunden angenommen wurde, stellte die beigeladene Pflegekasse die Beitragszahlung ab 10.2.2005 ein. Den Antrag der Klägerin, die Rentenversicherungspflicht festzustellen, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 18.5.2005 ab. Widerspruch und Klage sind erfolglos geblieben. Das SG hat ausgeführt, dass der zeitliche Umfang der von der Klägerin erbrachten Pflegeleistungen iS des § 14 SGB XI (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung) regelmäßig weniger als 11 Stunden in der Woche ausmache. Der daneben bestehende Bedarf an allgemeiner Betreuung und Beaufsichtigung sei für die Beurteilung der Versicherungspflicht als Pflegeperson nicht erheblich.

Gegen dieses Urteil richtet sich die vom SG zugelassene Sprungrevision der Klägerin.

SG Cottbus - S 13 R 799/05 -

5) 14.30 Uhr - B 12 R 9/09 R - 1. G.K., 2.D.G. ./ DRV Bund  
1 Beigeladene

Die Kläger pflegen die 1924 geborene Pflegebeschäftigte (Mutter der Klägerin zu 1. und Schwiegermutter des Klägers zu 2.). Diese bezieht seit August 2001 von der Beigeladenen Sachleistungen und Pflegegeld unter Zuordnung zur Pflegestufe II. Die Pflegebedürftige hatte im Juli 2001 einen Schlaganfall erlitten. Im sozialmedizinischen Gutachten zur Überprüfung der Pflegebedürftigkeit wurde ein Demenz, ein Apoplex sowie eine Harninkontinenz genannt. Der tägliche Pflegebedarf (Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung) wurde mit 206 Minuten angenommen. Von dem danach festgestellten wöchentlichen Pflegeaufwand von 24 Stunden wurde 3,5 Stunden wöchentlich vom Pflegedienst geleistet. Die Beigeladene entrichtete zunächst sowohl für die Klägerin zu 1. als auch für den Kläger zu 2. Rentenversicherungsbeiträge für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson an die Beklagte und unterrichtete die Kläger hiervon. Mit Schreiben vom 19.11.2005 teilte die Beklagte den Klägern mit, dass die Beiträge zur Rentenversicherung zu Unrecht entrichtet worden seien. Die Pflegezeit der Kläger erreiche nicht die notwendige Zeit von 14 Stunden wöchentlich für jeden. Die Kläger wandten sich gegen die Einstellung der Leistungen. Mit Bescheiden vom 20.12.2004 und 6.1.2005 lehnte die Beklagte die Feststellung von Versicherungspflicht ab. Nach den Feststellungen der Pflegekasse liege die wöchentliche Pflegetätigkeit jeweils unter 14 Stunden in der Woche. Den Widerspruch wies die Beklagte zurück. Während des Klageverfahrens haben die Kläger vorgetragen, dass schon im Gutachten vom Oktober 2001 eine Demenz festgestellt worden sei. Die Pflegebedürftigkeit habe erheblich höher gelegen als bisher angenommen. Das SG hat die Klage abgewiesen. Für die Beurteilung der Versicherungspflicht sei als zeitlicher Aufwand zur Pflege nur die Zeit der Grundpflege und hauswirtschaftlichen

Versorgung zu berücksichtigen. Die Zeiten der ergänzenden Pflege und Betreuung könnten dagegen nicht berücksichtigt werden.

Auf die Berufung der Kläger hat das LSG der Klage stattgegeben und festgestellt, dass die Kläger bis zum 30.9.2004 in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig waren. Die Kläger hätten in der Zeit von 2001 bis 2004 die Mindestpflegezeit jeweils überschritten. Für die Beurteilung, ob die Mindestzeit für die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung als Pflegeperson erreicht sei, sei nicht nur die Zeit für die Hilfeleistungen iS des § 14 SGB XI zu berücksichtigen, sondern auch die Zeit der sogenannten ergänzenden Pflege. Diese Zeit der ergänzenden Pflege wie die Zeit der Aufsicht und die Zeit der Betreuung der Klägerin bei Besuchen zum Arzt, zum Friseur oder zur Fußpflege mache mindest 2 Stunden täglich aus. Damit seien die Kläger unter Berücksichtigung der von der Beklagten selbst angenommenen Pflegezeit mindestens 34,5 Stunden in der Woche pflegerisch tätig. Der notwendige Zeitaufwand von 14 Stunden pro Woche sei auch beim Verteilen auf zwei Pflegekräfte damit überschritten.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Beklagten. Sie ist der Ansicht, für die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung könne nur die notwendige Pflegezeit iS des § 14 SGB XI berücksichtigt werden.

LSG Rheinland-Pfalz - L 4 R 27/08 -  
SG Koblenz - S 5 R 445/05 -

6) 14.30 Uhr - B 12 R 12/09 R - A.H. ./DRV Bund  
1 Beigeladene

Die 1943 geborene Klägerin ist die Tochter des 1911 geborenen und im August 1998 verstorbenen O.M. Diesem gewährte die beigeladene Pflegekasse ab April 1995 Pflegegeld nach der Pflegestufe I. In dem der Bewilligung von Pflegegeld zugrunde liegenden Gutachten wurde ausgeführt, dass der Pflegebedürftige Pflegeleistungen rund um die Uhr durch seine Angehörigen erfahre. Er werde von seiner Ehefrau, mit der er in ehelicher Lebensgemeinschaft lebe, gepflegt und hierbei von der Tochter, der Klägerin, unterstützt. Aufgrund eines neuen Gutachtens vom Mai 1998 bewilligte die Beigeladene ab 1.5.1998 Pflegeleistungen nach der Pflegestufe II. Die Klägerin beantragte im Juni 2004 die Feststellung der Rentenversicherungspflicht als Pflegeperson und gab an, dass sie den Pflegebedürftigen von April 1995 bis August 1998 mindestens 20 Stunden die Woche gepflegt habe. Die Beklagte lehnte dies ab (Bescheid vom 6.1.2006). Der Widerspruch und die Klage sind erfolglos geblieben. Das SG hat ausgeführt, es lasse sich nicht feststellen, dass die Klägerin den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden gepflegt habe. In den Gutachten des MDK sei jeweils ausgeführt worden, dass die Ehefrau des Pflegebedürftigen die Pflegeperson sei. Die Angaben der Klägerin zur eigenen Pflegetätigkeit seien widersprüchlich. Das LSG hat dieses Urteil aufgehoben und die Beklagte verurteilt der Klägerin, die inzwischen Regelaltersrente bezieht, Rente unter Berücksichtigung von Rentenversicherungspflichtzeiten vom 1.4.1995 bis 13.8.1998 zu gewähren. Die Klägerin sei in dieser Zeit als Pflegeperson rentenversicherungspflichtig gewesen. Ab Mai 1998 habe der Pflegeaufwand mindestens 14 Stunden wöchentlich betragen. Aber auch für die Zeit davor habe die wöchentliche Pflegezeit mehr als 14 Stunden betragen. Zu berücksichtigen sei nicht nur die Zeit von einer Stunde täglich für die Grundpflege sondern auch die Zeiten der zusätzlichen Pflege. Nach den Angabe der Klägerin seien durchschnittlich 32 Stunden wöchentlich an Pflegezeit angefallen.

Gegen dieses Urteil richtet sich die Revision der Beklagten. Sie ist der Ansicht, für die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung könne nur die notwendige Pflegezeit iS des § 14 SGB XI berücksichtigt werden.

LSG Rheinland-Pfalz - L 4 R 46/08 -  
SG Koblenz - S 3 R 443/06 -