

## B 12 P 1/99 R

Land  
Bundesrepublik Deutschland  
Sozialgericht  
Bundessozialgericht  
Sachgebiet  
Pflegeversicherung  
Abteilung  
12  
1. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
31.10.1997  
2. Instanz  
LSG Niedersachsen-Bremen  
Aktenzeichen  
-

Datum  
16.10.1998  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 12 P 1/99 R  
Datum  
27.01.2000  
Kategorie  
Urteil

Die Revision des Klägers gegen den Beschluss des Landessozialgerichts Niedersachsen vom 16. Oktober 1998 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Revisionsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I

Streitig ist die Beitragspflicht zur Pflegeversicherung.

Der 1960 geborene Kläger erlitt im Jahre 1984 bei einem versicherten Wegeunfall schwerste Verletzungen. Er bedarf wegen der Unfallfolgen ständiger Pflege, die ambulant durch Pflegekräfte erbracht wird. Der Kläger erhält aus der gesetzlichen Unfallversicherung Verletztenrente und Höchstpflegegeld. Er ist als freiwilliges Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung seit dem 1. Januar 1995 versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung und Mitglied der beklagten Pflegekasse. Im März 1995 beantragte er, ihn von der Beitragspflicht in der Pflegeversicherung zu befreien, weil auf Grund der Leistungen aus der Unfallversicherung Leistungen der Pflegeversicherung nach § 34 des Sozialgesetzbuchs - Soziale Pflegeversicherung (SGB XI) nicht in Betracht kämen. Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 20. März 1995 und Widerspruchsbescheid vom 2. August 1995 ab, weil eine Voraussetzung für die Beitragsfreiheit nach [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) und Art 47 des Pflege-Versicherungsgesetzes (PflegeVG), nämlich stationäre Pflege, nicht vorliege.

Das Sozialgericht (SG) hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 31. Oktober 1997). Der Kläger erhalte zwar wegen seiner Pflegebedürftigkeit Leistungen der Unfallversicherung; die ständig gebotene Pflege werde aber nicht stationär, sondern ambulant als Hauspflege erbracht. Die Vorschriften des [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) und des Art 47 PflegeVG seien auf diesen Sachverhalt nicht entsprechend anzuwenden. Der Gesetzgeber habe sich bewußt für Beitragsfreiheit nur bei stationärer Pflege entschieden. Denn bei ambulanter Pflege könnten neben den vorrangigen Leistungen der Unfallversicherung auch Leistungen der Pflegeversicherung zu erbringen sein, insbesondere Leistungen zur sozialen Sicherung ehrenamtlicher Pflegekräfte. Mit der Berufung hat der Kläger schriftsätzlich beantragt, das Urteil des SG sowie den Bescheid der Beklagten vom 20. März 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 1995 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihn von der Beitragszahlung zu befreien. Das Landessozialgericht (LSG) hat den Leistungsantrag dahin gefaßt, der Kläger beantrage festzustellen, daß er nicht versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung, hilfsweise daß er nicht beitragspflichtig ist. Es hat die Berufung durch Beschluss vom 16. Oktober 1998 zurückgewiesen und sich zur Begründung der Entscheidung über den Hilfsantrag auf die Urteilsgründe des SG bezogen.

Mit der Revision verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter, beitragsfrei zu sein. Er hält [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) für entsprechend anwendbar. Die Auffassung des LSG verstoße gegen [Art 3 des Grundgesetzes \(GG\)](#).

Der Kläger beantragt, den Beschluss des LSG vom 16. Oktober 1998 abzuändern und das Urteil des SG vom 31. Oktober 1997 und den Bescheid der Beklagten vom 20. März 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. August 1995 aufzuheben sowie die Beklagte zu verpflichten, den Kläger auf seinen Antrag vom 7. März 1995 von der Beitragszahlung zur sozialen Pflegeversicherung zu befreien.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen.

Sie hält den Beschluss des LSG für zutreffend. Auf Anfrage des Senats hat sie die Höhe der Beiträge des Klägers zur Pflegeversicherung mitgeteilt.

II

Die Revision des Klägers ist unbegründet. Sie richtet sich nur gegen den Beschluss des LSG, soweit hierdurch über seine Beitragsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung entschieden worden ist. Das LSG hat das klageabweisende Urteil des SG und den angefochtenen Bescheid der Beklagten, die sich nur auf die Befreiung von der Beitragspflicht beziehen, zu Recht bestätigt. Der Bescheid ist rechtmäßig.

Der Kläger ist als freiwillig versichertes Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung nach [§ 20 Abs 3 SGB XI](#) versicherungspflichtig in der sozialen Pflegeversicherung und Mitglied der beklagten Pflegekasse. Als Mitglied ist er beitragspflichtig ([§ 54 Abs 2 Satz 1 SGB XI](#)). Für die Annahme von Beitragsfreiheit fehlt eine Rechtsgrundlage.

1. Die Beitragsfreiheit ist in [§ 56 SGB XI](#) und Art 47 des PflegeVG geregelt. Der hier nur in Betracht kommende Abs 4 des [§ 56 SGB XI](#) bestimmt, daß Mitglieder auf Antrag beitragsfrei sind, wenn sie sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege befinden und bereits Leistungen nach § 35 Abs 6 des Bundesversorgungsgesetzes (BVG), nach § 558 Abs 2 Nr 2 der Reichsversicherungsordnung (RVO; seit 1. Januar 1997: § 44 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII)), nach § 34 des Beamtenversorgungsgesetzes (BeamtVG) oder nach den Gesetzen erhalten, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, wenn sie keine in der sozialen Pflegeversicherung familienversicherten Angehörigen haben. Nach der Übergangsregelung des Art 47 PflegeVG bestand unabhängig von einem Leistungsbezug auf Antrag Beitragsfreiheit für Pflegebedürftige, die sich zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des PflegeVG am 1. Januar 1995 (Art 68 Abs 1 PflegeVG) in vollstationärer Pflege in einem Pflegeheim befanden, wenn sie keine familienversicherten Angehörigen hatten. Die Beitragsfreiheit nach dieser Vorschrift endete mit Inkrafttreten der Regelungen über die vollstationäre Pflege aus der Pflegeversicherung, dh am 30. Juni 1996 (vgl Art 68 Abs 3 PflegeVG idF des Ersten SGB XI-Änderungsgesetzes (1. SGB XI-ÄndG) vom 14. Juni 1996 ([BGBl I 830](#)) iVm [§ 43 SGB XI](#)). Der Kläger ist nach diesen Vorschriften nicht auf seinen Antrag hin beitragsfrei, weil er sich nicht in stationärer Pflege befindet.

2. Der Senat vermag der Ansicht der Revision, die Beitragsfreiheit nach [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) müsse für Pflegebedürftige wie den Kläger entsprechend gelten oder von Verfassungen wegen auf ihn ausgedehnt werden, nicht zu folgen. Die entsprechende Anwendung einer Vorschrift setzt eine planwidrige Unvollständigkeit des Gesetzes voraus, bei der Normzweck und Interessenlage die Anwendung auf vergleichbare Sachverhalte gebieten. Sie scheidet hingegen aus, wenn der Gesetzgeber eine eindeutige Abgrenzung getroffen hat, die eine Erstreckung auf weitere Sachverhalte ausschließt. Der allgemeine Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) verbietet dem Gesetzgeber nicht jede Differenzierung. Es ist grundsätzlich seine Sache zu entscheiden, welche Merkmale eines Lebenssachverhalts er als maßgebend für eine Gleich- oder Ungleichbehandlung ansieht. [Art 3 Abs 1 GG](#) untersagt es ihm nur, Art und Gewicht der tatsächlichen Umstände sachwidrig außer acht zu lassen ([BVerfGE 87, 1](#), 36/37 = [SozR 3-5761 Allg Nr 1](#) mwN; [BVerfGE 94, 241](#), 260 = [SozR 3-2200 § 1255a Nr 5](#) S 13/14). Ungleichbehandlung und rechtfertigender Grund müssen in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen ([BVerfGE 82, 126](#), 146 mwN). Nach diesen Grundsätzen ist eine Anwendung des [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) auf Mitglieder wie den Kläger nicht zulässig oder geboten.

3. Die Vorschrift ist in Zusammenhang mit den Regelungen zum Verhältnis von Leistungen der Pflegeversicherung zu Leistungen bei Pflegebedürftigkeit durch andere Träger zu sehen. In der sozialen Pflegeversicherung gehen nach [§ 13 Abs 1 SGB XI](#) Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem BVG und Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des BVG vorsehen, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung und Unfallfürsorge den Leistungen der Pflegeversicherung vor. Zur Sicherung dieses Vorrangs ordnet [§ 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI](#) das Ruhen des Anspruchs auf Leistungen der Pflegeversicherung an, soweit Versicherte solche Entschädigungsleistungen aus den dort genannten Quellen, darunter der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten. Durch die Ruhensregelung werden Leistungen der Pflegeversicherung in erheblichem Umfang ausgeschlossen, weil die anderweitigen Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit in der Regel umfassender sind als die der Höhe nach beschränkten Leistungen der Pflegeversicherung (vgl die Begründung des Entwurfs [BT-Drucks 12/5262 S 93](#), damals zu § 11a Abs 1). Dies hat jedoch nicht zu einem generellen Ausschluß von Leistungen der Pflegeversicherung geführt. Vielmehr trifft [§ 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI](#) nur eine Ruhensregelung, die sicherstellt, daß der Pflegebedürftige die höchste ihm zustehende Leistung erhält (vgl [BT-Drucks 12/5262 S 93/94](#), damals zu § 11a Abs 1). Er kann also Leistungen der Pflegeversicherung nur dann nicht in Anspruch nehmen, wenn und soweit ihm die entsprechenden anderen Entschädigungsleistungen gewährt werden (vgl [BT-Drucks 12/5262 S 110](#), damals zu § 30 Abs 1 Nr 2). Demgemäß ist die Pflegeversicherung leistungspflichtig, wenn die anzurechnende Entschädigungsleistung niedriger ist als die Leistung der Pflegeversicherung (vgl BSG [SozR 3-3300 § 34 Nr 1](#) zur Leistungspflicht der Pflegeversicherung für einen beihilfeberechtigten Versicherten, weil bei ihm die vorrangige Pflegezulage nach § 35 BVG nur zur Hälfte auf die Pflegesachleistung anzurechnen ist). Außerdem hängt die Anwendung der Ruhensregelung davon ab, daß die beiden in Betracht kommenden Leistungen im wesentlichen dem gleichen Zweck dienen (Zweckidentität, Gleichartigkeit) und zeitgleich bezogen werden (Zeitgleichheit; vgl BSG [SozR 3-3300 § 34 Nr 1](#); [Trenk-Hinterberger in Schulin, Handbuch des Sozialversicherungsrechts \(HS\)](#), Band 4, Pflegeversicherungsrecht, § 7 RdNr 24/25 und 69/70; [Wilde in Hauck/Wilde, Soziale Pflegeversicherung](#), Stand September 1997, § 13 RdNr 3 und 12). Auch wenn die Ruhensregelung eingreift und die Leistungen der Pflegeversicherung daher nur eingeschränkt zu erbringen sind, bleiben die Versicherungspflicht und die mit ihr verbundene Beitragspflicht grundsätzlich unberührt. Nur für bestimmte Versicherte, bei denen wegen der vorrangigen Leistungen eine Inanspruchnahme der Pflegeversicherung ganz ausscheidet, hat der Gesetzgeber ausnahmsweise Beitragsfreiheit nach [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) geregelt und unter denselben Voraussetzungen nach [§ 23 Abs 5 SGB XI](#) privat Krankenversicherte von der Pflicht zum Abschluß eines Pflegeversicherungsvertrages mit einem Versicherungsunternehmen ausgenommen.

4. Die Begründung zu [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) ([BT-Drucks 12/5262 S 122](#), damals zu § 54 Abs 4) bestätigt, daß die Beitragspflicht nur entfällt, wenn auf Grund vorrangiger Entschädigungsleistungen Leistungen der Pflegeversicherung nicht in Anspruch genommen werden können. Die Vorschrift soll damit dem Versicherungsprinzip auch in der sozialen Pflegeversicherung Geltung verschaffen und jedenfalls im Grundsatz eine Äquivalenz von Beiträgen und Leistungen wahren (vgl [Leitherer in Schulin, HS Pflegeversicherungsrecht](#), § 12 RdNr 145, 146). Die Regelungsabsicht des Gesetzgebers kommt in [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) in mehrfacher Hinsicht zum Ausdruck. Die Beitragsfreiheit ist ausgeschlossen, wenn das Mitglied einen familienversicherten Angehörigen hat, für den die Pflegeversicherung im Versicherungsfall unabhängig von den Entschädigungsleistungen für den Stammversicherten einzutreten hätte. Die Beitragsfreiheit ist außerdem nur für diejenigen Mitglieder mit Anspruch auf Entschädigungsleistungen vorgesehen, die sich auf nicht absehbare Dauer in stationärer Pflege

befinden. Bei ihnen wird damit angenommen, daß Leistungen der Pflegeversicherung dauerhaft und vollständig ausgeschlossen sind. Dagegen bleiben Mitglieder beitragspflichtig, wenn sie zu Hause gepflegt werden. Bei ihnen ist der Gesetzgeber in einer verallgemeinernden Betrachtungsweise davon ausgegangen, daß trotz der auch ihnen gewährten Entschädigungsleistungen Leistungen der Pflegeversicherung noch in Betracht kommen können.

5. Der Gesetzgeber konnte zugrunde legen, daß Leistungen der Pflegeversicherung bei häuslicher Pflege der Pflegebedürftigen, die Entschädigungsleistungen iS des [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) erhalten, nicht schlechthin und dauerhaft ausgeschlossen sind. Jedenfalls können insofern Leistungen für Pflegepersonen in Betracht kommen.

a. Für Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen iS des [§ 14 SGB XI](#) in seiner häuslichen Umgebung pflegen (Pflegepersonen iS des [§ 19 SGB XI](#)), haben die Pflegekassen nach [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#) in der rückwirkend zum 1. April 1995 in Kraft getretenen Fassung des 1. SGB XI-ÄndG Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu entrichten. Hinsichtlich der Regelungen im einzelnen verweist [§ 44 Abs 1 Satz 2 SGB XI](#) auf die §§ 3, 141, 166 und 170 des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI). Nach Maßgabe des [§ 3 Satz 1 Nr 1a Satz 3 SGB VI](#) sind diese Personen in der Zeit versicherungspflichtig, in der sie den Pflegebedürftigen mindestens 14 Stunden wöchentlich in seiner häuslichen Umgebung pflegen, wenn er Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung hat. Die Pflegekassen haben die Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung für diese Pflegepersonen aufzubringen, wenn der Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung versichert ist ([§ 170 Abs 1 Nr 6 Buchst a SGB VI](#) iVm [§ 44 Abs 1 Satz 1](#) und 2 SGB XI).

b) Demgegenüber ist im Rahmen der Entschädigungsleistungen aus der Unfallversicherung eine gleichartige Leistung zeitgleich nicht zu erbringen. Allerdings hat der Unfallversicherungsträger nach der Rechtsprechung des 2. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) in seine Ermessensentscheidung über die Höhe des Pflegegeldes nach [§ 558 Abs 3 RVO](#) auch die Frage einzubeziehen, ob und in welchem Umfang Aufwendungen des Verletzten zur Absicherung der Pflegeperson (dort der pflegenden Ehefrau) durch Zahlung freiwilliger Beiträge zur Rentenversicherung erforderlich sind (BSG [SozR 3-2200 § 558 Nr 1](#) und Nr [2 S 13/14](#)). Daran hat der 2. Senat auch nach Inkrafttreten des [§ 44 SGB XI](#) für den Fall festgehalten, daß dem Pflegebedürftigen Leistungen nach dem SGB XI nicht zustehen, weil seine Pflegebedürftigkeit iS der [§§ 14, 15 SGB XI](#) nicht feststeht (Urteil vom 14. Dezember 1999 - [B 2 U 37/98 R](#), zur Veröffentlichung vorgesehen). Besteht jedoch Pflegebedürftigkeit iS der [§§ 14, 15 SGB XI](#) und hat der Pflegebedürftige dem Grunde nach Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung, kommt eine Erhöhung des Pflegegeldes um freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung nach dieser Rechtsprechung nicht in Betracht. Denn die Pflichtversicherung der Pflegeperson nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) verdrängt das Recht zur freiwilligen Versicherung ([§ 7 Abs 1 Satz 1 SGB VI](#)). Die Verpflichtung der Pflegekasse zur Zahlung von Pflichtbeiträgen zur Rentenversicherung kann danach nicht zeitgleich mit der Erhöhung des Pflegegeldes aus der Unfallversicherung um freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung zusammentreffen. Außerdem sind die Beitragsleistungen zur Pflichtversicherung nach [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) und zu einer freiwilligen Versicherung der Pflegeperson nicht gleichartig, zumal mit Einführung der Pflichtversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen zum 1. April 1995 die Regelung des [§ 177 Abs 1 SGB VI](#) aufgehoben worden ist, wonach die freiwilligen Beiträge dieser Pflegepersonen auf Antrag als Pflichtbeiträge galten.

c) Die Ruhensvorschrift des [§ 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI](#) erfaßt die Leistungen der Pflegekasse zur Rentenversicherung der nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen nicht. Dies ist auch nicht aus [§ 34 Abs 3 SGB XI](#) iS des 1. SGB XI-ÄndG zu folgern. Er regelt zwar ausdrücklich, in welchen Ruhensfällen iS des [§ 34 Abs 1 Nr 1 und Abs 2 SGB XI](#) die Leistungen zur sozialen Sicherung nach [§ 44 SGB XI](#) nicht ruhen und läßt die Fälle des [§ 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI](#) unerwähnt. Das Schweigen des Gesetzes erklärt sich jedoch aus der schon zum Entwurf eines PflegeVG geäußerten Auffassung, daß der Rechtsanspruch der Pflegeperson auf die Entrichtung von Beiträgen zur Rentenversicherung durch die Pflegekasse von der Ruhensregelung unberührt bleibt, da entsprechende Beitragsleistungen an die Rentenversicherung im Entschädigungsrecht nicht vorgesehen sind ([BT-Drucks 12/5262 S 111](#), damals zu [§ 30 Abs 1](#)). Somit bestand kein Anlaß, insofern in [§ 34 Abs 3 SGB XI](#) das Nichtruhens der Leistungen nach [§ 44 Abs 1 Satz 1 SGB XI](#) anzuordnen.

d) Die Pflicht der Pflegekassen zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen entfällt auch nicht nach Vorschriften des SGB VI, wenn der Pflegebedürftige Entschädigungsleistungen erhält. Zwar macht [§ 3 Satz 1 Nr 1a SGB VI](#) die Versicherungspflicht der Pflegepersonen in der Rentenversicherung und damit die Beitragspflicht der Pflegekassen davon abhängig, daß der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung hat. Diese Voraussetzung ist aber schon erfüllt, wenn die Pflegeversicherung dem Grunde nach leistungspflichtig ist (vgl. Gürtner, KassKomm, Stand März 1996, [§ 3 SGB VI](#) RdNr 6); das Ruhen der Leistungen nach [§ 34 Abs 1 Nr 2 SGB XI](#) ist insofern unschädlich. Eine andere Auslegung der Vorschrift wäre mit dem allgemeinen Gleichheitssatz des [Art 3 Abs 1 GG](#) nicht vereinbar. Es besteht kein sachlicher Grund, Pflegepersonen, die alle Voraussetzungen der Versicherungspflicht in ihrer Person erfüllen, nur deshalb schlechter zu stellen, weil der Pflegebedürftige selbst wegen des Vorrangs der Entschädigungsleistungen die ihm dem Grunde nach zustehenden Leistungen der Pflegeversicherung nicht erhält (vgl. auch Gürtner, KassKomm, Stand Oktober 1996, [§ 19 SGB XI](#) RdNr 7; Rehberg in Hauck/Wilde, Soziale Pflegeversicherung, Stand Mai 1997, [§ 34](#) RdNr 20).

e) Das Risiko, Beitragsleistungen für Pflegepersonen erbringen zu müssen, ist für die Pflegekassen nicht gering. Wenn ein Schwerstpflegebedürftiger mindestens 28 Stunden in der Woche gepflegt wird, konnten bereits im Jahre 1995 Beiträge zur Rentenversicherung der Pflegeperson von mehr als 600 DM monatlich zu zahlen sein ([§ 166 Abs 2 Satz 1 Nr 1 SGB VI](#): 80 vH der Bezugsgröße 1995 = 3.248 DM; Beitragssatz zur Rentenversicherung 1995: 18,6 vH). Die Beiträge zur Pflegeversicherung betragen im Jahre 1995 höchstens 58,50 DM (1 vH der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze von 5.850 DM) und mindestens 13,53 DM monatlich ([§ 57 Abs 4 Satz 1 SGB XI](#) iVm [§ 240 Abs 4 Satz 1 SGB V](#): 1 vH von einem Drittel der monatlichen Bezugsgröße, dh von 1.353,33 DM). Sie beliefen sich ab Einführung der 2. Stufe der Pflegeversicherung zum 1. Juli 1996 auf höchstens 70,21 DM, mindestens 23,40 DM monatlich. Der Kläger war nach Angabe der Beklagten in der Zeit von 1995 bis 1999 mit Beiträgen zwischen 32,40 DM und 55,08 DM monatlich belastet.

6. Die Revision macht geltend, der Kläger sei durch Leistungen der Unfallversicherung vollständig gesichert, so daß bei ihm zusätzliche Leistungen der Pflegeversicherung ausgeschlossen seien; Leistungen für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen kämen nicht in Betracht, weil er von erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen gepflegt werde. Er könne sich wegen seiner Schwerstpflegebedürftigkeit auch dauerhaft in stationäre Pflege begeben und sei dann auf Antrag beitragsfrei. Dieses Vorbringen vermag die Beitragsfreiheit nicht zu begründen.

a) In [§ 56 Abs 4 SGB XI](#) wird die Beitragsfreiheit davon abhängig gemacht, daß der Pflegebedürftige sich auf nicht absehbare Dauer tatsächlich in stationärer Pflege befindet. Bei häuslicher Pflege bleibt es bei der Beitragspflicht. Damit hat der Gesetzgeber die Beitragsfreiheit sachgerecht und verallgemeinernd abgegrenzt, weil bei dauerhafter stationärer Pflege Leistungen der Pflegeversicherung

sicher ausgeschlossen werden können und dieses nach seiner Einschätzung bei häuslicher Pflege nicht in gleichem Maße zutrifft. Dieser Regelung kann die Revision nicht mit Erfolg entgegenhalten, für die Beitragsfreiheit müsse ergänzend zu der gesetzlich maßgebenden Abgrenzung "stationär/häuslich" bei häuslicher Pflege unter besonderen Verhältnissen ein mangelnder Bedarf an Leistungen der Pflegeversicherung genügen. Eine solche Abgrenzung sieht das Gesetz nicht vor und kann der Kläger nicht verlangen. Eine Verletzung des verfassungsrechtlichen Verbots, Behinderte gegenüber Nichtbehinderten zu benachteiligen ([Art 3 Abs 3 Satz 2 GG](#)), liegt hierin nicht. Denn die Abgrenzung betrifft ausschließlich Pflegebedürftige und damit Behinderte iS dieser Verfassungsnorm. Dabei zwischen Behinderten in stationärer Pflege und Behinderten in ambulanter Pflege mit sachgerechten Überlegungen verallgemeinernd zu unterscheiden, verbietet sie nicht. Mit der Abgrenzung im Einzelfall verbundene Härten, die der Gesetzgeber nur mit Schwierigkeiten beseitigen könnte, machen die gesetzliche Regelung nicht verfassungswidrig (vgl [BVerfGE 87, 234](#), 255/256 = [SozR 3-4100 § 137 Nr 3](#); [BVerfGE 91, 93](#), 115 = [SozR 3-5870 § 10 Nr 5 S 37](#); [BVerfGE 100, 59](#), 90 = [SozR 3-8570 § 6 Nr 3 S 28](#)).

b) Eine Regelung, die für Pflegebedürftige mit Bezug von Entschädigungsleistungen anderer Träger die Beitragsfreiheit für die Zeiten vorsehen würde, in denen Leistungen der Pflegeversicherung tatsächlich nicht erbracht werden, ist mit dem Versicherungscharakter der Pflegeversicherung nicht vereinbar. Das Versicherungsprinzip verbietet es, die Beitragsfreiheit nur vom Fehlen eines augenblicklichen Leistungsbedarfs abhängig zu machen und spätere Risiken außer acht zu lassen. Ebenso wenig könnte die Ausnahme von der Pflicht der privat Krankenversicherten, einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abzuschließen zu müssen ([§ 23 Abs 5 SGB XI](#)), auf Leistungszeiten beschränkt werden.

Eine Regelung der Beitragsfreiheit, die auf das künftige Leistungsrisiko der Pflegeversicherung abstellen würde, stieße auf praktische Schwierigkeiten. Sie würde eine Prognose darüber voraussetzen, ob in Zukunft auf Dauer Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden können und müssen oder nicht. Diese Prognose wäre für jeden einzelnen Pflegebedürftigen, der Entschädigungsleistungen erhält, unter Berücksichtigung der jeweils besonderen Verhältnisse zu stellen. Sie könnte von den Pflegekassen nur nach einer aufwendigen Einzelfallprüfung getroffen werden. An die Zuverlässigkeit der Entscheidung und damit an die Prüfung wären hohe Anforderungen zu stellen. Denn das Beitragsrecht der Pflegeversicherung geht davon aus, daß Mitglieder grundsätzlich beitragspflichtig bleiben, auch wenn der Versicherungsfall der Pflegebedürftigkeit iS der [§§ 14, 15 SGB XI](#) eingetreten ist. Allein die Vorstellungen und Wünsche des Pflegebedürftigen über die künftige Gestaltung seiner Pflege und die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Entscheidung über die Beitragspflicht oder Beitragsfreiheit könnten für eine beitragsrechtliche Sonderbehandlung nicht maßgebend sein. Wenn der Gesetzgeber in Anbetracht dieser Schwierigkeiten für die Beitragsfreiheit verallgemeinernd an die Abgrenzung "stationär/häuslich" anknüpft, ist das verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die sich für einzelne Mitglieder wie den Kläger hieraus etwa ergebenden Härten müssen hingenommen werden.

Die Revision des Klägers war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) des Sozialgerichtsgesetzes.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-08-22