

**Information des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger zur Durchführung der Rentenversicherung der Pflegepersonen durch die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. die Dienstherrn in der ab 1. Januar 2005 geltenden Fassung**

**1. Allgemeines**

Mit Wirkung vom 1. Januar 1995 ist in der Bundesrepublik Deutschland eine Pflegeversicherung eingeführt worden.

Das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit vom 26. Mai 1994 (Pflege-Versicherungsgesetz – PflegeVG – (BGBl. I S. 1014)) sieht in seinem Artikel 1 als Leistungen zur Sozialen Sicherung der Pflegepersonen die Zahlung von Beiträgen an den zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung vor (§§ 44 SGB XI). Seit dem 01.04.1995 gehören nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen zum versicherungspflichtigen Personenkreis in der Rentenversicherung. Als Folge der Versicherungspflicht sind Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen, die von den Pflegekassen, den privaten Versicherungsunternehmen und anteilmäßig von den Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. dem Dienstherrn getragen werden. Für das Verfahren der zur Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen Verpflichteten gilt nach vorausgehend für gegeben gehaltener oder durch den Rentenversicherungsträger festgestellter Versicherungspflicht einer nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegeperson das Recht der Rentenversicherung.

Die Pflegekassen und die privaten Versicherungsunternehmen beurteilen die Versicherungs- und Beitragspflicht der Pflegepersonen unter Berücksichtigung der Gutachten der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) bzw. der MEDICPROOF Gesellschaft für medizinische Gutachten mbH (MEDICPROOF). Die Festsetzungsstellen für die Beihilfe bzw. der Dienstherr sind an deren Entscheidung gebunden.

## 2. Begriff der Pflegepersonen

### 2.1 Definition

Pflegepersonen sind nach der Definition des § 19 Satz 1 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Zu den Pflegepersonen in diesem Sinne gehören in erster Linie Familienangehörige, Verwandte, aber auch sonstige Personen (z. B. Nachbarn oder Bekannte). Darüber hinaus können auch Berufstätige bzw. Selbständige Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sein, wenn trotz der Berufstätigkeit bzw. selbständigen Tätigkeit eine angemessene Versorgung und Betreuung des Pflegebedürftigen sichergestellt wird. Eine Absicherung dieser Personen in der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt allerdings nur dann, wenn die parallel zur Pflege ausgeübte Erwerbstätigkeit 30 Stunden in der Woche nicht übersteigt; auf die Art der anderweitigen Erwerbstätigkeit kommt es dabei nicht an.

Zivildienstleistende und Jugendliche im freiwilligen sozialen Jahr, die im Rahmen ihrer Dienstleistung eine Pflege Tätigkeit ausüben, sind keine Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI. Gleiches gilt für Ordensangehörige bei Ausübung einer Pflege Tätigkeit innerhalb der Ordensgemeinschaft. Nicht zu den Pflegepersonen gehören ferner Pflegekräfte,

- die bei der Pflegekasse angestellt sind (§ 77 Abs. 2 SGB XI),
- die bei ambulanten Pflegeversicherungen angestellt sind (§§ 71 Abs. 1, 72 SGB XI),
- mit denen die Pflegekasse einen Vertrag nach § 77 Abs. 1 SGB XI abgeschlossen hat,
- die nach § 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI als selbständig Tätige rentenversicherungspflichtig sind

in dieser Pflege Tätigkeit.

## 2.2 Nicht erwerbsmäßige Pflege

Das Vorliegen einer nicht erwerbsmäßigen Pflege Tätigkeit ist grundsätzlich in jedem Einzelfall zu prüfen. Bei der Pflege Tätigkeit von Familienangehörigen oder Verwandten besteht die widerlegbare Vermutung, dass die Pflege – ungeachtet der Höhe der finanziellen Anerkennung, die die Pflegeperson von dem Pflegebedürftigen erhält – nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird. Gleiches gilt für die Pflege Tätigkeit sonstiger Personen (z. B. Nachbarn, Freunden), wenn die finanzielle Anerkennung, die die Pflegeperson für ihre Tätigkeit von dem Pflegebedürftigen erhält, das dem Umfang der Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI nicht übersteigt (Pflegestufe I: 205 EUR monatlich, Pflegestufe II: 410 EUR monatlich, Pflegestufe III: 665 EUR monatlich). Diese Anerkennungs-Grenzbeträge gelten auch in den Fällen nicht als überschritten, in denen der Pflegebedürftige zwar die Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) oder die Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) gewählt hat und gleichwohl der Pflegeperson eine finanzielle Anerkennung zukommen lässt, die dem Umfang des Pflegegeldes im Sinne des § 37 SGB XI entspricht.

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege eines Pflegebedürftigen, ist bei der Prüfung, ob der maßgebende Anerkennungs-Grenzbetrag überschritten wird, das dem Umfang der Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI anteilig im Verhältnis zum Umfang der Pflege Tätigkeit zu berücksichtigen. Wird der maßgebende Anerkennungs-Grenzbetrag überschritten, ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Pflege Tätigkeit gleichwohl nicht erwerbsmäßig ausgeübt wird oder aber ein Beschäftigungsverhältnis oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt.

## 2.3 Dauerhaftigkeit der Pflege Tätigkeit

Leistungen zur sozialen Sicherung (§ 44 SGB XI) setzen neben dem Mindestmaß an Pflege von 14 Stunden wöchentlich auch eine gewisse Dauerhaftigkeit voraus, ohne dass der Gesetzeswortlaut dies ausdrücklich

benennt. Dauerhaft ist eine Pflege, wenn sie mindestens für mehr als zwei Monate ausgeübt werden soll. Eine im Voraus auf höchstens zwei Monate befristete nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit z. B. für die ersatzweise ausgeübte Pflegetätigkeit bei Urlaub oder Krankheit der eigentlichen Pflegeperson kann deshalb nicht zu einer sozialen Sicherung der Pflegeperson in der gesetzlichen Rentenversicherung führen.

Die Pflegetätigkeit ist auch dann auf Dauer angelegt, wenn zwar in einzelnen Pflegezeiträumen jeweils unter zwei Monaten zusammenhängender Dauer gepflegt wird, diese Pflegephasen aber immer wiederkehren. Diese Pflegepersonen sollten bei Aufnahme der Pflegetätigkeit erklären, dass die Pflegetätigkeit erwartungsgemäß an mehr als zwei Monaten im Jahr ausgeübt werden wird. Für die taggenaue Feststellung der Versicherungspflicht und infolgedessen für die Verpflichtung Beiträge zu zahlen, sind Erklärungen oder Nachweise über den konkreten Zeitraum der Pflege erforderlich. Gleiches gilt in den Fällen, in denen der Pflegebedürftige bei dauernder internatsmäßiger Unterbringung lediglich in den gesamten Ferienzeiten im Jahr (ausgehend von ca. 12 Wochen) in die häusliche Umgebung zurückkehrt.

#### **2.4 Mindestumfang der Pflegetätigkeit**

Die soziale Absicherung der Pflegeperson (§ 44 SGB XI) kommt nach § 19 Satz 2 SGB XI nur für solche Pflegepersonen in Betracht, die einen Pflegebedürftigen regelmäßig wenigstens 14 Stunden in der Woche nicht erwerbsmäßig pflegen. Dabei muss die wöchentliche Mindeststundenzahl durch die Pflegetätigkeit für einen Pflegebedürftigen erreicht werden. Es genügt nicht, wenn die erforderliche Mindeststundenzahl durch Kumulation einzelner Pflegestunden bei verschiedenen Pflegebedürftigen erfüllt wird. Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflege des Pflegebedürftigen, kann jede Pflegeperson nur dann rentenversichert sein, wenn sie – jeweils für sich gesehen – die Pflegetätigkeit wenigstens 14 Stunden wöchentlich ausübt. Wird die Pflegetätigkeit in wöchentlichen oder mehrwöchentlichen Intervallen ausgeübt, muss der Pflegeaufwand einer Pflegeperson im Wochendurchschnitt mindestens 14 Stunden ausmachen.

Eine internatsmäßige Unterbringung des Pflegebedürftigen steht der Annahme einer mindestens 14 Stunden wöchentlich umfassenden Pflege dann nicht entgegen, wenn der Pflegebedürftige immer am Wochenende in den häuslichen Bereich zurückkehrt und in dieser Zeit mindestens 14 Stunden gepflegt wird. Sind die Intervalle zwischen der häuslichen Pflege größer als eine Woche (z. B. bei 14-tägiger Heimkehr) muss der Pflegeaufwand im Wochendurchschnitt mindestens 14 Stunden erreichen. Das ist in der Regel nur dann der Fall, wenn der Pflegebedürftige der Pflegestufe II zugeordnet ist.

## 2.5 **Feststellung des Umfangs der Pfllegetätigkeit**

Bei der Feststellung der Pflegestundenzahl wird nur der Hilfebedarf berücksichtigt, der für die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung erforderlich ist (Verrichtungen nach § 14 Abs. 4 SGB XI). Die Zeit, die für ergänzende Pflege und Betreuung benötigt wird (z. B. Hilfe zur Erfüllung kommunikativer Bedürfnisse, Beförderung bzw. Begleitung von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege, zu einer Werkstatt für behinderte Menschen, zur Arbeitsstätte, zu kulturellen Veranstaltungen, Besuchen bei Freunden und Bekannten), ist hierfür nicht anzurechnen. Zum Umfang der erforderlichen Pfllegetätigkeit enthalten die Gutachten, des MDK bzw. der MEDICPROOF entsprechende Anhaltswerte. Der Pflegebedürftige und die Pflegeperson haben darzulegen und auf Verlagen glaubhaft zu machen, dass Pflegeleistungen in diesem zeitlichen Umfang tatsächlich erbracht werden.

## 2.6 **Häusliche Umgebung**

Voraussetzung für die Anerkennung als Pflegeperson im Sinne des § 19 Satz 1 SGB XI ist ferner, dass die Pfllegetätigkeit in häuslicher Umgebung durchgeführt wird. Hierbei ist es unerheblich, ob die Pfllegetätigkeit im Haushalt des Pflegebedürftigen, im Haushalt der Pflegeperson oder im Haushalt einer dritten Person erfolgt. Häusliche Umgebung wird nicht dadurch ausgeschlossen, dass der Pflegebedürftige in einer Altenwohnung oder einem Altenwohnheim gepflegt wird, in der ein Mindestmaß an eigenständiger Lebensführung und selbständiger Wahl der Pflegeform möglich ist. Für

Pflegebedürftige, die sich gewöhnlich in einem Wohnheim für behinderte Menschen oder einer Behinderteneinrichtung aufhalten und in planmäßigen und regelmäßigem Abstand (z. B. an den Wochenenden und/oder Ferien) „zu Hause“ gepflegt werden, ist – unabhängig von der ggf. überwiegenden Dauer des Aufenthalts in der Behinderteneinrichtung – in dieser Zeit häusliche Pflege anzunehmen. Wird der Pflegebedürftige in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einer der in § 71 Abs. 4 SGB XI aufgeführten stationären Einrichtungen gepflegt, ist dagegen häusliche Umgebung auszuschließen.

### **3. Rentenversicherungspflicht**

#### **3.1 Allgemeines**

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI für Personen in der Zeit, in der sie einen Pflegebedürftigen im Sinne 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.

Die Versicherungspflicht besteht beim Vorliegen der Tatbestandsvoraussetzungen kraft Gesetzes. Für das Zustandekommen der Rentenversicherungspflicht (ebenso wie für die an die Versicherungspflicht geknüpfte Beitragszahlung) ist ein Antrag nicht erforderlich. Die Zahlungsverpflichtung der Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. den Dienstherrn ist keine Leistung im Sinne von § 9 der Beihilfavorschriften, sie ergibt sich allein aus den Regelungen des SGB VI.

#### **3.2 Beginn der Versicherungspflicht**

Die Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen hierfür erfüllt werden, frühestens mit dem Tag der Vollendung des 15. Lebensjahres.

### 3.3 Voraussetzungen der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht kommt zustande, wenn die in § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Das sind:

- Pflege eines Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI,
- Pflegeperson ist als solche nicht erwerbsmäßig tätig,
- Umfang der Pflege Tätigkeit muss regelmäßig wenigstens 14 Stunden wöchentlich betragen,
- Pflege in häuslicher Umgebung,
- Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegeversicherung.

Pflegepersonen, die für ihre Tätigkeit von dem Pflegebedürftigen ein Arbeitsentgelt erhalten, das dem Umfang der Pflege Tätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB XI nicht übersteigt, gelten nach § 3 Satz 2 erster Halbsatz SGB VI generell als nicht erwerbsmäßig tätig. Für sie tritt nach ausdrücklicher Bestimmung in § 3 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB VI insoweit keine Rentenversicherungspflicht als Beschäftigter nach § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, sondern nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI ein.

Rentenversicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen besteht auch in den Fällen, in denen der Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen aufgrund des Vorrangs der Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach versorgungsrechtlichen Regelungen oder nach dem Recht der Unfallversicherung ruht (§ 34 Abs. 1 Nr. 2 Satz 1 SGB XI).

### 3.4 Ende der Versicherungspflicht

Die Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI endet, wenn eine der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht entfällt, unabhängig von dem Zeitpunkt, zu dem Kenntnis von der Änderung der Verhältnisse erlangt wird.

Sie endet somit mit dem Tag, an dem insbesondere

- die Leistung aus der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld nach § 37 SGB XI oder Kombinationsleistung nach § 38 SGB XI) infolge Besserung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen wegfällt,
- der Pflegebedürftige in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung aufgenommen wird,
- die Pfllegetätigkeit nicht mehr ausgeübt oder versicherungsschädlich eingeschränkt wird,
- die Pfllegetätigkeit aufgrund von Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson oder aus sonstigem Anlass, der in der Pflegeperson begründet ist, unterbrochen wird (vgl. Urteil des BSG vom 22.03.2001 – B 12 P 3/00 R – USK 2001-2),
- eine weitere Pflegeperson hinzutritt und sich dadurch der Pflegeaufwand für die bislang versicherungspflichtige Pflegeperson derart mindert, dass der erforderliche Mindestzeitaufwand von 14 Stunden wöchentlich nicht mehr erreicht wird oder Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit der Pfllegetätigkeit eintritt.

Die Versicherungspflicht endet ferner an dem Tag vor der Aufnahme einer regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich umfassenden Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit (§ 3 Satz 3 SGB VI) sowie mit dem Tag vor Eintritt von Versicherungsfreiheit (z. B. nach § 5 Abs. 4 Nr. 1 SGB VI) wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters).

Die Versicherungspflicht endet spätestens mit dem Tod des Pflegebedürftigen. Hat der Rentenversicherungsträger die Rentenversicherungspflicht durch Verwaltungsakt festgestellt, stellt er das Ende der Versicherungspflicht ebenfalls durch Verwaltungsakt fest.

### 3.5. Fortbestand der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht bleibt für die Dauer der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V) sowie in den ersten vier Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Leistung der medizinischen Rehabilitation des Pflegebedürftigen bestehen und zwar unabhängig davon, ob das Pflegegeld in dieser Zeit weiter gezahlt wird. Dies gilt auch bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt des Pflegebedürftigen von bis zu sechs Wochen im Kalenderjahr sowie für die Dauer der darüber hinausgehenden Zahlung von Pflegegeld, wenn der Pflegebedürftige von der Pflegeperson im Ausland tatsächlich gepflegt wird. Bei einer Unterbrechung der Pfllegetätigkeit aus Anlass eines vorübergehenden Auslandsaufenthalts des Pflegebedürftigen endet dagegen die Versicherungspflicht.

### 3.6 Irrtümliche Annahme von Versicherungspflicht

Eine irrtümlich angenommene Versicherungspflicht entfällt rückwirkend für Zeiten, für die im Nachhinein festgestellt wird, dass ihre Voraussetzungen nicht vorgelegen haben. Ist die Pflegeperson mit der Feststellung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens nicht einverstanden, entscheidet der Rentenversicherungsträger über das Nichtbestehen von Versicherungspflicht und die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge.

### 3.7 Ausschluss der Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI schließt das Entstehen oder den Fortbestand von Rentenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften nicht aus, so dass eine Mehrfachversicherung möglich ist. Dies gilt – wie sich aus dem Umkehrschluss des § 3 Satz 3 SGB VI ergibt – allerdings nur für die Pflegepersonen, die neben der Pfllegetätigkeit regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbständig tätig sind. Bei einem regelmäßigen Überschreiten der

30-Wochenstunden-Grenze durch eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ist die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI hingegen ausgeschlossen.

Von der Rentenversicherungspflicht sind ferner ausgeschlossen

- Pflegepersonen, die Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld) im Anschluss an eine Beschäftigung von mehr als 30 Stunden wöchentlich erhalten, für die Zeit des Leistungsbezugs
- Frauen, die Mutterschaftsgeld nach § 200 RVO bzw. § 13 Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz [MuSchG]) erhalten.

Von der Rentenversicherungspflicht sind dagegen nicht ausgeschlossen Pflegepersonen, die

- neben der Pfllegetätigkeit Arbeitslosengeld bei Arbeitslosigkeit oder Arbeitslosengeld bei schulischer Berufsausbildung, Vorruhestandsgeld, Kurzarbeitergeld bei Kurzarbeit „Null“ erhalten,
- Erziehungsgeld beziehen bzw. Elternzeit in Anspruch nehmen,
- den gesetzlichen Wehr- bzw. Zivildienst ableisten,
- sich unter Wegfall der Bezüge für mehr als zwei Monate beurlauben lassen,
- im Rahmen der Altersteilzeitarbeit kontinuierlich die wöchentliche Arbeitszeit auf nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich reduziert haben,
- im Rahmen der Altersteilzeitarbeit im Blockmodell sich in der Freistellungsphase befinden.

Der Bezug einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit steht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson ebenfalls nicht entgegen.

#### 4. **Versicherungsfreiheit und Befreiung von der Versicherungspflicht**

Versicherungsfrei sind nach § 5 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI Pflegepersonen, die eine geringfügige nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit ausüben, wobei sich die Versicherungsfreiheit nur auf diese Pflege Tätigkeit bezieht.

Eine nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit ist geringfügig, wenn die Beitragsbemessungsgrundlage für die Pflege Tätigkeit (§ 166 Abs. 2 SGB VI) auf den Monat bezogen 400 EUR nicht übersteigt; mehrere nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeiten sind zusammenzurechnen (§ 5 Abs. 2 Satz 4 SGB VI). Eine Zusammenrechnung einer geringfügigen nicht erwerbsmäßigen Pflege Tätigkeit mit einer geringfügigen Beschäftigung oder geringfügigen selbständigen Tätigkeit erfolgt dagegen nicht.

Im Übrigen sind nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen dann versicherungsfrei, wenn sie eine der „allgemeinen“ Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung (vgl. § 5 Abs. 4 SGB VI) erfüllen. Mithin werden Pflegepersonen nicht der Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI unterstellt, wenn sie

- eine Vollrente wegen Alters beziehen,
- nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen oder nach den Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze beziehen oder die in der Gemeinschaft übliche Versorgung im Alter nach § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB VI erhalten oder
- bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres nicht versichert waren oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Dagegen unterliegen die nach § 5 Abs. 1 und 2 Nr. 1 und 2 sowie Abs. 3 SGB VI, § 230 SGB VI versicherungsfreien sowie die nach §§ 6, 231 und 231a SGB VI von der Rentenversicherungspflicht befreiten Personen aufgrund einer nicht erwerbsmäßigen Pflēgetätigkeit unter den Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI grundsätzlich der Rentenversicherungspflicht.

## 5. **Rentenversicherungszuständigkeit**

Mit dem In-Kraft-Treten des RVOrgG entfällt die bisherige Unterscheidung in Arbeiter und Angestellte. Die Zuständigkeit für Versicherte richtet sich ab 01.01.2005 danach, welchen Rentenversicherungsträger die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung bei der Vergabe der Versicherungsnummer festgelegt hat. Für Personen, für die bereits eine Versicherungsnummer vergeben wurde, verbleibt es grundsätzlich bei der bisherigen Zuständigkeit.

## 6. **Beitragspflichtige Einnahmen**

Die beitragspflichtigen Einnahmen (Bemessungsgrundlage) bei Pflegepersonen, für die eine Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI begründet wird, werden nach § 166 Abs. 2 Satz 1 SGB VI entsprechend dem pflegerischen Aufwand bestimmt. Dabei wird nicht nur auf die jeweilige Stufe der Pflegebedürftigkeit abgestellt, sondern zusätzlich innerhalb der Stufen nach dem zeitlichen Aufwand differenziert. Die unterschiedliche Bewertung desselben Zeitaufwandes in den verschiedenen Stufen rechtfertigt sich dadurch, dass die Belastung der Pflegeperson mit zunehmender Pflegebedürftigkeit steigt. Die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen erfolgt – entsprechend dem pflegerischen Aufwand – in Vomhundertsätzen der Bezugsgröße. Wird die Pflēgetätigkeit im Beitrittsgebiet ausgeübt, ist die Bezugsgröße (Ost) maßgebend (§ 228a Abs. 1 SGB VI). Auf den Wohnort der Pflegeperson kommt es nicht an.

Bei Pflegepersonen, die im Inland wohnen und deren Pflege in einem EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz erfolgt, ist die Zuordnung der

Bezugsgröße oder der Bezugsgröße (Ost) als beitragspflichtige Einnahme der Wohnsitz der Pflegeperson.

- Bei Pflegepersonen, die ihren Wohnsitz außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EU/EWR-Mitgliedstaates oder der Schweiz haben und deren Pflege in einem EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz erfolgt, ist die Zuordnung der Bezugsgröße oder der Bezugsgröße (Ost) als beitragspflichtige Einnahme die Bezugsgröße des Rechtskreises, in dem die Pflegekasse, die die Leistung der Beitragszahlung erbringt, ihren Sitz hat. Von einem Wohnsitz der Pflegeperson in einem anderen EU/EWR-Mitgliedstaat oder der Schweiz ist dann auszugehen, wenn die nicht erwerbsmäßige Pfllegetätigkeit von vornherein auf gewisse Dauer angelegt ist (vgl. Abschn. 2.3).

Beitragspflichtige Einnahmen sind bei nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen bei Pflege eines

- erheblich Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (§ 15 Abs. 1 Nr. 1 SGB XI)  
26,6667 v. H. der Bezugsgröße (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI),
- Schwerpflegebedürftigen der Pflegestufe II (§ 15 Abs. 1 Nr. 2 SGB XI)  
53,3333 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 21 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchst. a SGB VI)  
  
35,5555 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Buchst. b SGB VI)
- Schwerpflegebedürftigen der Pflegestufe III (§ 15 Abs. 1 Nr. 3 SGB XI)  
80 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 28 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. a SGB VI)

60 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 21 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. b SGB VI)

40 v. H. der Bezugsgröße, wenn der Pflegebedürftige mindestens 14 Stunden wöchentlich gepflegt wird (§ 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Buchst. c SGB VI)

Üben mehrere nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen die Pflege gemeinsam aus, sind beitragspflichtige Einnahmen bei jeder Pflegeperson der Teil des Höchstwertes der jeweiligen Pflegestufe, der dem Umfang ihrer Pflegetätigkeit im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeit insgesamt entspricht (§ 166 Abs. 2 Satz 2 SGB VI). Die aufgrund des Gesamtpflegeaufwandes maßgeblichen beitragspflichtigen Einnahmen sind somit auf mehrere Pflegepersonen aufzuteilen. Personen, die unter 14 Stunden in der Woche pflegen und damit nicht der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI unterliegen, sind in die Aufteilung nicht einzubeziehen. Die Beitragsbemessungsgrundlagen ergeben sich dann für die übrigen Personen aus dem Umfang der von ihnen insgesamt geleisteten Pflegetätigkeiten. In die Aufteilung einzubeziehen sind jedoch auch diejenigen, die dem Grunde nach versicherungspflichtig und lediglich z. B. wegen des Bezugs einer Vollrente wegen Alters nach § 5 Abs. 4 SGB VI versicherungsfrei sind. Überschreiten die beitragspflichtigen Einnahmen bei einer Mehrfachversicherung insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, sind sie nach § 22 Abs. 2 SGB VI anteilmäßig zu berücksichtigen.

Pflegebedürftige Versicherte, die bis zum 31.03.1995 Leistungen bei Schwerpflegebedürftigkeit nach den §§ 53 bis 57 SGB V erhalten haben, wurden nach Artikel 45 PflegeVG mit Wirkung vom 01.04.1995 an ohne Antragstellung in die Pflegestufe II eingestuft und erhalten die im Elften Buch Sozialgesetzbuch hierfür vorgesehenen Leistungen. Sie werden auf Antrag der Pflegestufe III mit den entsprechenden leistungsrechtlichen Wirkungen zugeordnet, wenn festgestellt wird, dass Pflegebedürftigkeit im entsprechenden Umfang vorliegt.

Es verbleibt bei der Einstufung in der Pflegestufe II, wenn aufgrund eines Antrags auf Höherstufung festgestellt wird, dass nur die Voraussetzungen für die Pflegestufe I oder keine Pflegebedürftigkeit vorliegt, sich an den tatsächlichen Voraussetzungen jedoch nichts geändert hat. Für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage im Sinne des § 166 Abs. 2 SGB VI gilt in diesen Fällen Folgendes:

- Wird aufgrund eines Antrags auf Zuordnung zur Pflegestufe III festgestellt, dass der Pflegebedürftige lediglich die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt, aufgrund der Besitzstandsklausel aber weiterhin Leistungen im Umfang der Pflegestufe II erhält, gelten als beitragspflichtige Einnahmen ebenfalls weiterhin die in § 166 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI genannten Vomhundertsätze der Bezugsgröße.
- Wird dagegen festgestellt, dass keine Pflegebedürftigkeit vorliegt oder der erforderliche Mindestaufwand für die Pflegetätigkeit wöchentlich 14 Stunden nicht erreicht, ist die Beitragszahlung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Feststellung getroffen wird, zu beenden.

## 7. **Beitragssatz**

Die Rentenversicherungsbeiträge werden nach dem Beitragssatz berechnet, der in dem Zeitraum, in dem die Pflegetätigkeit ausgeübt wird, maßgebend ist.

## 8. **Beitragstragung**

Erhält der Pflegebedürftige neben den Leistungen der sozialen Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens Beihilfeleistungen oder Leistungen der Heilfürsorge, tragen die Pflegekasse bzw. das private Versicherungsunternehmen und der beihilfegewährende Dienstherr die Beiträge anteilig (§ 170 Abs. 1 Nr. 6 Buchst. c SGB VI). Der jeweilige Anteil des Dienstherrn am Gesamtbeitrag entspricht seinem Anteil an den

Leistungen nach dem SGB XI (gemäß den jeweiligen Beihilfebemessungssatz).

Ist ein Träger der Rentenversicherung Feststellungsstelle für Beiträge, gilt der Beitragsanteil des Dienstherrn als gezahlt.

## 9. Beitragszahlung

Die Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden nach § 23 Abs. 1 SGB IV spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Pfl egetätigkeit ausgeübt worden ist. Bei rückwirkender Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht sind die Beiträge für den zurückliegenden Zeitraum zu dem der Feststellung folgenden Fälligkeitstag zu zahlen.

Die erstmalig zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden in Abhängigkeit von dem Zeitpunkt an fällig, zu dem die Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. der Dienstherr die Zahlungsverpflichtung festgestellt hat oder ohne Verschulden hätte feststellen können (§ 23 Abs. 1 Satz 6 SGB IV). Wird die Feststellung in der Zeit vom Ersten bis zum Fünfzehnten eines Monats getroffen, werden die Beiträge erstmals spätestens am Fünfzehnten des folgenden Monats fällig; wird die Feststellung in der Zeit vom Sechzehnten bis zum Ende des Monats getroffen, werden die Beiträge erstmals am Fünfzehnten des zweiten darauf folgenden Monats fällig (§ 23 Abs. 1 Satz 7 SGB IV).

Die laufend zu zahlenden Rentenversicherungsbeiträge für Pflegepersonen werden nach § 23 Abs. 1 Satz 5 SGB IV spätestens am 15. des Monats fällig, der dem Monat folgt, in dem die Pfl egetätigkeit ausgeübt worden ist. Eventuelle Über- oder Minderzahlungen sind später auszugleichen.

Die Beiträge sind im Jahre 2005 zu zahlen

- zu 37,276 % an die/den für den Sitz der Feststellungsstelle für die Beihilfe zuständige LVA/ ab 01.10.2005 zuständigen Regionalträger,
- zu 62,724 % an die BfA/ab 01.10.2005 Deutsche Rentenversicherung Bund.

In den Fällen, in denen einzelfallbezogen (nach Personen) abgerechnet wird, kann der Beitrag auch an den Rentenversicherungsträger gezahlt werden, der sich aus der Bereichsnummer der Versicherungsnummer ergibt.

Den LVA'en/Regionalträgern zustehende Beiträge von Festsetzungsstellen für die Beihilfe mit Sitz im bisherigen Bundesgebiet für Pflegepersonen, die im Beitrittsgebiet pflegen, sind an die LVA Sachsen/ab 01.10.2005 Deutsche Rentenversicherung Sachsen zu zahlen. Dies gilt nicht für Festsetzungsstellen für die Beihilfe mit Sitz im Lande Berlin.

Zahlende Stellen sind

- im Bereich der Bundesverwaltung die Festsetzungsstellen für die Beihilfe oder die von den Bundesministerien für ihren Zuständigkeitsbereich bestimmten Stellen,
- im Bereich der Landesverwaltungen die von den Ländern bestimmten Stellen und im Übrigen die jeweiligen Dienstherrn.

Die Konten der einzelnen Rentenversicherungsträger ergeben sich aus der Anlage.

Die Beiträge sind unter der von der Bundesagentur für Arbeit vergebenen Betriebsnummer von der zahlenden Stelle zu überweisen. Soweit die zahlende Stelle keine Betriebsnummer besitzt, ist eine solche bei der zuständigen Agentur für Arbeit zu beantragen.

1. Zeile:

- Betriebsnummer der zahlenden Stelle (8 Stellen)
- Monat (zweistellig) und Jahr (zweistellig), für den die Beiträge gezahlt werden
- Kennzeichen „West“ oder „Ost“

2. Zeile:

- „RV-BEITRAGS-PFLEGE“

Nach § 44 Abs. 2 SGB XI werden für Pflegepersonen, die wegen einer Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung auch in ihrer Pflegetätigkeit von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit sind oder befreit wären, wenn sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig wären und einen Befreiungsantrag gestellt hätten, die nach § 166 Abs. 2 SGB VI zu bemessenden Beiträge zur Rentenversicherung auf Antrag der Pflegeperson an die berufsständische Versorgungseinrichtung gezahlt.

## 10. **Verjährung**

Ansprüche auf Beiträge aus der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nr. 1a SGB VI verjähren grundsätzlich in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie fällig geworden sind (§ 25 Abs. 1 Satz 1 SGB IV).

## 11. **Erstattung von Beiträgen**

Nach § 26 Abs. 2 SGB IV sind zu Unrecht gezahlte Rentenversicherungsbeiträge zu erstatten, es sei denn, dass der Rentenversicherungsträger bis zur Geltendmachung des Erstattungsanspruchs aufgrund dieser Beiträge Leistungen erbracht oder zu erbringen hat. Eine Erstattung ist nicht zulässig, wenn aus den zu Unrecht gezahlten Beiträgen eine Leistung gewährt worden ist (z. B. Leistung zur Teilhabe, Rentenleistung). Der Erstattungsanspruch steht nach § 26 Abs. 3

SGB IV dem zu, der die Beiträge getragen hat. Er steht somit der Festsetzungsstelle für die Beihilfe bzw. dem Dienstherrn für den von ihnen getragenen Beitragsanteil zu. Für das Erstattungsverfahren gelten die zwischen den Spitzenorganisationen der Pflegekassen, dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V., dem Verband Deutscher Rentenversicherungsträger und der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte abgestimmten gemeinsamen Grundsätze.

## 12. **Meldungen**

Meldungen zur Rentenversicherung sind von den zahlenden Stellen nicht zu erstatten. Die Meldungen der sozialen Pflegekassen und der privaten Versicherungsunternehmen berücksichtigen die volle Beitragsbemessungsgrundlage nach § 166 Abs. 2 SGB VI.

## 13. **Prüfung**

Die Rentenversicherungsträger prüfen bei zahlenden Stellen die Richtigkeit der Beitragszahlungen (§ 212 SGB VI).

Die Unterlagen der zahlenden Stelle haben mindestens folgende Angaben zur Pflegeperson zu enthalten:

- ihre Versicherungsnummer, soweit bekannt,
- ihren Familien- und Vornamen,
- ihr Geburtsdatum,
- ihre Anschrift,
- Beginn und Ende der Pflege Tätigkeit,
- etwaige Unterbrechungen der Pflege Tätigkeit,
- die Pflegestufe des Pflegebedürftigen,
- die Beitragsbemessungsgrundlage nach § 166 SGB VI,
- den Beihilfebemessungssatz des Pflegebedürftigen.

**Rentenversicherungsträger**

Landesversicherungsanstalt Mecklenburg-Vorpommern/  
Deutsche Rentenversicherung Mecklenburg-Vorpommern  
Hausanschrift:  
Platanenstraße 43  
1733 Neubrandenburg

Postanschrift:  
Postfach: 11 01 55  
17041 Neubrandenburg

Bank: Sparkasse Neubrandenburg  
BLZ: 150 502 00  
Kto.Nr.: 3010404696

Landesversicherungsanstalt Thüringen/  
Deutsche Rentenversicherung Thüringen  
Hausanschrift:  
Kranichfelder Straße 3  
99097 Erfurt

Postanschrift:  
Postfach: 100 521  
99005 Erfurt

Bank: Deutsche Bank Erfurt  
BLZ: 820 700 00  
Kto.Nr.: 1306299

Landesversicherungsanstalt Brandenburg/  
Deutsche Rentenversicherung Brandenburg  
Hausanschrift:  
Bertha-von-Suttner-Straße 1  
15236 Frankfurt/Oder

Postanschrift:  
15228 Frankfurt/Oder

Bank: BfG Bank Berlin  
BLZ: 100 101 11  
Kto.Nr.: 1609058300  
Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt/

Deutsche Rentenversicherung Sachsen-Anhalt

Hausanschrift:

Paracelsusstraße 21

06114 Halle

Postanschrift:

06092 Halle

Bank: Dresdner Bank Halle

BLZ: 800 800 00

Kto.Nr.: 855661100

Landesversicherungsanstalt Sachsen/  
Deutsche Rentenversicherung Sachsen

Hausanschrift:

Georg-Schumann-Straße 146

04159 Leipzig

Postanschrift:

04151 Leipzig

Bank: Dresdner Bank Leipzig

BLZ: 860 800 00

Kto.Nr.: 0708883800

Landesversicherungsanstalt Hannover/  
Deutsche Rentenversicherung Hannover

Hausanschrift:

Lange Weihe 2

30880 Laatzen

Postanschrift:

30875 Laatzen

Bank: Norddeutsche Landesbank Hannover

BLZ: 250 500 00

Kto.Nr.: 101359024

Landesversicherungsanstalt Westfalen/  
Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Hausanschrift:

Gartenstraße 194

48147 Münster

Postanschrift:  
48125 Münster

Bank: Westdeutsche Landesbank Münster  
BLZ: 400 500 00  
Kto.Nr.: 60 624

Landesversicherungsanstalt Hessen/  
Deutsche Rentenversicherung Hessen  
Hausanschrift:  
Städelstraße 28  
60558 Frankfurt/Main

Postanschrift:  
60591 Frankfurt/Main

Bank: Landesbank Hessen/Thüringen  
BLZ: 500 500 00  
Kto.Nr.: 3000007

Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz/  
Deutsche Rentenversicherung Rheinprovinz  
Hausanschrift:  
Königsallee 71  
40215 Düsseldorf

Postanschrift:  
40194 Düsseldorf

Bank: Westdeutsche Landesbank – Girozentrale –  
BLZ: 300 500 00  
Kto.Nr.: 4061313

Landesversicherungsanstalt Oberbayern/  
Deutsche Rentenversicherung Oberbayern  
Hausanschrift:  
Thomas-Dehler-Straße 3  
81737 München

Postanschrift:  
Postfach: 83 05 59  
81729 München

Bank: Bayerische Landesbank –Girozentrale –  
BLZ: 700 500 00  
Kto.Nr.: 24762

Landesversicherungsanstalt Niederbayern-Oberpfalz/  
Deutsche Rentenversicherung Niederbayern-Oberpfalz  
Hausanschrift:  
Am Alten Viehmarkt 2  
84028 Landshut

Postanschrift:  
84024 Landshut

Bank: Hypo- und Vereinsbank AG Landshut  
BLZ: 743 200 73  
Kto.Nr.: 816019

Landesversicherungsanstalt Rheinland-Pfalz/  
Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz  
Hausanschrift:  
Eichendorffstraße 4 – 6  
67346 Speyer

Postanschrift:  
Postfach: 15 80  
67340 Speyer

Bank: Landesbank Rheinland-Pfalz –Girozentrale –  
BLZ: 550 500 00  
Kto.Nr.: 110040938

Landesversicherungsanstalt für das Saarland/  
Deutsche Rentenversicherung für das Saarland  
Hausanschrift:  
Martin-Luther-Straße 2 – 4  
66111 Saarbrücken

Postanschrift:  
66108 Saarbrücken

Bank: Sparkasse Saarbrücken  
BLZ: 590 501 01  
Kto.Nr.: 2428

Landesversicherungsanstalt Oberfranken und Mittelfranken/  
Deutsche Rentenversicherung Oberfranken und Mittelfranken  
Hausanschrift:  
Wittelsbacherring 11  
95444 Bayreuth

Postanschrift:  
95440 Bayreuth

Bank: Kreissparkasse Bayreuth  
BLZ: 773 501 10  
Kto.Nr.: 570000950

Landesversicherungsanstalt Freie und Hansestadt Hamburg/  
Deutsche Rentenversicherung Freie und Hansestadt Hamburg  
Hausanschrift:  
Friedrich-Ebert-Damm 245  
22159 Hamburg

Postanschrift:  
Postfach: 70 11 25  
22215 Hamburg

Bank: Hamburgische Landesbank  
BLZ: 200 500 00  
Kto.Nr.: 103259

Landesversicherungsanstalt Unterfranken/  
Deutsche Rentenversicherung Unterfranken  
Hausanschrift:  
Friedenstraße 12/14  
97074 Würzburg

Postanschrift:  
97064 Würzburg

Bank: Bayerische Vereinsbank Würzburg  
BLZ: 790 200 76  
Kto.Nr.: 814 156

Landesversicherungsanstalt Schwaben/  
Deutsche Rentenversicherung Schwaben  
Hausanschrift:  
Dieselstraße 9  
86154 Augsburg

Postanschrift:  
86223 Augsburg

Bank: Raiffeisen-Volksbank Augsburg  
BLZ: 720 601 00  
Kto.Nr.: 97020

Landesversicherungsanstalt Baden-Württemberg/  
Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg  
Hausanschrift:  
Gartenstraße 105  
76135 Karlsruhe

Postanschrift:  
76122 Karlsruhe

Bank: Landesbank Baden-Württemberg  
BLZ: 600 501 01  
Kto.Nr.: 2001485

Landesversicherungsanstalt Berlin/  
Deutsche Rentenversicherung Berlin  
Hausanschrift:  
Knobelsdorffstraße 92  
14059 Berlin

Postanschrift:  
14047 Berlin

Bank: Berliner Volksbank  
BLZ: 100 900 00  
Kto.Nr.: 8843003002

Landesversicherungsanstalt Schleswig-Holstein/  
Deutsche Rentenversicherung Schleswig-Holstein  
Hausanschrift:  
Ziegelstraße 150  
23556 Lübeck

Postanschrift:  
23544 Lübeck

Bank: Landesbank Lübeck  
BLZ: 230 500 00  
Kto.Nr.: 7052000050

Landesversicherungsanstalt Oldenburg-Bremen/  
Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen  
Hausanschrift:  
Huntestraße 11  
26135 Oldenburg

Postanschrift:  
Postfach: 2767  
26017 Oldenburg

Bank: Bremer Landesbank  
BLZ: 290 500 00  
Kto.Nr.: 3001861001

Landesversicherungsanstalt Braunschweig/  
Deutsche Rentenversicherung Braunschweig  
Hausanschrift:  
Kurt-Schumacher-Straße 20  
38102 Braunschweig

Postanschrift:  
38091 Braunschweig

Bank: Nord/LB Hannover  
BLZ: 250 500 00  
Kto.Nr.: 821009

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte/  
Deutsche Rentenversicherung Bund  
Hausanschrift:  
Ruhrstraße 2  
10709 Berlin

Postanschrift:  
10704 Berlin

Bank: Berliner Volksbank  
BLZ: 100 900 00  
Kto.Nr.: 88 43 00 40 09