

# SGB SB - Schnellberatung

Materialsammlung und Kommentar

Grundwerk mit Ergänzungslieferungen 0. Loseblatt. Rund 2200 S. Im Ordner  
ISBN 978 3 7747 3018 2

[Recht > Sozialrecht > SGB I und SGB IV – Allgemeines zur Sozialversicherung](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

**beck-shop.de**  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

- Beteiligungsfähigkeit** ♦ Verfahren (Gemeinsame Vorschriften) ▽ SB 1-50 Tit. 2.9;  
♦ Verwaltungsverfahren ▽ SB 2-00 Tit. 1.6
- Beträge nach § 10 EFZG** ♦ Arbeitsentgeltverordnung ▽ SB 2-05 Tit. 1.2.3
- Betriebliche Berufsausbildung** ♦ Ordnung der Berufsausbildung ▽ SB 9-30 Tit. 3.3
- Betriebliche Gesundheitsförderung** ♦ Prävention ▽ SB 5-10 Tit. 1.2
- Betriebliche Investitionsrechnung** ♦ Beurteilungsmaßstab ▽ SB 8-50 Tit. 4.2.3.3
- Betriebsausflug** ♦ Versicherte Tätigkeit ▽ SB 6-48 Tit. 2.4.10
- Betriebsgefahr** ♦ Gefährdungshaftung des Kraftfahrzeughalters ▽ SB 6-10 Tit. 3.12.1.2
- Betriebsgeheimnis** ♦ Sozialgeheimnis ▽ SB 2-12 Tit. 1.2
- Betriebshilfe** ▽ SB 5-75 Tit. 5; ♦ Leistungen ▽ SB 1-12 Tit. 2.6.6; ♦ Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft ▽ SB 5-40 Tit. 2.4
- Betriebshilfe in der Kranken- und Pflegeversicherung** ▽ SB 5-75
- Betriebskrankenkasse** ♦ Krankenversicherung ▽ SB 1-11 Tit. 1.3;  
♦ Wahlkrankenkassen ▽ SB 4-72 Tit. 1.1.3; ♦ Zusammensetzung ▽ SB 1-02 Tit. 1.3.5.2
- Betriebskrankenkassen öffentlicher Verwaltung** ♦ Krankenversicherung  
▽ SB 1-11 Tit. 1.3.10
- Betriebsmittel** ▽ SB 8-04 Tit. 2; ♦ Kalkulation ▽ SB 8-05 Tit. 2.4.14.3; ♦ Verwendung/  
Verwaltung der Mittel ▽ SB 1-12 Tit. 2.7.1
- Betriebsnummer** ♦ Vordruck ▽ SB 4-70 Tit. 2.3.3
- Betriebsrat** ♦ Versicherte Tätigkeit ▽ SB 6-48 Tit. 2.4.7
- Betriebssport** ♦ Versicherte Tätigkeit ▽ SB 6-48 Tit. 2.4.9
- Betrug** ♦ Straftaten ▽ SB 1-13 Tit. 3.2
- Beurteilung** ♦ Arbeitsunfähigkeit ▽ SB 5-15 Tit. 2.2; ♦ Regelmäßigkeit  
▽ SB 3-14 Tit. 2.1.2.1
- Beurteilungsmaßstab** ♦ Wirtschaftlichkeit ▽ SB 8-50 Tit. 4.2.3
- Beurteilungszeitraum** ♦ Hilfe in besonderen Fällen ▽ SB 5-40 Tit. 5.3.3
- Bevollmächtigte** ♦ Verwaltungsverfahren ▽ SB 2-00 Tit. 1.9
- Beweiserhebung bei Nichterscheinen** ♦ Urteil ▽ SB 1-50 Tit. 5.4
- Beweiserleichterung** ♦ Haftung von Mittätern/Beteiligten ▽ SB 6-10 Tit. 3.3.2
- Beweislast** ♦ Haftungsgrundsätze ▽ SB 6-10 Tit. 2.3; ♦ Positive Vertragsverletzung  
▽ SB 6-10 Tit. 3.7.4
- Beweismittel** ♦ Verwaltungsverfahren ▽ SB 2-00 Tit. 1.18
- Beweissicherung** ▽ SB 1-50 Tit. 3
- Bewertung der Ergebnisse** ♦ Abschlussprüfung ▽ SB 9-30 Tit. 3.4.2.5
- Bewertung des Nutzens** ♦ Qualität/Humanität/Wirtschaftlichkeit ▽ SB 7-03 Tit. 4.1.1
- Bewertungsausschuss** ♦ Einheitlicher Bewertungsmaßstab ▽ SB 7-01 Tit. 6.1.4;  
▽ SB 7-02 Tit. 6.1.2
- Bewilligung** ♦ Löschung ▽ SB 4-93 Tit. 5.2.1
- Bezahlter Urlaub** ♦ Arbeitsverhinderung durch Arbeitsunfähigkeit ▽ SB 6-70 Tit. 2.5.2.6
- Bezieher von Arbeitslosengeld II** ▽ SB 4-02 Tit. 5.4; ♦ Rentenversicherung  
▽ SB 3-11 Tit. 17.1.5; ♦ Selbständig Tätige ▽ SB 3-14 Tit. 26.5; ♦ Versicherungspflicht  
▽ SB 3-11 Tit. 5.1
- Bezieher von Entgeltersatzleistungen** ▽ SB 3-11 Tit. 17
- Bezieher von Existenzgründungszuschuss** ▽ SB 4-02 Tit. 5.8.1
- Bezieher von Leistungen der Entgeltsicherung** ▽ SB 4-02 Tit. 5.5
- Beziehungen zu Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen** ▽ SB 7-03 Tit. 5
- Beziehungen zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten** ▽ SB 6-41 Tit. 5.4.2
- Bezirk** ♦ Ortskrankenkassen ▽ SB 1-11 Tit. 1.2.1
- Bezug einer Altersteilrente/Berufsunfähigkeitsrente o.dgl.** ♦ Rente neben Verletztengeld ▽ SB 6-41 Tit. 3.4.3
- Bezug einer Altersvollrente/Erwerbsunfähigkeitsrente o.dgl.** ♦ Rente neben Verletztengeld ▽ SB 6-41 Tit. 3.4.2
- Bezugsberechtigte** ♦ Sonderrechtsnachfolge ▽ SB 5-01 Tit. 3.1
- Bezugsgröße** ▽ SB 2-05 Tit. 5

## 1. Versicherungspflichtige Personenkreise

In der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung wird der zu versichernde Personenkreis im Wesentlichen nach dem Prinzip der Pflichtversicherung erfasst. Dies bedeutet, dass die Versicherung kraft Gesetzes eintritt, wenn die durch das Gesetz bestimmten objektiven Merkmale vorhanden sind, unabhängig von Formvorschriften und dem Willen der Beteiligten. Insoweit haben Meldungen und die tatsächliche Zahlung von Beiträgen keine konstitutive Wirkung. Auch ist nicht das Bewusstsein der Beteiligten, dass die Voraussetzungen der Versicherungspflicht erfüllt sind, erforderlich (vgl. BSG vom 13. 12. 1984, USK 84203).

Maßgebliche Rechtsvorschrift für die in der Krankenversicherung der Versicherungspflicht unterstellten Personenkreise ist § 5 SGB V. Ergänzend hinzu treten für Landwirte, mitarbeitende Familienangehörige und Altenteiler die Bestimmungen des KVLG 1989 sowie für Künstler und Publizisten die Bestimmungen des KSVG.

Die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich aus § 20 SGB XI, für sonstige Personen aus § 21 SGB XI (▷ Tit. 20). Ergänzt werden diese Paragraphen durch § 23 SGB XI, der auch für Versicherte der privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung (bei einem privaten Pflegeversicherungsunternehmen) vorschreibt. Die Versicherungspflicht der Abgeordneten wird in § 24 SGB XI bestimmt.

Die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung ergibt sich aus den §§ 1 bis 4 SGB VI. Ergänzt werden diese Vorschriften durch § 1 KSVG; hiernach werden selbständige Künstler und Publizisten grds. der Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung unterstellt. Zur Rentenversicherung der Bezieher von Entgeltersatzleistungen ▷ Tit. 17.

In der Arbeitslosenversicherung ergibt sich der versicherungspflichtige Personenkreis aus §§ 24 bis 26 SGB III. Der Kreis der schutzbedürftigen Personen ist hier enger gefasst als in den anderen Versicherungszweigen. So unterliegt eine selbständige Tätigkeit in keinem Falle der Arbeitslosenversicherungspflicht.

## 2. Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt

Die in einem entgeltlichen Beschäftigungsverhältnis stehenden Personen (vgl. § 25 Abs. 1 SGB III, § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, § 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, § 20 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB XI) bilden in allen Versicherungszweigen die zahlenmäßig größte Gruppe der Versicherungspflichtigen. Dabei wird der Begriff der Beschäftigung sozialversicherungsrechtlich definiert als die nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis (vgl. § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV). Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses ist allerdings weitergehend als der Begriff des Arbeitsverhältnisses. Erfasst werden somit auch Personen, bei denen ein Arbeitsverhältnis nicht vorliegt (z. B. bei GmbH-Geschäftsführern, ▷ Tit. 2.2.2). Andererseits ist sozialversicherungsrechtlich stets von einem Beschäftigungsverhältnis auszugehen, wenn nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen ein Arbeitsverhältnis zu bejahen ist. Ein wirksamer Arbeitsvertrag ist nicht erforderlich, es genügt ein sog. faktisches Arbeitsverhältnis (vgl. BSG vom 10. 8. 2000, USK 2000-49).

Zur Versicherungsfreiheit in der Kranken- und Pflegeversicherung wegen Überschreitung der maßgeblichen Jahresarbeitsentgeltgrenze ▷ SB-Folge 3-14 Tit. 2 und 3.

Seit dem 1. 1. 2005 wird auch in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht mehr zwischen Arbeitern und Angestellten unterschieden (vgl. RVOrgG vom 9. 12. 2004, BGBl I S. 3242). Beide Gruppen werden dem Begriff „Beschäftigte“ zugeordnet. Die Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten hat somit nur noch Bedeutung im Zusammenhang mit der Lohnfortzahlungsversicherung (vgl. § 10 LFZG).

#### 5.4. Bezieher von Arbeitslosengeld II

Für kranken- und pflegeversicherte Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem SGB II gelten als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag  $1/30$  des 0,3620fachen der monatlichen Bezugsgröße ( $1/30$  des 0,3620fachen seit 1. 1. 2005 = 29,14 EUR). Sollten Mitglieder über weitere beitragspflichtige Einnahmen verfügen, sind diese durch beitragspflichtige Einnahmen aus dem Arbeitslosengeld II bis zu dem anfangs genannten Betrag aufgefüllt (vgl. § 232 a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI). Diese Anrechnungsregel gilt allerdings nicht im Zusammenhang mit Renten, Versorgungsbezügen oder Arbeitseinkommen. Diese beitragspflichtigen Einnahmen werden unabhängig voneinander ermittelt (vgl. RdSchr. 04 k).

In der Rentenversicherung gilt eine beitragspflichtige Einnahme in Höhe von 400 EUR (vgl. § 166 Abs. 1 Nr. 2 a SGB VI). Anrechnungsmöglichkeiten sind nicht vorgesehen.

#### 5.5. Bezieher von Leistungen der Entgeltsicherung

Arbeitnehmer, die das 50. Lebensjahr vollendet haben und ihre Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung beenden oder vermeiden, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Leistungen der Entgeltsicherung (vgl. § 421 j Abs. 1 SGB III).

Werden Leistungen der Entgeltsicherung gewährt, ist zunächst das erzielte Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung beitragspflichtige Einnahme zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Daneben gilt in der Rentenversicherung zusätzlich der Unterschiedsbetrag zwischen dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung und 90 v. H. des für das Arbeitslosengeld maßgeblichen Bemessungsentgelts als beitragspflichtige Einnahme (vgl. § 163 Abs. 9 SGB VI, RdSchr. 03 e).

#### 5.6. Ehrenamtlich Tätige

Bei rentenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern, die nicht auf Grund ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit versicherungspflichtig sind und deren Arbeitsentgelt infolge der ehrenamtlichen Tätigkeit gemindert wird, gilt neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt auch der Unterschiedsbetrag zwischen dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt und dem Entgelt, das ohne die ehrenamtliche Tätigkeit erzielt worden wäre (höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze), als beitragspflichtige Einnahme (vgl. § 163 Abs. 3 Satz 1 SGB VI). Voraussetzung ist allerdings, dass der Arbeitnehmer dies bei seinem Arbeitgeber beantragt. Diese Regelung gilt allerdings nur bei ehrenamtlich Tätigen für Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, deren Verbände einschließlich der Spitzenverbände oder ihrer Arbeitsgemeinschaften, Parteien, Gewerkschaften sowie Körperschaften, Personenvereinigungen und Vermögensmassen, die wegen des ausschließlichen und unmittelbaren Dienstes für gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke von der Körperschaftsteuer befreit sind. Ein entsprechender Antrag kann aber nur für laufende oder künftige Entgeltabrechnungszeiträume gestellt werden (vgl. § 163 Abs. 3 Satz 2 und 3 SGB VI).

Diese Regelungen gelten entsprechend für Hausgewerbetreibende, die ehrenamtlich tätig sind (vgl. § 165 Abs. 2 SGB VI).

Personen, die eine versicherungspflichtige ehrenamtliche Tätigkeit aufnehmen und für das vergangene Kalenderjahr freiwillige Rentenversicherungsbeiträge gezahlt haben, können bei ihrem Arbeitgeber beantragen, das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt um einen beliebigen Betrag bis zur Beitragsbemessungsgrenze aufzustocken. Diese Möglichkeit beschränkt sich jedoch auf versicherungspflichtige ehrenamtlich Tätige für Körperschaften des öffentlichen Rechts. Der Antrag kann nur für laufende und künftige Entgeltabrechnungszeiträume gestellt werden (vgl. § 163 Abs. 4 SGB VI).

## 5. Belastungsgrenze

Versicherte haben während jeden Kalenderjahres nur Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze zu leisten. Die Belastungsgrenze beträgt 2 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt; für chronisch Kranke, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, beträgt sie 1 v. H. der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (vgl. § 62 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V). Die Absenkung der Belastungsgrenze gilt für den gesamten Familienhaushalt, wenn mindestens eine Person wegen derselben schwerwiegenden Erkrankung in Dauerbehandlung ist (vgl. RdSchr. 03 o).

### 5.1. Chronisch Kranke

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat am 22. 1. 2004 die SGB V § 62R beschlossen. Demnach ist eine Krankheit schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang, mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde (Dauerbehandlung) und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- Es liegt eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III nach dem 2. Kapitel des SGB XI vor.
- Es liegt ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 60 v. H. nach § 30 BVG oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 60 v. H. nach § 56 Abs. 2 SGB VII vor, wobei der GdB bzw. die MdE zumindest auch durch die Krankheit nach Satz 1 begründet sein muss.
- Es ist eine kontinuierliche medizinische Versorgung (ärztliche oder psychotherapeutische Behandlung, Arzneimitteltherapie, Behandlungspflege, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln) erforderlich, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die auf Grund der Krankheit nach Satz 1 verursachte Gesundheitsstörung zu erwarten ist.

### 5.2. Nachweis der Dauerbehandlung

Versicherte weisen die Dauerbehandlung durch eine ärztliche Bescheinigung nach, in der die dauerbehandelte Krankheit angegeben ist. Zum Beleg für den Grad der Behinderung, die Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Pflegestufe haben Versicherte die entsprechenden bestandskräftigen amtlichen Bescheide in Kopie vorzulegen. Die Krankheit, wegen der sich die Versicherten in Dauerbehandlung befinden, muss in dem Bescheid zum GdB oder zur MdE als Begründung aufgeführt sein. Das Vorliegen der kontinuierlichen Behandlungserfordernis wird durch eine ärztliche Bescheinigung nachgewiesen (vgl. § 3 SGB V § 62R).

Zur Verfahrenserleichterung wird bei einer festgestellten Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe II oder III nach dem 2. Kapitel SGB XI nach Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Pflegebedürftigkeit nach einer dieser Pflegestufen das Vorliegen einer Dauerbehandlung unterstellt.