Studientext Nr. 02
Stand 2026

Versicherungspflicht Beschäftigter und sonstiger Versicherter

Christian Schindler

Deutsche Rentenversicherung
Bund

Einleitung

Allen Auszubildenden und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Aus- und Fortbildung der Rentenversicherungsträger stehen begleitend zum theoretischen Unterricht sowie zur Vertiefung und Vorbereitung auf Prüfungen zurzeit insgesamt 39 Studientexte zur Verfügung, die das prüfungsrelevante Recht der gesetzlichen Rentenversicherung abdecken und von Fachkräften der gesetzlichen Rentenversicherung erstellt wurden.

Die Studientexte eignen sich nicht nur zum Nachlesen oder zur Nacharbeit, sondern auch zum Einsatz während des Unterrichts, auch als Grundlage für Arbeitsblätter.

Selbstverständlich können auch andere Adressatenkreise (wie zum Beispiel Studierende des Studienganges Sozialversicherung (LL.B.), Inspektorenanwärter*innen, Fortzubildende sowie Sachbearbeiter*innen oder auch Rentenberater*innen) die Studientexte nutzen.

Durch ihren logischen Aufbau sowie den Einsatz vieler Beispiele und Übungen sind die Studientexte ein wertvolles Informations- und Nachschlagewerk.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter, soweit es für die Aussage erforderlich ist.

Sollten Sie aus den Studientexten zitieren, bitten wir um folgende Quellenangabe:

Studientext der Deutschen Rentenversicherung Nummer x, Titel, Autor, Ausgabe 20xx, Seite x

Eine Übersicht der verfügbaren Studientexte finden Sie am Ende dieses Studientextes.

Inhaltsverzeichnis

1. Versicherungspflicht (VP) 5
1.1 Begründung der Versicherungspflicht 5
1.2 Versicherungspflicht kraft Gesetzes 5
1.3 Unterschiede zur Privatversicherung 6
1.4 Auswirkungen der Versicherungspflicht 6

2. Versicherungspflicht abhängig Beschäftigter 7
2.1 Vorbemerkung 7
2.2 Abhängiges Beschäftigungsverhältnis (BV) 7
2.2.1 Begriff des Beschäftigungsverhältnisses 8
2.2.2 Abgrenzung zur selbständigen Tätigkeit 10
2.2.3 Beschäftigung von Familienangehörigen 10
2.2.4 Ausschluss eines Beschäftigungsverhältnisses 12
2.2.5 Altersteilzeit 12
2.2.6 Freistellung von der Arbeitsleistung 13
2.3 Beginn, Unterbrechung und Ende eines Beschäftigungsverhältnisses 13
2.3.1 Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses 14
2.3.2 Unterbrechungen eines Beschäftigungsverhältnisses 14
2.3.3 Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses 15
2.3.4 Ende eines Beschäftigungsverhältnisses 16
2.3.5 Überschneidung von Beschäftigungsverhältnissen (Mehrfachbeschäftigung) 17
2.4 Besondere Beschäftigungsverhältnisse 17
2.4.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigung 17
2.4.2 Jugendfreiwilligendienste/ Bundesfreiwilligendienst 17
2.4.3 Bezieher von Kurzarbeitergeld 18

3. Entgelt 21
3.1 Begriffsbestimmung 21
3.1.1 Bestandteile des Arbeitsentgelts 21
3.1.2 Abgrenzung des Arbeitsentgelts zum Arbeitseinkommen und Gesamteinkommen 22
3.2 Entgeltarten 22
3.2.1 Laufend gezahltes Arbeitsentgelt 22
3.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt 23
3.2.3 Kein Arbeitsentgelt 24

4. Versicherungspflicht für Ausbildungsverhältnisse 27
4.1 Voraussetzungen der Versicherungspflicht 27
4.2 Zur Berufsausbildung Beschäftigte 28
4.3 Teilnehmer an dualen Studiengängen 30
4.4 Auszubildende in außerbetrieblichen Einrichtungen 31
4.5 Praxisintegrierte Ausbildungen 31

5. Als beschäftigt geltende Personen – behinderte Menschen 32
5.1 Beschäftigung in anerkannten Werkstätten 33
5.2 Beschäftigung in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen 34

6. Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger 36

7. Versicherungspflicht für sonstige Versicherte 38
7.1 Kindererziehungszeiten (KEZ) 39
7.2 VP für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen 39
7.2.1 Voraussetzungen 39
7.2.2 Versicherungspflicht 48

7.3 Wehr- und Zivildienstleistende 51
7.3.1 Grundlagen der Versicherungspflicht 51
7.3.2 Freiwilliger Wehrdienst als besonderes staatsbürgerliches Engagement 51
7.3.3 Gesetzlicher Wehr- und Zivildienst bis 30.06.2011 52
7.3.4 Weiterzahlung des Arbeitsentgelts während des Wehr-/Zivildienstes 52
7.3.5 Einsatzgeschädigte 53
7.3.6 Ehemalige Soldaten auf Zeit mit Übergangsgebührnissen 53
7.4 Bezieher von Entgeltersatzleistungen 54
7.4.1 Tatsächlicher Leistungsbezug 55
7.4.2 Versicherungspflicht im letzten Jahr vor Leistungsbeginn 55
7.4.3 Versicherungspflicht zuletzt vor Leistungsbeginn 57
7.4.4 Zusammentreffen mit Versicherungspflicht nach anderen Vorschriften 58
7.5 Bezug von Arbeitslosengeld II im Zeitraum 01.01.2005 bis 31.12.2010 59

8. Kindererziehungszeiten (KEZ) 60
8.1 Kindererziehungszeiten im SGB VI 61
8.2 Versicherter Personenkreis 62
8.2.1 Leibliche Eltern 62
8.2.2 Annehmende Eltern/Adoptiveltern 62
8.2.3 Stiefeltern 63
8.2.4 Pflegeeltern 63
8.3 Begriff der Erziehung 65
8.4 Versicherungsdauer 66
8.4.1 Gleichzeitige Erziehung mehrerer Kinder 68
8.4.2 Vorzeitiges Ende der Kindererziehungszeit 71
8.4.3 Wechsel des Berechtigten 71
8.5 Zuordnung der Kindererziehungszeiten 72
8.5.1 Alleinerziehung 73
8.5.2 Gemeinsame Erziehung 73
8.5.3 Überwiegende Erziehung 80
8.6 Erziehung im Inland beziehungsweise im Geltungsbereich der Reichsversicherungsgesetze 81
8.6.1 Kindererziehungszeiten bei Auslandsberührung 82
8.7 Ausschluss der Anrechnung von Kindererziehungszeiten 83
8.8 Meldeverfahren 83
8.9 Nachzahlungsmöglichkeit 84
8.10 Besonderheiten bei KEZ im Beitrittsgebiet 84

9. Versicherungspflicht auf Antrag 85
9.1 Entgeltersatzleistungsbezieher 86
9.2 Personen ohne Krankengeldanspruch 87
9.3 Ausschluss 88

LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG 90

Verzeichnis der Abbildungen 93

Verfügbare Titel der Studientext-Reihe 94

Impressum 96

Abkürzungsverzeichnis 97

1. Versicherungspflicht (VP)

LERNZIELE

- Sie können die grundsätzlichen zur VP führenden Möglichkeiten aufzählen.
- Sie können die Wesensmerkmale der VP kraft Gesetzes nennen.
- Sie können die Unterschiede zur Privatversicherung beschreiben.

1.1 Begründung der Versicherungspflicht

Ausgehend vom versicherten Personenkreis der Sozialversicherung (§ 2 SGB IV) bestehen in der gesetzlichen Rentenversicherung zwei Möglichkeiten, die zur Pflichtmitgliedschaft führen, nämlich

Abbildung 1: Arten der Versicherungspflicht

1.2 Versicherungspflicht kraft Gesetzes

Hier tritt VP bei Vorliegen der gesetzlich geregelten Tatbestände – zum Beispiel einem Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt (§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI) – ein, ohne dass die Betroffenen hiervon abweichende Absprachen treffen können. Diese würden gemäß § 32 SGB I zur Nichtigkeit (= ohne Rechtswirkung und daher unbeachtlich) führen. Ein gesonderter Antrag der Beteiligten ist für das Entstehen der VP in diesem Fall nicht erforderlich.

Beispiel:

A. nimmt eine Beschäftigung als Bauarbeiter gegen ein monatliches Bruttoentgelt von 2.300,00 EUR auf. Im Arbeitsvertrag vereinbart er mit dem Arbeitgeber, dass er nicht der VP in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegt.

Lösung:

A. ist abhängig gegen Arbeitsentgelt beschäftigt und damit versicherungspflichtig gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Die getroffene – die VP ausschließende – Abrede ist nach § 32 SGB I nichtig.

An diesem Beispiel ist erkennbar, dass die VP grundsätzlich **unabdingbar** ist, das heißt sie kann von den Beteiligten nicht ausgeschlossen werden. VP tritt unabhängig von Willen und ggf. Kenntnis der Betroffenen ein.

Das Lebensalter ist für die Entstehung der Versicherungspflicht belanglos, weil hier das Gesetz kein Mindest- oder Höchstalter vorsieht. Einschränkungen ergeben sich jedoch beispielsweise aus dem Jugendarbeitsschutzgesetz und der grundsätzlichen Versicherungsfreiheit bei Altersvollrentenbezug nach dem Erreichen der Regelaltersgrenze (§ 5 Absatz 4 SGB VI).

1.3 Unterschiede zur Privatversicherung

Die Privatversicherung kennt als Individualversicherung in der Regel keinen Versicherungszwang (Ausnahme zum Beispiel Kfz-Haftpflichtversicherung). Hier hängt das Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses – im Gegensatz zur VP kraft Gesetzes – von einem Vertragsabschluss ab, den der Versicherer bei Risiken verweigern oder durch Prämienzuschläge verändern kann. Die gesetzliche Rentenversicherung dagegen muss jedes Versicherungsrisiko (Erwerbsminderung, Alter, Tod), unabhängig von anderen Faktoren, wie zum Beispiel dem Gesundheitszustand, bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen abdecken.

1.4 Auswirkungen der Versicherungspflicht

Mit Eintritt der VP entsteht ein Rechtsverhältnis öffentlich-rechtlicher Natur zwischen der versicherten Person und dem Rentenversicherungsträger (unter anderem auch zwischen Versicherten und seinem Arbeitgeber = Beitragsabzug), das durch die Verpflichtung zur Beitragszahlung seitens des Versicherten (vergleiche Studientext Nummer 3 "Beitrags- und Meldeverfahren") und die mögliche Leistungsgewährung des Sozialversicherungsträgers gekennzeichnet ist.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. Welche Arten der VP kennt die gesetzliche Rentenversicherung?

2. Was bedeutet der Begriff "VP kraft Gesetzes"?

3. Kann die VP kraft Gesetzes von den Beteiligten ausgeschlossen werden?

4. Wie unterscheiden sich gesetzliche Pflichtversicherung und Privatversicherung?

5. Welche Art von Rechtsverhältnis entsteht mit VP-Eintritt?

2. Versicherungspflicht abhängig Beschäftigter

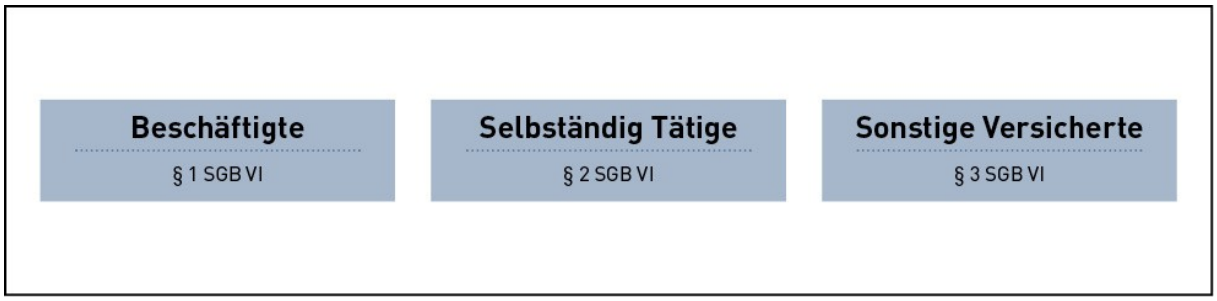
LERNZIELE

- Sie können die Merkmale des zur VP führenden Beschäftigungsverhältnisses nennen.
- Sie können Tatbestände, die zu Beginn, Unterbrechung, Fortbestehen und Ende des Beschäftigungsverhältnisses führen, erläutern.
- Sie können besondere Beschäftigungsverhältnisse, die VP bewirken, aufzählen.

2.1 Vorbemerkung

Der kraft Gesetzes versicherungspflichtige Personenkreis lässt sich auf Grund der vorgegebenen Gesetzessystematik wie folgt unterteilen:

Abbildung 2: Kraft Gesetzes versicherungspflichtiger Personenkreis



Hiervon stellen die abhängig Beschäftigten den Hauptanteil der rentenversicherten Bevölkerung.

2.2 Abhängiges Beschäftigungsverhältnis (BV)

§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI setzt für das Entstehen von VP ein **abhängiges Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt voraus**. Sind diese Bedingungen erfüllt und wird die Beschäftigung **in** der **Bundesrepublik Deutschland ausgeübt**, besteht dem Grunde nach VP in der bundesdeutschen Rentenversicherung. Man spricht in diesem Zusammenhang vom Territorialitätsprinzip, das heißt die VP wird nur durch Sachverhalte innerhalb der Staatsgrenzen begründet (§ 3 SGB IV). Maßgeblich ist also der Beschäftigungsort des Arbeitnehmers (§§ 9, 10 SGB IV), unabhängig von seiner Staatsangehörigkeit.

Ausnahmen vom Territorialitätsprinzip können sich im Wege der Ausstrahlung (= begrenzte Auslandsbeschäftigungen führen zur VP nach deutschem Recht – § 4 SGB IV) beziehungsweise Einstrahlung (= trotz Inlandsbeschäftigung kommt es nicht zur VP – § 5 SGB IV) sowie durch über- oder zwischenstaatliches Recht (§ 6 SGB IV) ergeben. Nähere Ausführungen sind dem Studientext Nummer 1 "Sozialversicherung" zu entnehmen.

Bestimmte Tatbestände, wie zum Beispiel geringfügige kurzfristige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV, führen trotz der bestehenden Merkmale des § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI (Beschäftigungsverhältnis, Arbeitsentgelt) wegen ihrer Besonderheiten nicht zur VP. Für diese und weitere Personengruppen entsteht Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes, vergleiche Studientext Nr. 5, „Versicherungsfreiheit“.

Dagegen sind geringfügig entlohnte Beschäftigte nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV mit einem Beschäftigungsbeginn ab 01.01.2013 versicherungspflichtige Arbeitnehmer im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Nähere Ausführungen sind dem Abschnitt 2.4.1 „Geringfügig entlohnte Beschäftigung“ zu entnehmen.

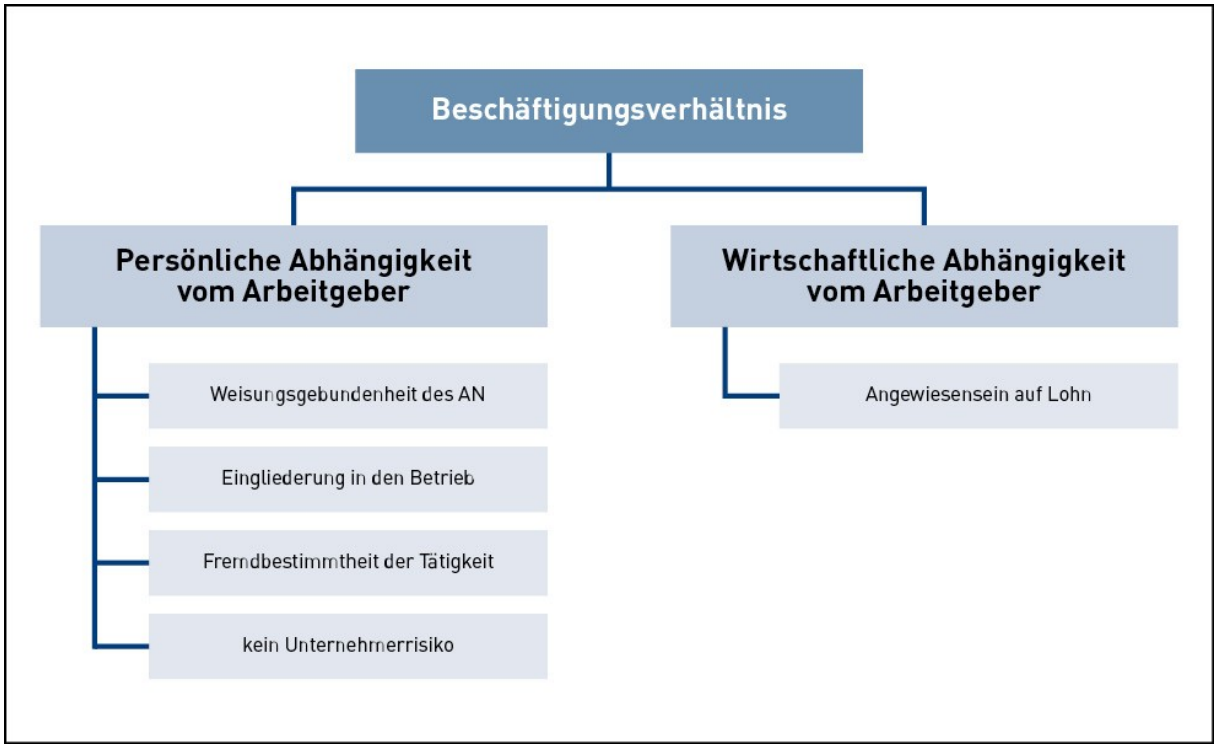
2.2.1 Begriff des Beschäftigungsverhältnisses

§ 7 Absatz 1 Satz 1 SGB IV definiert den Begriff der Beschäftigung als "nichtselbständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis". Während das Arbeitsverhältnis (= Verpflichtung zur Leistung von Arbeit im wirtschaftlichen Sinn im Dienste eines anderen), sich als zweiseitiges privatrechtliches Rechtsverhältnis darstellt, das seinen Niederschlag unter anderem in der im Wesentlichen freien Gestaltung des Vertragsrechts findet, ist für das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt entscheidend, dass keine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird. § 7 Absatz 1 SGB IV grenzt damit die Beschäftigung zur selbständigen Tätigkeit ab.

Arbeitnehmer im Sinne des Sozialrechts ist also, wer in einem Beschäftigungsverhältnis steht, das heißt **persönlich und wirtschaftlich abhängig** für einen Arbeitgeber arbeitet.

Wie die Rechtsprechung hierzu mehrmals betont hat, liegt dabei der Schwerpunkt für die Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses auf der persönlichen Abhängigkeit.

Abbildung 3: Merkmale des Beschäftigungsverhältnisses



Der wirtschaftlichen Abhängigkeit, dem Angewiesen sein auf Entlohnung, kommt nur untergeordnete Bedeutung zu; das heißt selbst wenn der AN wegen anderer Einnahmequellen gar nicht arbeiten müsste, kann dennoch ein sozialrechtlich relevantes BV gegeben sein. Dies wird vom Gesetzgeber durch Satz 2 in § 7 Absatz 1 SGB IV ausdrücklich klargestellt. Dort werden als Hauptanhaltspunkte für eine Beschäftigung die **Tätigkeit nach Weisungen** und die **Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers** (=Arbeitgeber) genannt.

Diese Eingliederung in den Betrieb des Arbeitgebers ist durch die Einbindung in die Betriebsabläufe charakterisiert.

Die erforderliche persönliche Abhängigkeit ist insbesondere durch folgende Kriterien gekennzeichnet:

a. Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers bezüglich Zeit, Dauer, Ort und Art der auszuübenden Beschäftigung,
b. Eingliederung in die Arbeitsorganisation (zum Beispiel Betrieb, Haushalt, Verwaltung) und
   Unterstellung unter das Direktionsrecht des Arbeitgebers,
c. Fremdbestimmtheit der Tätigkeit,
d. kein Unternehmer-, insbesondere kein Verlustrisiko,
e. Entlohnung nach einem bestehenden Tarifvertrag mit Lohn- beziehungsweise Einkommensteuerpflicht,
f. der Arbeitgeber bucht den Lohn als Betriebsausgabe.

Sofern der Arbeitgeber vom Weisungsrecht weniger Gebrauch macht – dies ist insbesondere bei höherwertigen Dienstleistungen der Fall – ist ein sozialversicherungsrechtliches BV dann anzunehmen, wenn die zu erfüllende Aufgabe

- von der Ordnung des Betriebes geprägt wird,
- sich aus der typischen Ausführung mit höherer Verantwortung

  und

- die Arbeitskraft im Dienste des Unternehmens eingesetzt wird.

Eine persönliche Abhängigkeit kann auch allein durch die funktionsgerecht dienende Eingliederung in einen Betrieb gekennzeichnet sein.

Inhalt des Arbeitsvertrages und die steuerliche Einstufung des Arbeitnehmers können Anhaltspunkte für das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses sein. Der Tätigkeitsbezeichnung im Arbeitsvertrag kommt dagegen nur untergeordnete Bedeutung zu.

Maßgeblich für die Beurteilung eines sozialversicherungsrechtlichen BV sind **aber letztlich immer die tatsächlichen Verhältnisse,** selbst wenn arbeitsrechtlich kein gültiger Arbeitsvertrag bestehen sollte. Ein BV im Sinne des § 7 Absatz 1 SGB IV liegt immer dann vor, wenn nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen ein Arbeitsverhältnis besteht; allerdings kann im Einzelfall ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auch ohne Arbeitsverhältnis bestehen.

2.2.2 Abgrenzung zur selbständigen Tätigkeit

Obwohl die Grenzen zwischen abhängiger Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit manchmal durchaus fließend sein können – dann sind, wie ausgeführt, nach Abwägung obiger Merkmale und Beachtung des Gesamtbildes der Arbeitsleistung sowie der Verkehrsanschauung, die tatsächlichen Verhältnisse ausschlaggebend – zeichnet sich auch die selbständige Tätigkeit durch gewisse Wesensmerkmale aus. Diese stellen sich vor allem durch das Auftreten am Markt mit eigenem Unternehmerrisiko (Einsatz von eigenem Kapital mit der Möglichkeit von Gewinn und Verlust), dem Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte, der Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft, in der freien Gestaltung von Tätigkeit und Arbeitszeit, der Berechtigung zur Beschäftigung von Arbeitskräften und der steuerlichen Behandlung (Gewerbesteuer) dar.

Ebenso sind bestimmte Zulassungsvoraussetzungen, zum Beispiel das Erfordernis eines Gewerbescheines oder die Eintragung in die Handwerksrolle, auf selbständige Tätigkeiten ausgerichtet (vergleiche Studientext Nummer 4 "Selbständige").

Hieraus folgt, dass die Abgrenzung zwischen Beschäftigung und selbständiger Tätigkeit stets **„tätigkeitsbezogen“** zu sehen ist.

Als selbständig anzusehen ist somit jemand, der unternehmerische Entscheidungsfreiheit hat, ein unternehmerisches Risiko trägt sowie unternehmerische Chancen wahrnehmen und hierfür Eigenwerbung betreiben kann.

Nur wenn die tatsächlichen Verhältnisse in etwa gleichermaßen auf Selbständigkeit und Nichtselbständigkeit hindeuten, ist die vertragliche Ausgestaltung und der darin zum Ausdruck kommende übereinstimmende Wille der Vertragsparteien entscheidend. Führt auch dies zu keinem abschließenden Ergebnis, ist letztlich darauf abzustellen, ob das Berufsleben des Versicherten von einer abhängigen Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit geprägt ist. So sind zum Beispiel Autoren oder Influencer (Produktwerbung/Produktvorstellung) als Selbständige zu betrachten, während ein angestellter Zeitungsausträger oder ein Taxifahrer, der kein eigenes Fahrzeug verwendet, als Arbeitnehmer einzustufen ist.

Selbständige Tätigkeiten führen insbesondere dann zur VP in der Rentenversicherung, wenn sie von § 2 SGB VI erfasst werden. Hier darf vorrangig auf die VP von arbeitnehmerähnlichen Selbständigen nach § 2 Nummer 9 SGB VI (vergleiche Studientext Nummer 4 "Selbständige") verwiesen werden.

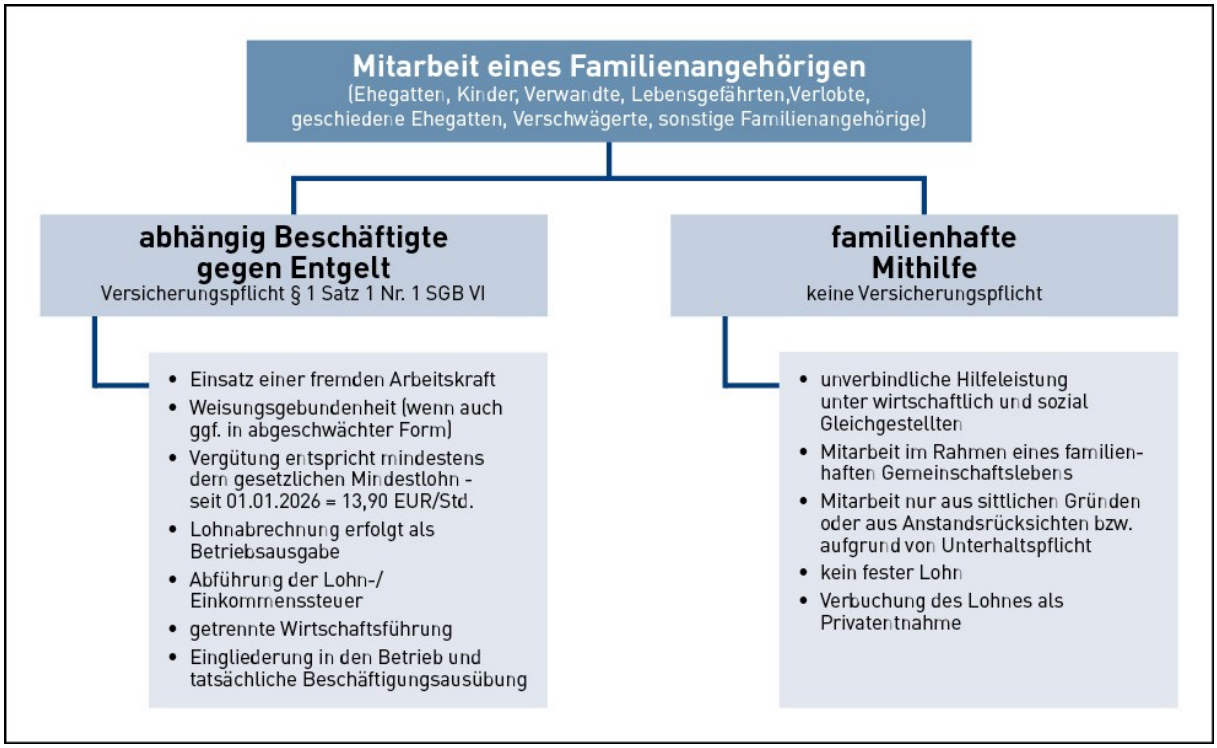
2.2.3 Beschäftigung von Familienangehörigen

Obwohl Familienzugehörigkeit grundsätzlich ein Beschäftigungsverhältnis und damit verbunden VP nicht ausschließt, kann aus gewissen Beschäftigungsinhalten geschlossen werden, inwieweit ein echtes, sozialversicherungsrechtlich relevantes BV vorliegt.

Ob zwischen mitarbeitenden Angehörigen eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt vorliegt, ist nach den gleichen Grundsätzen zu beurteilen, wie sie allgemein zur Feststellung der VP maßgeblich sind. Dabei ist auszuschließen, dass der Arbeitsvertrag nur zum Schein abgeschlossen wurde, der Angehörige Mitunternehmer ist oder seine Arbeit lediglich familienhafte Mithilfe darstellt.

Hierzu lassen sich die in Abbildung 4 dargestellten Grundsätze aufstellen.

Abbildung 4: Versicherungspflicht bei Verwandtschaft des Beschäftigten



Je enger die persönlichen gegenseitigen Beziehungen ausgestaltet sind, umso eher kann auf familienhafte Mithilfe geschlossen werden.

Beispiel:

Ein selbständiger Unternehmer beschäftigt neben weiteren Arbeitskräften eine Halbtagskraft für die anfallenden Büroarbeiten. Die Ehefrau unterstützt unentgeltlich die Bürokraft täglich für zwei Stunden. Nachdem der Bürokraft gekündigt wurde, arbeitet die Ehefrau des Unternehmers ab 01.04.2026 regelmäßig wöchentlich 22 Stunden im Büro. Eine Gehaltszahlung wurde nicht vereinbart. Den finanziellen Eigenbedarf für sich und die Familie entnimmt die Frau der Geschäftskasse.

Erst ab 01.08.2026 wird ihr eine feste monatliche Vergütung von 1.500,00 EUR gezahlt und als Betriebsausgabe verbucht.

Wie sind die einzelnen Zeiträume bezüglich der VP zu beurteilen?

Lösung:

Bis 31.03.2026 unterlag die Ehefrau als mithelfende Familienangehörige im Rahmen des familienhaften Gemeinschaftslebens nicht der VP. Seit 01.04.2026 ersetzt sie zwar eine fremde Arbeitskraft, jedoch sind die entnommenen Beträge nicht als Entgelt, sondern als Privatentnahme anzusehen, was wiederum VP ausschließt.

Erst seit 01.08.2026 liegt ein Beschäftigungsverhältnis mit erkennbarer Vergütung vor. Ab diesem Zeitpunkt unterliegt sie der VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI.

Bei Ehegatten gelten die allgemeinen Grundsätze über die VP, das heißt, es sind die persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit sowie das Vorliegen einer Entgeltzahlung zu prüfen. Der eheliche Güterstand (Zugewinngemeinschaft, Gütertrennung, Gütergemeinschaft) hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung beim Ehegatten. Ein BV zwischen Ehegatten kann aber grundsätzlich dann nicht begründet werden, wenn die Ehegatten Gütergemeinschaft vereinbart haben und der Betrieb zum Gesamtgut der Gütergemeinschaft gehört.

Die allgemeinen Beurteilungsmaßstäbe finden auch auf die Beschäftigung von Kindern in Betrieben oder im Haushalt der Eltern Anwendung. Die grundsätzliche Pflicht zur familienhaften Mithilfe ist in § 1619 BGB geregelt. Werden dem in Familiengemeinschaft lebenden Angehörigen im Rahmen seines freien Unterhalts neben Kost, Wohnung und Kleidung nur geringfügige Barbeträge in Form eines Taschengeldes gewährt, so wird im Allgemeinen ein entgeltliches Beschäftigungsverhältnis nicht vorliegen.

Für mitarbeitende Familienangehörige (Ehegatten, Lebenspartner oder Abkömmlinge des Arbeitgebers) wird ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren im Rahmen der Anmeldung des Beschäftigungsverhältnisses zur Sozialversicherung durchgeführt (vergleiche § 7a Absatz 1 Satz 2 SGB IV).

2.2.4 Ausschluss eines Beschäftigungsverhältnisses

Ein Beschäftigungsverhältnis setzt den freien Willen der Beteiligten (Arbeitgeber, Arbeitnehmer) zur Arbeitsleistung und zur Entgegennahme dieser Leistung voraus.

Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass bei Arbeiten unter Zwang ein BV nicht besteht. Dies gilt insbesondere für Strafgefangene während des Vollzugs, selbst wenn sie in eigenen Einrichtungen der Strafvollzugsbehörden oder in Arbeitsbetrieben als sog. „unechte Freigänger“ beschäftigt werden. Wird die Vollstreckung einer Ersatzfreiheitsstrafe durch freie Arbeit abgewendet, begründet dies ebenfalls kein sozialversicherungsrechtliches BV. Dagegen unterliegen „echte Freigänger“ in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis uneingeschränkt der VP. Auch bei Ableistung des Wehr- und Zivildienstes liegt kein BV vor.

VP kann jedoch auch dann eintreten, wenn nichtselbständige Arbeit für einen anderen geleistet wird, das zugrundeliegende Rechtsgeschäft aber zivilrechtlich nichtig ist (§ 138 BGB). Ein solches Rechtsgeschäft kann also trotzdem zu einem versicherungspflichtigen BV führen. Arbeitsrechtlich besteht nach der Arbeitsaufnahme auch bei Fehlerhaftigkeit des Rechtsgeschäfts ein faktisches Arbeitsverhältnis; dies gilt grundsätzlich auch, wenn ein Verstoß gegen die guten Sitten gegeben ist. So wurde die Ausübung der Prostitution durch das Prostitutionsgesetz auf eine zivilrechtliche Grundlage mit möglichem Zugang zur SV als abhängig Beschäftigte in Bordellen beziehungsweise ähnlichen Einrichtungen oder als Selbständige gestellt.

2.2.5 Altersteilzeit

Wird im Rahmen des geltenden **Altersteilzeitgesetzes** eine Verringerung der Arbeitszeit vereinbart, besteht für die gesamte Dauer der Altersteilzeitarbeit VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Dies gilt ebenso für Zeiten der Altersteilzeitarbeit, in denen der AN von der Arbeit freigestellt ist.

2.2.6 Freistellung von der Arbeitsleistung

Grundsätzlich ist die VP von Beschäftigten von einer tatsächlichen Arbeitsleistung gegen Arbeitsentgelt abhängig.

Wird der AN aufgrund einer einvernehmlichen Vereinbarung mit dem AG unwiderruflich unter Fortzahlung der Vergütung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses von der Arbeitsleistung freigestellt, zum Beispiel durch Aufhebungsvertrag, ist ebenfalls vom Vorliegen eines BV auszugehen. Das BV endet hier nicht bereits mit der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung, sondern erst mit dem regulär vereinbarten Ende des Arbeitsverhältnisses, sofern bis dahin Arbeitsentgelt gezahlt wird. Auf die Bezeichnung der Leistung kommt es nicht an (zum Beispiel Ausgleichszahlung, Vorruhestandsgeld), die Höhe der Zahlung darf aber nicht unangemessen von der bisherigen Entgeltzahlung abweichen. Die Voraussetzung „nicht unangemessen“ gilt nach derzeitiger Auslegung als erfüllt, wenn das Arbeitsentgelt in der Freistellungsphase mindestens 70 % des vorherigen Bruttoarbeitsentgelts beträgt.

2.3 Beginn, Unterbrechung und Ende eines Beschäftigungsverhältnisses

Um Beginn oder Ende des versicherungspflichtigen BV beurteilen zu können, sind in erster Linie die tatsächlichen, aber auch die rechtlichen Verhältnisse der am BV beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer maßgeblich. Für die nichtselbständige Arbeit im Rahmen eines Arbeitsverhältnisses ist nach § 7 Absatz 1 SGB IV immer eine Beschäftigung anzunehmen. In der Regel kommt durch den geschlossenen Arbeitsvertrag ab dem Zeitpunkt der tatsächlichen Beschäftigungsaufnahme ein BV zustande. VP besteht aber auch, wenn ein solcher Vertrag nicht vorliegt, sofern die sonstigen Voraussetzungen (echtes BV, Entgelt) erfüllt sind. Ebenso besteht ein BV, wenn tatsächlich eine Arbeitsleistung zwar nicht erbracht wird, nach dem abgeschlossenen Vertrag aber AN und AG zum Vollzug der Beschäftigung verpflichtet sind.

Dienstverträge (§§ 611 ff. BGB) oder Werkverträge (§§ 631 ff. BGB) begründen gewöhnlich auf der Grundlage des Vertragsverhältnisses keine VP, weil diese Vertragsarten keine persönliche Abhängigkeit der Vertragspartner bewirken. Solche Verträge werden in der Regel von Selbständigen oder für Selbständige abgeschlossen. Der Gesetzgeber sah sich veranlasst, mit Wirkung zum 01.04.2017 eine gesonderte Norm (§ 611a BGB) für die Regelung der Rechte und Pflichten aus einem Arbeitsvertrag in das BGB einzufügen. Die hierin enthaltenen Regelungen sind weitgehend deckungsgleich mit den Merkmalen eines Beschäftigungsverhältnisses, siehe oben unter Punkt 2.2. Ein Werkvertrag hingegen wird zum Beispiel abgeschlossen, wenn man den Auftrag zur Anfertigung von Möbelstücken erteilt. Entscheidend sind aber letztlich die tatsächlichen Umstände der Leistungserbringung.

2.3.1 Beginn eines Beschäftigungsverhältnisses

Der Beginn des versicherungspflichtigen BV richtet sich zunächst nach der tatsächlichen Arbeitsaufnahme. Das BV beginnt mit der Eingliederung in den Betrieb, also zu dem Zeitpunkt, von dem an der Arbeitgeber über den Arbeitnehmer die Verfügungsgewalt hat.

Beispiel 1:

Zum vertraglich vereinbarten Beschäftigungsbeginn lässt der Arbeitgeber den Arbeitnehmer abholen und zu einer auswärtigen Baustelle fahren.

Lösung:

Obwohl eine tatsächliche Arbeitsleistung noch nicht erfolgt ist, unterliegt der Arbeitnehmer bereits dem Weisungsrecht des Arbeitgebers. Das BV hat also bereits mit der Abholung begonnen.

VP entsteht aber auch dann, wenn tatsächlich Arbeit gegen Entgelt verrichtet wird, obwohl rechtlich, das heißt vertraglich, das Beschäftigungsverhältnis noch nicht begonnen hat.

Beispiel 2:

Im Arbeitsvertrag ist die Arbeitsaufnahme zum 23.02.2026 vereinbart. Der Arbeitnehmer wird schon ab 09.02.2026 gegen Entgelt im Betrieb beschäftigt.

Lösung:

BV und VP entstehen mit Arbeitsaufnahme am 09.02.2026.

Der Beginn des versicherungspflichtigen BV kann folglich auch schon vor Aufnahme der zugewiesenen Arbeit liegen, wenn sich der Arbeitswillige der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers unterstellt. Dies kann er dadurch zu erkennen geben, dass er sich auf den Weg zur neuen Arbeitsstelle begibt oder auch nur seine Arbeitspapiere übersendet.

Beginnt die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt laut Arbeitsvertrag an einem arbeitsfreien Tag, dann tritt VP bereits mit diesem Tage ein, auch wenn die Beschäftigung tatsächlich erst am nächstfolgenden Werktag aufgenommen wird. Diese Regelung gilt selbst dann, wenn die Beschäftigung wegen einer Erkrankung des AN nicht zu dem im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden kann, der AN aber gleichwohl Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts hat. Letztlich sind für die Beurteilung, wann das versicherungspflichtige BV beginnt, das Bestehen eines rechtsgültigen Arbeitsvertrages mit einem daraus resultierenden Entgeltanspruch sowie die Dienstbereitschaft des AN entscheidend.

2.3.2 Unterbrechungen eines Beschäftigungsverhältnisses

Unterbrechungen eines BV sind für das Vorliegen der VP jedenfalls dann unerheblich, wenn für diese Zeiten Entgelt gezahlt wird. Bezüglich der Unterbrechung einer versicherten Beschäftigung bei Anrechnungszeiten wird auf die Ausführungen in Studientext Nummer 20 "Rentenrechtliche Zeiten" verwiesen.

Ohne tatsächliche Beschäftigung besteht **bei Entgeltzahlung beziehungsweise Entgeltanspruch** das versicherungspflichtige BV weiter, wenn das Arbeitsverhältnis ungekündigt ist. Demnach ist ein BV auch dann anzunehmen, wenn zwar eine Arbeitsleistung tatsächlich nicht erbracht wird, die Unterbrechung von verhältnismäßig kurzer Dauer ist, beiderseitig Einvernehmen über die Fortsetzung des BV besteht, der AN sich weiterhin der Verfügungsbefugnis des AG unterstellt und gleichzeitig dienstbereit ist. In diesem Falle gehen beide Vertragsteile vom Weiterbestehen ihrer vertraglichen Bindungen aus.

Folglich wird das BV in der Regel nicht durch arbeitsfreie Tage, Urlaub, Krankheit oder Mutterschaft unterbrochen. Auch bei Teilzeitarbeit, Job-Sharing und Saisonarbeit besteht grundsätzlich für die gesamte Beschäftigungsdauer VP.

Für Zeiten der Entgeltfortzahlung nach §§ 3 und 3a des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) mit einer Dauer von sechs Wochen (42 Kalendertage) im Krankheitsfall gilt dies ebenfalls.

Streik und rechtmäßige Aussperrung beenden nicht das bestehende BV, sondern lassen es lediglich zeitlich begrenzt ruhen. Allerdings entfällt in diesen Zeiträumen der Lohnanspruch, so dass VP in der gesetzlichen Rentenversicherung mit Ausnahme bei den Auszubildenden - hier liegt auch ohne Entgelt VP vor - nicht besteht, es sei denn es liegt ein Sachverhalt des § 7 Absatz 3 SGB IV vor (vergleiche Punkt 2.3.3).

Freiwilliger Wehrdienst beziehungsweise (bis 30.06.2011) **Grundwehrdienst oder gesetzlicher Zivildienst** unterbrechen das versicherungspflichtige BV und beenden damit die VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Dies gilt ebenso für Wehrübungen. Alle Fälle werden jedoch von der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI erfasst; die VP aufgrund einer Beschäftigung ist nach § 1 Satz 2 SGB VI ausgeschlossen.

Eine Ausnahme hierzu besteht nur dann, wenn während des Wehr-/Zivildienstes das Arbeitsentgelt weitergezahlt wird (zum Beispiel bei Beschäftigten des öffentlichen Dienstes in Bezug auf Wehrübungen). In diesem Fall gelten das BV und damit die VP durch den Wehrdienst nicht als unterbrochen (§ 3 Satz 4, 2. Halbsatz SGB VI).

2.3.3 Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses

Nach § 7 Absatz 3 SGB IV, der auch für die Bereiche der KV, PV und ALV gilt (in den Bereichen der KV und PV ist nach den dort einschlägigen Vorschriften auch eine längere Fortdauer der Mitgliedschaft möglich), besteht ein BV gegen Arbeitsentgelt **ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt** (zum Beispiel bei unbezahltem Urlaub oder Streik/Aussperrung) sozialversicherungsrechtlich **für längstens einen Monat fort**. Dabei muss die Arbeitsunterbrechung nicht schon von vornherein befristet sein. § 7 Absatz 3 Satz 1 SGB IV findet also auch dann Anwendung, wenn die Dauer der Arbeitsunterbrechung nicht absehbar oder auf mehr als einen Monat befristet wurde.

Die Berechnung der Monatsfrist - diese beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunterbrechung - ergibt sich aus § 26 Absatz 1 SGB X in Verbindung mit §§ 187 Absatz 2, 188 Absatz 2 und 3 BGB.

Beispiele:

Letzter Tag des entgeltlichen BV: 16.03.	Monatsfrist:	17.03. - 16.04.
Letzter Tag des entgeltlichen BV: 31.01.2023	Monatsfrist:	01.02. - 28.02.
Letzter Tag des entgeltlichen BV: 31.01.2024	Monatsfrist:	01.02. - 29.02.

Dies bedeutet, dass VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI für längstens einen Monat weiter vorliegt und somit eine Pflichtbeitragszeit mit allen Konsequenzen (Wartezeit, versicherungsrechtliche Voraussetzungen bei Rentengewährungen usw.) entsteht.

Treffen mehrere unterschiedliche Unterbrechungstatbestände aufeinander (zum Beispiel unbezahlter Urlaub nach vorherigem Krankengeldbezug) erfolgt keine Zusammenrechnung der Arbeitsunterbrechungen.

Eine Beschäftigung gilt auch als fortbestehend, wenn Arbeitsentgelt aus einem der Deutschen Rentenversicherung Bund nach § 7f SGB IV übertragenen Wertguthaben bezogen wird (§ 7 Absatz 3 Satz 2 SGB IV), und zwar auch dann, wenn der Zeitraum mehr als einen Monat umfasst.

Der Fortbestand des BV ist allerdings dann nicht gegeben, wenn in diesem Monat eine Entgeltersatzleistung (KG, Krankentagegeld aus der privaten KV, Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung (bis 31.12.2023: Versorgungskrankengeld), Krankengeld der Soldatenentschädigung, ÜGG, Pflegeunterstützungsgeld oder Mutterschafts-/Erziehungsgeld/Elterngeld) bezogen beziehungsweise Elternzeit beansprucht wird oder Wehr-/Zivildienst geleistet wird (§ 7 Absatz 3 Satz 3 SGB IV).

Dies gilt auch für Zeiten der Freistellung nach § 3 Pflegezeitgesetz (§ 7 Absatz 3 Satz 4 SGB IV - vergleiche hierzu auch Ziff. 7.2). Hier ist die VP nach anderen Vorschriften (zum Beispiel § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI,) zu prüfen.

Die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit schließt die Anwendung von § 7 Absatz 3 SGB IV nicht aus. Solange bei vorliegender Erwerbsminderung das Arbeitsverhältnis weiterhin besteht und nicht beendet wurde, besteht das versicherungspflichtige BV weiterhin für längstens einen Monat - oftmals erst im Anschluss an einen bestehenden Entgeltersatzleistungsbezug (zum Beispiel KG) - fort.

2.3.4 Ende eines Beschäftigungsverhältnisses

BV und VP enden grundsätzlich mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung. Falls die VP – wie im Falle der Entgeltfortzahlung – von der Entgeltgewährung abhängt, bedingt - unabhängig von einer Arbeitsleistung oder von der arbeitsrechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses - der letzte Tag, für den Entgelt gezahlt wird, das Ende der VP. Dies gilt auch, wenn der AN zwar von der tatsächlichen Arbeitsleistung freigestellt ist, ihm aber weiterhin Entgelt gezahlt wird.

Das Beschäftigungsende kann seine Ursache vor allem in folgenden Gründen haben: Tod des Arbeitnehmers, Kündigung, Zeitablauf, Auflösung.

Eine außerordentliche Kündigung, die nur aus wichtigen Gründen erfolgen darf (zum Beispiel Diebstahl in der Firma), bewirkt gegebenenfalls die sofortige Arbeitseinstellung und damit verbunden das Ende der Beschäftigung. Bei der ordentlichen Kündigung enden dagegen BV und VP mit Ablauf der Kündigungsfrist. Endet das BV durch Kündigung ist im Hinblick auf die erforderliche Schriftform (§ 623 BGB) bis zum Beweis des Gegenteils von einer rechtmäßigen Kündigung auszugehen.

Ein zeitlich befristetes BV endet mit Ablauf der Zeit, für die es eingegangen wurde (§ 620 Absatz 1 BGB).

Der Auflösungsvertrag bewirkt die Beendigung des BV durch gegenseitige Vereinbarung zwischen AG und AN.

Sofern durch arbeitsgerichtliches Urteil oder Vergleich das BV mit Entgeltzahlung über den tatsächlichen oder vertraglich festgelegten Endzeitpunkt hinaus verlängert wird, besteht auch das versicherungspflichtige BV bis zum letzten Tag des Verlängerungszeitraumes fort.

Bei einer Betriebsstilllegung ist das tatsächliche Ende der Beschäftigung ausschlaggebend.

Dagegen beendet der Tod des Arbeitgebers das bestehende BV nicht, weil dessen Verpflichtungen auf den Erben oder Nachlassverwalter übergehen.

Bei einem Betriebsübergang tritt der neue Betriebsinhaber umfassend in die Rechte und Pflichten aus den im Übergangszeitpunkt bestehenden Arbeitsverhältnissen ein (§ 613a Absatz 1 BGB).

Wird gegen den Arbeitgeber ein Insolvenzverfahren eröffnet, besteht das BV für die Zeit des Insolvenzverfahrens beziehungsweise bis zu dessen Abweisung fort, und zwar bis zur rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder bis zur Beschäftigungsaufnahme bei einem anderen Arbeitgeber.

2.3.5 Überschneidung von Beschäftigungsverhältnissen (Mehrfachbeschäftigung)

Reicht zum Beispiel das Ende einer Beschäftigung über den Beginn eines weiteren BV hinaus – dies ist manchmal beim Arbeitgeberwechsel der Fall – liegt für die Überschneidungszeit eine sogenannte "Mehrfachbeschäftigung" oder "Mehrfachversicherung" vor. Diese Begriffe sagen aus, dass während derselben Zeiträume mehrere versicherungspflichtige BV mit Beitragspflicht bei verschiedenen Arbeitgebern bestanden oder bestehen. Beiträge einer Mehrfachversicherung erhöhen die Entgeltpunkte bei der Rentenberechnung (vergleiche Studientext Nummer 21 "Rentenberechnung").

Sie zählen allerdings nur einmal bei Errechnung der Wartezeit (vergleiche Studientext Nummer 19 "Wartezeiten"). Zu beachten sind dabei die jeweiligen Beitragsbemessungsgrenzen (§ 159 SGB VI).

2.4 Besondere Beschäftigungsverhältnisse

2.4.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat die Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt. Diese beträgt ab 01.01.2026 603,00 EUR/Monat. Die Geringfügigkeitsgrenze orientiert sich an der Entwicklung des gesetzlichen Mindestlohnes und wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Bundesanzeiger bekannt gegeben (§ 8 Absatz 1a Satz 3 SGB IV).

Seit 01.01.2013 sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV grundsätzlich versicherungspflichtig. Die Arbeitnehmer werden somit in der Rentenversicherung kraft Gesetzes an der Beitragszahlung beteiligt. Sie haben aber die Möglichkeit, gegenüber dem Arbeitgeber die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung nach § 6 Absatz 1b SGB VI zu beantragen.

Weitere Ausführungen zu geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen können dem Studientext Nummer 5 „Versicherungsfreiheit“ entnommen werden.

2.4.2 Jugendfreiwilligendienste / Bundesfreiwilligendienst

Beim Freiwilligen Sozialen Jahr verpflichten sich Personen für mindestens 6 Monate, maximal 18 Monate, pflegerische, erzieherische oder hauswirtschaftliche Hilfstätigkeiten in verschiedenen Einrichtungen der Jugend-, Wohlfahrts- oder Gesundheitshilfe zu

übernehmen. Im Rahmen der Jugendfreiwilligendienste (JFD) ist auch die Ableistung eines Freiwilligen Ökologischen Jahres in geeigneten Einrichtungen des Natur- und Umweltschutzes möglich.

Mit Wegfall des Wehr- und Zivildienstes zum 30.06.2011 wurde am 01.07.2011 der Bundesfreiwilligendienst eingeführt, bei dem Männer und Frauen jeden Alters in der Regel 12 Monate (mindestens 6, maximal 24 Monate) in sozialen, ökologischen, kulturellen, sportlichen, integrativen Bereichen sowie beim Zivil- oder Katastrophenschutz eingesetzt sind.

Während der Jugendfreiwilligendienst auch im Ausland abgeleistet werden kann, ist dies beim Bundesfreiwilligendienst grundsätzlich nicht möglich.

Bei sämtlichen Freiwilligendiensten erhalten die Personen für ihren Einsatz nur Unterkunft, Verpflegung, Arbeitskleidung (oder entsprechende Geldersatzleistungen) und ein angemessenes Taschengeld in Höhe von bis zu 8 vom Hundert der in der allgemeinen Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze. Darüber hinaus können sogenannte Mobilitätszuschläge gewährt werden.

Personen, die ein gesetzlich geregeltes Freiwilliges Soziales Jahr oder ein Freiwilliges Ökologisches Jahr beziehungsweise einen Bundesfreiwilligendienst ableisten, sind nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI versicherungspflichtig. Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nach § 6 Absatz 1b Satz 5 SGB VI für diesen Personenkreis ausdrücklich ausgeschlossen.

2.4.3 Bezieher von Kurzarbeitergeld und Qualifizierungsgeld

Während des Bezuges von **Kurzarbeitergeld** nach dem SGB III besteht die VP fort (§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI). Dies setzt voraus, dass bei Beginn der genannten Leistungen ein versicherungspflichtiges BV bestand.

Kurzarbeitergeld wird unter den Voraussetzungen der §§ 95 ff. SGB III für Beschäftigte eines Betriebes gezahlt, die wegen Kürzung der betrieblichen Arbeitszeit verminderte oder vorübergehend kein Arbeitsentgelt erhalten. Kurzarbeitergeld wird von der Agentur für Arbeit für den Arbeitsausfall für eine Dauer von grundsätzlich längstens zwölf Monaten geleistet. Sie kann durch Rechtsverordnung der Bundesregierung verlängert werden. Aufgrund der Covid-19-Pandemie betrug unter bestimmten Voraussetzungen die maximale Bezugsdauer des Kurzarbeitergeldes - befristet auf die Zeit bis 30.06.2022 - 28 Monate. In der Zeit vom 01.01.2025 bis zum 31.12.2025 betrug die maximale Bezugsdauer 24 Monate.

Als Sonderform des Kurzarbeitergeldes gewährt die Agentur für Arbeit Saison-Kurzarbeitergeld unter den Voraussetzungen des § 101 SGB III während der Zeit vom 1. Dezember bis zum 31. März (Schlechtwetterzeit). Die Zahlung dieser Leistung führt – ebenso wie das reguläre, konjunktur- oder coronavirusbedingte Kurzarbeitergeld – zur **VP nach § 1 Nummer 1 SGB VI**.

Als Alternativen zum Saison-Kurzarbeitergeld können bei angesparter Arbeitszeit oder Weiterarbeit im Winter entweder ein Zuschusswintergeld oder ein Mehraufwandswintergeld nach § 102 SGB III in Betracht kommen. Hierfür ergibt sich weiterhin keine VP.

Während des Bezuges von **Qualifizierungsgeld** nach dem SGB III besteht die VP ebenfalls fort (§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI).

Qualifizierungsgeld wird unter den Voraussetzungen der §§ 82a ff. SGB III gezahlt. Die Geldleistung kann seit 01.04.2024 beansprucht werden und wird für Beschäftigte gewährt, denen strukturwandelbedingt der Verlust des Arbeitsplatzes droht und die durch Weiterbildung im gleichen Unternehmen zukunftssicher beschäftigt werden können.

Der strukturwandelbedingte Qualifizierungsbedarf muss einen wesentlichen Teil der Belegschaft betreffen (20% bei mindestens 250 Beschäftigten, 10% bei weniger als 250 Beschäftigten) und in einer betriebsbezogenen Regelung oder einem Tarifvertrag festgehalten werden.

Die berufliche Weiterbildung muss mehr als 120 Stunden umfassen und der jeweilige Bildungsträger muss für die Förderung zugelassen sein. Das Qualifizierungsgeld muss vom Arbeitgeber schriftlich beantragt werden.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

6. Wie teilt sich der kraft Gesetzes versicherungspflichtige Personenkreis auf?

7. Was ist unter dem "Territorialitätsprinzip" im Hinblick auf Beschäftigungsverhältnisse zu verstehen?

8. Welche Merkmale bestimmen das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis?

9. Worauf ist bei der Beurteilung von Beschäftigungen Familienangehöriger abzustellen?

10. Welche Beschäftigungen führen zum Ausschluss eines Beschäftigungsverhältnisses im Sinne des SGB IV?

11. Wie lange besteht ein Beschäftigungsverhältnis ohne Entgeltfortzahlung weiter und welche Gründe führen zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses?

12. Besteht für eine nach dem 30.06.2013 aufgenommene Beschäftigung mit einem monatlichen Verdienst von 420,00 EUR VP?

13. Welche versicherungsrechtlichen Folgen ergeben sich aus dem Bezug von Kurzarbeitergeld?

3. Entgelt

LERNZIELE

- Sie können entscheiden, welche Einnahmen Arbeitsentgelt sind.
- Sie können die unterschiedlichen Entgeltarten bestimmen und die häufigsten Arten der Einnahmen aufzählen.

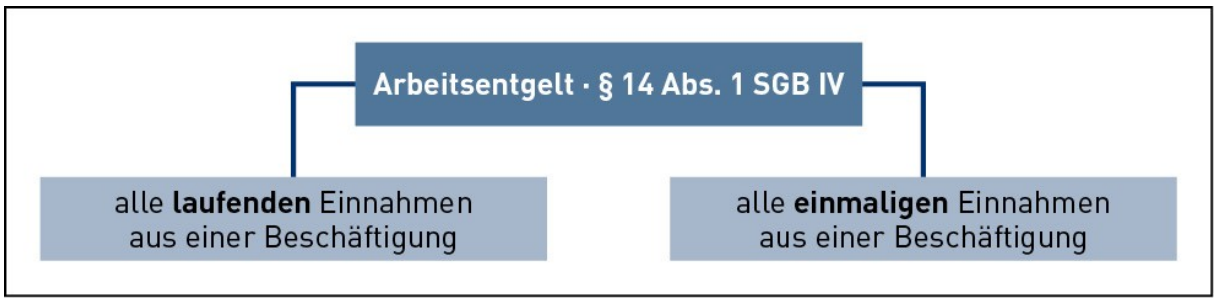
Nach dem Gesetzeswortlaut des § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI führt neben dem BV erst die Zahlung von Arbeitsentgelt zur VP. Diese entsteht für Arbeitnehmer grundsätzlich dann, **wenn Beschäftigungsverhältnis und Entgeltleistung zusammen** vorliegen.

3.1 Begriffsbestimmung

3.1.1 Bestandteile des Arbeitsentgelts

§ 14 Absatz 1 SGB IV definiert den Begriff des Arbeitsentgelts für alle SV-Zweige einheitlich.

Abbildung 5: Bestandteile des Arbeitsentgelts



Ausschlaggebend für die gesetzliche Rentenversicherung ist dabei stets grundsätzlich der Bruttolohn und somit der Betrag, der sich vor Abzug der Steuern und Sozialversicherungsanteile ergibt.

Das Bruttolohnprinzip folgt letztlich aus § 14 Absatz 2 Satz 1 SGB IV, der bei Vereinbarung eines Nettoarbeitsentgelts eine Umrechnung in ein Bruttoarbeitsentgelt nach Maßgabe der Lohnsteuerrichtlinien vorsieht. Ein Nettolohn gilt auch bei illegalen Beschäftigungen ohne Beitragszahlung als vereinbart (§ 14 Absatz 2 Satz 2 SGB IV).

Laufende und einmalige Einnahmen, die dem Arbeitnehmer aus einer Beschäftigung zufließen, sind Arbeitsentgelt, **unabhängig davon**,

- ob ein Rechtsanspruch darauf besteht (zum Beispiel: freiwillige Aufwendungen des AG für die Zukunftssicherung des AN),
- unter welcher Bezeichnung (zum Beispiel Prämien, Gewinnanteile, etc.) oder in welcher Form (Übertragung von Betriebsaktien, Gutscheine, Sachbezüge) sie geleistet werden

  und
- ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung (zum Beispiel Lohn, Gehalt) oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden (zum Beispiel Reisekosten).

Maßgeblich ist das Entgelt, auf dessen Zahlung der Versicherte bei Fälligkeit des Betrages einen Rechtsanspruch hatte (**Entstehungsprinzip** – vergleiche auch § 22 Absatz 1 Satz 1 SGB IV), auch wenn es gegebenenfalls vom AG nicht ausgezahlt wurde.

Für einmaliges Entgelt gilt dagegen das **Zuflussprinzip** (§ 22 Absatz 1 Satz 2 SGB IV), das heißt es ist hier entscheidend, dass dem AN die Bezüge tatsächlich ausgezahlt wurden.

Zusätzliche Besonderheiten gibt es bei geringfügig Beschäftigten **in Privathaushalten** (§ 8a SGB IV), da nach § 14 Absatz 3 SGB IV Zuwendungen unberücksichtigt bleiben, die nicht in Geld gewährt worden sind. Für diese Personen ist das Haushaltsscheckverfahren nach § 28a Absatz 7 SGB IV anzuwenden, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig monatlich die Geringfügigkeitsgrenze (derzeit 603,00 EUR) nicht übersteigt. Nicht in Geld gewährte Einnahmen (zum Beispiel Sachbezüge) bleiben hier bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts außer Betracht.

3.1.2 Abgrenzung des Arbeitsentgelts zum Arbeitseinkommen und Gesamteinkommen

Abhängig Beschäftigte erhalten in der Regel Arbeitsentgelt, während selbständig Tätige Arbeitseinkommen erzielen.

Unter **Arbeitseinkommen** ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts (§ 4 EStG) ermittelte **Gewinn** aus einer selbständigen Tätigkeit zu verstehen (§ 15 Satz 1 SGB IV).

Einkommen ist als Arbeitseinkommen zu werten, wenn es als solches nach dem Einkommensteuerrecht zu bewerten ist (§ 15 Satz 2 SGB IV). Hierzu zählen in der Regel nicht Einkünfte aus Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung. Das Arbeitseinkommen entspricht damit dem sich aus dem Steuerbescheid ergebenden steuerlichen Gewinn.

Im Übrigen wird auf die Ausführungen in Studientext Nummer 4 "Selbständige" verwiesen.

Gesamteinkommen ist die **Summe der Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts**; es umfasst insbesondere das Arbeitsentgelt und das Arbeitseinkommen (§ 16 SGB IV). Hierunter fallen Gewinne aus Land- und Forstwirtschaft, aus einem Gewerbebetrieb und aus selbständiger Tätigkeit sowie Überschuss-Einkünfte (= Überschuss der Einnahmen über die Werbungskosten) aus nichtselbständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung und sonstige Einkünfte, wie u. a. Renten. Der Rechtsbegriff „Gesamteinkommen" beinhaltet folglich alle steuerlich relevanten Einkommensarten.

3.2 Entgeltarten

3.2.1 Laufend gezahltes Arbeitsentgelt

Laufende Einnahmen sind regelmäßig wiederkehrende Bezüge, deren Höhe und Fälligkeit von vornherein feststehen und auf die der Versicherte vereinbarungsgemäß in der Regel **monatlich** einen Anspruch hat. Es handelt sich dabei um sog. **zeitbezogene** Zuwendungen, weil sich die Stunden, Tage, Wochen, Monate ermitteln lassen, in denen sie erzielt wurden.

Nach § 14 Absatz 1 SGB IV gehören zum **laufenden Arbeitsentgelt** (= regelmäßig wiederkehrende Bezüge) insbesondere **Löhne** und **Gehälter**, auch wenn sie im Krankheitsfalle auf eventuellen Entgeltfortzahlungsansprüchen beruhen. Bestandteil des Arbeitsentgelts sind in der Regel auch die vermögenswirksamen Leistungen. Erfolgt die Lohnzahlung als Abschlagszahlung, ist sie ebenso als laufende Einnahme zu behandeln.

Sofern **Sachbezüge** (freie Kost, freie Wohnung, gegebenenfalls einschließlich Heizung und Beleuchtung, Kleidung, usw.) aus dem Beschäftigungsverhältnis gewährt werden, gehören auch diese zum laufenden Arbeitsentgelt. Ihre entsprechenden Werte werden durch Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (§§ 2 und 3 SvEV und § 17 Absatz 1 Nummer 4 SGB IV) für jedes Kalenderjahr im Voraus festgelegt.

Laufende Entgeltzahlungen unterliegen grundsätzlich immer der Beitragspflicht und werden bei der Beitragsberechnung in dem Monat angesetzt, in dem der Anspruch darauf entsteht (vergleiche Studientext Nummer 3 "Beitrags- und Meldeverfahren").

Aus einem Beschäftigungsverhältnis erzieltes Entgelt, das sich der Höhe nach monatlich regelmäßig im Übergangsbereich von 603,01 EUR bis 2.000,00 EUR (§ 20 Absatz 2 SGB IV) bewegt, ist laufendes Arbeitsentgelt und führt bei einem individuell zu errechnendem geringerem Beitragsaufwand des AN zur Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI.

Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich hinsichtlich der beitragspflichtigen Einnahme nach § 163 Absatz 7 SGB VI sowie zur Beitragstragung nach § 168 Absatz 1d SGB VI gelten allerdings nicht für Auszubildende (§ 20 Absatz 2a S. 9 SGB IV), Kurzarbeiter und andere.

3.2.2 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Unter **einmalig gezahltem Arbeitsentgelt** sind alle Zuwendungen zu verstehen, die dem Arbeitsentgelt (§ 14 SGB IV) zuzurechnen sind und die nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (§ 23a Absatz 1 Satz 1 SGB IV). Erfasst sind alle Bezüge, die nicht jeden Monat zu erwarten sind, sondern aus besonderem Anlass, zu einem bestimmten Zweck oder als einmalige Anerkennung gewährt werden. Hierzu gehören **unter anderem Gewinnanteile (Tantiemen), Gratifikationen, Urlaubsgeld, Weihnachtszuwendungen, Urlaubsabgeltungen und Zuwendungen aus besonderen Anlässen**, soweit sie Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen.

§ 23a Absatz 1 Satz 2 SGB IV **konkretisiert** den Begriff des **einmaligen Arbeitsentgeltes**. Hierunter fallen **nicht** Zuwendungen, wenn sie

1. üblicherweise zur Abgeltung bestimmter Aufwendungen des Beschäftigten, die auch in Zusammenhang mit der Beschäftigung stehen
   = zum Beispiel **kostenfreie Kontenführung** und **erstattete Kontenführungsgebühren**

2. als Waren oder Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Beschäftigten hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und monatlich in Anspruch genommen werden können
   = zum Beispiel **Belegschaftsrabatte**, freie oder verbilligte Flugreisen, wenn sie den Mitarbeitern monatlich zufließen

3. als sonstige Sachbezüge, die monatlich gewährt werden
   = **geldwerte Vorteile** nach § 3 Sozialversicherungsentgeltverordnung

   oder

4. als **vermögenswirksame Leistungen**

vom Arbeitgeber erbracht werden.

Die unter Nummer 1 – 4 genannten Bezüge **gehören damit zum laufenden Arbeitsentgelt.**

Urlaubsabgeltungen sind Vergütungen, die für nicht beanspruchten Urlaub gezahlt werden. Als einmaliges Arbeitsentgelt werden sie unter Beachtung von § 23a Absatz 2 SGB IV der Beitragsberechnung zu Grunde gelegt und bei der Berechnung von kurzfristigen Lohnersatzleistungen (insbesondere Arbeitslosengeld und Krankengeld) berücksichtigt.

Abfindungen, die als Entschädigung für den Wegfall künftiger Verdienstmöglichkeiten durch den **Verlust des Arbeitsplatzes** gezahlt werden, stellen **kein Arbeitsentgelt** im Sinne des § 14 SGB IV dar und unterliegen damit nicht der Beitragspflicht in der Sozialversicherung. Eine solche Abfindung ist nämlich zeitlich nicht mehr der früheren Beschäftigung zuzuordnen. Dies gilt ebenso für Ausgleichszahlungen bei verkürzten Kündigungsfristen, wenn der AN vor Ablauf derselben gegen niedrigeren Lohn bei einer anderen Firma ein neues BV annimmt.

Dagegen gehören **Abfindungen bei Erhalt des Arbeitsplatzes** (zum Beispiel wegen Verringerung der Arbeitszeit oder wegen Gehaltseinbußen beziehungsweise Verschlechterung von Arbeitsbedingungen) zum einmalig gezahlten Arbeitsentgelt.

Zahlungen zur Abgeltung vertraglicher Ansprüche, die der Arbeitnehmer bis zum Zeitpunkt der Beendigung der Beschäftigung erworben hat (zum Beispiel Nachzahlungen von während der Beschäftigung erzieltem Arbeitsentgelt sowie Urlaubsabgeltungen) sind als Arbeitsentgelt zu behandeln und dem beendeten Beschäftigungsverhältnis zuzuordnen (vergleiche zu der zeitlichen Zuordnung von Arbeitsentgelt Studientext Nummer 3 "Beitrags- und Meldeverfahren").

Einmalige Einnahmen sind bei Feststellung der Entgelthöhe für den Übergangsbereich dann zu berücksichtigen, wenn sie aus der zu beurteilenden Beschäftigung stammen und mit hinreichender Sicherheit (Tarifvertrag, betriebliche Übung) mindestens einmal jährlich zu erwarten sind. Folglich zählen Jubiläumszuwendungen oder einmalige Zuwendungen aus ‚ruhenden BV' (zum Beispiel bei Wehrdienst oder Elternzeit) nicht dazu.

3.2.3 Kein Arbeitsentgelt

In § 17 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB IV ist geregelt, dass das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) durch Rechtsverordnung festlegen kann, dass gewisse einmalige Einnahmen oder laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse oder ähnliche Einnahmen, **die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden**, ganz oder teilweise nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind.

Gemäß Satz 2 dieser Regelung soll eine weitgehende Übereinstimmung mit den Regelungen des Steuerrechts (= lohnsteuerrechtlicher Entgeltbegriff) sichergestellt werden. Das BMAS hat hiervon in Gestalt des § 1 Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) Gebrauch gemacht. Hierin wird bestimmt, dass die genannten einmaligen Einnahmen oder laufenden Sondereinnahmen grundsätzlich dann nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, wenn sie lohnsteuerfrei sind. Hierdurch wird eine weitgehende Übereinstimmung mit den Regelungen des Steuerrechts erreicht. Im Wesentlichen unterliegen damit steuerpflichtige Bezüge auch der Beitragspflicht.

Kein Arbeitsentgelt liegt gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 16 SvEV beispielsweise vor bei der Gewährung von

- steuerfreien Aufwandsentschädigungen gemäß § 3 Nummer 12 EStG aus öffentlichen Kassen

- Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten, aus nebenberuflichen künstlerischen Tätigkeiten oder der nebenberuflichen Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen bis zur Höhe von insgesamt 3.300,00 EUR im Kalenderjahr (sog. Übungsleiterpauschale, § 3 Nummer 26 EStG)

- Einnahmen für ehrenamtliche Tätigkeiten gemäß § 3 Nummer 26a EStG, die nicht nach § 3 Nummer 26 EStG begünstigt sind (sogenannte Ehrenamtspauschale) bis zur Höhe von insgesamt 960,00 EUR im Kalenderjahr.

Weiterhin sind vom Arbeitgeber gezahlte **Zulagen oder Zuschläge** für Sonn-, Feiertags- oder Nachtarbeit bis zu einem gewissen Prozentsatz des Grundlohnes steuer- und damit auch sozialversicherungsfrei. Dies gilt, soweit das Entgelt, aus dem sie berechnet werden, den Betrag von 25 EUR für jede Stunde nicht übersteigt (§ 1 Absatz 1 Nummer 1 SvEV). Schmutz- oder Staubzulagen, steuerpflichtige Reisekostenanteile sowie Überstunden- und Mehrarbeitsvergütungen und das während des Urlaubs weitergezahlte ursprüngliche Entgelt sind dagegen beitragspflichtiges Entgelt des Beschäftigten.

Abschließend bleibt zu diesem Themenkomplex festzustellen, dass erst die Einheit von Beschäftigungsverhältnis und Entgeltzahlung die VP kraft Gesetzes gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI auslöst. Fehlt eines der geforderten Kriterien (BV oder Entgelt), besteht grundsätzlich (das heißt mit **Ausnahme** der im folgenden Kapitel behandelten **Ausbildungsverhältnisse** und der Fälle des **§ 7 Absatz 3 SGB IV**) keine VP.

Beispiel:

Der Arbeitnehmer B. ist seit 01.04.2026 bei der Firma C beschäftigt. Sein Verdienst beträgt monatlich 2.000,00 EUR brutto. Außerdem erhält er eine monatliche Schichtzulage von 750,00 EUR und vermögenswirksame Leistungen in Höhe von 27,00 EUR. B. hat Anspruch auf Urlaubsgeld in Höhe von 1.000,00 EUR und auf Weihnachtsgeld in Höhe von 1.500,00 EUR. Wegen des weiten Anfahrtsweges zahlt die Firma einen Fahrtkostenzuschuss von 50,00 EUR je Monat. Aus Anlass eines Firmenjubiläums erhält jeder Mitarbeiter am 30.09.2026 eine Zuwendung von 250,00 EUR. Zusätzlich engagiert sich B. im Sportverein seines Wohnortes und erhält als nebenberuflicher Fußballtrainer eine monatliche Pauschale von 100,00 EUR.

Wie hoch ist

a) das laufende Arbeitsentgelt

b) das einmalige Arbeitsentgelt

von B? Aus welchen Bestandteilen setzt es sich jeweils zusammen?

Lösung:

Das laufende Arbeitsentgelt beträgt insgesamt 2.827,00 EUR, das einmalige Arbeitsentgelt beläuft sich auf 2.750,00 EUR (vergleiche Tabelle). Die Pauschale des Sportvereins fällt unter die sog. Übungsleiterpauschale nach § 3 Nummer 26 EStG und ist steuerfrei, sodass ein Arbeitsentgelt nach § 14 Absatz 1 Satz 1 SGB IV nicht vorliegt (§ 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV in Verbindung mit § 1 Absatz 1 Nummer 16 SvEV).

zu a)	
Lohn	2.000,00 EUR
Schichtzulage	750,00 EUR
Vermögenswirksame Leistungen	27,00 EUR
Fahrtkostenzuschuss	50,00 EUR
	2.827,00 EUR

zu b)	
Urlaubsgeld	1.000,00 EUR
Weihnachtsgeld	1.500,00 EUR
Jubiläumszuwendung	250,00 EUR
	2.750,00 EUR

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

14. Aus welchen Bestandteilen setzt sich das Arbeitsentgelt zusammen?

15. Welche Einnahmen gehören zum laufenden und welche zum einmaligen Arbeitsentgelt?

16. In welchen Fällen liegt kein Arbeitsentgelt vor?

4. Versicherungspflicht für Ausbildungsverhältnisse

LERNZIELE

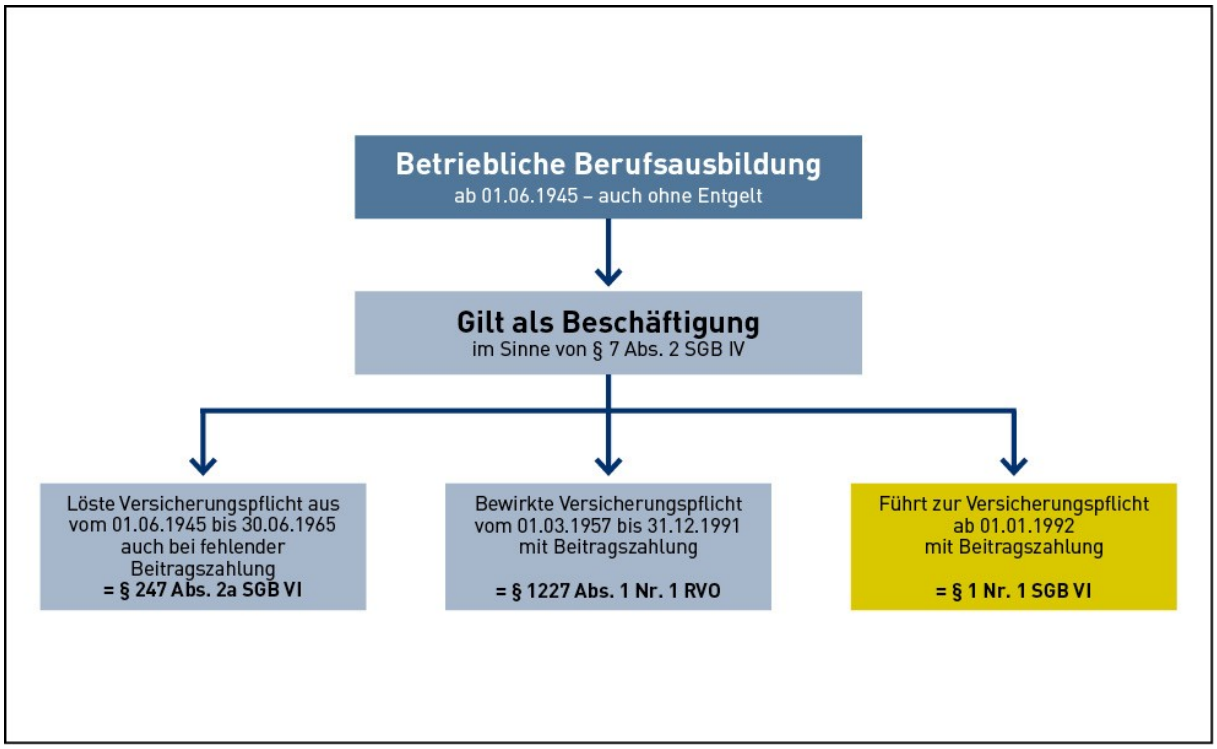
- Sie können das Vorliegen von VP bei Ausbildungsverhältnissen bestimmen.
- Sie können die verschiedenartigen Ausbildungsverhältnisse beschreiben.

4.1 Voraussetzungen der Versicherungspflicht

Als sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung gilt auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen **betrieblicher Berufsbildung** (§ 7 Absatz 2 SGB IV). Der wichtigste Unterschied zur VP eines Arbeitnehmers gegen Entgelt besteht darin, dass berufliche **Ausbildungsverhältnisse seit 01.06.1945** auch **ohne Entgeltzahlung** Pflichtbeitragszeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung bewirken. Diese Rechtsfolge basiert auf folgenden Vorschriften

a) 01.06.1945 bis 30.06.1965 ohne Beitragsleistung → § 247 Absatz 2a SGB VI
b) 01.03.1957 bis 31.12.1991 mit Beitragsleistung → § 1227 Absatz 1 Nummer 1 RVO
c) ab 01.01.1992 mit Beitragsleistung → § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI

Abbildung 6: Versicherungspflicht bei Berufsausbildung



Von der Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht ist dieser Personenkreis ausdrücklich ausgenommen (§ 6 Absatz 1b Satz 5 SGB VI). Auch die Regelung zum Übergangsbereich ist für zur Berufsausbildung Beschäftigte nicht anwendbar (§ 20 Absatz 2a Satz 9 SGB IV).

§ 247 Absatz 2a SGB VI lässt trotz fehlender Beitragszahlung die Anerkennung von Pflichtbeitragszeiten für grundsätzlich der VP unterliegende Lehr- und Ausbildungsverhältnisse im Zeitraum 01.06.1945 bis 30.06.1965 zu, wobei es auf den Grund der fehlenden Beitragsleistung nicht ankommt. Es werden somit auch Beitragshinterziehungen geheilt.

Die Beurteilung der VP von bis 31.12.1991 zurückgelegten Lehrzeiten erfolgt auch nach Inkrafttreten des SGB VI noch anhand der bis zum 31.12.1991 geltenden RVO-Vorschriften, weil versicherungsrechtliche Tatbestände stets nach dem Recht zu beurteilen sind, das zum Zeitpunkt ihres Zurücklegens galt. Aus diesem Grunde werden auch bis 31.12.1991 liegende Beschäftigungen von Arbeitnehmern gegen Entgelt von § 1227 Absatz 1 Nummer 1 RVO beziehungsweise § 2 AVG erfasst, die aber im Wesentlichen zu § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI inhaltsgleich sind.

4.2 Zur Berufsausbildung Beschäftigte

Der Begriff „Berufsausbildung“ ist in § 1 Absatz 3 Berufsbildungsgesetz (BBiG) definiert. Diese muss die berufliche Handlungsfähigkeit für die Ausübung einer qualifizierten beruflichen Tätigkeit in einem geordneten Ausbildungsgang vermitteln und den Erwerb der erforderlichen Berufserfahrungen ermöglichen.

Die Berufsausbildung wird durchgeführt in Betrieben der Wirtschaft, in vergleichbaren Einrichtungen außerhalb der Wirtschaft, insbesondere des öffentlichen Dienstes, der Angehörigen freier Berufe und in Haushalten (betriebliche Berufsausbildung - § 2 Absatz 1 Nummer 1 BBiG). Teile der Berufsausbildung können auch (in der Regel bis zu einem Viertel) im Ausland durchgeführt werden (§ 2 Absatz 3 BBiG).

Betriebliche Berufsausbildung ist dann gegeben, wenn ein AG Träger der Ausbildung ist und der Azubi wie ein sonstiger AN in den Ausbildungsbetrieb integriert ist.

Überbetriebliche Berufsausbildung - diese führt ebenfalls zur VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI - liegt vor, wenn sich der AG zur Vermittlung einer berufspraktischen Ausbildung überbetrieblicher Stätten (zum Beispiel Ausbildungszentren) bedient und auf diese Weise die von ihm vertraglich geschuldete Berufsausbildung vermitteln lässt. § 2 Absatz 1 BBiG erfasst auch **außerbetriebliche Berufsausbildungen** (vergleiche hierzu § 1 Satz 5 SGB VI, erläutert im Kapitel 4.4).

Die Beschäftigung muss einer geregelten beruflichen Ausbildung dienen und entsprechend geleitet sein. Berufsbildung erfasst die Begriffe Berufsausbildungsvorbereitung, Berufsausbildung, berufliche Fortbildung und berufliche Umschulung (§ 1 Absatz 1 BBiG).

Dabei steht nach der Rechtsprechung nicht die Arbeit gegen Entgelt, sondern der Ausbildungszweck im Vordergrund. Es muss aber ein Beschäftigungsverhältnis bestehen, das vor allem durch die persönliche Abhängigkeit des Auszubildenden (Weisungsgebundenheit und Eingliederung in den Betrieb) geprägt ist. Die Überwachung der praktischen Arbeitsaufgaben durch den Ausbilder ist hierzu erforderlich.

Indiz für das Vorliegen eines Ausbildungsverhältnisses ist der Abschluss eines Ausbildungsvertrages zwischen Ausbilder und Auszubildendem und die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse (§§ 10 ff. BBiG).

Auch bei Ausbildungen im elterlichen Betrieb oder bei Verwandten lässt ein ordnungsgemäß geschlossener Ausbildungsvertrag auf ein echtes Beschäftigungsverhältnis und damit verbunden auf die VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI schließen. In der Vergangenheit genügte hierfür eine Lehranzeige an die Handwerkskammer oder bei landwirtschaftlichen Lehrverhältnissen an das Landwirtschaftsamt.

Von den betrieblichen Berufsausbildungen sind die allgemeinen Schulverhältnisse abzugrenzen. Alleinige und überwiegende Schul- oder Fachschulbesuche, die zwar eine Fachausbildung anstreben, stellen weder ein Arbeitsverhältnis noch ein BV dar und werden deshalb von der VP nicht erfasst.

Betriebliche Ausbildung erfolgt im Gegensatz zu weiten Bereichen der schulischen Ausbildung (theoretisch-systematische Ausbildung) regelmäßig durch Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten anhand der jeweils anfallenden Praxisaufgaben. Ob es sich um eine betriebliche oder schulische Berufsausbildung handelt, ist nach den tatsächlichen Gegebenheiten anhand des Gesamtbildes zu beurteilen. Abgrenzungskriterien sind u. a.

- das Überwiegen der praktischen Ausbildung zum theoretischen Unterricht,
- Vergütungs- und Urlaubsanspruch

  und
- Leistungserbringung von wirtschaftlichem Wert durch den Auszubildenden.

Schwesternschülerinnen, die in einem Krankenhaus beschäftigt werden, unterliegen allerdings der VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Das Gleiche gilt für Ausbildungsverhältnisse von Krankenpflegern, Hebammen und Altenpflegern. Hier liegt keine Schulausbildung vor, weil diese Ausbildungen nach den maßgeblichen Vorschriften überwiegend praktischer Natur sind.

Für alle übrigen „echten“ Schulausbildungszeiten (Schule, Fachschule, Hochschule) ist das Vorliegen von Anrechnungszeiten zu prüfen (§ 58 Absatz 1 Nummer 4 SGB VI – vergleiche Studientext Nummer 20 "Rentenrechtliche Zeiten").

§ 7 Absatz 2 SGB IV erfasst auch Beschäftigungen zum Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen von Praktikanten, Volontären und Anlernlingen im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung.

Praktikanten sind in der Regel Personen, die sich im Rahmen einer schulischen Ausbildung in einem Unternehmen praktische Kenntnisse aneignen, die der Vorbereitung, Unterstützung oder Vervollständigung der Ausbildung für den künftigen Beruf dienen. Der Eintritt von VP für diese Personen ist davon abhängig, wann beziehungsweise aus welchem Grund das Praktikum abgeleistet wird (vergleiche Studientext Nummer 5 "Versicherungsfreiheit").

Erfolgt das Praktikum im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses, besteht VP im Rahmen der Berufsausbildung gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Davon ist regelmäßig auszugehen, wenn die Praktika nicht von der Regelung des § 5 Absatz 3 SGB VI erfasst sind.

Einer Berufsausbildung steht die berufliche Umschulung für einen anerkannten Ausbildungsberuf nach den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes (§ 1 Absatz 5 und §§ 58 ff. BBiG) gleich. Umschüler sollen zu einer anderen beruflichen Tätigkeit befähigt werden.

Für die Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben besteht folglich VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI, wenn diese eine betriebliche Ausbildung erhalten. Wird die

Umschulung im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit Anspruch auf Gewährung von Übergangsgeld durchgeführt, entsteht in der Regel zusätzlich VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI, wobei hier die für den Umschüler günstigere Regelung Anwendung findet.

Beispiel 1:

Vor Beginn des Studiums leistete B. ein vorgeschriebenes betriebliches Praktikum vom 01.07.2025 bis 31.12.2025 ab.

Lösung:

Als zur Berufsausbildung Beschäftigter (§ 7 Absatz 2 SGB IV) war B. versicherungspflichtig gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI.

Beispiel 2:

C. soll zu einem späteren Zeitpunkt das Unternehmen seines Vaters leiten. Hierfür sind gewisse betriebliche Erfahrungen notwendig, die er sich in einem anderen Betrieb aneignen soll. Eine Vergütung hierfür erhält C. nicht. An die betriebsüblichen Arbeitszeitregelungen ist er nicht gebunden.

Lösung:

VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI besteht nicht, da es sich nicht um ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne des § 7 Absatz 2 SGB IV handelt.

Die Berufsausbildungsvorbereitung (§§ 1 Absatz 2, 69 Absatz 1, 68 Absatz 1 BBiG) steht grundsätzlich einer Berufsausbildung nicht gleich (= in der Regel schulische Ausbildung). Im Rahmen einer Maßnahme zur Teilhabe am Arbeitsleben kann aber hier VP nach den in diesem Zusammenhang geltenden Vorschriften entstehen.

4.3 Teilnehmer an dualen Studiengängen

Nach § 1 Satz 5 Nummer 2 SGB VI stehen Teilnehmer an dualen Studiengängen den Beschäftigten zur Berufsausbildung nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI gleich.

Ein duales Studium verbindet die betriebliche Aus- und Weiterbildung oder bisherige Berufstätigkeit mit einem theoretischen Studium an einer Hochschule (Universität oder Fachhochschule) oder Berufsakademie in öffentlicher oder privater Trägerschaft. Duale Studiengänge beinhalten anders als herkömmliche Studiengänge neben den theoretischen Lernphasen regelmäßig einen hohen Anteil an Lernphasen in betrieblicher Praxis, der abhängig von Studiengang und Hochschule variiert. Zu den weiteren Merkmalen eines dualen Studiums gehören eine vertragliche Bindung, häufig in Form eines Ausbildungs-, Studien-, Praktikanten- oder Arbeitsvertrages, zwischen dem Studierenden und dem Unternehmen sowie die Zahlung einer Vergütung und/oder die Übernahme etwaiger Studiengebühren durch den Betrieb.

Mit der Regelung in § 1 Satz 5 Nummer 2 SGB VI wird sichergestellt, dass ab 01.01.2012 einheitlich **alle Teilnehmer an allen Formen von dualen Studiengängen** während der gesamten Dauer des Studienganges, das heißt sowohl während der Praxisphasen als auch während der Studienphasen, als Beschäftigte gelten. Die Regelung trägt der Tatsache Rechnung, dass einheitliches Merkmal dualer Studiengänge die enge Verzahnung zwischen theoretischem Unterricht an der Hochschule oder Akademie und der praktischen Phase im

Ausbildungsbetrieb, das hohe Maß an Praxisphasen sowie typischerweise die Zahlung einer Vergütung vom Arbeitgeber an die Studierenden ist. Diese Umstände rechtfertigen es, die Studienteilnehmer sozialversicherungsrechtlich so zu behandeln wie die zur Berufsausbildung Beschäftigten.

4.4 Auszubildende in außerbetrieblichen Einrichtungen

Obwohl bereits durch die Rechtsanwendung bei der VP für Personen zur Berufsausbildung (§ 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI) abgedeckt, sah sich der Gesetzgeber durch die Abänderung des Satz 5 Nummer 1 in § 1 SGB VI zu einer Klarstellung veranlasst, nachdem eine gegenteilige BSG-Entscheidung zunächst Rechtsunsicherheit hervorgerufen hatte. Das BSG verneinte darin nämlich das Vorliegen einer Beschäftigung zur Berufsausbildung, wenn diese nicht in einer dem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtung durchgeführt wird.

In der Regel werden solche Ausbildungen nach dem SGB III gefördert (Benachteiligtenförderung wegen Lernbeeinträchtigung oder sozialer Benachteiligung).

§ 1 Satz 5 Nummer 1 SGB VI bestätigt ausdrücklich, dass auch **Auszubildende**, die in einer **außerbetrieblichen Einrichtung** nach dem **Berufsbildungsgesetz** (vergleiche § 2 Absatz 1 Nummer 3 BBiG) im Rahmen eines **Ausbildungsvertrages** ausgebildet werden, **kraft Gesetzes** der VP unterliegen. Eine außerbetriebliche Berufsausbildung liegt vor, wenn diese von verselbstständigten, nicht einem Betrieb angegliederten Bildungseinrichtungen durchgeführt wird.

Die Regelung in § 1 Satz 5 Nummer 1 SGB VI ist auch anzuwenden, wenn ein Ausbildungsabschnitt von einem Betriebspraktikum in einem Produktions- oder Dienstleistungsbetrieb abgedeckt wird, dieses aber Teil der Ausbildung bei der Bildungseinrichtung ist.

4.5 Praxisintegrierte Ausbildungen

Mit der Einführung des § 1 Satz 5 Nummer 3 SGB VI zum 01.07.2020 wurde klargestellt, dass auch Auszubildende in praxisintegrierten Ausbildungen der Versicherungspflicht unterliegen. Betroffen sind oftmals Ausbildungen im Gesundheits-, Erziehungs- und Sozialbereich, bei denen Abschnitte schulischen Unterrichts mit betrieblichen Praxiseinheiten verknüpft sind (Blockphasen). Ähnlich wie bei den dualen Studiengängen richtete sich die Beurteilung der Versicherungspflicht nach dem überwiegenden Zeitanteil (Theorie – Praxis) beziehungsweise danach, ob die Regelungen und Vorgaben der praktischen Ausbildung vornehmlich durch die Schule erfolgten.

Versicherungspflicht nach § 1 Satz 1 SGB VI entsteht seither in diesen Fällen, sobald ein Ausbildungsvertrag geschlossen wurde und Anspruch auf eine Ausbildungsvergütung besteht.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

17. Wodurch unterscheiden sich Ausbildungsverhältnisse bezüglich des Eintritts der VP von Beschäftigungsverhältnissen als Arbeitnehmer?

18. Welche Ausbildungsverhältnisse werden vom Begriff "Berufsausbildung" erfasst?

19. Welche Personenkreise werden im Rahmen der Gleichstellung für die Versicherungspflicht gemäß § 1 Satz 5 SGB VI erfasst?

5. Als beschäftigt geltende Personen – behinderte Menschen

LERNZIELE

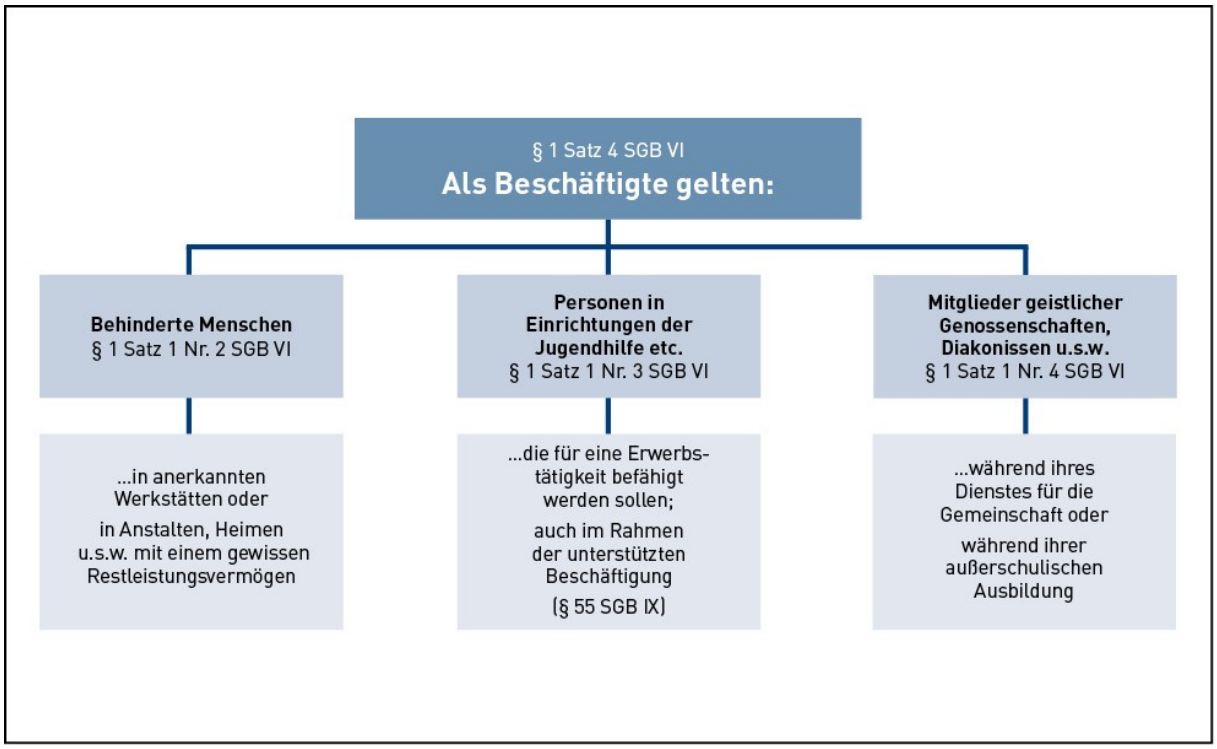
- Sie können die Voraussetzungen für den Eintritt von VP für behinderte Menschen bestimmen.
- Sie können Beginn und Ende der VP festlegen.

Obwohl kein echtes Beschäftigungsverhältnis gegen Entgelt – wie üblicherweise zwischen versicherungspflichtigen Arbeitnehmern und Arbeitgebern – besteht, unterstellt § 1 Satz 4 SGB VI für die in § 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 SGB VI genannten Personen eine Beschäftigung. Sie gelten als Beschäftigte in den Bereichen des Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrechts. Ihre VP entsteht ebenso wie die der Arbeitnehmer oder Auszubildenden kraft Gesetzes.

Die Vorschriften über die Befreiung von der Versicherungspflicht wegen Geringfügigkeit finden für nach § 1 Satz 1 Nummer 2 bis 4 SGB VI Versicherte (vergleiche Abschnitte 5.1 und 5.2) keine Anwendung (§ 6 Absatz 1b Satz 5 SGB VI).

Ein Überblick über den Kreis der als abhängig beschäftigt geltenden Personen veranschaulicht nachfolgende Abbildung 7:

Abbildung 7: Als beschäftigt geltender Personenkreis



Die VP Behinderter wurde ab 01.07.1975 durch das Gesetz über die Sozialversicherung behinderter Menschen eingeführt. Seit dem Inkrafttreten des SGB VI richtet sich die VP behinderter Menschen nach § 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI.

Der Kreis der **nicht nur vorübergehend** (= mit hoher Wahrscheinlichkeit für einen Zeitraum von mehr als sechs Monaten) **behinderten Menschen** ergibt sich aus § 2 Absatz 1 SGB IX.

Als behinderte Menschen sind solche Personen anzusehen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Die Behinderung kann körperlicher, geistiger oder seelischer Art sein. Zu den körperlich behinderten Menschen zählen auch Blinde und Sehbehinderte.

5.1 Beschäftigung in anerkannten Werkstätten

Voraussetzung für das Entstehen der **VP** gemäß § 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI ist die **Aufnahme und Eingliederung** in eine der genannten Einrichtungen zur Ausübung einer wirtschaftlich verwertbaren Arbeitsleistung. Die Behinderung allein ist folglich nicht ausreichend.

Dabei müssen bei § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI die Werkstätten ausdrücklich **anerkannt** sein (vergleiche §§ 219, 225 SGB IX) beziehungsweise muss es sich um Blindenwerkstätten im Sinne des § 226 SGB IX handeln. Die Bundesagentur für Arbeit führt ein Verzeichnis der anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen.

Wo oder wie (Art und Umfang) der behinderte Mensch in der Werkstätte beschäftigt wird (vergleiche §§ 220, 221 SGB IX), ist für den Eintritt der VP belanglos. Ebenso spielen Beschäftigungsdauer und der tatsächliche wirtschaftliche Wert der Arbeit keine Rolle. Auch muss für die Beschäftigung kein Entgelt gezahlt werden. Ausreichend ist die Aufnahme des behinderten Menschen oder Blinden in die Werkstätte zum Zweck der Beschäftigung. VP besteht also für Tätigkeiten im Arbeitsbereich (§ 58 SGB IX), ebenso während des sogenannten Eingangsverfahrens und im Berufsausbildungsbereich (§ 57 SGB IX).

Außerhalb der Werkstätten führt die Arbeit behinderter Menschen dann zur VP, wenn die Tätigkeiten in Heimarbeit für eine der genannten Einrichtungen durchgeführt werden.

Wird die Beschäftigung vorübergehend (bis zu drei Wochen) unterbrochen, bleibt die VP bestehen. Dies gilt für die ersten drei Wochen auch bei längerer Unterbrechung, wenn diese nicht von vornherein feststand. Bei medizinischen Teilhabeleistungen mit ÜGG-Bezug und VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI ist diese Regelung nicht anzuwenden.

Die VP beginnt mit der Beschäftigungsaufnahme in der Werkstätte. Wird diese nach der Werkstättenverordnung erst zu einem späteren Zeitpunkt anerkannt, beginnt die VP mit der (gegebenenfalls auch vorläufigen) Anerkennung. Das VP-Ende richtet sich nach dem Ende der Beschäftigung.

Beispiel:

A. wurde ab 16.03.2026 in einer anerkannten Werkstätte für behinderte Menschen aufgenommen und übt seit 25.03.2026 täglich drei Stunden eine Beschäftigung als Küchenhilfe aus.

Lösung:

A. unterliegt seit 25.03.2026 der VP gemäß § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe a SGB VI, weil die Beschäftigung in einer anerkannten Werkstätte ausgeübt wird und Art, Dauer sowie tatsächliche wirtschaftliche Verwertbarkeit der Beschäftigung unbeachtlich sind. Sie gilt als Beschäftigte nach § 1 Satz 4 SGB VI.

Auch geringfügige Beschäftigungen des genannten Personenkreises in anerkannten Werkstätten oder in Heimarbeit für diese begründen VP. Eine Befreiung von der VP aufgrund Geringfügigkeit ist nach § 6 Absatz 1b Satz 5 SGB VI ausdrücklich nicht möglich.

Werden behinderte Menschen im Anschluss an eine Beschäftigung in einer nach dem SGB IX anerkannten Werkstatt in einem Inklusionsbetrieb (§§ 215 ff. SGB IX) beschäftigt, unterliegen sie ab diesem Zeitpunkt der VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI, weil Inklusionsbetriebe nicht unter den Begriff „gleichartige Einrichtungen für anerkannte Werkstätten“ fallen.

5.2 Beschäftigung in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen

§ 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI bewirkt VP für behinderte Menschen, die **wegen** der **Behinderung** in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen untergebracht sind **und** dort beschäftigt werden.

Personen, die in einem regulären Beschäftigungsverhältnis bei diesen Stellen stehen, sind dagegen nach Nummer 1 der genannten Vorschrift versicherungspflichtig.

Anstalten, Heime und gleichartige Einrichtungen sind solche, die nach ihrer Zweckbestimmung Personen, die wegen ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Eigenschaften der Betreuung oder Erziehung bedürfen, betreuten Aufenthalt gewähren. Hierzu gehören – soweit nicht Krankenhauspflege gewährt wird – **Heil- und Pflegeanstalten, Pflegeheime und Landeskrankenhäuser**, nicht dagegen Altersheime und allgemeine Krankenhäuser. Wer als Träger dieser Einrichtungen fungiert (Gemeinde, Bezirk, Caritas usw.), ist belanglos.

VP besteht nur dann, wenn **Beschäftigung und Unterbringung** in diesen Einrichtungen gegeben sind. Die alleinige Unterbringung bedingt keine VP.

Um von einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne des § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI sprechen zu können, muss in **gewisser Regelmäßigkeit** eine Leistung erbracht werden, die **einem Fünftel der Leistung eines voll erwerbsfähigen Beschäftigten** in gleichartiger Beschäftigung entspricht. Dabei ist nicht die Arbeitszeit, sondern der wirtschaftliche Wert der Leistung maßgebend. Die geforderte "gewisse Regelmäßigkeit" besteht dann, wenn der Versicherte durchschnittlich 15 Wochenstunden beschäftigt wird. Im Übrigen wird diese Entscheidung im Einzelfall getroffen.

Auf die Art der Arbeit (zum Beispiel in der Küche oder der Verwaltung, hierzu zählen nach dem Gesetzeswortlaut auch Dienstleistungen für den Träger der Einrichtung) kommt es für die Beurteilung der VP nicht an. Die vom behinderten Menschen zu erbringende Leistung muss nicht die Merkmale einer Beschäftigung aufweisen. Unerheblich ist, in welcher Höhe Arbeitsentgelt gezahlt wird

Beginn und Ende der VP sind vom Beginn beziehungsweise Ende der Beschäftigung abhängig. Zeiten des Krankengeldbezuges unterbrechen das Beschäftigungsverhältnis. Hier muss geprüft werden, ob VP gemäß § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI eintritt. Dagegen unterbricht Urlaub das BV nicht.

Trifft die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit einer VP nach § 1 Satz 1 Nummer 2 SGB VI zusammen, ist die VP mit der höheren Beitragsleistung vorrangig (§ 3 Satz 5 SGB VI).

Beispiel:

B. ist wegen seiner Behinderung in einem Pflegeheim untergebracht. Er arbeitet seit 01.04.2026 wöchentlich 20 Stunden als Helfer in der hauseigenen Schreinerei. Entgelt wird ihm hierfür gezahlt.

Lösung:

B. ist seit 01.04.2026 versicherungspflichtig nach § 1 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI, weil er in der Einrichtung in gewisser Regelmäßigkeit (mehr als 15 Wochenstunden) eine Arbeitsleistung erbringt, die mindestens einem Fünftel der Leistung eines gleichartigen voll Erwerbsfähigen entspricht. Er gilt als Beschäftigter nach § 1 Satz 4 SGB VI.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

20. Welche Personenkreise gelten als Beschäftigte gemäß § 1 Satz 4 SGB VI?

21. Nach welchen Kriterien richtet sich die VP behinderter Menschen?

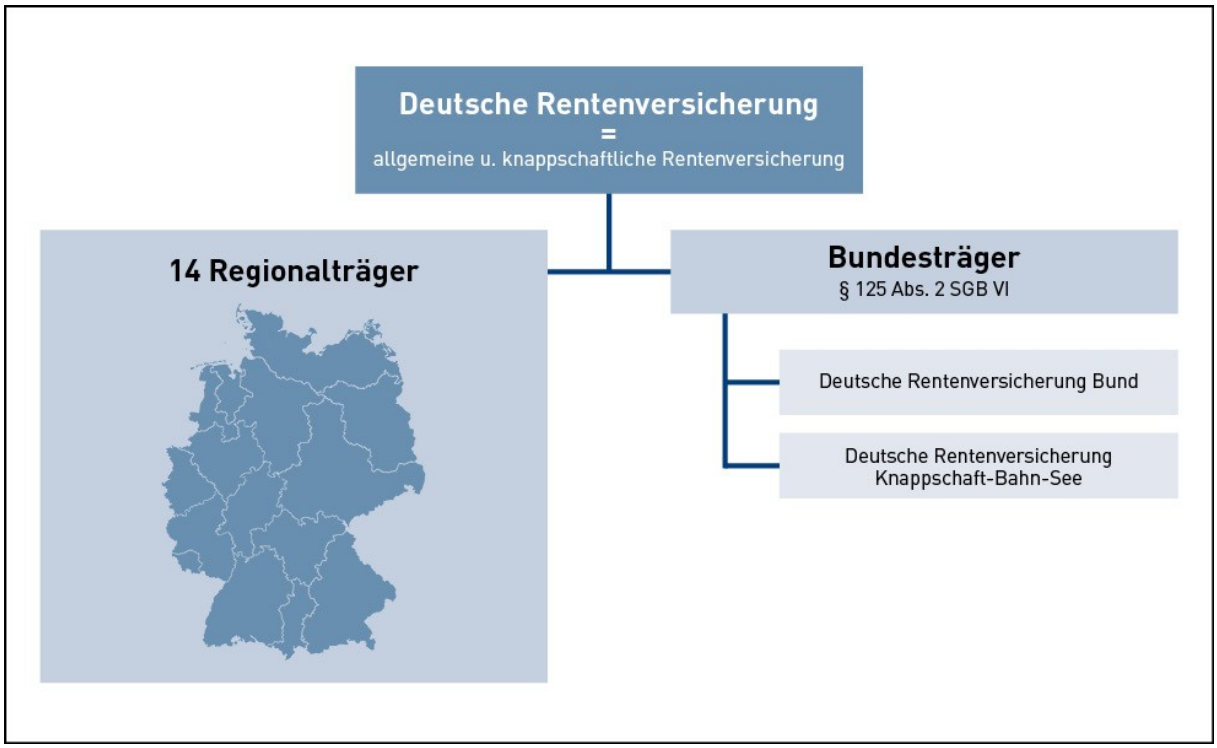
6. Zuständigkeit der Rentenversicherungsträger

Das Gesetz zur Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG) beinhaltete **ab 01.01.2005** eine völlige **Neugestaltung** der **Zuständigkeitsregelungen.**

Während bis zur Rechtslage am 31.12.2004 die Art der Beschäftigung für die Beurteilung der Zuständigkeit maßgeblich war (Arbeiter oder Angestellter), ist dies seit 01.01.2005 nicht mehr von Bedeutung. Ausgehend von einem einheitlichen Leistungsrecht und Versichertenbegriff wurde die historisch bedingte, nicht mehr zeitgemäße Zuordnung nach den Kriterien Arbeiter und Angestellte aufgegeben.

§ 125 Absatz 1 SGB VI legt fest, dass die Aufgaben der gesetzlichen Rentenversicherung von folgenden Trägern wahrgenommen werden:

Abbildung 8: Träger der gesetzlichen Rentenversicherung



Dabei treten alle Träger einheitlich unter dem Oberbegriff „Deutsche Rentenversicherung“ auf. Die Namen der Regionalträger setzen sich seit 01.10.2005 aus der Bezeichnung „Deutsche Rentenversicherung“ und einer angefügten Regionalbezeichnung für den jeweiligen Zuständigkeitsbereich zusammen (vergleiche Abbildung 8), wobei hier die Möglichkeit weiterer Zusammenschlüsse der Regionalträger besteht (§§ 141, 142 SGB VI).

In der „Deutschen Rentenversicherung Bund“ schlossen sich zum 01.10.2005 die bisherige Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger zusammen. § 125 Absatz 2 Satz 2 SGB VI stellt hierzu klar, dass dieser Träger neben den allgemeinen Aufgaben auch die in § 138 SGB VI bezeichneten Grundsatz- und Querschnittsaufgaben sowie die gemeinsamen Angelegenheiten der Träger der Deutschen Rentenversicherung wahrnimmt.

Ebenfalls zum 01.10.2005 erfolgte der Zusammenschluss von Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse zur „Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“. Hierzu gehört seit 01.01.2009 auch die Seemannskasse (§§ 137a, 137b SGB VI). Zum 01.01.2025 wurde zudem die Künstlersozialkasse in das Verbundsystem der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See integriert. Bezüglich der Aufteilung der Zuständigkeiten in der allgemeinen Rentenversicherung beziehungsweise der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See wird auf den Studientext Nummer 1 "Sozialversicherung" verwiesen.

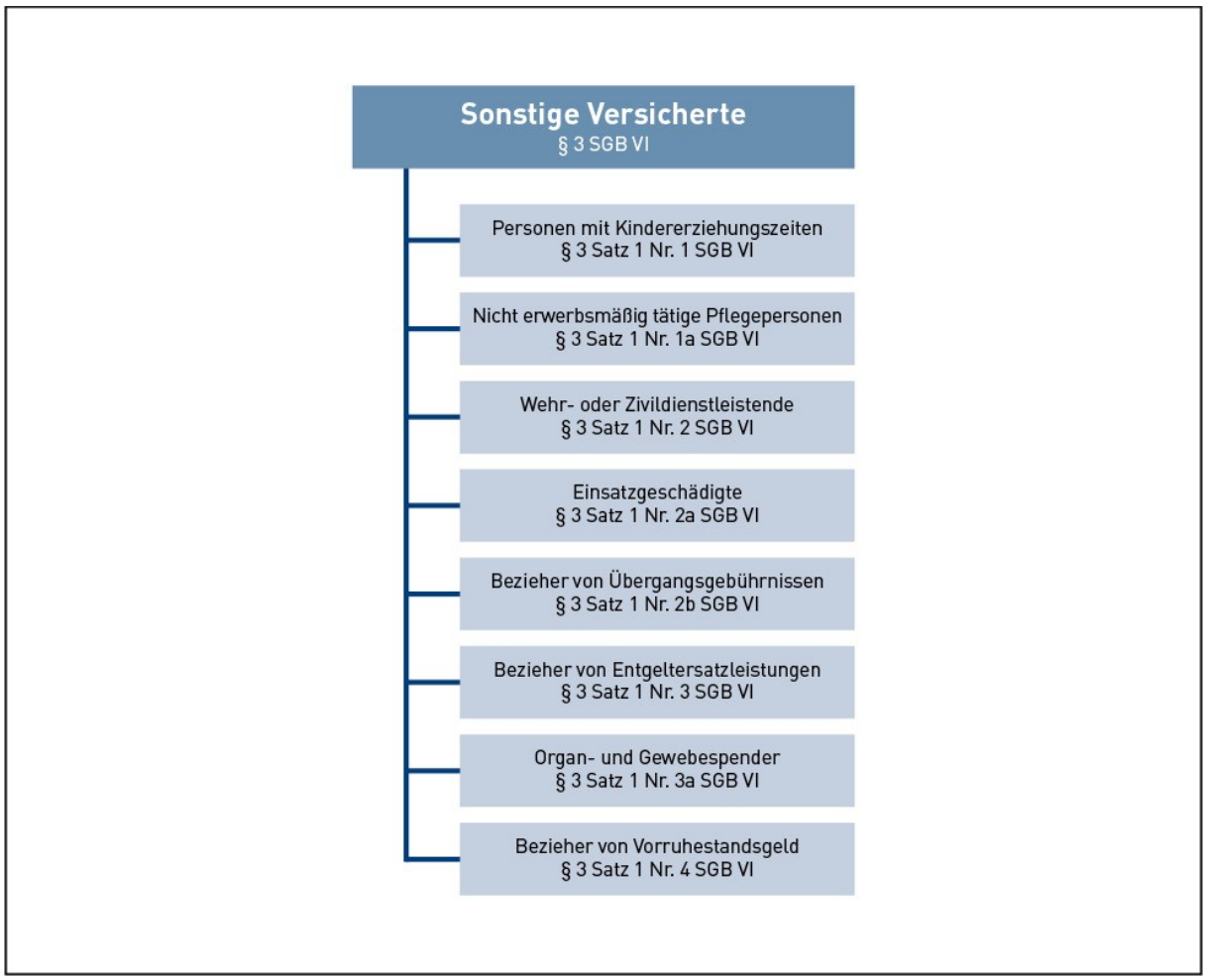
7. Versicherungspflicht für sonstige Versicherte

LERNZIELE

- Sie können den Kreis der sonstigen versicherungspflichtigen Personen bestimmen.
- Sie können die Voraussetzungen für den Eintritt und das Ende der VP bei sonstigen Versicherten erläutern.

§ 3 SGB VI bezieht unter gewissen Voraussetzungen Personen, die sozialversicherungsrechtlich nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, in die VP kraft Gesetzes ein. Sie werden als "sonstige Versicherte" bezeichnet. Die VP erstreckt sich auf die in Abbildung 9 dargestellten Personenkreise.

Abbildung 9: Sonstige Versicherte



§ 3 SGB VI trat am 01.01.1992 in Kraft. Nummer 1a der Vorschrift wurde durch das Pflege-VG (SGB XI) mit Wirkung ab 01.04.1995 angefügt.

Die VP Wehr- und Zivildienstleistender im Beitrittsgebiet ist bereits seit 03.10.1990 nach den Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI zu beurteilen. Seit 18.12.2007 erstreckt sich die VP auch auf bestimmte während des Wehrdienstes gesundheitlich geschädigte Personen (Nummer 2a). Zum 01.07.2011 wurde durch das Wehrrechtsänderungsgesetz die gesetzliche Wehrpflicht und auch der ersatzweise zu leistende Zivildienst ausgesetzt.

Neu eingeführt zum 01.08.2012 wurde die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI aufgrund der Änderung des Transplantationsgesetzes, wonach Regelungen zur sozialen Absicherung von Organspendern geschaffen wurden. Ebenfalls neu hinzugekommen ist die VP für den Bezug von Pflegeunterstützungsgeld gemäß § 3 Nummer 3 SGB VI, die ab 01.01.2015 entstehen kann.

Die Versicherungspflicht für Bezieher von Übergangsgebührnissen für ehemalige Soldaten auf Zeit (§ 3 Satz 1 Nummer 2b SGB VI) wurde mit Wirkung vom 01.01.2021 eingeführt.

Im Hinblick auf die Relevanz in der Ausbildung innerhalb der Deutschen Rentenversicherung wird auf die Personenkreise der Organ- und Gewebespender (§ 3 Nummer 3a SGB VI) und der Bezieher von Vorruhestandsgeld (§ 3 Nummer 4 SGB VI) nicht näher eingegangen.

7.1 Kindererziehungszeiten (KEZ)

Sofern KEZ (§ 56 SGB VI) anzurechnen sind, entsteht für diese Zeiten VP gemäß § 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI. Für wen und in welchem Umfang KEZ berücksichtigt werden können, ergibt sich aus den §§ 56, 249, 249a SGB VI. Neben der VP wegen KEZ kann auch eine weitere VP zum Beispiel als Beschäftigter oder Entgeltersatzleistungsbezieher bestehen. Die Betroffenen sind dann Mehrfachversicherte.

Der Themenkomplex KEZ wird ausführlich in Kapitel 8 behandelt.

7.2 VP für nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen

Durch das Gesetz zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wurde als neue eigenständige Säule der Sozialversicherung die Pflegeversicherung ab 01.01.1995 eingeführt und in das SGB XI aufgenommen. Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die bei den Krankenkassen errichteten Pflegekassen. Seit 01.04.1995 sind nach **§ 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI** Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig, das heißt, bei Vorliegen der Voraussetzungen haben die Träger der Pflegeversicherung für Personen, die Pflegetätigkeiten ausüben, Pflichtbeiträge zu zahlen. Damit endeten mit dem 31.03.1995 für Pflegepersonen die ab 01.01.1992 geschaffenen Regelungen der Anrechnung von Pflegeberücksichtigungszeiten (§ 249b SGB VI) beziehungsweise die Möglichkeiten, freiwillige Beiträge in Pflichtbeiträge umzuwandeln oder Pflichtbeiträge aufzustocken (§ 279e SGB VI in der Fassung bis 31.12.2011).

Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz trat eine weitere Änderung ein. Ab 01.01.2013 bestand für eine Pflegeperson auch dann VP, wenn der Mindestumfang von 14 Stunden nur durch die Pflege **mehrerer** Pflegebedürftiger (sogenannte „Additionspflege“) erreicht wird.

Durch das Zweite Pflegestärkungsgesetz traten **zum 01.01.2017 zahlreiche Neuerungen** im Bereich der Pflegeversicherung in Kraft, die auch die Beurteilung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung betreffen. Die nachfolgenden Ausführungen betreffen ausschließlich den Rechtsstand ab 01.01.2017.

7.2.1 Voraussetzungen

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung besteht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI für Personen in der Zeit, in der sie einen oder mehrere Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2 wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche, in ihrer häuslichen Umgebung nicht erwerbsmäßig pflegen, wenn der Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen aus der sozialen oder einer privaten Pflegepflichtversicherung hat.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Voraussetzungen auf, die zur Pflege-VP führen. In den folgenden Abschnitten werden die Voraussetzungen näher erläutert.

Abbildung 10: Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI

7.2.1.1 Pflege eines Pflegebedürftigen

Die Pflegebedürftigkeit eines Menschen ist in § 14 SGB XI definiert. Pflegebedürftig sind hiernach Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen.

Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für sechs Monate, und mit mindestens einer Schwere gemäß § 15 SGB XI bestehen. Die Pflegebedürftigkeit sowie der Pflegegrad werden von den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst (MD) festgestellt. Die Rentenversicherungsträger sind an die Entscheidung der Pflegekasse oder des privaten Versicherungsunternehmens verfahrensrechtlich gebunden.

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit kann nur eintreten, wenn für den Pflegebedürftigen mindestens der Pflegegrad 2 festgestellt wurde.

7.2.1.2 Pflegeperson

Pflegepersonen sind nach Definition des § 19 SGB XI Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen oder mehrere Pflegebedürftige im Sinne des § 14 SGB XI wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegen.

Zu den Pflegepersonen in diesem Sinne gehören in erster Linie Familienangehörige, Verwandte, aber auch Nachbarn, Freunde und sonstige ehrenamtliche Helfer. Darüber hinaus können auch Berufstätige beziehungsweise Selbständige Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI sein, wenn trotz der Berufstätigkeit beziehungsweise 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 regelmäßig 30 Stunden in der Woche nicht übersteigt; auf die Art der anderweitigen Erwerbstätigkeit kommt es dabei nicht an (§ 3 Satz 3 SGB VI). Dies gilt auch dann, wenn die anderweitige Beschäftigung/ selbständige Tätigkeit im Ausland (auch EU/EWR) ausgeübt wird. Auch während der bis zur Höchstdauer von sechs Monaten möglichen Arbeitszeitfreistellung (Pflegezeit nach dem Pflegezeitgesetz) bleibt die sozialversicherungsrechtliche Absicherung unter den obigen Voraussetzungen bestehen.

Als Pflegeperson kann nur eine Person in Betracht kommen, die das 15. Lebensjahr vollendet hat, vorausgesetzt die jugendliche Pflegeperson ist in der Lage, die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise sicherzustellen.

Jugendliche im Freiwilligen Sozialen Jahr oder im Freiwilligen Ökologischen Jahr im Sinne des JFDG beziehungsweise Personen, die einen Bundesfreiwilligendienst leisten und in diesem Zusammenhang eine Pflegetätigkeit ausüben, sind keine Pflegepersonen im Sinne des § 19 SGB XI. Ebenfalls nicht zu den Pflegepersonen gehören Pflegekräfte, die die Pflegetätigkeit nur deshalb ausüben, weil die eigentliche Pflegeperson zum Beispiel wegen Erholungsurlaub, Krankheit oder anderen Gründen an der Pflege gehindert ist. Gleiches gilt auch, wenn bei Aufnahme einer Pflegetätigkeit bereits feststeht, dass sie nur vorübergehend (nicht mehr als zwei Monate beziehungsweise 60 Tage) ausgeübt wird.

Nicht zu den Pflegepersonen gehören ferner hauptamtliche Pflegekräfte im Sinne der §§ 71 Absatz 1, 72, 77 Absatz 1 und Absatz 2 SGB XI sowie Pflegepersonen, die nach § 2 Nummer 2 SGB VI versicherungspflichtig sind. Auch Ordensangehörige sind in der Regel keine Pflegepersonen, soweit sie Pflegebedürftige innerhalb der Ordensgemeinschaft im Rahmen des kirchlichen Auftrages beziehungsweise ihres Glaubensbekenntnisses versorgen.

Die VP nicht erwerbsmäßig tätiger Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI kommt auch dann zustande, wenn die Pflegeperson den Pflegebedürftigen außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland, aber innerhalb eines anderen EU-/EWR-Staates oder der Schweiz pflegt.

Außerhalb der EU, des EWR oder der Schweiz lebende Pflegepersonen sind von der VP des § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI allerdings nicht erfasst.

7.2.1.3 Nicht erwerbsmäßige Pflege

Bei der Pflegetätigkeit von Familienangehörigen oder Verwandten ist grundsätzlich von „nicht erwerbsmäßiger Pflege“ auszugehen, weil diese in der Regel keine eigene über das Pflegegeld hinausgehende Vergütung erhalten.

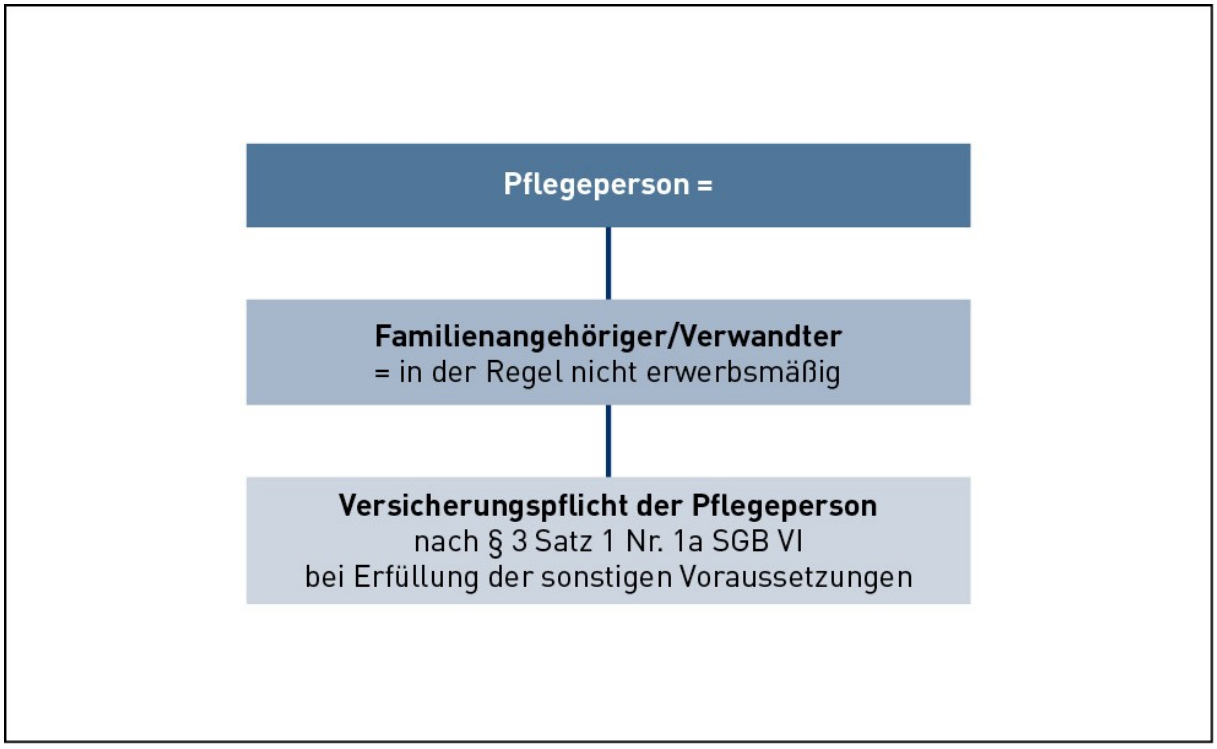
Wird die Pflegetätigkeit durch sonstige Personen erbracht (zum Beispiel Nachbarn, Bekannte) ist "Nichterwerbsmäßigkeit" anzunehmen, wenn die Pflegeperson ein Entgelt hierfür erhält, das dem Umfang der Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld nicht übersteigt.

§ 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI erfasst **nicht** Personen, die **Pflegetätigkeiten** nach dem objektiven Erscheinungsbild **als Erwerb** betreiben, also hierdurch Arbeitseinkommen oder Entgelt aus einem echten BV erzielen (zum Beispiel angestellte Pflegekräfte der Caritas).

Pflegetätigkeiten sind dann **erwerbsmäßig**, wenn sie **Teil der Berufstätigkeit** der Pflegeperson sind oder dazu dienen, den Lebensunterhalt der Pflegeperson ganz oder teilweise zu sichern. Dies umfasst alle Formen der professionellen, entgeltlichen Pflege durch gelernte Pflegefachpersonen im Sinne des § 71 Absatz 3 SGB XI (Krankenpfleger, Altenpfleger usw.) oder pflegerische Hilfskräfte mit ausreichender Berufserfahrung. Übt eine erwerbsmäßig tätige Person neben ihrer Berufstätigkeit eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit aus, schließt dies die Versicherungspflicht nicht generell aus.

Erwerbsmäßigkeit ist jedenfalls immer dann anzunehmen, wenn die Pflege **regelmäßig** gegen eine **vereinbarte Vergütung** erfolgt und diese Vergütung die **Höhe des Pflegegeldes** übersteigt.

Abbildung 11: Nicht erwerbsmäßige Pflege durch Familienangehörige und Verwandte



Eine gesetzliche Definition der Nichterwerbsmäßigkeit enthält § 3 Satz 2 SGB VI. Danach gelten Pflegepersonen, die für ihre Tätigkeit von den Pflegebedürftigen ein Arbeitsentgelt erhalten, das den Umfang des Pflegegelds im Sinne des § 37 SGB XI nicht übersteigt, als nicht erwerbsmäßig tätig. Sie sind insoweit nicht nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI versicherungspflichtig, sondern – sofern auch die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind - nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI.

Die nachfolgenden Grenzwerte (Abbildung 12) gelten auch in den Fällen der Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) oder der Pflegesachleistung (§ 36 SGB XI) nicht als überschritten, wenn sich das gezahlte Arbeitsentgelt („Pflegegeld“) in den Grenzen des § 37 SGB XI bewegt.

Pflegepersonen sind immer dann versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI, wenn sie für ihre Pflegetätigkeit entweder keine Zuwendung erhalten oder die finanzielle Anerkennung die Höhe des Pflegegeldes der jeweiligen Pflegestufe nicht übersteigt.

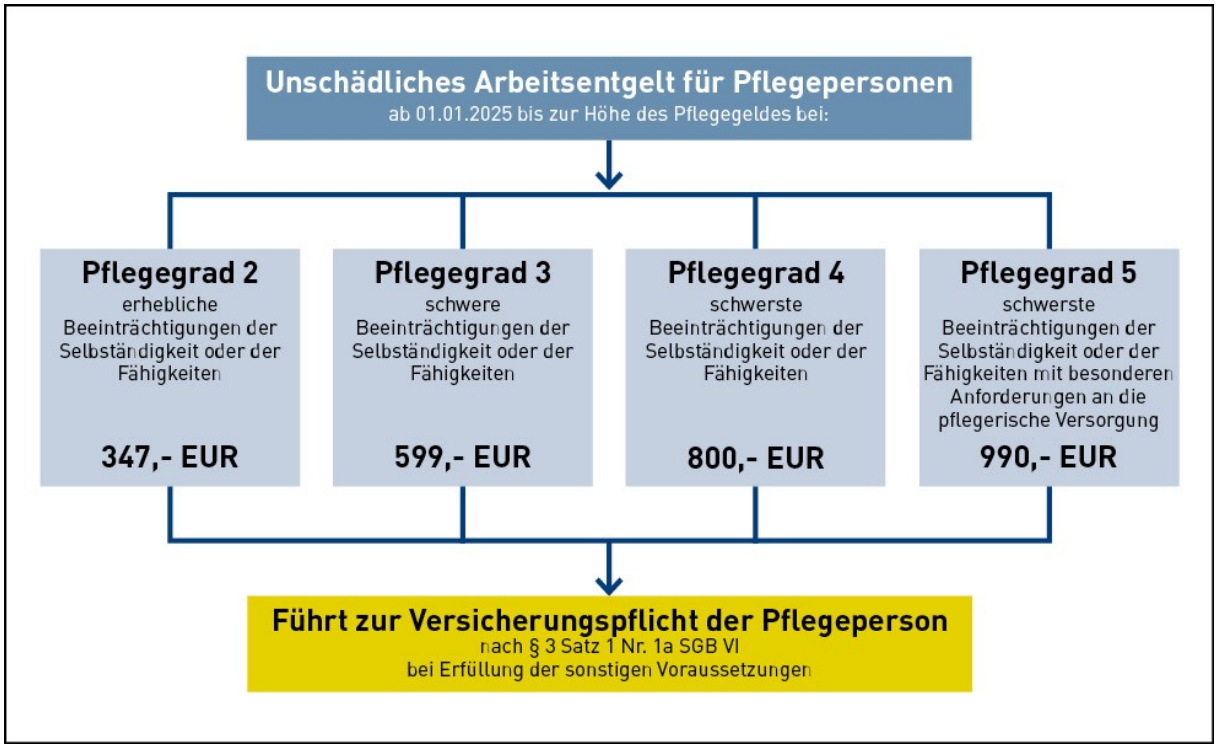
Im Einzelnen ergeben sich für die Nichterwerbsmäßigkeit einer Pflegetätigkeit pro KM die in folgender Abbildung aufgeführten „Anerkennungs-Grenzbeträge“.

Besteht der Anspruch nicht für den vollen KM, ist der Geldbetrag entsprechend zu kürzen, wobei der KM mit 30 Tagen anzusetzen ist. Das Pflegegeld wird bis zum Ende des Kalendermonats geleistet, in dem der Pflegebedürftige verstirbt (§ 37 Absatz 2 SGB XI). Dies führt aber nicht zu einem Fortbestehen der VP über den Todestag hinaus.

Teilen sich mehrere Pflegepersonen die Pflegetätigkeit, ist bei Prüfung der Anerkennungs-Grenzbeträge das gezahlte Entgelt anteilig im Verhältnis zum Umfang der Pflegetätigkeit zu berücksichtigen.

Wird der jeweilige Anerkennungs-Grenzbetrag (insbesondere von fremden Pflegepersonen) überschritten, ist die Voraussetzung „nicht erwerbsmäßige Pflege“ nicht mehr erfüllt. Vielmehr ist zu prüfen, ob ein abhängiges BV oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt.

Abbildung 12: Unschädliches Arbeitsentgelt für nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit



7.2.1.4 Umfang der Pflegetätigkeit

Die soziale Absicherung kommt nur für Pflegepersonen in Betracht, die **einen oder mehrere Pflegebedürftige** mit mindestens Pflegegrad 2 **wenigstens zehn Stunden wöchentlich**, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, nicht erwerbsmäßig pflegen.

In dem bis 31.12.2012 geltenden Recht musste die wöchentliche Mindeststundenzahl durch die Pflege für **einen** Pflegebedürftigen erfüllt werden. In der Zeit vom 01.01.2013 bis 31.12.2016 konnte die erforderliche Mindeststundenzahl durch Zusammenrechnung des Pflegeaufwandes für mehrere Pflegebedürftige erreicht werden (sogenannte „Additionspflege“).

Der Umfang der notwendigen Pflegestundenzahl ist dem Gutachten des Medizinischen Dienstes (MD) zu entnehmen. Bei der Feststellung des erforderlichen Umfangs der Pflegetätigkeit sind alle pflegerischen Maßnahmen in den in § 14 Absatz 2 SGB XI genannten Bereichen Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte einschließlich Hilfen bei der Haushaltsführung (§ 14 Absatz 3 SGB XI) zu berücksichtigen. Hierzu zählen daher seit 1. Januar 2017 nach § 36 SGB XI nicht mehr nur Verrichtungen im Bereich der körperbezogenen Pflegemaßnahmen und der Hilfen bei der Haushaltsführung, sondern auch pflegerische Betreuungsmaßnahmen. Demnach ist zum Beispiel die Hilfe zur Erfüllung kommunikativer Bedürfnisse, die Beförderung beziehungsweise Begleitung eines Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege, zu kulturellen Veranstaltungen oder

die Begleitung bei Besuchen von Freunden und Bekannten für die Feststellung der Pflegestundenzahl ebenfalls anzurechnen.

Teilen sich zwei oder mehrere Personen die Pflege **eines** Pflegebedürftigen (zum Beispiel wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit), besteht für jede Pflegeperson die Möglichkeit der sozialen Absicherung, sofern sie – jeweils für sich gesehen – die Pflegetätigkeit **regelmäßig** mindestens 10 Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage, wöchentlich ausübt. Die erforderliche wöchentlich zehnstündige Pflegetätigkeit kann dabei auch durch Addition mit der Pflegetätigkeit für eine weitere pflegebedürftige Person erreicht werden.

Beispiel 1:

Eine Person mit erheblichen Beeinträchtigungen (Pflegegrad 2) wird zu Hause wöchentlich an insgesamt 60 Stunden nicht erwerbsmäßig gepflegt. A. übernimmt die Pflege von Montag bis Donnerstag mit täglich 10 Stunden. B. pflegt am Freitag an 10 Stunden, C. pflegt Samstag und Sonntag an jeweils 5 Stunden.

Lösung:

A. ist Pflegeperson (§ 19 SGB XI), da hier der erforderliche Mindestumfang von 10 Stunden mit Verteilung auf zwei Tage in der Woche erreicht wird. B. pflegt zwar in einem Umfang von 10 Stunden, jedoch verteilt sich der Aufwand nicht auf regelmäßig zwei Tage in der Woche, womit B. nicht als Pflegeperson angesehen werden kann. C. ist ebenfalls Pflegeperson, da der erforderliche Mindestumfang von 10 Stunden, verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche, erreicht wird.

Beispiel 2:

A. pflegt seine Großmutter (Pflegegrad 3) jeweils am Montag an 4 Stunden, seinen Großvater (Pflegegrad 3) jeweils am Donnerstag an 6 Stunden.

Lösung:

A. ist Pflegeperson (§ 19 SGB XI), da der erforderliche Mindestumfang von 10 Stunden, verteilt auf regelmäßig zwei Tage in der Woche, erreicht wird. Es handelt sich um eine Additionspflege, da der Umfang durch die Zusammenrechnung der Pflegezeit für zwei Pflegebedürftige erreicht wird.

Beispiel 3:

Der Pflegebedarf einer schwer beeinträchtigten Person (Pflegegrad 3) liegt bei 28 Stunden in der Woche. A. pflegt an 18 Stunden in der Woche, verteilt auf zwei Tage, B. pflegt 10 Stunden an einem Tag. A. pflegt zusätzlich eine weitere erheblich pflegebedürftige Person an 6 Stunden an einem Tag in der Woche. B. übt keine weiteren Pflegetätigkeiten aus.

Lösung:

Der erforderliche Mindestumfang der Pflegetätigkeit wird von A. in der ersten Pflegetätigkeit (18 Stunden verteilt auf zwei Tage) erfüllt. Eine Zusammenrechnung des Pflegeaufwands von mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf zwei Tage in der Woche, mit dem Pflegeaufwand von weniger als 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf zwei Tage, findet trotzdem statt. Die 6 Stunden Pflegeaufwand für den zweiten Pflegebedürftigen zählen somit zum Gesamtpflegeaufwand. B. übt die

Pflege zwar im Mindestumfang von 10 Stunden, jedoch nicht an regelmäßig zwei Tagen in der Woche aus und ist daher nicht versicherungspflichtig.

Eine Additionspflege liegt auch dann vor, wenn der Mindestpflegeumfang bereits aufgrund einer Pflegetätigkeit und in einer weiteren Pflegetätigkeit nur aufgrund der Zusammenrechnung der Pflegetätigkeiten erreicht wird. Regelmäßigkeit in der Pflege wird auch unterstellt, wenn die Tätigkeit der Pflegeperson wöchentlich oder mehrwöchentlich wechselt, wobei dann der Mindestaufwand im Wochendurchschnitt 10 Stunden, verteilt auf zwei Tage in der Woche, betragen muss.

Beispiel 4:

Der Pflegebedarf einer erheblich beeinträchtigen Person (Pflegegrad 2) liegt bei 10 Stunden wöchentlich bei einem täglichen Ansatz von 2 Stunden von Montag bis Freitag. Die Pflege wird von A. und B. im wöchentlichen Wechsel ausgeübt.

Lösung:

Die Pflegetätigkeit wird weder von A. noch von B. im Wochendurchschnitt an regelmäßig 10 Stunden ausgeübt. VP besteht für die jeweilige Pflegeperson deshalb nicht durchgehend, sondern nur in den jeweiligen Pflegephasen, in denen die Kriterien Mindeststundenzahl 10 und Verteilung auf zwei Tage in der Woche erfüllt sind.

Beispiel 5:

Eine schwer beeinträchtigte Person (Pflegegrad 3) wird zu Hause im wöchentlichen Wechsel von A. und B. jeweils von Montag bis Donnerstag täglich 5 Stunden, insgesamt 20 Stunden gepflegt.

Lösung:

Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI besteht für A. und B. durchgehend, weil die Tätigkeit jeder Pflegeperson an regelmäßig durchschnittlich 10 Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche ausgeübt wird.

Bei der Prüfung des Pflegeaufwands im Wochendurchschnitt ist der Pflegeaufwand mehrerer Pflegetätigkeiten auch dann zusammenzurechnen, wenn die jeweiligen Pflegetätigkeiten bereits in den einzelnen Pflegephasen den Mindestpflegeumfang erreichen und zur Versicherungspflicht führen, da die Versicherungspflicht aufgrund einer einzelnen Pflegetätigkeit auch die Versicherungspflicht in den übrigen Pflegetätigkeiten begründet.

Beispiel 6:

Der Pflegeaufwand für einen erheblich Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2) liegt bei 12 Stunden, verteilt auf vier Tage in der Woche. A. und B. teilen sich die Pflege im wöchentlichen Wechsel. B. pflegt darüber hinaus einen weiteren erheblich Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2) im Umfang von 8 Stunden, verteilt auf zwei Tage in der Woche.

Lösung:

Die gemeinsame Pflegetätigkeit wird weder von Pflegeperson A. noch von Pflegeperson B. im Wochendurchschnitt an regelmäßig mindestens 10 Stunden ausgeübt. Dies gilt für die Pflegeperson B. auch in deren zweiter Pflegetätigkeit. Die Pflegeperson A. erreicht den Mindestpflegeumfang zwar nicht durchgehend im Wochendurchschnitt, jedoch in den jeweiligen Pflegephasen. Die Pflegeperson B. erreicht aufgrund der wöchentlichen Pflege in der zweiten Pflegetätigkeit in der Addition der beiden Pflegetätigkeiten auch im Wochendurchschnitt den Mindestpflegeumfang.

Selbst bei internatsmäßiger Unterbringung des Pflegebedürftigen (zum Beispiel in einem Pflegeheim) kann bei Rückkehr in den häuslichen Bereich (zum Beispiel am Wochenende) weiter eine gewisse Regelmäßigkeit der Pflege gegeben sein, wenn die Mindestpflegezeit von 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage, eingehalten wird. Dies gilt auch, wenn der Mindestpflegeumfang bei einer Additionspflege nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird.

Beispiel 7:

Ein schwer Pflegebedürftiger (Pflegegrad 3) mit einem Pflegeaufwand von 42 Stunden/ Woche ist in der Regel jedes Wochenende zu Hause. Die Pflege wird am Wochenende an beiden Tagen von A. im Umfang von 19 Stunden ausgeübt.

Lösung:

Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI besteht für A. durchgehend, weil die Pflegetätigkeit an regelmäßig mindestens 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf zwei Tage, ausgeübt wird.

Beispiel 8:

Der Pflegeaufwand für einen schwer Pflegebedürftigen (Pflegegrad 3) liegt bei 21 Stunden/ Woche. Trotz internatsmäßiger Unterbringung ist er in der Regel jedes zweite Wochenende (Freitag bis Sonntag) zu Hause. Dabei wird er von einer Pflegeperson im Umfang von 9 Stunden gepflegt. Daneben pflegt die Pflegeperson einen weiteren erheblich Pflegebedürftigen (Pflegegrad 2) regelmäßig 8 Stunden/ Woche, verteilt auf zwei Tage.

Lösung:

Keine der beiden Pflegetätigkeiten erreicht für sich die 10-Stundengrenze, verteilt auf mindestens zwei Tage, im Wochendurchschnitt oder in der jeweiligen Pflegephase. Die Pflegetätigkeiten der Pflegeperson sind daher zusammenzurechnen. Insgesamt werden sie im Wochendurchschnitt an 12,5 Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage, ausgeübt. Der erforderliche Mindestumfang der Pflegetätigkeit von 10 Stunden, verteilt auf mindestens zwei Tage in der Woche, wird somit erreicht. Aufgrund der Zusammenrechnung der beiden Pflegetätigkeiten besteht durchgehend VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI.

Die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI setzt neben dem wöchentlichen Mindestumfang eine gewisse – im Gesetz nicht ausdrücklich benannte – **Dauerhaftigkeit** der Pflegetätigkeit voraus. Dauerhaft wird eine Pflege ausgeübt, wenn sie auf mehr als zwei Monate beziehungsweise 60 Tage im Jahr angelegt ist.

Daraus folgt, dass **gelegentliche oder vorübergehende Pflegetätigkeiten**, die nicht auf Dauer, **das heißt nicht auf länger als zwei Monate angelegt** sind (wie Ersatzpflege bei Urlaub oder Krankheit der Pflegeperson), **nicht versicherungspflichtig** sind. Anders verhält es sich nur, wenn die einzelnen Pflegezeiträume unter zweimonatiger Dauer immer wiederkehren und damit die Pflegetätigkeit vorausschauend insgesamt zur Dauertätigkeit wird (Intervallpflege).

Ob eine Pflegetätigkeit gelegentlich oder vorübergehend beziehungsweise auf Dauer (länger als zwei Monate beziehungsweise 60 Tage) angelegt ist, muss bei Aufnahme der Pflegetätigkeit im Wege einer vorausschauenden Betrachtungsweise beurteilt werden. Dabei werden bei der Additionspflege die Anforderungen an die Dauerhaftigkeit der Pflege für jede einzelne Pflegetätigkeit gestellt.

Die ersatzweise ausgeübte Pflegetätigkeit bei Urlaub oder Krankheit der eigentlichen Pflegeperson durch Personen, die mit dem Pflegebedürftigen bis zum 2. Grade verwandt oder verschwägert sind oder mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, wird in der Regel zwar „nicht erwerbsmäßig“ ausgeübt (§ 39 SGB XI), ist wegen der zeitlichen Beschränkung auf sechs Wochen im Kalenderjahr jedoch nicht auf Dauer angelegt und führt daher nicht zur VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI.

7.2.1.5 Häusliche Pflege

Voraussetzung für die Anerkennung als Pflegeperson im Sinne des § 19 SGB XI ist ferner, dass die Pflegetätigkeit in **häuslicher Umgebung** durchgeführt wird. Hierbei ist es unerheblich, ob die Pflegetätigkeit im Haushalt des Pflegebedürftigen, im Haushalt der Pflegeperson, im Haushalt einer dritten Person oder einem Altenwohnheim erfolgt (§ 36 Absatz 1 SGB XI). Hält sich der Pflegebedürftige in einem Wohnheim für behinderte Menschen oder einer vergleichbaren Einrichtung für behinderte Menschen auf und wird er im planmäßigen und regelmäßigen Abstand (Wochenende, Ferien) „zu Hause“ gepflegt, ist in dieser Zeit „häusliche Umgebung“ anzunehmen. Bei vollstationärer Pflege in einer Pflegeeinrichtung (vergleiche § 71 Absatz 2 SGB XI) ist dagegen häusliche Umgebung auszuschließen.

7.2.1.6 Leistungen aus der sozialen oder privaten Pflegeversicherung

Als Leistungen der Pflegeversicherung für den Pflegebedürftigen kommen hauptsächlich Pflegegeld (§ 37 SGB XI), die Kombinationsleistung (§ 38 SGB XI) und Tages- und Nachtpflege (§ 41 SGB XI) in Betracht. Aber auch Pflegesachleistungen (§ 36 SGB XI) schließen die VP nicht generell aus. Gleiches gilt, wenn der Pflegebedürftige privat krankenversichert ist und entsprechende Leistungen (§ 28 SGB XI) von der PKV bezieht. Sollte der Leistungsanspruch des Pflegebedürftigen wegen des Bezuges vergleichbarer Leistungen nach anderen Vorschriften ruhen (§ 34 Absatz 1 Nummer 2 SGB XI), ist die Voraussetzung "Leistung der Pflegeversicherung" dennoch erfüllt.

Der Bezug einer Pflegeleistung nach den Regelungen des SGB XII (Sozialhilfe) ist dagegen keine Leistung der Pflegeversicherung und führt deshalb nicht zur VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI. Die Gewährung von Arbeitsentgelt an die Pflegeperson in zulässiger Höhe (vergleiche Abschnitt 7.2.1.3) steht dem Eintritt der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI nicht entgegen (§ 3 Satz 2 SGB VI).

7.2.2 Versicherungspflicht

Für den Eintritt der VP müssen die vorherigen erläuterten Voraussetzungen im Abschnitt 7.2.1 kumulativ erfüllt sein. Die Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI schließt das Entstehen oder den Fortbestand von Rentenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften nicht aus, so dass eine Mehrfachversicherung möglich ist. Die Ausübung von Pflegetätigkeiten für mehrere Pflegebedürftige führt zu einer Mehrfachversicherung in der Rentenversicherung.

7.2.2.1 Antragserfordernis

Die VP als Pflegeperson kommt kraft Gesetzes zu Stande, wenn die Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI erfüllt sind. Die Versicherungspflicht erfordert keinen Antrag der Pflegeperson. Der Anspruch auf Leistungen aus der Pflegeversicherung für die Pflegebedürftigen setzt jedoch einen entsprechenden Antrag des Pflegebedürftigen voraus (§ 33 Absatz 1 SGB XI). VP kann erst eintreten, wenn Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung gezahlt werden. Für das Entstehen der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI ist ein Antrag der Pflegeperson aber nicht erforderlich.

7.2.2.2 Beginn und Ende der Versicherungspflicht

Die Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI beginnt grundsätzlich mit dem Tag, an dem alle Voraussetzungen für die VP vorliegen. Einer Umsetzung der Regelung durch Bescheid bedarf es - wie in allen Fällen, in denen Versicherungspflicht kraft Gesetzes eintritt - nicht. Die Rentenversicherungspflicht endet, wenn eine der Tatbestandsvoraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI entfällt.

Solche Wegfallgründe sind u. a.

- Wegfall der Leistungen der Pflegeversicherung
- Aufnahme des Pflegebedürftigen in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung
- Beendigung oder versicherungsschädliche Einschränkung der Pflegetätigkeit
- Minderung des Pflegeaufwands (auf unter 10 Stunden wöchentlich, verteilt auf mindestens zwei Tage) durch Hinzutritt einer weiteren Pflegeperson
- Tod des Pflegebedürftigen (VP-Ende = Todestag, trotz Pflegegeldzahlung bis Ende des Todesmonats)
- Aufnahme einer mehr als 30 Std. wöchentlich umfassenden Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit durch die Pflegeperson
- Pflegetätigkeit nur noch an einem Tag wöchentlich

Schädliche Unterbrechungen der Pflegetätigkeit (siehe nachfolgend) oder der Eintritt von VF (zum Beispiel Erreichen der Regelaltersgrenze bei Altersvollrentenbezug) können ebenso das Ende der VP bewirken.

Die Versicherungspflicht besteht nach der Regelung in § 34 Absatz 3 SGB XI für bestimmte Zeiten fort, in denen die Pflege aus Gründen, die in der Person des Pflegebedürftigen liegen, nicht oder nur eingeschränkt ausgeübt werden kann.

Die VP besteht beispielsweise fort

a) bei vorübergehenden Auslandsaufenthalten (Pflegeperson und –bedürftiger gemeinsam unter Fortführung der Pflegetätigkeit) von bis zu acht Wochen im Kalenderjahr (auch wenn Pflegegeld nicht gezahlt wird - § 34 Absatz 3 SGB XI). Dies gilt analog für die jeweiligen Auslandsaufenthalte bei mehreren Pflegebedürftigen (Additionspflege), da die Unterbrechung der Pflegetätigkeit in der Person der Pflegebedürftigen begründet ist. Ein

vorübergehender Auslandaufenthalt der Pflegebedürftigen allein beendet dagegen die VP,

b) für die Dauer der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V),

c) in den ersten acht Wochen einer vollstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären medizinischen Reha des Pflegebedürftigen beziehungsweise bei Additionspflege jeweils acht Wochen bei mehreren Pflegebedürftigen,

d) bei Erholungsurlaub der Pflegeperson von bis zu acht Wochen beziehungsweise 56 Pflegetage im Kalenderjahr. Die Anspruchsdauer von insgesamt sechs Wochen gilt auch bei Additionspflegetätigkeiten, da die Unterbrechung durch die Pflegeperson begründet ist und es sich in diesen Fällen um ein einheitliches Versicherungsverhältnis handelt.

Wird die Pflegetätigkeit durch Krankheit oder sonstige Gründe der Pflegeperson unterbrochen, besteht an den Unterbrechungstagen keine Rentenversicherungspflicht. Die Beitragsbemessungsgrundlage (§ 166 Absatz 2 SGB VI) ist in diesen Fällen um die Unterbrechungstage zu kürzen.

Nimmt der Pflegebedürftige während der Zeit der Unterbrechung die Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI) oder Ersatzpflege (§ 39 SGB XI) in Anspruch, besteht aber für den Aufnahme- und Entlassungstag beziehungsweise ersten oder letzten Tag der Verhinderung die VP weiter.

7.2.2.3 Ausschluss

Nicht erwerbsmäßig tätige Pflegepersonen, die daneben regelmäßig mehr als 30 Stunden wöchentlich – hierbei sind eventuelle Vor- und Nacharbeiten (zum Beispiel bei Lehrern) mit zu berücksichtigen – beschäftigt oder selbständig tätig sind, sind nach § 3 Satz 3 SGB VI von der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI ausgeschlossen. Auf die Art und den Ort (zum Beispiel EU-Ausland) der Erwerbstätigkeit kommt es dabei nicht an.

Der Ausschluss des **§ 3 Satz 3 SGB VI** bezieht sich auf Personen, die neben ihrer Pflegetätigkeit eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausüben. Deshalb sind **Pflegepersonen grundsätzlich nicht betroffen**, die neben der Pflegetätigkeit Elterngeld, Arbeitslosengeld, Bürgergeld oder Vorruhestandsgeld beziehen. Ebenfalls von der VP nicht ausgeschlossen werden Personen während der Elternzeit.

Dagegen werden Pflegepersonen, die Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung (bis 31.12.2023: Versorgungskrankengeld), Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld im Anschluss an eine mehr als 30-stündige wöchentliche Beschäftigung beziehen oder sich in einer stufenweisen Wiedereingliederung befinden, von § 3 Satz 3 SGB VI erfasst, da sie nur vorübergehend an der Fortsetzung einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit gehindert sind.

Die Ableistung eines Jugendfreiwilligendienstes oder ab 01.07.2011 des Bundesfreiwilligendienstes sowie des freiwilligen Wehrdienstes steht der Versicherungspflicht als nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson in einer daneben ausgeübten Pflege entgegen, wenn diese Dienste im Umfang von mehr als 30 Stunden wöchentlich geleistet werden.

Der gesetzlich vorgeschriebene Wehr- oder Zivildienst bis 30.06.2011 führte dagegen nicht zum Ausschluss von der VP im Rahmen des § 3 Satz 3 SGB VI.

Die Pflege-VP bleibt auch bei flexiblen Arbeitszeitmodellen bestehen, wenn die Arbeitszeit auf nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich reduziert ist, wobei beim Blockmodell Versicherungspflicht als Pflegeperson nur während der Freistellungsphase möglich ist.

Ebenso ist bei unbezahltem Urlaub von mehr als zwei Monaten für die Pflegetätigkeit Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI möglich.

Auch der Bezug einer Rente aus der Alterssicherung der Landwirte oder einer Erwerbsminderungsrente der gesetzlichen Rentenversicherung schließt die Versicherungspflicht als Pflegeperson nicht aus.

Versicherungsfreiheit nach §§ 5 Absatz 1, Absatz 2 Nummer 1 und 2, Absatz 3 und 230 Absatz 8 SGB VI steht der VP von Pflegepersonen nicht entgegen. Folglich führt die Ausübung einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit auch bei Beamten – mit Ausnahme der Ruhestandsbeamten – und beamtenähnlichen Personen zur VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI.

Versicherungsfrei in der Pflegetätigkeit ist jedoch der Personenkreis des § 5 Absatz 4 SGB VI (insbesondere Altersvollrentner nach Erreichen der Regelaltersgrenze), mit der Einschränkung, dass Pflegepersonen, die zwar bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren (§ 5 Absatz 4 Nummer 3 SGB VI), denen aber KEZ anerkannt werden - sogar selbst dann, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben -, Pflegezeiten anzuerkennen sind. Die VP endet hier zeitlich allerdings spätestens mit Beginn der Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Die Möglichkeit, auf die RV-Freiheit aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze zu verzichten, besteht nach § 5 Absatz 4 S. 2 SGB VI nur für Beschäftigte und selbständig Tätige. Pflegepersonen können auf die RV-Freiheit nicht verzichten (vergleiche Studientext Nummer 5, Versicherungsfreiheit, Punkt 2.6.4). Bei Bezug einer Altersteilrente entsteht Versicherungspflicht gemäß § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI auch nach Erreichen der Altersgrenze.

Ebenso entsteht VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI für Studierende, die während des Studiums neben einem Praktikum eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit ausüben. VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI schließt das Entstehen oder den Fortbestand von Rentenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften nicht aus, sodass bei Pflegepersonen, die neben der Pflegetätigkeit nicht mehr als 30 Wochenstunden beschäftigt oder selbständig tätig sind, eine Mehrfachversicherung möglich ist.

Personen, die von der VP befreit sind (§§ 6, 231, 231a SGB VI) können bei Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI versicherungspflichtige Pflegezeiten erwerben.

7.2.2.4 Verfahren zur Feststellung der Versicherungspflicht

Laut Rechtsprechung des BSG müssen die RV-Träger über die VP von nicht erwerbsmäßig tätigen Pflegepersonen nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI und über die Höhe der zu entrichtenden Beiträge selbst entscheiden. Dies gilt auch für der privaten Pflegeversicherung angehörende Pflegebedürftige hinsichtlich der VP von Pflegepersonen.

Bei unstrittigen Fällen nimmt die Pflegekasse die Beitragszahlung ohne vorherige Einschaltung des RV-Trägers von sich aus auf. Dies gilt auch in Fällen der Additionspflege. Nachdem eine zentrale Prüfstelle bei den Pflegekassen nicht vorgesehen ist, ist es deshalb erforderlich, dass die Pflegekassen eng kooperieren und Mitteilungen über die Pflegepersonen austauschen, die mehrere Pflegebedürftige pflegen.

Wird die VP nicht durchgeführt oder hält die Pflegekasse den Sachverhalt für strittig, bedarf es regelmäßig einer Entscheidung des zuständigen Rentenversicherungsträgers durch rechtsbehelfsfähigen Bescheid, wobei bezüglich der Feststellung der Pflegebedürftigkeit, des Pflegegrads und zum Umfang der von der Pflegeperson ausgeübten Pflegetätigkeit auf die diesbezüglichen Erhebungen der Pflegekasse zurückgegriffen wird. In eventuell folgenden

Rechtsbehelfsverfahren ist die Pflegekasse zu beteiligen. Gleiches gilt bei relevanten Änderungen in den Verhältnissen (zum Beispiel Verbesserung der Pflegesituation).

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

22. Ist der Eintritt der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI antragsabhängig?

23. Unter welchen Voraussetzungen entsteht VP für Pflegepersonen?

24. Wann ist die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI ausgeschlossen?

7.3 Wehr- und Zivildienstleistende

7.3.1 Grundlagen der Versicherungspflicht

Wurde ab 01.01.1992 (im Beitrittsgebiet ab 03.10.1990) auf Grund gesetzlicher Pflicht Wehr- oder Zivildienst geleistet, besteht VP für die Zeit der Dienstleistung (§ 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI). Bis 30.04.2005 war dies nur bei einer Dienstleistung von mehr als drei Tagen der Fall.

Mit dem "Gesetz zur Änderung wehrrechtlicher Vorschriften 2011" wurde die allgemeine Wehrpflicht zum 01.07.2011 außerhalb des Spannungs- oder Verteidigungsfalles ausgesetzt. Dies betrifft neben dem gesetzlichen Wehrdienst auch den Zivildienst. Wehrdienst kann ab 01.07.2011 grundsätzlich nur auf freiwilliger Basis geleistet werden.

Anzumerken ist jedoch, dass der gesetzliche Wehr- und Zivildienst lediglich ausgesetzt, nicht aber abgeschafft worden sind. Diese Pflichtdienste bleiben auch weiterhin im Grundgesetz verankert und können bei Feststellung des Spannungs- oder Verteidigungsfalles (Artikel 115a ff. GG) wieder aufleben. Die Regelung der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI bleibt also weiterhin bestehen.

7.3.2 Freiwilliger Wehrdienst als besonderes staatsbürgerliches Engagement

Seit dem 13.04.2013 können sich deutsche Frauen und Männer verpflichten, einen freiwilligen Wehrdienst als besonderes staatsbürgerliches Engagement zu leisten (§ 58b Soldatengesetz - SG).

Dieser freiwillige Wehrdienst besteht gemäß § 58b Abs. 2 SG aus sechs Monaten freiwilligem Wehrdienst als Probezeit und bis zu 5 Monaten anschließendem freiwilligem zusätzlichem Wehrdienst (insgesamt längstens 11 Monate).

Nach § 58f SG sind Regelungen in anderen Gesetzen oder Verordnungen (hier zum Beispiel SGB VI), die an die Ableistung des Grundwehrdienstes oder des freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes anknüpfen, auf Personen, die einen freiwilligen Wehrdienst ab 13.04.2013 leisten, entsprechend anzuwenden.

Personen, die demnach einen freiwilligen Wehrdienst leisten, unterliegen während der gesamten Dauer (also sowohl während der sechsmonatigen Probezeit als auch während des anschließenden freiwilligen zusätzlichen Wehrdienstes) grundsätzlich der

Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI.

7.3.3 Gesetzlicher Wehr- und Zivildienst bis 30.06.2011

Pflichtversichert nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI war der Wehrdienst im Sinne des damals gültigen Wehrpflichtgesetzes. Hierunter fielen:

a) der Grundwehrdienst (GWD)
b) Wehrdienst in der Verfügungsbereitschaft bis 31.12.2001 (= für 2 Monate im Anschluss an den GWD, wenn das Bundesverteidigungsministerium dies anordnete). Die entsprechende Vorschrift des Wehrpflichtgesetzes wurde ab 01.01.2002 aufgehoben.
c) Wehrübungen
d) besondere Auslandsverwendung
e) freiwilliger zusätzlicher Wehrdienst
f) die Hilfeleistung im Innern oder im Ausland
g) unbefristeter Wehrdienst im Spannungs- beziehungsweise Verteidigungsfall.

Wer aufgrund freiwilliger Verpflichtung diesen Dienst leistete (zum Beispiel vorzeitig), hatte die Rechtstellung eines Soldaten, der Wehrdienst leistete. Keine versicherungspflichtige Dienstzeit war der in fremden Streitkräften abgeleistete Wehrdienst. Eine Teilnahme an Wochenendübungen und Abendkursen bei der territorialen Verteidigung unterlag nicht der VP.

Der **Grundwehrdienst** dauerte **seit** dem **01.12.2010 sechs Monate**. Bis zu diesem Datum betrug die Dienstzeit neun Monate. Soldaten, die am 31.12.2010 sechs Monate oder länger Grundwehrdienst geleistet haben, wurden in der Regel zum 30.06.2011 entlassen.

Die gesetzliche **Zivildienstpflicht** umfasste seit dem 01.12.2010 sechs Monate. Ein zusätzlicher freiwilliger Zivildienst im Umfang von drei bis sechs Monaten (ebenfalls VP) konnte sich anschließen. Die Zivildienstpflicht betrug vorher 10 Monate. Zivildienstleistende, die am 31.12.2010 sechs Monate oder länger Zivildienst leisteten, wurden auf Antrag zum 30.06.2011 entlassen. Wurde kein entsprechender Antrag gestellt, endete der Zivildienst mit dem im Einberufungsbescheid festgelegten Termin.

Anstelle des Zivildienstes war auch die Ableistung eines Freiwilligen Sozialen Jahres oder eines Freiwilligen Ökologischen Jahres nach dem JFDG möglich. Aufgrund der Aussetzung des gesetzlichen Zivildienstes wurde ein neuer Bundesfreiwilligendienst eingeführt, der zur VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI führt. Auf die Ausführungen unter Punkt 2.4.2 wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

Die erforderliche Pflichtbeitragsleistung während des Wehr– und Zivildienstes erfolgte durch den Bund (§ 170 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI).

7.3.4 Weiterzahlung des Arbeitsentgelts während des Wehr-/Zivildienstes

Obwohl grundsätzlich bei einer Wehr- oder Zivildienstzeit VP eintritt, enthält **§ 3 Satz 4 SGB VI** Gründe, die zum Ausschluss beziehungsweise Nichtentstehen der VP führen.

Wird **während** des freiwilligen Wehrdienstes beziehungsweise während des bis 30.06.2011 gesetzlichen **Wehr- und Zivildienstes** das **Arbeitsentgelt weitergezahlt** oder muss es weitergezahlt werden, tritt **keine VP** ein. Ob Arbeitsentgelt oder entsprechende Bezüge weitergezahlt werden, richtet sich – soweit keine freiwillige Zahlung durch den Arbeitgeber erfolgt – nach dem Arbeitsplatzschutzgesetz. Eine Wehrübung dauerte höchstens 3 Monate; die Gesamtdauer beträgt bei Mannschaften höchstens 6 Monate, bei Unteroffizieren

höchstens 9 Monate, bei Offizieren höchstens 12 Monate. Auch eine freiwillige zusätzliche Wehrübung führt zur VP.

Arbeitnehmern (auch Beamten) des öffentlichen Dienstes ist bei einer Einberufung zu einer Wehrübung, unabhängig von deren Dauer, das Arbeitsentgelt wie bei einem Erholungsurlaub fortzuzahlen (§ 1 Absatz 2 Arbeitsplatzschutzgesetz). Bei sonstigen Arbeitnehmern ruht in dieser Zeit das Arbeitsverhältnis.

Ein zum freiwilligen Wehrdienst beziehungsweise GWD eingezogener Beamter ist grundsätzlich versicherungspflichtig, da sich die VF nach § 5 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI (erfasst sind hiervon Zeit- und Berufssoldaten) nicht auf das Wehrdienstverhältnis erstreckt und die Dienstbezüge während des GWD nicht weitergezahlt werden. Während einer Wehrübung tritt wegen Gehaltsfortzahlung dagegen keine VP ein.

In den Fällen der Entgeltfortzahlung gilt das bisherige Beschäftigungsverhältnis nicht als unterbrochen (§ 3 Satz 4, 2. Halbsatz SGB VI), das heißt die VP nach §§ 1, 2 beziehungsweise § 4 Absatz 2 SGB VI bleibt vorrangig bestehen. Eine Mehrfachversicherung wird damit ausgeschlossen.

Die gleichen Rechtswirkungen treten ein, wenn Selbständige während des Wehr- oder Zivildienstes Leistungen nach § 6 des Unterhaltssicherungsgesetzes erhalten. Die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit gilt als nicht unterbrochen.

7.3.5 Einsatzgeschädigte

Soldatinnen und Soldaten, die im Rahmen eines nach § 3 Nummer 2 SGB VI versicherungspflichtigen Einsatzes eine nicht nur geringfügige Gesundheitsschädigung erlitten haben, treten in ein Wehrdienstverhältnis der besonderen Art ein (§ 6 Einsatz-Weiterverwendungsgesetz). Diese sogenannten „Einsatzgeschädigten“ im Sinne des § 1 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes unterliegen ab 18.12.2007 der VP nach § 3 Satz 1 Nummer 2a SGB VI. Dadurch wird der sozialrechtliche Schutz solcher Personen, die zum Beispiel im Rahmen von Auslandseinsätzen (zum Beispiel Afghanistan) schwerwiegende Gesundheitsschäden erlitten haben, aufrechterhalten.

Die VP beginnt mit dem Eintritt in das Wehrdienstverhältnis besonderer Art, das sich in der Regel unmittelbar an das bisherige Wehrdienstverhältnis anschließt. Das Wehrdienstverhältnis besonderer Art und damit auch die VP enden zum Beispiel aufgrund einer Berufung in das Dienstverhältnis eines Berufssoldaten oder eines Beamten, mit der Einstellung als Arbeitnehmer oder auf Antrag des Soldaten. Der Zeitpunkt des Dienstendes wird von der Stelle festgestellt, die für die Entlassung aus dem Wehrdienstverhältnis zuständig ist.

Die erforderlichen Beiträge hierfür werden vom Bund getragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI).

7.3.6 Ehemalige Soldaten auf Zeit mit Übergangsgebührnissen

Gemäß § 16 des Soldatenversorgungsgesetzes (SVG) erhalten Soldaten auf Zeit Übergangsgebührnisse, wenn ihr Dienstverhältnis wegen Ablaufs der Zeit, für die sie berufen sind (§ 54 Absatz 1 SG) oder wegen Dienstunfähigkeit endet. Dies gilt nicht, wenn im Anschluss an die Beendigung dieses Dienstverhältnisses ein Dienstverhältnis als Berufssoldat begründet wird.

Wird das Dienstverhältnis aus anderen Entlassungsgründen beendet (§ 55 SG), zum Beispiel wegen Nichteignung für die Laufbahn oder schuldhafter Dienstpflichtverletzung in den ersten vier Dienstjahren, besteht kein Anspruch auf Übergangsgebührnisse. Die Dauer der Ansprüche bestimmt sich nach den Dienstzeiträumen (§ 16 Absatz 2 SVG).

Die Übergangsgebührnisse werden grundsätzlich in Höhe von 75 % der Dienstbezüge des letzten Monats gewährt (§ 16 Absatz 3 Satz 1 SVG). Dienstbezüge in diesem Sinne sind das Grundgehalt, der Familienzuschlag bis zur Stufe 1, Amts-, Stellen- und Ausgleichszulagen (§ 104 Satz 1 SVG). Für die Berechnung der Übergangsgebührnisse sind die Dienstbezüge mit dem Faktor 0,9901 zu multiplizieren (§ 104 Satz 3 SVG).

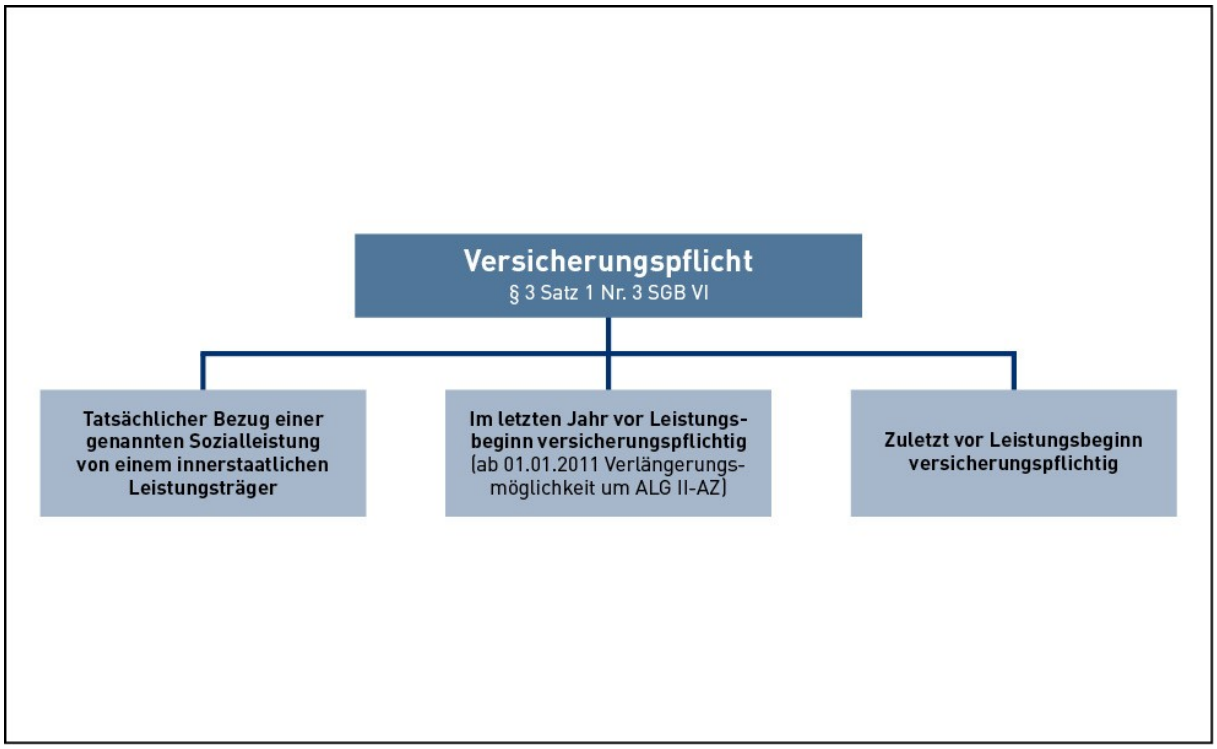
Die Übergangsgebührnisse erhöhen sich um einen Bildungszuschuss, wenn und solange während des Bezugszeitraums an einer nach § 7 SVG geförderten Maßnahme der schulischen und beruflichen Bildung in Vollzeitform teilgenommen wird; in diesem Fall beträgt der Bildungszuschuss 25 % der Dienstbezüge des letzten Monats. Einkünfte auf Grund einer geförderten Maßnahme der schulischen und beruflichen Bildung werden auf den Bildungszuschuss bis zu dessen Höhe angerechnet (§ 16 Absatz 3 Satz 3 SVG).

Mit der Einführung einer Versicherungspflicht für den Bezugszeitraum der Übergangsgebührnisse gemäß § 3 Satz 1 Nummer 2b SGB VI ab **1. Januar 2021** wird nunmehr eine mögliche „Rentenlücke“ geschlossen und die Zeit rentenwirksam abgedeckt. Damit werden die Regelungen zur Nachversicherung ehemaliger Soldaten auf Zeit im Sinne der Eingliederung in das System der gesetzlichen Rentenversicherung entsprechend ergänzt.

7.4 Bezieher von Entgeltersatzleistungen

Der Bezug bestimmter Sozialleistungen, die als Entgeltersatz gezahlt werden, **löst für Bezugszeiten ab 01.01.1992** unter gewissen Voraussetzungen die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI aus. Hierfür müssen die in Abbildung 13 dargestellten Voraussetzungen erfüllt sein. Ist dies der Fall, entstehen echte Pflichtbeitragszeiten. In den nachfolgenden Kapiteln werden die erforderlichen Voraussetzungen näher erläutert.

Abbildung 13: Voraussetzungen für die Versicherungspflicht von Sozialleistungsbeziehern



7.4.1 Tatsächlicher Leistungsbezug

Für den Eintritt der VP muss eine der in § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI genannten Leistungen tatsächlich bezogen worden sein. Ein bestehender Anspruch ohne tatsächliche Zahlung reicht nicht aus.

VP kann bei Bezug von Krankengeld, Verletztengeld, Krankengeld der Sozialen Entschädigung (bis 31.12.2023: Versorgungskrankengeld), Krankengeld der Soldatenentschädigung, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld oder (seit 01.01.2015) Pflegeunterstützungsgeld eintreten. Bis 31.12.2004 waren noch die Arbeitslosenhilfe und das Unterhaltsgeld im Leistungskatalog enthalten.

Unter "Arbeitslosengeld" sind auch besondere Formen dieser Sozialleistung - zum Beispiel das Teilarbeitslosengeld - zu verstehen. Hierunter fällt auch das in den neuen Bundesländern gegebenenfalls bis 31.12.2003 gewährte Altersübergangsgeld oder die bis 31.12.2004 mögliche Eingliederungshilfe. Eine weitere vergleichbare Sozialleistung ist unter anderem die Arbeitslosenbeihilfe nach dem Soldatenversorgungsgesetz. Berufsausbildungsbeihilfe oder der Gründungszuschuss (bis 31.12.2004 Überbrückungsgeld) führen dagegen nicht zur VP.

"Bezug" bedeutet, dass die Leistung tatsächlich gezahlt werden muss. Folglich ist das volle Ruhen oder Versagen für die VP nicht ausreichend.

Um VP auszulösen, muss eine der genannten Entgeltersatzleistungen **von einem innerstaatlichen Träger (§ 12 SGB I) für Zeiten ab 01.01.1992 wirklich erbracht** worden sein beziehungsweise werden. Ist dies der Fall, kann die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI sogar dann eintreten, wenn sich der Leistungsbezieher gewöhnlich im Ausland aufhält (§ 3 Satz 6 SGB VI).

Der Bezug von Geldleistungen aus Sonderprogrammen (zum Beispiel der EU) bewirkt keine Rentenversicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB IV, weil diese Leistung von keinem innerstaatlichen Träger erbracht wird.

Liegen die Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI vor, tritt VP unabhängig von der Höhe der Entgeltersatzleistung ein, weil hier die Vorschriften über die VF bei Geringfügigkeit (§§ 5 Absatz 2, 230 Absatz 8 SGB VI) nicht gelten.

Als Leistungsträger kommen die Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Rentenversicherungsträger, Zentren für Familie und Soziales beziehungsweise Ämter für Versorgung, Landschafts- und Landeswohlfahrtsverbände (Träger der Kriegsopferfürsorge), die Bundesagentur für Arbeit und die sozialen beziehungsweise privaten Pflegekassen in Betracht. Wird nach Prüfung der übrigen Voraussetzungen (vergleiche Abschnitte 7.4.2 und 7.4.3) das Vorliegen von VP bejaht, bleibt diese grundsätzlich auch dann bestehen, wenn nachträglich die Rechtsgrundlage für die Sozialleistungen entfällt (zum Beispiel ein KG-Bezieher erhält volle Erwerbsminderungsrente) oder die Sozialleistung rückwirkend entzogen beziehungsweise zurückgezahlt werden muss. Falls jedoch eine Entgeltersatzleistung anstelle von Arbeitsentgelt erbracht wurde oder rückwirkend Vollrente wegen Alters zugebilligt wird, entfällt auch rückwirkend die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI; bei einem Altersvollrentenbezug entfällt die VP aber erst nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wird.

7.4.2 Versicherungspflicht im letzten Jahr vor Leistungsbeginn

Als zweite Voraussetzung muss der Leistungsempfänger im letzten Jahr vor Leistungsbeginn nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften versicherungspflichtig gewesen sein, wobei auch eine Antragspflichtversicherung hierfür ausreicht.

Es kommt hier auf den **Zeitraum** von **einem Jahr unmittelbar vor Beginn der Sozialleistung** an. Die Jahresfrist errechnet sich über § 26 Absatz 1 SGB X in Verbindung mit §§ 187, 188 BGB. § 26 Absatz 3 SGB X findet keine Anwendung. **Im** so zu bildenden **Jahreszeitraum genügt** das **Vorliegen eines einzigen Pflichtbeitrages**, wobei es unerheblich ist, aus welchem Umstand dieser resultiert. So kann die Voraussetzung der Vorpflichtversicherung ggf. - abhängig vom jeweiligen Anwendungsbeginn im Verhältnis zu den einzelnen Staaten – bei Anwendung des Europarechts auch durch eine Pflichtversicherung nach den Rechtsvorschriften eines EU-Mitgliedsstaats, der Schweiz oder Islands, Liechtensteins beziehungsweise Norwegens erfüllt werden.

Seit 01.01.2011 verlängert sich der Jahreszeitraum um Anrechnungszeiten wegen des Bezuges von Bürgergeld, vormals Arbeitslosengeld II (vergleiche § 58 Absatz 1 Nummer 6 SGB VI). Eine Verlängerung des Jahreszeitraums, die tagegenau erfolgt, ist allerdings nur dann zu prüfen, wenn im regulären Jahreszeitraum kein Pflichtbeitrag vorhanden ist. Der Jahreszeitraum verlängert sich um die Anrechnungszeit insofern, dass sich der Beginn des Zeitraumes entsprechend in die Vergangenheit verschiebt. Liegen im verlängerten Zeitraum weitere bisher nicht berücksichtigte Anrechnungszeiten wegen des Bezuges von Arbeitslosengeld II/ Bürgergeld, verlängert sich der Zeitraum erneut tagegenau um diese Zeiten.

Die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI bezieht sich auf den **jeweiligen Sozialleistungsbezug.** Mehrere unmittelbar aufeinander folgende unterschiedliche Sozialleistungen bilden für die Feststellung der Vorpflichtversicherung keine Einheit; das heißt die Vorpflichtversicherung muss für die jeweilige Sozialleistung gesondert festgelegt werden.

Wird die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI durch Ruhenszeiträume unterbrochen, besteht der Leistungsbezug dem Grunde nach fort. Solche Ruhenszeiträume können mangels Leistungsgewährung zwar nicht versicherungspflichtig werden, jedoch muss anschließend keine neue Prüfung der Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI erfolgen, weil keine andere Entgeltersatzleistung bezogen wurde.

Beispiel 1:

Georg K. war vom 09.01.2021 bis 14.03.2025 als Arbeitnehmer versicherungspflichtig beschäftigt. Nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bezog er vom 15.03.2025 bis 30.05.2025 Krankengeld.

Lösung:

Georg K. bezog tatsächlich eine der in § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI genannten Leistungen von einem innerstaatlichen Träger. VP bestand im letzten Jahr vor Leistungsbeginn, dies ist der Zeitraum vom 15.03.2024 bis 14.03.2025. Nachdem auch "zuletzt vor Leistungsbeginn" (vergleiche Abschnitt 7.4.3) VP vorlag, war Georg K. wegen Krankengeldbezugs versicherungspflichtig gemäß § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI.

Beispiel 2:

Richard L. zahlte Pflichtbeiträge als Arbeitnehmer vom 13.03.2022 bis 09.03.2024. Vom 10.03.2024 bis 30.06.2024 befand er sich auf einer versicherungsrechtlich nicht relevanten Auslandsreise. Am 01.07.2025 meldete er sich arbeitslos und bezog ab 01.07.2025 Arbeitslosengeld bis 18.10.2025.

Lösung:

Obwohl eine Sozialleistung tatsächlich bezogen wurde, trat für die Dauer der Arbeitslosengeldgewährung VP nicht ein, weil Richard L. im letzten Jahr vor Leistungsbeginn (01.07.2024 bis 30.06.2025) keinen Pflichtbeitrag zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet hat. In diesem Fall besteht die Möglichkeit der VP auf Antrag nach § 4 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI (vergleiche Kapitel 9).

Beispiel 3:

Stefan B. bezog ein versicherungspflichtiges Arbeitslosengeld bis 30.09.2023. Nach einer kurzen Lücke erhielt er vom zuständigen Jobcenter Bürgergeld vom 15.01.2024 bis 31.05.2024. Ab 01.06.2024 liegt kein Leistungsbezug mehr vor, erst ab 20.01.2025 erhält Stefan B. Verletztengeld von der Berufsgenossenschaft.

Lösung:

Stefan B. bezog mit dem Verletztengeld eine Leistung nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI. Der Jahreszeitraum zur Prüfung der Vorpflichtversicherung erstreckt sich vom 20.01.2024 bis 19.01.2025. Im Jahreszeitraum sind zwar keine Pflichtbeiträge vorhanden, jedoch eine Anrechnungszeit wegen Bürgergeld-Bezug nach § 58 Absatz 1 Nummer 6 SGB VI vom 20.01.2024 bis 31.05.2024. Der Jahreszeitraum verlängert sich somit um 133 Tage und erstreckt sich neu vom 09.09.2023 bis 19.01.2025. Im verlängerten Jahreszeitraum bestand zuletzt bis zum 30.09.2023 VP wegen des bezogenen Arbeitslosengeldes. Die Vorpflichtversicherung für das Verletztengeld ist somit erfüllt, das Verletztengeld ist versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI.

7.4.3 Versicherungspflicht zuletzt vor Leistungsbeginn

Die geforderte Versicherungspflicht zuletzt vor Leistungsbeginn bedeutet nicht, dass unmittelbar bis zum Tag vor Beginn der Sozialleistung Rentenversicherungspflicht bestanden haben muss. Die Voraussetzung "zuletzt versicherungspflichtig" kann also auch erfüllt sein, wenn die VP schon vor dem Leistungsbeginn – aber innerhalb des letzten Jahres – geendet hat **und** dieser Pflichtbeitrag den versicherungsrechtlichen Status des Leistungsbeziehers bis zum Beginn der Entgeltersatzleistung bestimmt.

VP zuletzt vor Leistungsbeginn besteht dann **nicht,** wenn **zwischen letztem Pflichtbeitrag** im Jahr vor Leistungsbeginn **und** dem **Leistungsbeginn** selbst Versicherungsfreiheit (§§ 5, 230 SGB VI) oder Befreiung von der VP vorlag (§§ 6, 231, 231a SGB VI) oder freiwillige Beiträge (§§ 7, 232 SGB VI) geleistet wurden (zum Beispiel war zuletzt vor Leistungsbeginn ein in die Handwerksrolle eingetragener Gewerbetreibender von der VP befreit beziehungsweise war der Sozialleistungsbezieher in der gesetzlichen RV freiwillig versichert). Ein rückwirkend gezahlter freiwilliger Beitrag zur RV oder ein ausländischer freiwilliger Beitrag, der nach dem deutschen Pflichtbeitrag im Jahreszeitraum liegt, haben allerdings keinen Einfluss auf die VP wegen Sozialleistungsbezugs.

Sonstige Tatbestände, wie Zeiten der Nichtbeschäftigung oder das Zurücklegen von Anrechnungszeiten stehen dem Erfordernis "zuletzt vor Leistungsbeginn versicherungspflichtig" nicht entgegen. Auch die Versicherungsfreiheit aufgrund Geringfügigkeit nach § 230 Absatz 8 SGB VI beziehungsweise die Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Absatz 1b SGB VI ist nicht schädlich für diese Voraussetzung. Ebenso unschädlich ist die Versicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 2 SGB VI in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 2 SGB IV. Es sollen nur die Leistungsbezieher von der

Rentenversicherungspflicht ausgenommen sein, die einem speziellen Sicherungssystem außerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung angehören, nicht Personen, die wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei beziehungsweise von der VP befreit sind.

Ist die geforderte Vorpflichtversicherung nicht erfüllt, kann für die Dauer des Leistungsbezuges VP gemäß § 4 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI beantragt werden, sofern sich aus § 4 Absatz 3a SGB VI kein Ausschluss ergibt.

Beispiel 1:

Hubert N. wurde als in die Handwerksrolle eingetragener Gewerbetreibender ab 01.03.2025 wegen der Entrichtung von 216 Pflichtbeiträgen gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI von der VP befreit. Seit 01.09.2025 bezieht er Krankengeld.

Lösung:

VP gemäß § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI tritt nicht ein, da der Leistungsbezieher zwar im letzten Jahr vor Beginn des Krankengeldes (01.09.2024 bis 31.08.2025) versicherungspflichtig war, nicht aber zuletzt vor Leistungsbeginn. Zuletzt vor dem Leistungsbeginn lag eine Befreiung von der VP nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI vor.

Beispiel 2:

VP als AN besteht bis 30.06.2025. Während der Monate Juli und August 2025 verhängt die Agentur für Arbeit wegen Selbstkündigung eine Sperrzeit. Seit 1. September 2025 wird Arbeitslosengeld bezogen.

Lösung:

Ab 01.09.2025 tritt VP gemäß § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI ein, weil der Leistungsbezieher im letzten Jahr vor Beginn des Arbeitslosengeldes (01.09.2024 bis 31.08.2025) und auch zuletzt versicherungspflichtig war.

7.4.4 Zusammentreffen mit Versicherungspflicht nach anderen Vorschriften

Da die VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI vom tatsächlichen Bezug der genannten Leistungen abhängt, beginnt sie mit dem Tag der erstmaligen Sozialleistungszahlung und endet mit dem Tag, für den diese Zahlung letztmalig erfolgte.

§ 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI schließt das Entstehen oder den Fortbestand von Rentenversicherungspflicht nach anderen Vorschriften grundsätzlich nicht aus. Eine Mehrfachversicherung ist also möglich. Tatsächlich hat die Vorschrift Vorrang, nach der die höheren Beiträge zu zahlen sind, weil sie dem Versicherten den besten sozialen Schutz bietet.

Der Fall des Zusammentreffens einer VP nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben mit einer VP nach § 1 Satz 1 Nummer 2 oder

Nummer 3 SGB VI ist ausdrücklich in § 3 Satz 5 SGB VI geregelt (vergleiche auch Abschnitt 5.2). Danach geht die Versicherungspflicht vor, nach der die höheren Beiträge zu zahlen sind.

Für den Günstigkeitsvergleich ist auf die Verhältnisse bei Beginn der Versicherungskonkurrenz abzustellen; spätere Änderungen der Beitragsbemessungsgrundlagen (zum Beispiel Erhöhung der Bezugsgröße) bleiben unberücksichtigt.

7.5 Bezug von Arbeitslosengeld II im Zeitraum 01.01.2005 bis 31.12.2010

Ab 01.01.2005 erfolgte die Zusammenlegung der bisherigen steuerfinanzierten Leistungen Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe zum **Arbeitslosengeld II** (Alg II) als Grundsicherung für Arbeitssuchende (§§ 19 ff SGB II).

Sofern deshalb im Zeitraum 01.01.2005 bis 31.12.2010 tatsächlich Alg II von der Bundesagentur für Arbeit oder einer für die Zahlung dieser Leistung zuständigen Arbeitsgemeinschaft aus Arbeitsagentur und örtlichem Sozialhilfeträger (ARGE) beziehungsweise einem hierfür zugelassenen kommunalen Träger (§§ 6, 44b, 6a SGB II) bezogen wurde, bestand VP kraft Gesetzes nach § 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI in der Fassung bis 31.12.2010.

Ab 01.01.2011 wurde diese Vorschrift (Nummer 3a) aufgehoben. Alg-II-Bezugszeiten werden jetzt unter den Bedingungen des § 58 Absatz 1 Nummer 6 SGB VI zu AZ und verlängern ggf. den Jahreszeitraum bei § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI. Nähere Ausführungen sind dem Studientext Nummer 20 „Rentenrechtliche Zeiten“ zu entnehmen.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

25. Welche Personen sind grundsätzlich als "sonstige Versicherte" versicherungspflichtig?

26. Unter welchen Bedingungen führt ein freiwilliger Wehrdienst ab 01.07.2011 zur VP?

27. Welche Voraussetzungen lösen die VP für Sozialleistungsbezieher aus?

28. Wie ist die Formulierung "im letzten Jahr zuletzt versicherungspflichtig" auszulegen?

29. Eine Person ist im Rahmen von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowohl versicherungspflichtig nach § 1 Satz 1 Nummer 3 SGB VI als auch nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI. Welche VP ist hier vorrangig?

8. Kindererziehungszeiten (KEZ)

LERNZIELE

- Sie können den versicherten Personenkreis und die anzurechnenden Zeiten feststellen.
- Sie können damit in Zusammenhang stehende besondere Sachverhalte (zum Beispiel Ausschlussgründe usw.) erläutern.

Mit Einführung der KEZ in die gesetzliche Rentenversicherung zum 01.01.1986 wollte der Gesetzgeber in erster Linie die soziale Absicherung der Frauen stärken und gleichzeitig die familienbezogene Komponente im Rentenrecht betonen.

Frauen und Männer, die Kinder erziehen, erbringen Leistungen im Interesse der Allgemeinheit und sind dadurch oft nicht in der Lage, eigene Rentenansprüche auf- oder auszubauen. Aus diesem Grunde sollte – überwiegend betroffen hiervon waren und sind Frauen – ein Beitrag zur Gleichbewertung von Erwerbstätigkeit und Tätigkeit in der Familie geleistet werden.

KEZ wirken anspruchsbegründend und rentensteigernd.

In der Vergangenheit hat das Bundesverfassungsgericht immer wieder die Bedeutung einer ausreichenden Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten im Steuer- und Sozialversicherungsrecht herausgestellt. Aus diesem Grunde wurde die Bewertung von KEZ/ KiBüZ in den letzten Jahren wiederholt verbessert. (§§ 70 Absatz 2, 71 Absatz 3, 70 Absatz 3a SGB IV).

Ab 22.07.2009 wurde der Anrechnungsausschluss (§ 56 Absatz 4 Nummer 2 und 3 SGB VI) neu gefasst und in diesem Zusammenhang die Regelung des § 249 Absatz 3 SGB VI aufgehoben.

Mit der Einfügung des § 282 SGB VI hat der Gesetzgeber zusätzlich eine Nachzahlungsmöglichkeit von freiwilligen Beiträgen für Elternteile geschaffen.

Mit Inkrafttreten des RV-Leistungsverbesserungs- und Stabilisierungsgesetzes wurde ab 01.01.2019 für alle Mütter oder Väter, deren Kinder vor 1992 geboren wurden, die Erziehungsleistung mit einem halben zusätzlichen Entgeltpunkt in der Alterssicherung berücksichtigt. Folgende Änderungen wurden vorgenommen:

- Die KEZ für vor 1992 geborene Kinder werden von 24 auf 30 Kalendermonate angehoben. Die Anerkennung von weiteren Kindererziehungszeiten gilt jedoch nur für Versicherte mit einem erstmaligen Rentenanspruch ab 01.01.2019.

- Bestand vor dem 01.01.2019 ein Anspruch auf Versicherten- oder Hinterbliebenenrente und wurden in dieser Rente Kindererziehungszeiten für ein vor 1992 geborenes Kind anerkannt, wurde die Rente um einen Zuschlag für Kindererziehung von einem halben persönlichen Entgeltpunkt (pEP) beziehungsweise einem halben pEP (Ost) pro Kind erhöht. Die Berücksichtigung von zusätzlichen Kindererziehungszeiten ist bei Bestandsrentnern jedoch ausgeschlossen.

8.1 Kindererziehungszeiten im SGB VI

Wer KEZ erhalten kann, ergibt sich zunächst aus § 56 Absatz 1 Satz 2 SGB VI. Nach dieser Vorschrift werden KEZ einem Elternteil angerechnet, wenn die in Abbildung 14 angeführten Voraussetzungen erfüllt sind.

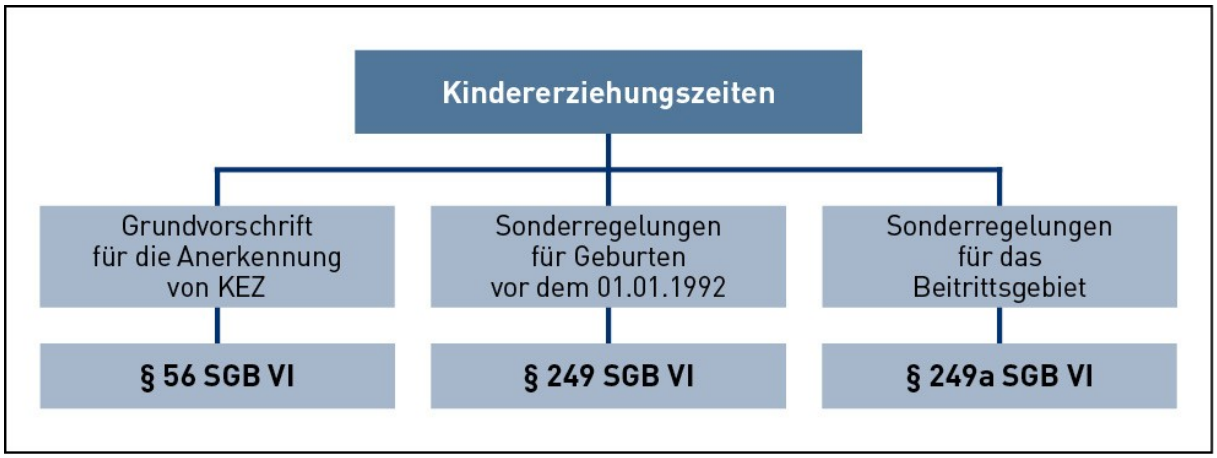
Abbildung 14: Voraussetzungen für die Anrechnung von Kindererziehungszeiten

Die im SGB VI enthaltenen Regelungen gelten für die Anerkennung von **KEZ unabhängig** davon, **ob** die KEZ **vor oder ab 01.01.1992** zurückgelegt sind. Dabei sind die in Abbildung 15 dargestellten Vorschriften zu beachten.

Sämtliche KEZ sind **Pflichtbeitragszeiten** (§§ 3 Satz 1 Nummer 1, 55 Absatz 1 Satz 1 SGB VI) ohne Rücksicht darauf, wann sie zurückgelegt wurden. Sie begründen die Versicherteneigenschaft in der gesetzlichen Rentenversicherung.

KEZ gehören damit zu den rentenrechtlichen Zeiten (§ 54 Absatz 1 SGB VI). Sie zählen für die Wartezeiten (§§ 50, 51 Absatz 1 bis 4, 243b, 244 SGB VI) und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen von Erwerbsminderungsrenten (§§ 43 Absatz 1 Nummer 2, 45 Absatz 1 Nummer 2 SGB VI) und Altersrenten (§§ 237 Absatz 1 Nummer 4, 237a Absatz 1 Nummer 3 SGB VI) und finden Eingang in die Rentenberechnung (§§ 70 Absatz 2, 3a SGB VI).

Abbildung 15: Kindererziehungszeiten nach dem SGB VI



Während der VP wegen KEZ ist eine freiwillige Versicherung nicht zulässig (§ 7 Absatz 1 SGB VI).

Sofern KEZ über § 56 SGB VI, gegebenenfalls auch in Verbindung mit §§ 249 oder 249a SGB VI, anzuerkennen sind, galten bis 31.05.1999 Pflichtbeiträge als gezahlt. Ab 01.06.1999 werden durch den Bund tatsächlich Beiträge für KEZ entrichtet (§ 177 SGB VI), sodass Pflicht-BZ letztlich über § 55 Absatz 1 Satz 1 SGB VI entstehen.

8.2 Versicherter Personenkreis

Pflichtbeitragszeiten für KEZ können Eltern erhalten, die ihr **Kind erzogen** haben **oder erziehen**. Dabei ist zu beachten, dass die KEZ bei vorliegender Erziehung für den jeweiligen Zeitraum **stets nur einem Elternteil** zugeordnet wird. Diese Rechtsfolge ergibt sich aus den Gesetzesformulierungen in § 56 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 Sätze 1 und 2 SGB VI.

Die in § 56 Absatz 1 Satz 2 SGB VI enthaltene Verweisung auf § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Absatz 3 Nummer 2 und 3 SGB I bestimmt die hierfür in Betracht kommenden Elternteile.

Unter Beachtung dieser Vorschriften ist für folgende Elternteile die Anerkennung von KEZ möglich:

a) Mutter und Vater eines leiblichen (gemeinsamen) Kindes,
b) Mutter und Vater eines angenommenen Kindes (Adoptivkind),
c) Stiefmutter und Stiefvater eines Stiefkindes,
d) Pflegemutter und Pflegevater eines Pflegekindes.

(Vergleiche hierzu auch den Studientext Nummer 18 "Renten wegen Todes".)

8.2.1 Leibliche Eltern

Ob ein Kind als leibliches Kind anzusehen ist und seine Eltern demzufolge unter § 56 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB I einzuordnen sind, ergibt sich aus den maßgeblichen BGB-Vorschriften. Dabei wird nicht mehr unterschieden, ob es sich um ein gemeinsames eheliches, für ehelich erklärtes oder nichteheliches Kind handelt.

Die §§ 1591 ff BGB regeln, wer Mutter beziehungsweise Vater eines Kindes ist.

Ob ein Kind als leibliches Kind anzusehen ist, ergibt sich aus der Geburtsurkunde.

8.2.2 Annehmende Eltern / Adoptiveltern

Wird ein minderjähriges Kind angenommen, erlangt es durch die Annahme die rechtliche Stellung eines leiblichen Kindes des Annehmenden (§§ 1741, 1754 BGB). Das geltende Recht kennt die Begriffe Adoptiveltern und Adoptivkind nicht. Auch angenommene Kinder werden vom bürgerlich-rechtlichen Kinderbegriff erfasst. Eine Annahme ist möglich durch ein Ehepaar, aber auch durch Einzelpersonen.

§ 1758 BGB enthält hierzu ein Ausforschungsverbot, das auch von den Versicherungsträgern beachtet werden muss. Dies bedeutet, dass bei Geltendmachung von KEZ für angenommene Kinder Rückfragen über die Annahme und ihre Umstände unterbleiben müssen. Es darf also ohne Zustimmung des Annehmenden und des Kindes (es sei denn, besondere Gründe des öffentlichen Interesses würden dies erfordern) keine Verbindung zu den leiblichen Eltern aufgenommen werden, auch nicht wegen einer möglichen Erziehung durch diese vor der Annahme. Den Nachweis einer rechtsgültigen

Annahme enthält ein diesbezüglich ergangener Beschluss des Familiengerichts, der mit Zustellung an den Annehmenden rechtswirksam wird.

Personen, die zwecks späterer Annahme ein Kind in Pflege (früher: Adoptionspflege) nehmen, sind als Pflegemütter/-väter anzusehen (vergleiche 8.2.4).

Auch Lebenspartner haben ab 01.01.2005 die Möglichkeit, ein Kind des Lebenspartners allein anzunehmen (sogenannte Stiefkindadoption). Nach § 1754 BGB erlangt das Kind die rechtliche Stellung eines gemeinschaftlichen Kindes der Lebenspartner.

8.2.3 Stiefeltern

Hat ein Ehe-/Lebenspartner ein Kind in die Ehe-/Lebenspartnerschaft eingebracht, so ist dieses im Verhältnis zum anderen Ehegatten dessen Stiefkind. Die Stiefelterneigenschaft beginnt mit der Eheschließung beziehungsweise Begründung der Lebenspartnerschaft; vorher liegende Erziehungszeiten können nicht anerkannt werden, und zwar auch dann nicht, wenn das spätere Ehepaar/die Lebenspartner bereits vor der Heirat/Begründung der Lebenspartnerschaft mit dem Kind in einem Haushalt gelebt hat.

Die Anerkennung von KEZ für den Stiefelternteil hängt von der Haushaltsaufnahme des Stiefkindes ab (§ 56 Absatz 3 Nummer 2 in Verbindung mit Absatz 2 Nummer 1 SGB I). Haushaltsaufnahme bedeutet, dass zwischen Stiefelternteil und Stiefkind ein grundsätzlich auf Dauer ausgerichtetes Betreuungs- und Erziehungsverhältnis elternähnlicher Art gegeben sein muss.

Der KEZ beantragende Stiefelternteil muss folglich sein Stiefkind so behandelt haben, als wenn es sein eigenes Kind wäre. Dafür stellt die räumliche Wohngemeinschaft zwar ein Indiz dar, sie allein ist aber nicht ausreichend. Es genügt nicht, wenn das Kind ohne sonstige Fürsorge im Haushalt vom Stiefelternteil nur geduldet wird.

Nach Rechtsprechung des Bundessozialgerichts kommt es für die "Haushaltsaufnahme" auf das Bestehen einer Familiengemeinschaft an, die eine Schnittstelle von Merkmalen örtlicher (Familienwohnung), materieller (Vorsorge, Unterhalt) und immaterieller Art (Zuwendung von Fürsorge, Begründung eines familienähnlichen Bandes) darstellt. Diese drei Arten von Kriterien stehen zwar in enger Beziehung zueinander und mögen sich auch teilweise überschneiden, keines davon darf jedoch gänzlich fehlen.

Die Stiefkindeigenschaft und die Haushaltsaufnahme werden durch die Heiratsurkunde beziehungsweise die Urkunde über die Begründung einer Lebenspartnerschaft und entsprechende Meldebescheinigungen nachgewiesen.

8.2.4 Pflegeeltern

Um einem Pflegeelternteil KEZ anrechnen zu können, muss ebenfalls die räumliche Haushaltsaufnahme vorliegen (§ 56 Absatz 3 Nummer 3 in Verbindung mit Absatz 2 SGB I). Darüber hinaus ist erforderlich, dass das Kind mit den Pflegeeltern durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis wie ein Kind mit seinen Eltern verbunden ist (§ 56 Absatz 2 Nummer 2 SGB I). Pflegekind kann daher jedes Kind sein, das nicht leibliches oder angenommenes Kind der „Pflegemutter“ oder des „Pflegevaters“ ist. Folglich können grundsätzlich auch Enkel oder Geschwister der Pflegeeltern die Eigenschaft als Pflegekind erfüllen.

Erforderlich ist allerdings eine auf **längere Dauer** (= in der Regel mehrere Jahre) beabsichtigte **häusliche Gemeinschaft** und **familiäre Bindung** zwischen den Beteiligten. Es darf sich folglich nicht nur um eine Übergangszeit bis zu einer anderweitigen Unterbringung des Kindes handeln. Auf die letztlich tatsächliche Dauer der Bindung, wie sie sich rückschauend betrachtet darstellt, kommt es nicht an.

Dem Nachweis eines Pflegekindschaftsverhältnisses dient in der Regel eine Bescheinigung des Jugendamtes über das dort registrierte Pflegeverhältnis (Tagespflege, befristete oder dauernde Vollzeitpflege, Adoptionspflege usw.). Zusätzlich können bei der Meldebehörde (Einwohnermeldeamt, Gemeinde) Angaben über die räumliche Haushaltsaufnahme angefordert werden. Letzteres dürfte vor allem bei Verwandten (Großeltern, Geschwistern, Tanten) notwendig sein, weil ein Pflegekindschaftsverhältnis zu Dritten dann, wenn die leiblichen Eltern oder zumindest ein leiblicher Elternteil noch leben, lediglich in Ausnahmefällen entstehen kann.

Das erforderliche "familienhafte Band" ergibt sich in diesem Fall nur, wenn das Kind **mit Wissen und Willen seiner leiblichen Eltern beziehungsweise des Jugendamtes aus deren Obhut und Fürsorge ausscheidet und in die alleinige Fürsorge des Pflegeelternteils übertritt**. Das familienhafte Band des Kindes zu den leiblichen Eltern (Elternteil) ist nämlich grundsätzlich immer stärker; das Kind kann nebeneinander kein zweifaches Familienband unterhalten.

Die Anrechnung von KEZ für die Erziehung von Enkelkindern durch die Großeltern oder sonstige Verwandte soll deshalb nur die Ausnahme (Tod der leiblichen Eltern während des Erziehungszeitraumes oder beide Elternteile haben sich um ihr Kind überhaupt nicht gekümmert) sein. Aus diesem Grunde ist in solchen Fällen die leibliche Mutter nach Möglichkeit am Verfahren zu beteiligen.

Leben leibliche Eltern und Kind räumlich getrennt, so dass ein Besuch des Kindes objektiv nur gelegentlich am Wochenende möglich ist und auch nur gelegentlich erfolgt und werden die materiellen Aufwendungen für das Kind im Wesentlichen nicht von den Eltern oder vom Jugendamt erbracht, besteht zwischen Eltern und Kind kein Obhuts- und Pflegeverhältnis mehr. In solchen Fällen **kann** ein Pflegekindschaftsverhältnis zu demjenigen bestehen, der das Kind betreut (Einzelfallentscheidung).

Ansonsten ist der Begriff "Haushaltsaufnahme" grundsätzlich wie in Abschnitt 8.2.3 ausgeführt auszulegen.

Ein Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern ist dann nicht mehr gegeben, wenn die Beziehung zwischen Eltern und Kind so geringfügig ist, dass nach dem äußeren Erscheinungsbild das gemeinsame Kind wie ein fremdes Kind behandelt wird und für das eigene Kind keine wesentlichen Aufwendungen materieller Art erbracht werden.

Beispiel:

Die berufstätigen Eltern bringen ihr Kind während der Werktage zu den Großeltern.

Lösung:

Das Kind ist im Verhältnis zu seinen Großeltern kein Pflegekind, weil keine Aufnahme in deren Haushalt erfolgt ist. Das Kind gehört, wenn auch mit regelmäßigen kürzeren Unterbrechungen, weiterhin dem Haushalt seiner Eltern an. Eine Zuordnung der KEZ zu einem der Großelternteile kann grundsätzlich nicht erfolgen.

Kein Pflegekindschaftsverhältnis liegt beispielsweise vor, wenn

- die Großmutter in die Wohnung ihrer studierenden oder arbeitenden Tochter zieht, um ihr Enkelkind zu betreuen,
- Eltern oder ein Elternteil mit den Großeltern einen gemeinsamen Haushalt führen,
- der im gemeinsamen Haushalt lebende Elternteil noch minderjährig ist.

Ausnahmsweise ist ein Pflegekindschaftsverhältnis zu den Großeltern zu bejahen, wenn die Mutter-Kind-Beziehung grundlegend und von Anfang an so zerrüttet ist, dass die Mutter ihre Aufsichts- und Erziehungsaufgaben nicht wahrnimmt und diese von den Großeltern übernommen werden müssen und auch tatsächlich übernommen werden. Allerdings dürfen dann die leiblichen Eltern keinen wesentlichen erzieherischen und betreuerischen Einfluss mehr auf das Kind ausüben.

Beziehen die Pflegeeltern das gesetzliche Kindergeld, ist dies ein Indiz dafür, dass tatsächlich ein Pflegekindschaftsverhältnis besteht.

Abzustellen ist bei der Beurteilung eines Pflegekindschaftsverhältnisses stets auf die tatsächlichen Verhältnisse.

Tagesmütter oder Tagespflegepersonen (Kinderkrippe, private Pflegestelle) sind keine Pflegeeltern, da die leiblichen Eltern hierfür die notwendigen Kosten tragen und auch sonst die oben genannten Voraussetzungen regelmäßig nicht vorliegen. Hier ist eine berufsmäßige Kinderbetreuung anzunehmen.

Ebenso wenig erfüllen Personen, die im steten Wechsel Säuglinge und Kleinkinder vom Jugendamt und/oder Eltern gegen Kostenersatz für eine gewisse Zeit zur Betreuung übernehmen, die Voraussetzungen für die KEZ-Anerkennung. Gleiches gilt für Personen, die zur Annahme freigegebene Kinder für das Jugendamt in der Zeit bis zur tatsächlichen Annahme vorübergehend betreuen.

8.3 Begriff der Erziehung

KEZ kann nur der Elternteil erhalten, der sein Kind im Erziehungszeitraum erzogen hat (§ 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VI). Diesem sind die KEZ letztlich auch zuzuordnen (§ 56 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1, Absatz 2 Satz 2 SGB VI). Erziehung bedeutet im Hinblick auf die ersten zweieinhalb beziehungsweise die ersten drei Lebensjahre die Sorge für die sittliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes. Den Berechtigten muss im Normalfall das Recht, für das Kind zu sorgen, zustehen oder zumindest dessen Ausübung übertragen sein.

Der Erziehende muss also gewillt und in der Lage sein, das Kind **tatsächlich** zu erziehen, das heißt, er muss sich um das Kind kümmern und einen erzieherischen Einfluss ausüben. Hiervon kann **regelmäßig bei bestehender häuslicher Gemeinschaft** ausgegangen werden. Vorübergehende Trennungen (zum Beispiel Krankenhausaufenthalt des Kindes oder des Berechtigten) schließen die Erziehung nicht aus.

Dies gilt ebenso für Zeiten beruflich bedingter Abwesenheit der Eltern. Erziehung liegt allerdings dann **nicht** vor, wenn zum Beispiel das Kind in einem Heim untergebracht ist, der Elternteil eine längere Haftstrafe verbüßt, das Sorgerecht entzogen ist oder nur ein Besuchsrecht besteht und wenn – bei geschiedenen Eltern – das Kind im Haushalt des anderen Elternteils lebt.

Auch minderjährige leibliche Mütter können KEZ erhalten. Die Fähigkeit zur Erziehung ist nämlich unabhängig vom Lebensalter des Erziehenden zu beurteilen. Es genügt, wenn die

Mutter tatsächlich zur Kindererziehung in der Lage war, also das Kind gepflegt und versorgt hat.

Beteiligen sich mehrere Personen an der Kindererziehung (zum Beispiel Mutter und Vater), so wird das Kind von beiden gemeinsam erzogen. Nachweise über die Erziehung (Bestätigung des Einwohnermeldeamtes über die häusliche Gemeinschaft) sind nur in Zweifelsfällen erforderlich.

Erziehen nicht mehrere Elternteile das Kind gleichzeitig, liegt eine Alleinerziehung des Elternteils vor, in dessen Haushalt das Kind lebt. Dies gilt insbesondere für unverheiratete Mütter, wenn die Vaterschaft weder anerkannt noch gerichtlich festgestellt wurde. Leben die Kindseltern nicht nur vorübergehend getrennt oder sind sie geschieden, erzieht der Elternteil das Kind, in dessen Haushalt das Kind lebt. Üben getrennt lebende Eltern die elterliche Sorge gemeinsam aus, so hat der Elternteil, bei dem sich das Kind mit Einwilligung des anderen Elternteils oder aufgrund gerichtlicher Entscheidung gewöhnlich aufhält, die Befugnis zur alleinigen Entscheidung in Angelegenheiten des täglichen Lebens. Damit liegt bei diesem Elternteil Alleinerziehung selbst dann vor, wenn sich das Kind gelegentlich besuchsweise beim anderen Elternteil aufhält.

Bezüglich der Zuordnung der KEZ zu den jeweiligen Elternteilen wird auf die Ausführungen in Abschnitt 8.5.1 bis 8.5.3 verwiesen.

Zum Erziehungsbegriff wird auch auf die Ausführungen im Studientext Nummer 18 "Renten wegen Todes" verwiesen.

8.4 Versicherungsdauer

In welchem **Umfang** für einen Berechtigten KEZ anzuerkennen sind, **richtet sich nach dem Geburtstag des Kindes**.

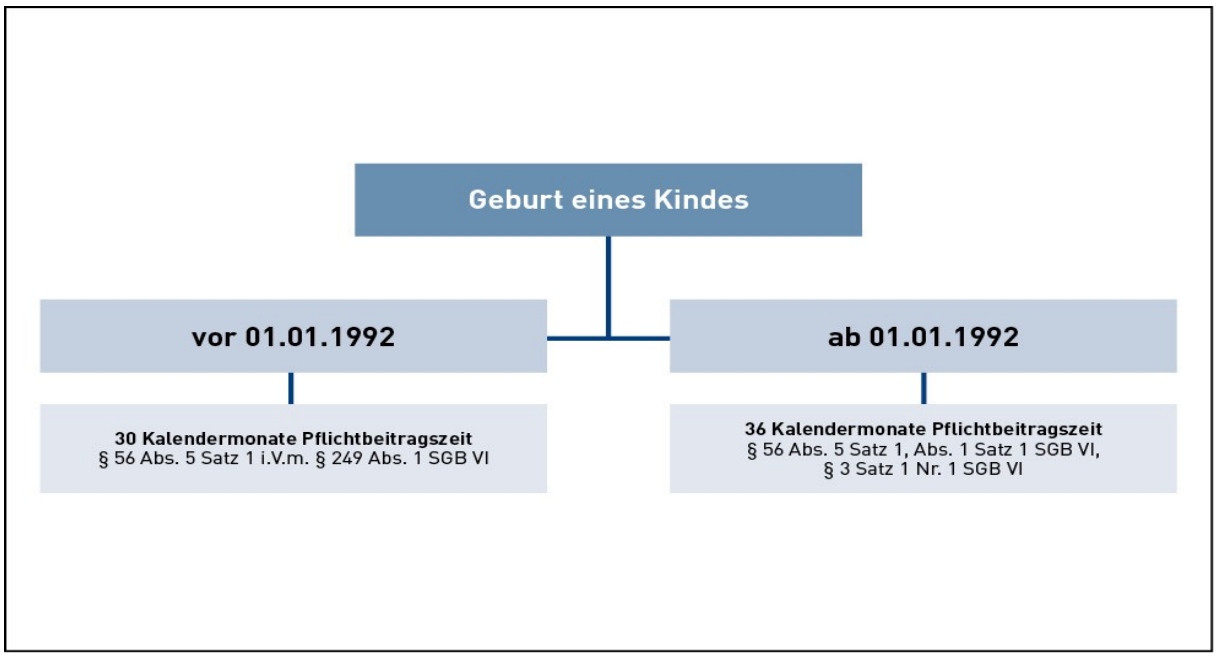
Der **Beginn der KEZ** ist - unabhängig davon, ob die Geburt des Kindes vor dem 01.01.1992 oder nach dem 31.12.1991 liegt - immer nach § 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI festzulegen.

Hiernach beginnt die KEZ **nach Ablauf des Monats der Geburt**. Sie **endet** bei **Geburten nach dem 31.12.1991** nach 36 Kalendermonaten (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI). Nach dem aktuellen, seit 01.01.2019 geltendem Rechtsstand, **endet** die KEZ für ein **vor dem 01.01.1992 geborenes Kind 30 Kalendermonate nach Ablauf des Monats der Geburt** (§ 249 Absatz 1 SGB VI).

In beiden Fällen kann aber ein späterer Erziehungsbeginn oder die Beendigung der Erziehung vor Ablauf der jeweiligen Höchstdauer zu einer geringeren KEZ-Anrechnung führen. Soweit in diesem Rahmen die KEZ mit Anrechnungszeiten gemäß §§ 58 Absatz 1 Nummer 2, 252 a Absatz 1 Nummer 1 SGB VI zusammentreffen, entstehen beitragsgeminderte Zeiten (§ 54 Absatz 3 SGB VI).

(Vergleiche zur Frage, inwieweit durch die Geburt auch Berücksichtigungszeiten (§ 57 SGB VI) ausgelöst werden, Studientext Nummer 20 "Rentenrechtliche Zeiten").

Abbildung 16: Dauer der anzuerkennenden Kindererziehungszeiten



Beispiel 1:

Geburt des Kindes 15.01.2023

Lösung:

Die KEZ beginnt am 01.02.2023 und endet am 31.01.2026 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI). Für diesen Zeitraum entstehen Pflicht-BZ (§ 55 Absatz 1 Satz 1, § 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI).

Beispiel 2:

Geburt des Kindes 20.10.1990

Lösung:

Die KEZ beginnt am 01.11.1990 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI) und endet am 30.04.1993 (§ 249 Absatz 1 SGB VI). Die Anrechnung als Pflichtbeitragszeit ergibt sich aus den §§ 3 Satz 1 Nummer 1, 55 Absatz 1 Satz 1 SGB VI.

8.4.1 Gleichzeitige Erziehung mehrerer Kinder

§ 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI regelt die Fälle, in denen während des 36 oder 30 Kalendermonate dauernden KEZ-Zeitraumes ein weiteres Kind erzogen wird, für das KEZ anzuerkennen sind.

Diese Konstellation kann durch Mehrlingsgeburten, die Geburt eines weiteren Kindes im KEZ-Zeitraum sowie durch eine Annahme als Kind oder Aufnahme eines Stief- beziehungsweise Pflegekindes im ursprünglichen KEZ-Zeitraum entstehen.

Solche Tatbestände führen zur Verlängerung der Erst-KEZ um die Anzahl der Kalendermonate, in denen mehrere Kinder gleichzeitig erzogen werden.

Beispiel 1:

Geburt von Zwillingen am 20.04.2022

Lösung:

36 Kalendermonate Originäre KEZ – § 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI –	36 Kalendermonate Verlängerungszeit – § 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI –
01.05.2022 bis 30.04.2025	01.05.2025 bis 30.04.2028

Es sind insgesamt 72 Kalendermonate KEZ anzurechnen.

Zur Ermittlung der Verlängerungszeit muss erst der Ursprungszeitraum von 36 beziehungsweise 30 Kalendermonaten gebildet werden. Nach erfolgter Prüfung, in welchen Kalendermonaten KEZ zusammentreffen, ist die Zahl der Verlängerungsmonate – Teilmonate sind voll zu berücksichtigen – direkt an das Ende des originären KEZ-Zeitraumes anzuhängen.

Beispiel 2:

Geburt 1. Kind: 15.02.1989
Geburt 2. Kind: 07.01.1990

Lösung:

1. Kind 30 Kalendermonate	2. Kind 30 Kalendermonate	19 Kalendermonate
01.03.1989 – 31.08.1991 – § 56 Absatz 5 Satz 1 i. V m. § 249 Absatz 1 SGB VI –	01.02.1990 – 31.07.1992 – Vorschriften wie 1. Kind –	Verlängerungszeit – § 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI –
vom 01.03.1989	KEZ insgesamt	bis 28.02.1994

Beispiel 3:

Geburt eines Kindes: 13.07.2020
Geburt von Zwillingen: 12.02.2022

Lösung:

KEZ 1. Kind: 01.08.2020 bis 31.07.2023 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI)
KEZ 2. Kind: 01.03.2022 bis 28.02.2025 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI)
KEZ 3. Kind: 01.03.2022 bis 28.02.2025 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGB VI)

In den Monaten März 2022 bis Juli 2023 wurden drei und vom 01.08.2023 bis 28.02.2025 zwei Kinder gleichzeitig erzogen. Die KEZ verlängert sich deshalb um insgesamt 53 Kalendermonate (§ 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI). Sie beginnt daher am 01.08.2020 und endet am 31.07.2029.

Beispiel 4:

Geburt von Drillingen: 12.03.1985. Tod eines Kindes: 25.04.1985

Lösung:

KEZ 1. Kind: 01.04.85 bis 30.09.87
(§ 56 Absatz 5 Satz 1 in Verbindung mit (§ 249 Absatz 1 SGB VI)
KEZ 2. Kind: 01.04.85 bis 30.09.87
(§ 56 Absatz 5 Satz 1 in Verbindung mit (§ 249 Absatz 1 SGB VI)
KEZ 3. Kind: 01.04.85 bis 25.04.85
(§ 56 Absatz 5 Satz 1 in Verbindung mit (§ 249 Absatz 1 SGB VI)
= Ende der Erziehung (§ 56 Absatz 1 Satz 1 SGB VI)

Eine Mehrfacherziehung ist in den Monaten April 1985 (dreifach, ab Mai 1985 zweifach) bis 30.09.1987 gegeben. Der ursprüngliche KEZ-Zeitraum ist daher um 31 Kalendermonate zu verlängern (§ 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI), sodass als KEZ der Zeitraum vom 01.04.1985 bis 30.04.1990 anzuerkennen ist.

Liegen die **Voraussetzungen** für die KEZ-Anerkennung in den **ersten 36 beziehungsweise 30 Kalendermonaten** vor, wird ihr Umfang durch Veränderungen im Verlängerungszeitraum nicht mehr beeinflusst. Solche Veränderungen können dadurch eintreten, dass zum Beispiel im Verlängerungszeitraum die Erziehung beendet wird oder Ausschlussgründe (§ 56 Absatz 4 SGB VI) eintreten.

Beispiel 5:

Geburt von Zwillingen 15.04.2022
Verzug ins Ausland ab 10.05.2025

Lösung:

Ursprüngliche KEZ für beide Kinder: 01.05.2022 bis 30.04.2025
Verlängerungszeitraum: 01.05.2025 bis 30.04.2028

Obwohl die Anrechnung von KEZ ab 10.05.2025 eigentlich nicht mehr möglich ist (§ 56 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB VI), verbleibt es bei der Anrechnung der KEZ vom 01.05.2022 bis 30.04.2028, weil die Wegfallgründe erst im Verlängerungszeitraum eingetreten sind.

Im Umkehrschluss dazu muss natürlich gelten, dass **entsprechende Tatbestände im originären KEZ-Zeitraum zu verkürzter Anrechnungsdauer führen**.

Beispiel 6:

Geburt von Zwillingen 15.04.2022
Verzug ins Ausland ab 12.01.2023

Lösung:

Ursprüngliche KEZ für beide Kinder: 01.05.2022 bis 11.01.2023, da der Verzug ins Ausland die Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland im Sinne des § 56 SGB VI beendet. Die KEZ verlängert sich deshalb um lediglich 9 KM. Anzurechnen sind KEZ vom 01.05.2022 bis 31.10.2023.

Beispiel 7:

Geburt von Zwillingen im Ausland 15.04.2022
Einwanderung in die BRD 10.05.2025

Lösung:

Für die Zeit vom 01.05.2018 bis 30.04.2021 ist keine KEZ anzuerkennen, weil sie im Ausland zurückgelegt wurde. Eine Verlängerungszeit kommt nicht in Betracht.

Der Verlängerungszeitraum teilt die rechtliche Beurteilung der originären KEZ. Dies gilt auch für die Bewertung der KEZ bei der Rentenberechnung. Bei einem Verzug vom Beitrittsgebiet in die alten Bundesländer während der originären KEZ (und umgekehrt) erhalten die KEZ im Verlängerungszeitraum unabhängig vom Wohnsitz des erziehenden Elternteils EP beziehungsweise EP-Ost (bis 30.06.2024), je nachdem welche Bewertung die ursprüngliche KEZ erfuhr.

Werden bei Mehrlingsgeburten Erziehungszeiten durch eine entsprechende Erklärung aufgeteilt, kommt es zu keiner Überschneidung und somit auch zu keiner Verlängerung.

Beispiel 8:

Geburt von Zwillingen E. und F.: 18.04.2022

Zuordnung der gesamten KEZ für Kind E. zur Mutter und für Kind F. zum Vater.

Lösung:

Kind E.:	01.05.2022 - 30.04.2025	zur Mutter
Kind F.:	01.05.2022 - 30.04.2025	zum Vater

8.4.2 Vorzeitiges Ende der Kindererziehungszeit

Endet die Erziehung eines Kindes vor Ablauf der 36 beziehungsweise 30 Kalendermonate, sind auch die KEZ nur bis einschließlich des konkreten Tages der Beendigung der Erziehung berücksichtigungsfähig. Beendigungsgründe können unter anderem sein der Tod des Kindes beziehungsweise des Berechtigten, Heimunterbringung des Kindes, längere Strafhaft des Berechtigten, Entzug des Sorgerechts oder Tatbestände, die eine weitere Anrechnung ausschließen (Verzug ins Ausland, Begründung eines Beamtenverhältnisses; § 56 Absatz 4 SGB VI).

Beispiel:

Geburt eines Kindes: 10.05.2024, Tod des Berechtigten: 08.12.2024

Lösung:

Die KEZ ist vom 01.06.2024 bis 08.12.2024 (sieben Kalendermonate) anzurechnen.

8.4.3 Wechsel des Berechtigten

Die **KEZ** soll **in einem Kalendermonat** jeweils nur **eine erziehende Person** erhalten. Sind KEZ bereits bei einem Erziehenden angerechnet worden und tritt **während eines Monats** ein Wechsel in der Person des Erziehenden ein (zum Beispiel bei Annahme als Kind oder dessen Aufnahme als Pflegekind), so **beginnt** die **KEZ bei dem neuen Erziehenden mit dem Tag der Erziehung.** Sie **wirkt sich aber erst mit dem Folgemonat aus**, wenn der vorausgegangene Monat beim Erstberechtigten zu berücksichtigen ist.

Beispiel:

Geburt eines Kindes 17.05.1988
Erziehung durch die Mutter bis 12.02.1989
Erziehung durch die Pflegemutter ab 13.02.1989

Lösung:

Die KEZ sind der leiblichen Mutter vom 01.06.1988 bis 12.02.1989 und der Pflegemutter vom 13.02.1989 bis 30.11.1990 zuzuordnen. Allerdings erhält die Pflegemutter tatsächlich erst ab 01.03.1989 die KEZ angerechnet.

Hat der KEZ-Zeitraum bereits begonnen, ohne dass die KEZ anrechenbar sind (zum Beispiel wegen Auslandsaufenthalts), so ist die KEZ bereits ab dem Tag des entscheidenden Ereignisses anzurechnen. Hätte also die leibliche Mutter im oben genannten Beispiel bis 12.02.1989 mit ihrem Kind im Ausland gelebt, könnte die Pflegemutter die KEZ tatsächlich bereits ab 13.02.1989 erhalten.

Wird der Wechsel des Berechtigten durch übereinstimmende Erklärung der Eltern bewirkt, beginnt die KEZ für den anderen Elternteil nach Ablauf des Monats der Erklärung, außer es wird ein späterer Beginn oder eine rückwirkende Zuordnung beantragt.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

30. Für welchen Personenkreis sind KEZ grundsätzlich anzuerkennen?

31. Unter welchen Voraussetzungen ist der Begriff "Erziehung" erfüllt?

32. In welchem Umfang können KEZ berücksichtigt werden?

8.5 Zuordnung der Kindererziehungszeiten

KEZ werden nach § 56 Absatz 1 Satz 2 SGB VI dem Elternteil zugeordnet, der sein Kind tatsächlich erzogen hat (§ 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VI).

Für die Zuordnung der Kindererziehungszeit wird zwischen drei Kategorien der Erziehung unterschieden:

- Alleinerziehung
- Gemeinsame Erziehung

  oder

- Überwiegende Erziehung.

8.5.1 Alleinerziehung

KEZ sind dem Elternteil zuzuordnen, der das Kind - ohne Mitwirkung des anderen Elternteils - erzogen hat, vergleiche § 56 Absatz 2 Satz 1 SGB VI.

Von Alleinerziehung spricht man unter anderem bei unverheirateten Müttern, bei denen die Vaterschaft weder anerkannt noch gerichtlich festgestellt wurde. Auch bei dauerhaft getrennt lebenden Elternteilen sowie bei geschiedenen Eltern liegt Alleinerziehung vor, unabhängig davon, ob das alleinige Sorgerecht übertragen wurde.

In keinem Fall liegt Alleinerziehung vor, wenn die Eltern in einem gemeinsamen Haushalt wohnen. Selbst wenn der eine Elternteil berufstätig ist, liegt hier eine gemeinsame beziehungsweise eine überwiegende Erziehung vor.

8.5.2 Gemeinsame Erziehung

Erziehen Eltern ihr Kind gemeinsam, kann die Erziehungszeit nur bei einem Elternteil angerechnet werden, vergleiche § 56 Absatz 2 Satz 2 SGB VI.

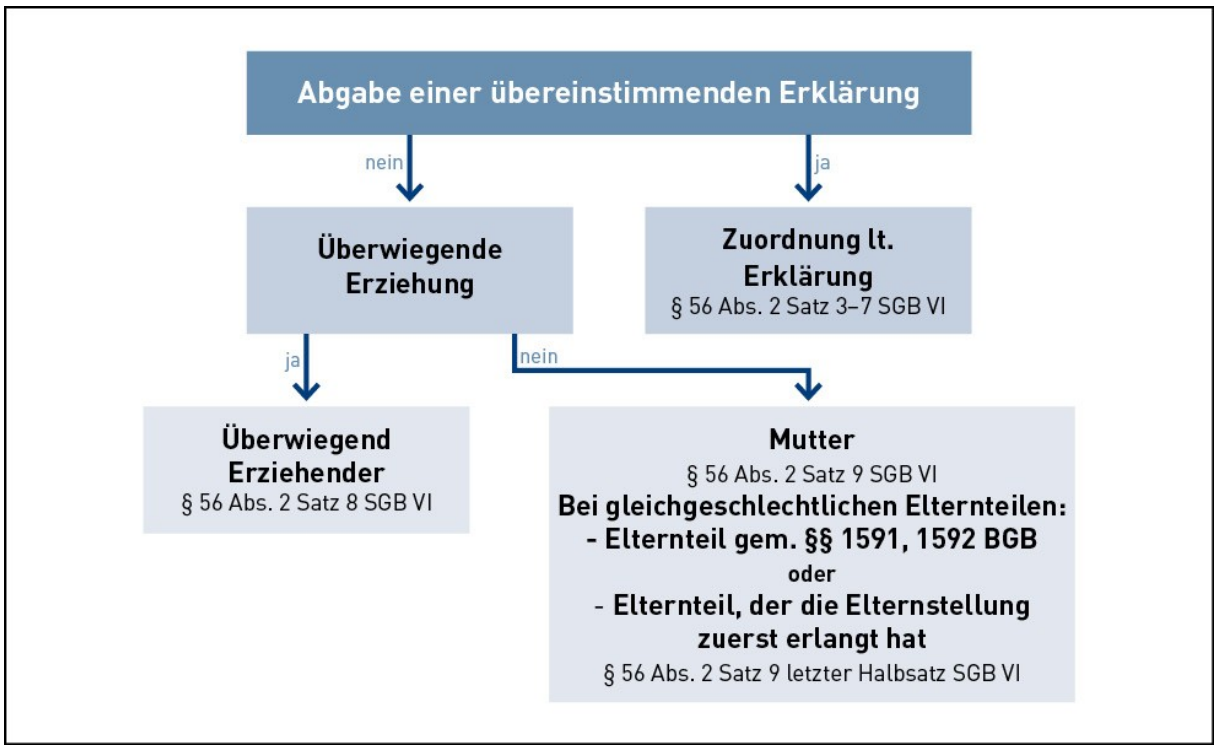
Dabei gilt der Grundsatz, dass bei gemeinsamer Erziehung durch ein Elternpaar die KEZ dem Elternteil zuzuordnen sind, der das Kind überwiegend erzieht (§ 56 Absatz 2 Satz 8 SGB VI). Unabhängig vom Umfang der tatsächlichen Erziehung können gemeinsam erziehende Elternteile durch eine übereinstimmende Erklärung bestimmen, bei welchem Elternteil KEZ zugeordnet werden sollen, § 56 Absatz 2 Satz 3 SGB VI.

Liegt eine Erziehung durch mehrere Elternteile vor, wurde keine gemeinsame Erklärung abgegeben und sind keine überwiegenden Erziehungsanteile festzustellen, ist die KEZ der Mutter zuzuordnen (§ 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI). Bei gleichgeschlechtlichen Elternteilen erfolgt die Zuordnung nach den § 1591 BGB (Mutterschaft) oder nach § 1592 BGB (Vaterschaft). Gibt es einen solchen Elternteil nicht, erfolgt die Zuordnung zu demjenigen Elternteil, der seine Elternstellung zuerst erlangt hat. Soweit eine Zuordnung nach den Sätzen 8 und 9 nicht möglich ist, werden die Erziehungszeiten zu gleichen Teilen im kalendermonatlichen Wechsel zwischen den Eltern aufgeteilt. Hierbei ist der erste Kalendermonat dem älteren Elternteil zuzuordnen (Satz 10).

Die nachfolgende Abbildung 17 soll die **Zuordnung bei mehreren Elternteilen** verdeutlichen.

Gemeinsame Erziehung liegt vor, wenn die Eltern ihr Elternrecht bei der Erziehung des Kindes für denselben Erziehungszeittraum gemeinsam ausüben. Bei häuslicher Gemeinschaft von Eltern und Kind, ist eine gemeinsame Erziehung anzunehmen. Diese liegt auch dann noch vor, wenn ein Elternteil beruflich tätig ist und sich infolgedessen weniger um das Kind kümmern kann. Wenn ein Elternteil den gemeinsamen Haushalt auf Dauer verlässt oder verstirbt, endet die gemeinsame Erziehung.

Abbildung 17: Zuordnung der KEZ bei mehreren Elternteilen



8.5.2.1 Zuordnung der KEZ aufgrund übereinstimmender Erklärung für Zeiten ab 01.01.1992

Nur bei **gemeinsamer Erziehung** kann die KEZ unabhängig von den tatsächlichen Verhältnissen durch die entsprechende Erklärung auf den anderen Elternteil/Lebenspartner übertragen werden. Gemeinsame Erziehung liegt vor, wenn Eltern und Kind in häuslicher Gemeinschaft beziehungsweise im Familienverbund gelebt haben. Ganztägige Berufstätigkeit oder Ortsabwesenheit der einzelnen Elternteile schließen eine gemeinsame Erziehung nicht aus.

Grundsätzlich kann bei Abgabe einer übereinstimmenden Erklärung durch die Eltern von einer gemeinsamen Erziehung ausgegangen werden. Ergibt sich allerdings die Unmöglichkeit der gemeinsamen Erziehung aus dem Akteninhalt (zum Beispiel wegen Haft), ist eine übereinstimmende Erklärung nicht zulässig.

Die Fragen der gemeinsamen Erziehung sind insbesondere von Bedeutung für die Zuordnung von KEZ zum Vater im Rahmen der Abgabe einer übereinstimmenden Erklärung. Hierbei ist zu unterscheiden, ob es sich um Kindererziehungszeiten ab 01.01.1992 beziehungsweise um solche vor dem 01.01.1992 handelt.

Gemeinsam erziehende Eltern können **seit 01.01.1992** nach § 56 Absatz 2 Sätze 3 bis 7 SGB VI **für die Zukunft** (frühestens ab Folgemonat nach Eingang der Erklärung) und **rückwirkend für bis zu zwei Kalendermonate vor Abgabe der Erklärung** bestimmen, **welchem Elternteil** die KEZ zuzuordnen sind. Dies gilt ab 2005 auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Die Abgabe einer Erklärung ist dann nicht mehr möglich, wenn bereits eine Leistung mit KEZ bindend festgestellt oder eine Entscheidung über einen Versorgungsausgleich oder ein Rentensplitting getroffen worden ist (§ 56 Absatz 2 Satz 6 SGB VI).

Für die Abgabe der übereinstimmenden Erklärung gilt § 16 SGB I entsprechend (§§ 56 Absatz 2 Satz 7 SGB VI). Dies bedeutet, dass für KEZ der Eingang einer gemeinsamen Erklärung bei einem nicht zuständigen Leistungsträger oder der Gemeinde (Versicherungsamt) fristwahrend wirkt (vergleiche Studientext Nummer 15 "Rentenantragsverfahren").

Die Zuordnung aufgrund der Erklärung gilt uneingeschränkt in den alten und neuen Bundesländern. Wird keine übereinstimmende Erklärung abgegeben, sind die KEZ in der Regel der Mutter zuzuordnen, vergleiche § 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI. Bei gleichgeschlechtlichen Elternteilen erfolgt die Zuordnung zum Elternteil nach den §§ 1591 (Mutterschaft) oder 1592 (Vaterschaft) BGB. Gibt es einen solchen Elternteil nicht, erfolgt die Zuordnung zu demjenigen Elternteil, der seine Elternstellung zuerst erlangt hat. Soweit eine Zuordnung nach den Sätzen 8 und 9 nicht möglich ist, werden die Erziehungszeiten zu gleichen Teilen im kalendermonatlichen Wechsel zwischen den Eltern aufgeteilt. Hierbei ist der erste Kalendermonat dem älteren Elternteil zuzuordnen (§ 56 Absatz 2 Satz 10 SGB VI).

Die Zuordnung kann auch auf einen Teil der Erziehungszeit begrenzt werden (§ 56 Absatz 2 Satz 4 SGB VI). Dies bedeutet, dass die KEZ im Rahmen der möglichen Erklärungsfrist beliebig oft - aber stets nur für volle KM - zwischen erziehenden Eltern aufgeteilt werden kann.

Für das Recht zur Abgabe der übereinstimmenden Erklärung - diese ist ggf. für jedes Kind erforderlich - ist es ausreichend, wenn der andere Elternteil an der Erziehung beteiligt ist (§ 56 Absatz 2 Satz 3 SGB VI). Erzieht nämlich nur ein Elternteil das Kind/die Kinder alleine, kann auch nur dieser die KEZ/BÜZ erhalten. Grundsätzlich ist bei Abgabe einer übereinstimmenden Erklärung von einer gemeinsamen Erziehung durch die Eltern auszugehen. Die Erklärungsabgabe ist auch durch in **eheähnlicher Gemeinschaft** lebende Eltern möglich, wenn die Vaterschaft nachgewiesen oder anerkannt ist. Eine **minderjährige Kindsmutter** benötigt - selbst wenn sie verheiratet ist - hierzu die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.

Beispiel 1:

Geburt des Kindes: 12.04.2022

Eingang der Erklärung, dass dem Vater ab 01.05.2022 die KEZ zugeordnet werden soll, am 15.09.2022. Überwiegende Erziehungsanteile liegen nicht vor.

Lösung:

Eine rückwirkende Zuordnung ist nur für bis zu zwei Kalendermonate vor der Abgabe der Erklärung möglich (§ 56 Absatz 2 Sätze 3 bis 5 SGB VI).

KEZ für Vater: 01.07.2022 bis 30.04.2025

Vom 01.05.2022 bis 30.06.2022 verbleibt die KEZ bei der Mutter (§ 56 Absatz 2 Satz 2, 8 SGB VI).

Beispiel 2:

Geburt des Kindes: 10.05.2022

Eingang der Erklärung, dass die KEZ ab Beginn bis 30.06.2023 dem Vater zugeordnet werden sollen, am 29.08.2022. Eingang einer weiteren Erklärung am

21.12.2023, dass auch die KEZ ab 01.07.2023 dem Vater zugeordnet werden soll. Das Kind wird von beiden Elternteilen zu gleichen Anteilen erzogen.

Lösung:

Die erste Erklärung bewirkt die Zuordnung zum Vater im Zeitraum 01.06.2022 bis 30.06.2023. Auf Grund der neuerlichen Erklärung sind auch die KEZ ab 01.10.2023 dem Vater anzurechnen.

Die KEZ vom 01.07.2023 bis 30.09.2023 erhält die Mutter.

Wäre die zweite Erklärung bis spätestens 30.09.2023 wirksam abgegeben worden, hätte die KEZ durchgehend dem Vater zugeordnet werden können.

Bei **gleichzeitiger Erziehung mehrerer Kinder** kann die übereinstimmende **Erklärung ebenfalls wirksam nur während des originären KEZ-Zeitraumes** (36 Kalendermonate nach der Geburt) abgegeben werden.

Eine Ausnahme hierzu bietet lediglich § 56 Absatz 2 Satz 6 SGB VI. Danach kann die Erklärung für die letzten beiden Kalendermonate der KEZ wirksam noch im 37. und für den letzten Kalendermonat im 38. Kalendermonat, gerechnet ab Beginn der KEZ, abgegeben werden.

Verstirbt ein Elternteil während der Verlängerungszeit, kann die restliche Verlängerungszeit nicht dem überlebenden Elternteil angerechnet werden, wogegen dies bei Tod eines Elternteils im Ursprungszeitraum möglich ist.

Im Verlängerungszeitraum können die Eltern nicht mehr in die personelle Zuordnung der KEZ zu einem der beiden Elternteile eingreifen.

Beispiel 3:

Zwillingsgeburt: 20.04.2022

Übereinstimmende Erklärung über frühestmögliche Zuordnung beider Kinder zum Vater: 19.05.2025

Lösung:

KEZ für Mutter originär:	01.05.2022 bis 28.02.2025
Verlängerung:	01.03.2025 bis 31.12.2027
KEZ für Vater originär:	01.03.2025 bis 30.04.2025
Verlängerung:	01.05.2025 bis 30.06.2025

Wäre dagegen die Erklärung im Zeitraum 01.06.2025 bis 30.06.2025 abgegeben worden, hätten dem Vater einschließlich der Verlängerungszeit lediglich zwei Kalendermonate KEZ zugeordnet werden können. Bei Abgabe der Erklärung ab 01.07.2025 ist keine Zuordnung zum Vater mehr möglich.

Der Verlängerungszeitraum wird bei Abgabe einer Erklärung nach § 56 Absatz 2 Satz 3 SGB VI an das Ende der einzelnen Teile der originären KEZ angefügt. Die durch die Erklärung an den Vater abgegebenen Zeiten werden bei der Mutter nicht ausgespart.

Beispiel 4:

Zwillingsgeburt: 20.04.2022

Keine übereinstimmende Erklärung und gleicher Erziehungsanteil der Eltern

Tod der Mutter: a) 25.04.2024
b) 25.04.2027

Lösung:

a) originärer KEZ-Zeitraum: 01.05.2022 bis 30.04.2025 (§ 56 Absatz 5 Satz 1 SGBVI)

Verlängerungszeitraum:	01.05.2025 bis 30.04.2028 (§ 56 Absatz 5 Satz 2 SGB VI)
KEZ für die Mutter:	01.05.2022 bis 25.04.2024 (§ 56 Absatz 2 Satz 8 SGB VI)
KEZ für den Vater:	01.05.2024 bis 30.04.2025 (originär) 01.05.2025 bis 30.04.2026 (Verlängerung)

b) KEZ für die Mutter: 01.05.2022 bis 25.04.2027

Für den Vater sind KEZ nicht anzurechnen, da die gesamte KEZ während der ersten drei Lebensjahre der Zwillinge der Mutter zugeordnet werden.

Sofern eine Anerkennung von KEZ sowohl in der Rentenversicherung als auch in der Beamtenversorgung (Kindererziehungszuschlag) in Betracht kommt, sollten sich betroffene Eltern vor Abgabe einer übereinstimmenden Erklärung beim zuständigen Versorgungsträger beraten lassen.

8.5.2.2 Zuordnung der KEZ für Zeiten vor 01.01.1992

Im Rahmen der gemeinsamen Erziehung sind die Erziehungszeiten grundsätzlich dem überwiegend erziehenden Elternteil zuzuordnen, es sei denn, die Eltern haben bis zum Ablauf der gesetzlichen Ausschlussfristen eine übereinstimmende Erklärung zugunsten des Vaters abgegeben.

Eine **Zuordnung zum Vater** findet **nur** statt, **wenn**

a) die Mutter vor dem 01.01.1986 verstorben ist (§ 249 Absatz 6 SGB VI).

   In diesem Fall werden die KEZ kraft Gesetzes insgesamt dem Vater zugeordnet, sofern bei ihm kein Ausschlussgrund vorliegt. Einer entsprechenden Erklärung seitens des Vaters bedarf es nicht.

   Ist der Vater des Kindes vor dem 01.01.1986 verstorben, erhält die Mutter die anfallenden KEZ (§ 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI). Eine alleinige Erklärungsmöglichkeit der Mutter über die Anrechnung der KEZ im Versicherungsverhältnis des Vaters ist hier gesetzlich nicht möglich.

b) die Eltern bei Erziehung vor dem 01.01.1986 (im Beitrittsgebiet vor dem 01.01.1992) bis 31.12.1996 übereinstimmend erklärten, dass der Vater das Kind überwiegend erzogen hat.

   Diese Erklärung konnte bei Geburten bis 30.11.1985 abgegeben werden, weil dann zumindest ein Teil der KEZ (Beginn: 01.12.1985) noch vor dem 01.01.1986 lag.

   Wurde eine Erklärung bis 31.12.1996 (Ausschlussfrist) wirksam abgegeben, erhielt der Vater die **gesamten** zuzuordnenden KEZ. Eine Aufteilung war nicht möglich. Die Erklärung konnte aber für jedes Kind gesondert abgegeben werden.

c) die Eltern bei Erziehung ab dem 01.01.1986 durch übereinstimmende Erklärung bestimmten, dass die KEZ dem Vater zuzuordnen ist (§ 56 Absatz 2 Satz 3 SGB VI) beziehungsweise wenn der Vater das Kind überwiegend erzog (vergleiche Ziffer 8.5.3).

Sollte die Zuordnung des vor dem 01.01.1986 (im Beitrittsgebiet vor dem 01.01.1992) liegenden Erziehungsjahres zum Vater erreicht werden, musste bis spätestens 31.12.1996 die entsprechende Erklärung abgegeben werden. Wurde dies versäumt, konnte keine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand erfolgen. Ein Widerruf war grundsätzlich ausgeschlossen. Dabei konnten sich die Erklärenden auch nicht darauf berufen, dass sie sich geirrt hätten. Allerdings war bei falscher Beratung durch die Versicherungsträger, Ämter oder Gemeinden im Rahmen des sozialrechtlichen Herstellungsanspruchs eine Korrektur möglich. Korrigierbar war die für den Vater abgegebene Erklärung auch dann, wenn sich eine Anrechnung der KEZ beim Vater nicht ergab, weil der KEZ-Zeitraum bereits voll mit Beitrags- oder Ersatzzeiten belegt war.

Beispiel 1:

Geburt des Kindes: 18.04.1976
Übereinstimmende Erklärung, dass der Vater das Kind überwiegend erzogen hat: 04.07.1994

Lösung:

KEZ für den Vater: 01.05.1976 bis 31.10.1978
(§ 56 Absatz 5 Satz 1 in Verbindung mit § 249 Absatz 1 SGB VI).

Eine gemeinsame Erklärung war jedoch nicht mehr zulässig, wenn für die Mutter ein Anspruch auf Teilhabe- oder Rentenleistungen bindend festgestellt oder eine rechtskräftige Entscheidung über einen Versorgungsausgleich durchgeführt wurde und KEZ dabei berücksichtigt waren.

Beispiel 2:

Die Eltern haben keine übereinstimmende Erklärung abgegeben. Für die Mutter wurden Rentenleistungen bewilligt. Im Versicherungsverlauf sind KEZ enthalten.

Lösung:

Es verbleibt bei der Zuordnung der KEZ zur Mutter. Die Eltern haben keine Möglichkeit mehr, durch gemeinsame Erklärung eine Berücksichtigung im Versicherungskonto des Vaters zu erreichen.

Dieser Grundsatz gilt auch im Rahmen der Zuordnungsmöglichkeit des § 56 SGB VI (§ 56 Absatz 2 Satz 6 SGB VI, erweitert um das Rentensplitting).

War ein Elternteil im Zeitraum vom 01.01.1986 bis 31.12.1996 verstorben, konnte der überlebende Elternteil durch alleinige Erklärung bis 31.03.1997 die Zuordnung der KEZ bestimmen. Somit konnte die Mutter auch nach dem Tod des Vaters erklären, dass dieser das Kind überwiegend erzog und dadurch die Anrechnung der KEZ in der Witwen- und gegebenenfalls Waisenrente bewirken.

Eine im **Zeitraum zwischen dem 01.01.1986 und dem 31.12.1991** von den Eltern getroffene Zuordnung bleibt unwiderruflich bestehen (Ausnahme: sozialrechtlicher

Herstellungsanspruch, zum Beispiel aufgrund einer falschen Beratung). Für die KEZ im Beitrittsgebiet gilt § 249a Absatz 2 SGB VI.

Der Vater erhielt nach den im Zeitraum vom 01.01.1986 bis 31.12.1991 in den alten Bundesländern geltenden RVO-, AVG- und RKG-Vorschriften die KEZ – unabhängig davon, ob er das Kind überwiegend erzogen hatte – bei Abgabe einer übereinstimmenden Erklärung durch beide Elternteile, der zufolge der Vater versichert sein sollte.

Diese Erklärung konnte nur auf den **gesamten** Erziehungszeitraum einzelner Kinder beschränkt werden (zum Beispiel bei Mehrlingsgeburten), ansonsten war eine Aufteilung nicht möglich.

Bezüglich der Wiedereinsetzung in den vorigen Stand, des Widerrufs sowie der Abgabe- und Korrekturmöglichkeit gelten die vorherigen Ausführungen. Die Erklärung musste bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach der Geburt des Kindes gegenüber einer Stelle im Sinne des § 16 SGB I abgegeben werden.

> **Beispiel 3:**
>
> Geburt des Kindes 01.10.1987
>
> **Lösung:**
>
> Die Abgabe der Erklärung war bis 31.01.1988 möglich (Dreikalendermonatsfrist: 01.11.1987 bis 31.01.1988).

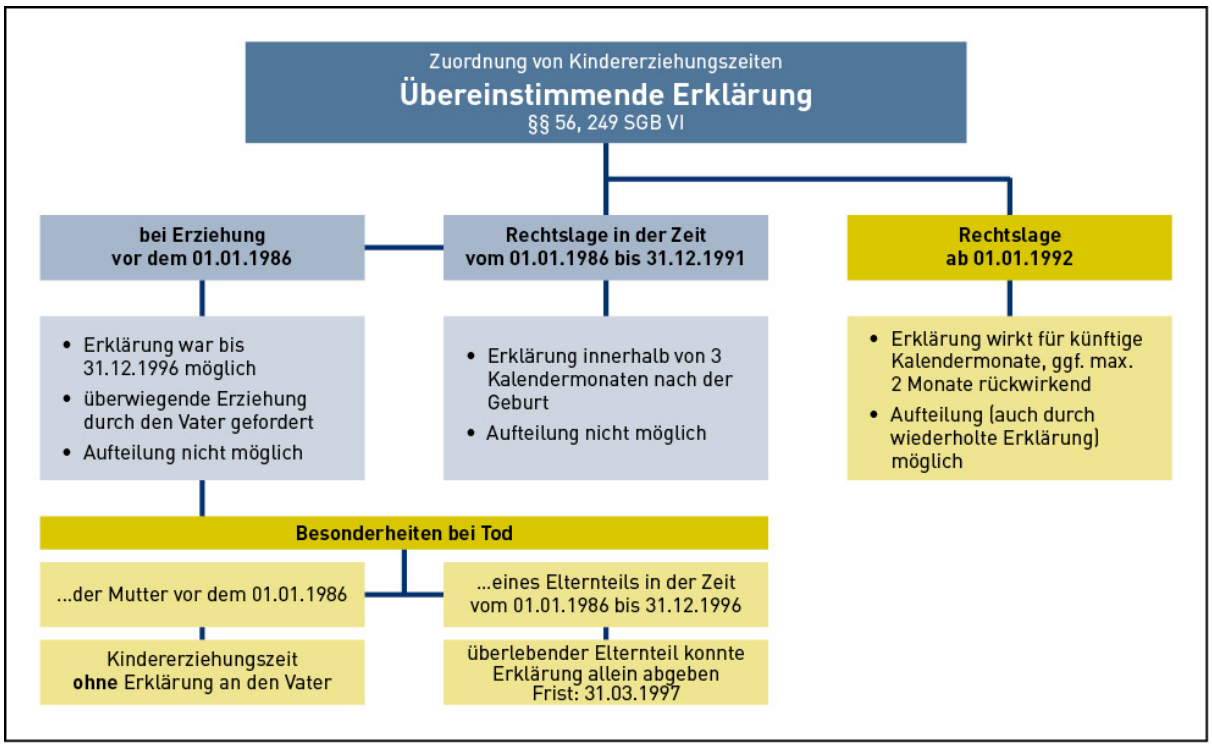
Hatten die Eltern bis 30.11.1991 keine übereinstimmende Erklärung abgegeben, konnten sie im Januar 1992 noch die Zuordnung der KEZ für November und Dezember 1991 zum Vater bestimmen (§ 56 Absatz 2 Satz 6 SGB VI).

Wurde die **KEZ bis 31.12.1991** durch **gemeinsame Erklärung dem Vater zugeordnet, bleibt** es bei der **getroffenen Zuordnung**. Eine Änderung ist auch für Zeiten ab 01.01.1992 nicht mehr möglich.

Für Zeiten eines vom Vater in Anspruch genommenen Erziehungsurlaubs (jetzt: Elternzeit) können im Zeitraum 01.01.1986 bis 31.12.1991 KEZ auch ohne übereinstimmende Erklärung bei diesem angerechnet werden. Bei Inanspruchnahme von Erziehungsurlaub oder bei Erhalt des Erziehungsgeldes ist nämlich von einer überwiegenden Erziehung auszugehen, sodass hier auch eine Aufteilung der KEZ auf die Personen möglich ist, die jeweils den Erziehungsurlaub nahmen beziehungsweise das Erziehungsgeld bezogen. Bei einem in diesem Fall erfolgten Erziehungswechsel gelten die Ausführungen des ersten Absatzes zu Abschnitt 8.4.3.

Abbildung 18 verdeutlicht die einzelnen Zuordnungsmöglichkeiten:

Abbildung 18: Zuordnung von Kindererziehungszeiten



8.5.3 Überwiegende Erziehung

Liegt eine gemeinsame Erziehung von beiden Elternteilen vor und ist eine übereinstimmende Erklärung nicht, nicht wirksam oder nicht rechtzeitig abgegeben worden, wird nach § 56 Absatz 2 Satz 8 SGB VI die KEZ bei dem Elternteil angerechnet, der das Kind nach objektiven Gesichtspunkten betrachtet überwiegend erzogen hat.

Lassen sich dabei überwiegende Erziehungsanteile eines Elternteils nicht feststellen, sondern sind die **Erziehungsanteile in etwa gleich**, wird die **KEZ** weiter nach der Auffangvorschrift des § 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI **der Mutter zugeordnet**.

Bei einer eingetragenen Lebenspartnerschaft beziehungsweise einer Ehe zwischen gleichgeschlechtlichen Partnern ist eine Zuordnung zur "Mutter" nach § 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI nicht möglich, weil hier entweder zwei Mütter oder zwei Väter gleichgewichtig an der Erziehung beteiligt sind. In diesen Fällen muss die Zuordnung der KEZ zum leiblichen Elternteil gem. §§ 1591, 1592 BGB beziehungsweise wenn keine leibliche Elternschaft besteht, zum Adoptivelternteil - und zwar zu dem, der seine Elternstellung zuerst erlangt hat - erfolgen.

Liegt keine übereinstimmende Erklärung vor und verlangen die Eltern im entsprechenden Vordruck wegen überwiegender Erziehung eine KEZ-Zuordnung zum Vater, ist diese vorzunehmen, sofern der andere Elternteil die Angaben durch seine Unterschrift bestätigt. Erklärungen durch nur einen Elternteil sind nicht ausreichend.

Ein wesentliches Kriterium zur Beurteilung der überwiegenden Erziehungsanteile ist die **Verteilung der Erwerbstätigkeit der Eltern** zur Bestreitung der Lebenshaltungskosten im maßgeblichen Zeitraum.

War ein Elternteil als Beschäftigter oder Selbständiger "Alleinverdiener", spricht dies dafür, dass der andere Elternteil die überwiegende Erziehungsarbeit leistete. Bei Erwerbstätigkeit beider Elternteile in etwa gleichem Umfang, liegt keine überwiegende Erziehung eines

Elternteils vor, weil davon auszugehen ist, dass sie auch zu gleichen Teilen die Kindererziehung übernommen haben. Dies gilt auch, wenn beide Elternteile nicht erwerbstätig waren. Die Zuordnung erfolgt in diesen Fällen über § 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI, weil es auf den zeitlichen Umfang der täglich im Einzelnen anfallenden Erziehungsleistungen nicht ankommt.

Im Übrigen ist bei der Prüfung das Kalendermonatsprinzip anzuwenden. Liegt ein täglicher oder wöchentlicher Wechsel bei der Erziehung vor, haben sich die Eltern im Kalendermonat gleichgewichtig um die Erziehung des Kindes gekümmert. In diesen Fällen ist somit nach § 56 Absatz 2 Satz 9 SGB VI die KEZ entsprechend zuzuordnen.

Ein weiterer Aspekt zur Feststellung der überwiegenden Erziehung ist die **Inanspruchnahme von Elternzeit** oder der Bezug von **Elterngeld**. Wird die Elternzeit gemeinsam beansprucht, ergibt sich auch hier keine überwiegende Erziehungsleistung. Während der **gesetzlichen Mutterschutzfristen** nach der Geburt des Kindes liegt regelmäßig keine überwiegende Erziehung durch den Vater vor.

Ergeben die Ermittlungen einen **in etwa gleichgewichtigen Erziehungsanteil** beider Elternteile, **wird die Zuordnung der KEZ nach § 56 Absatz 2 Satz 10 SGB VI vorgenommen**. Davon abweichende Zuordnungen können nur im Rahmen des § 56 Absatz 2 Sätze 3 bis 7 für die Zukunft beziehungsweise für zwei KM rückwirkend getroffen werden.

Eine Anerkennung von KEZ beim Vater aufgrund überwiegender Erziehung ist eventuell auch dann noch möglich, wenn die KEZ im Konto der Mutter bereits bindend festgestellt sind. Gegebenenfalls ist zu prüfen, ob der rechtswidrige begünstigende Feststellungsbescheid der Mutter nach den Vorschriften des SGB X zurückgenommen werden kann.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

33. Unter welchen Voraussetzungen werden KEZ angerechnet?

34. Wem sind die KEZ bei gemeinsamer Erziehung durch die Eltern zuzuordnen?

35. Wie wirken sich gemeinsam abgegebene Erklärungen über die Zuordnung der KEZ aus?

8.6 Erziehung im Inland beziehungsweise im Geltungsbereich der Reichsversicherungsgesetze

Um KEZ bei einem Elternteil anrechnen zu können, muss die **Erziehung im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland** erfolgt sein (§ 56 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SGB VI). Diese Bedingung ist erfüllt, wenn sich Erzieher und Kind während der in Betracht kommenden Zeit **gewöhnlich im Inland aufgehalten** haben (§ 56 Absatz 3 Satz 1 SGB VI). Auf die Staatsangehörigkeit des Kindes und der Eltern kommt es dabei nicht an.

Der **gewöhnliche Aufenthalt** bestimmt sich nach den zu **§ 30 Absatz 3 Satz 2 SGB I** entwickelten Grundsätzen (vergleiche Studientext Nummer 1 "Sozialversicherung"). Wandern die Eltern zusammen mit ihrem Kind ins Ausland aus, können KEZ nur bis zum Verlassen des Bundesgebietes anerkannt werden.

Nach § 249 Absatz 2 Satz 1 SGB VI steht der Erziehung im Inland die Erziehung in den Gebieten, in denen früher die Reichsversicherungsgesetze galten, gleich. Beispielhaft sei hier das Sudetenland im Zeitraum vom 1.10.1938 bis 8.5.1945 genannt. Im Übrigen wird auf § 247 Absatz 3 SGB VI verwiesen (vergleiche Studientext Nummer 19 "Wartezeiten").

Eine Gleichstellung ist jedoch ausgeschlossen, wenn ein anderer Staat auf Grund eines Vertrages oder Abkommens diese Zeiten zu berücksichtigen hat (§ 249 Absatz 2 Satz 2 SGB VI). Für vor dem 01.01.1986 liegende KEZ genügt die Glaubhaftmachung (§ 249 Absatz 5 SGB VI) im Sinne des § 23 Absatz 1 SGB X. Diese ist grundsätzlich mit allen Beweismitteln möglich.

8.6.1 Kindererziehungszeiten bei Auslandsberührung

Nur ausnahmsweise führen KEZ im Ausland zur Berücksichtigung in der deutschen Rentenversicherung.

Hat sich der erziehende Elternteil mit seinem Kind gewöhnlich im Ausland aufgehalten und während der Erziehung oder unmittelbar (Monatsprinzip) vor Geburt des Kindes aus einer im Ausland ausgeübten Beschäftigung oder Tätigkeit innerstaatliche Pflichtbeitragszeiten zum Beispiel bei Entsendung) zurückgelegt, wird die Auslandserziehung der inländischen gleichgestellt (§ 56 Absatz 3 Satz 2 SGB VI).

Dies gilt auch, wenn nur der Ehegatte beziehungsweise Lebenspartner Pflichtbeitragszeiten nach dem SGB VI hat oder nur deshalb nicht hat, weil er wegen § 5 Absatz 1 oder Absatz 4 SGB VI versicherungsfrei ist oder von der VP befreit war (§ 56 Absatz 3 Satz 3 SGB VI).

(Vergleiche zu der Frage, inwieweit für Berechtigte im Rahmen von § 28b FRG KEZ anzurechnen sind, Studientext Nummer 11 "Fremdrentenrecht".)

Grenzgänger ins Ausland haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland und können deshalb KEZ erhalten. Im umgekehrten Fall ist dies insbesondere für Grenzgänger aus dem Nicht-EU-Ausland nicht möglich.

Staatsangehörige der Europäischen Union haben das Recht zum gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland; ihnen können somit KEZ bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 56 SGB VI, aber unter bestimmten Voraussetzungen auch bei Erziehung in einem anderen Mitgliedstaat, angerechnet werden. Eine unmittelbare Gleichstellung der Erziehung in Staaten der EU kommt dann in Betracht, wenn und solange der Erziehende den deutschen Rechtsvorschriften unterliegt.

Asylbewerber haben vor endgültiger Feststellung des Asylrechts ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der BRD und können deshalb während des Asylverfahrens und auch nach Ablehnung des Asylrechts keine KEZ erwerben. Dies gilt auch für Fälle, in denen die Abschiebung ausgesetzt und eine Duldung ausgesprochen wird. Asylberechtigte haben ihren gewöhnlichen Aufenthalt ab Einreise im Bundesgebiet, das heißt, nach unanfechtbarer Anerkennung der Asylberechtigung können rückwirkend ab Einreise KEZ anerkannt werden.

Bei sonstigen Ausländern hängt neben den Erfordernissen des § 30 SGB I die Annahme des gewöhnlichen Aufenthaltes in der BRD davon ab, ob entsprechende (zukunftsoffene) Aufenthaltstitel, die einen rechtmäßigen Aufenthalt in Deutschland ermöglichten, vorlagen. Maßgeblich ist die Aufenthaltsposition eines Ausländers, wie sie im Zeitraum der Kindererziehung vorlag.

8.7 Ausschluss der Anrechnung von Kindererziehungszeiten

Die Ausschlussgründe für KEZ sind in **§§ 56 Absatz 4, 249 Absatz 4 SGB VI** genannt.

Nach § 56 Absatz 4 **Nummer 1** SGB VI sind Elternteile, die auf Grund der Einstrahlungsregelung (§ 5 SGB IV), durch Ausnahmevereinbarungen des Vertragsrechts oder wegen diplomatischer Vorrechte den Vorschriften über die VP nicht unterliegen, von der KEZ-Anrechnung ausgeschlossen.

Ferner sind nach § 56 Absatz 4 **Nummer 2** SGB VI Personen von der Anrechnung ausgeschlossen, die versicherungsfrei nach § 5 Absatz 4 SGB VI sind. Dazu gehören folgende Personen:

1. Personen, die nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, eine **Vollrente** wegen Alters beziehen.

2. Personen, die eine Altersversorgung aus einem anderen Alterssicherungssystem beziehen.

3. Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.

Es ist zu beachten, dass nach § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI seit 01.01.2017 auf die Versicherungsfreiheit verzichtet werden kann. Macht der Elternteil hiervon Gebrauch, erfolgt kein Ausschluss nach der Regelung des § 56 Absatz 4 Nummer 2 SGB VI.

Vom Ausschluss erfasst sind ferner Personen, bei denen KEZ in einem anderen Alterssicherungssystem systembezogen annähernd gleichwertig berücksichtigt werden (§ 56 Absatz 4 **Nummer 3** SGB VI). Als systembezogen annähernd gleichwertig gilt eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

„Systembezogene Gleichwertigkeit“ in anderen Systemen liegt dann vor, wenn die KEZ dort im gleichen zeitlichen Umfang wie in der Rentenversicherung anzuerkennen sind und dies bei allen Leistungsarten analog der Regelung des § 70 Absatz 2 SGB VI der Fall ist.

In der Beamtenversorgung besteht bei KEZ ab 01.01.1992 durch die Zahlung von Kindererziehungszuschlägen nach § 50a BeamtVG eine entsprechende Gleichwertigkeit, so dass KEZ in der gesetzlichen Rentenversicherung ausgeschlossen sind. Die berufsständischen Versorgungssysteme (zum Beispiel Rechtsanwaltskammer, Ärztekammer) sehen in der Regel in ihrer Versorgung keine Berücksichtigung von Kindererziehungszeiten vor, mit der Folge, dass nach § 56 SGB VI KEZ angerechnet werden könnten.

Versicherte, die **vor dem 01.01.1921 geboren** sind, sind von der Anrechnung einer **KEZ** ausgeschlossen (§ 249 Absatz 4 SGB VI). Für diesen Personenkreis ist die Gewährung von Leistungen nach §§ 294 bis 299 SGB VI zu prüfen.

8.8 Meldeverfahren

§ 196 Absatz 2 SGB VI regelt, welche rechtserheblichen Daten von der Meldebehörde (Gemeinde, Standesamt) für das Verfahren zur Anrechnung der KEZ der Datenstelle (§ 145 SGB VI) mitgeteilt werden müssen. Weitere Ausführungen zum Meldeverfahren enthält Studientext Nummer 3 "Beitrags- und Meldeverfahren".

Zur Vermeidung von Doppelanrechnungen erfolgt innerhalb der RV-Träger auch ein interner Datenabgleich, wenn die KEZ bei einer anderen Person als der leiblichen Mutter oder Adoptivmutter anerkannt werden.

8.9 Nachzahlungsmöglichkeit

Mit Wirkung vom 11.08.2010 hat der Gesetzgeber in § 282 SGB VI für vor dem 1. Januar 1955 geborene Elternteile eine Nachzahlungsmöglichkeit geschaffen, wenn ihnen KEZ anzurechnen sind und sie bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt haben. Diese können auf Antrag (frühestens sechs Monate vor Erreichen der Regelaltersgrenze) freiwillige Beiträge für so viele Monate nachzahlen, wie zur Erfüllung der allgemeinen Wartezeit noch erforderlich sind, wobei dies nur für Zeiten möglich ist, die noch nicht mit Beiträgen belegt sind (§ 282 Absatz 1 SGB VI).

8.10 Besonderheiten bei KEZ im Beitrittsgebiet

KEZ im **Beitrittsgebiet** umfassen **bis 31.12.1991** grundsätzlich **30 Kalendermonate** nach der Geburt (§ 249 Absatz 1 SGB VI). Dabei sind Elternteile, die am **18.05.1990** ihren **gewöhnlichen Aufenthalt im Beitrittsgebiet** hatten und vor dem **01.01.1927 geboren** sind, **von der Anrechnung ausgeschlossen** (§ 249a Absatz 1 SGB VI). Das Datum 18.05.1990 basiert auf dem an diesem Tag abgeschlossenen Vertrag mit der damaligen DDR über die Schaffung einer Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion. Zum Ausgleich für diesen Ausschluss bietet § 294a SGB VI Leistungen für KEZ an.

Bezüglich der **Zuordnungsmöglichkeit zum Vater** wurden in der Vorgängerfassung des § 249a SGB VI **für KEZ vor dem 01.01.1992 im Beitrittsgebiet** besondere Regelungen geschaffen. Hatten die Eltern im Beitrittsgebiet vor dem 01.01.1992 ihr Kind gemeinsam erzogen, konnten sie bis 31.12.1996 übereinstimmend erklären, dass der Vater das Kind überwiegend erzogen hat. Dieser erhielt dann die gesamte KEZ.

Verstarb ein **Elternteil** bis zum **31.12.1996, konnte** der **überlebende Elternteil** diese **Erklärung bis 31.03.1997 allein abgeben.**

Wurde keine gemeinsame Erklärung abgegeben, sind die vor 01.01.1992 liegenden KEZ insgesamt der Mutter zuzuordnen (§ 249a Absatz 2 SGB VI), es sei denn, der Vater weist die überwiegende Erziehung nach.

AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

36. Wann ist das Merkmal "Erziehung im Inland" gegeben?

37. Welche Personenkreise sind von der KEZ-Anrechnung ausgeschlossen?

38. Welche Möglichkeit ergibt sich, wenn trotz anzurechnenden KEZ-Zeiten die allgemeine Wartezeit nicht erfüllt ist?

9. Versicherungspflicht auf Antrag

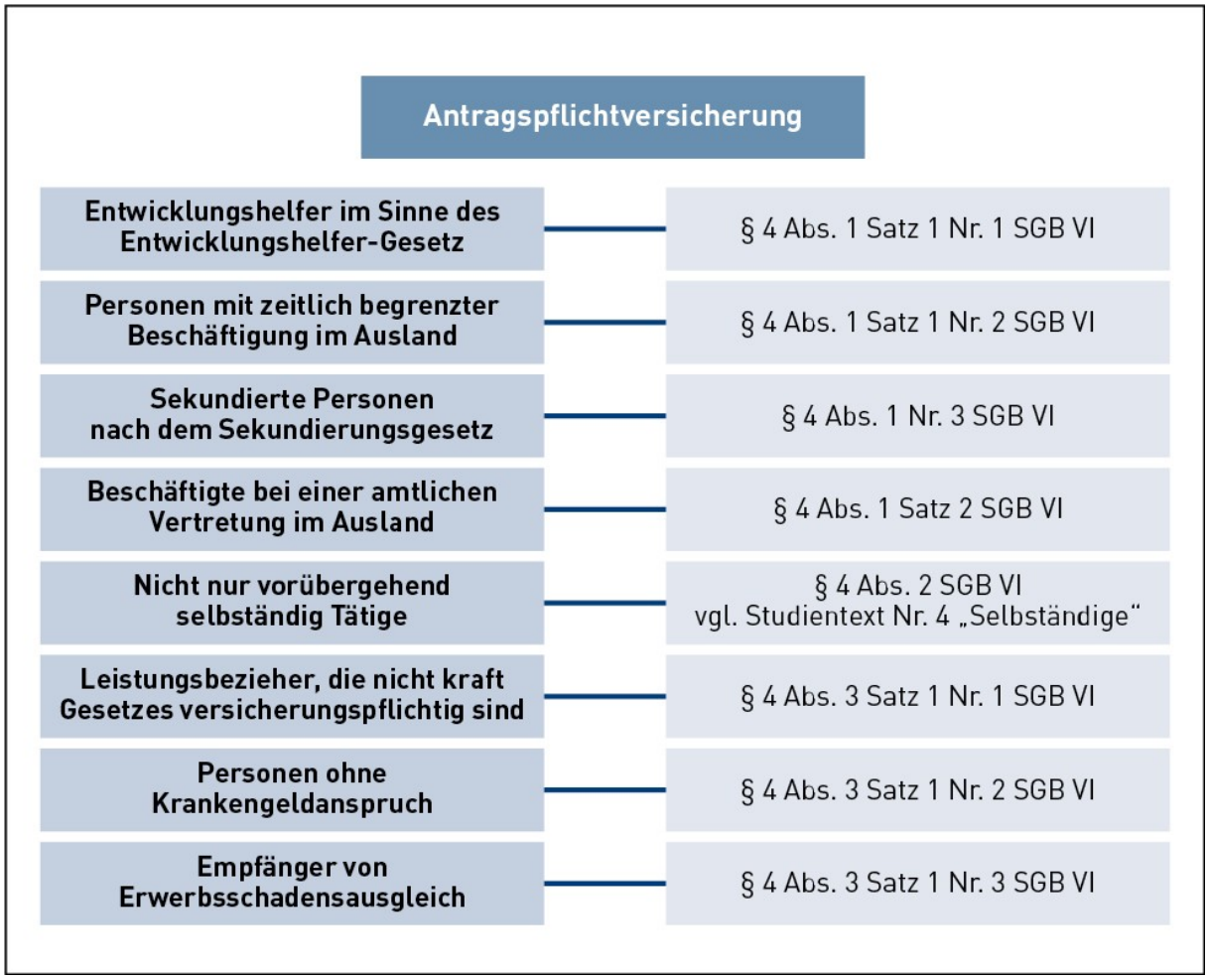
LERNZIELE

- Sie können den Kreis der Personen bestimmen, die auf Antrag versicherungspflichtig werden können.
- Sie können Beginn und Ende der Antrags-VP festlegen.

§ 4 Absatz 1 bis 3 SGB VI erfasst Personenkreise, deren VP nicht kraft Gesetzes eintritt. Um diese auszulösen, bedarf es eines gesonderten Antrags.

Im Einzelnen besteht die **Möglichkeit der Antragspflichtversicherung** für:

Abbildung 19: Personenkreise der Antragspflichtversicherung



Für die Ausbildung innerhalb der Deutschen Rentenversicherung sind nach den einschlägigen Lehrplänen aus dem Kreis der Personen, für die eine Antragspflichtversicherung in Betracht kommt, insbesondere Sozialleistungsbezieher und nicht nur vorübergehend selbständig Tätige von Bedeutung. Im Folgenden wird daher lediglich auf die **Antrags-VP für Sozialleistungsbezieher (§ 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI)** und ergänzend auf die der **Personen ohne Krankengeldanspruch (§ 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI)** eingegangen.

Die Antrags-VP für Selbständige wird im Studientext Nummer 4 „Selbständige“ behandelt.

§ 4 Absatz 3 SGB VI ermöglicht Beziehern von Entgeltersatzleistungen sowie Rehabilitanden ohne Krankengeldanspruch für die Dauer des Leistungsbezuges beziehungsweise während der Leistungen zur Rehabilitation auch ohne die erforderlichen Voraussetzungen der §§ 3 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 3a SGB VI Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zu zahlen und damit eine Versicherungslücke zu schließen.

Das Recht zur Antragspflichtversicherung besteht auch, wenn die betreffenden Personen ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Ausland haben (§ 4 Absatz 3 Satz 2 SGB VI). Voraussetzung ist jedoch ein entsprechender Sozialleistungsbezug aus dem Inland beziehungsweise das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit oder Teilhabe bei einem inländischen Träger.

9.1 Entgeltersatzleistungsbezieher

Sofern eine der in **§ 3 Satz 1 Nummer 3 oder 3a SGB VI** genannten **Leistungen bezogen** wird, aber **VP als sonstiger Versicherter nicht** eintritt, **weil** entweder **im letzten Jahr oder zuletzt vor Leistungsbeginn keine VP** bestand (vergleiche Abschnitte 7.4.2, 7.4.3,), kann der Betroffene für die Zeit des Leistungsbezuges VP beantragen (§ 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB VI).

Antragsberechtigt sind demnach Personen, die Sozialleistungen wie zum Beispiel Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld oder Arbeitslosengeld erhalten (§ 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI) oder von einer privaten Krankenversicherung beziehungsweise einem anderen öffentlich-rechtlichen Träger Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften im Zusammenhang mit einer Organ- oder Gewebespende erhalten (§ 3 Satz 1 Nummer 3a SGB VI).

Der Antrag kann formlos gestellt werden. Dessen Eingang beim Leistungsträger steht dem Eingang beim RV-Träger gleich.

Beispiel:

VP als Arbeitnehmer bis 31.12.2023;
Übergangsgeldbezug vom 07.07.2025 bis 18.08.2025;
Antrag auf VP: 26.07.2025.

Lösung:

Für den Sozialleistungsbezieher tritt VP kraft Gesetzes nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI nicht ein, weil er nicht im letzten Jahr vor Leistungsbeginn (07.07.2024 bis 06.07.2025) versicherungspflichtig war.

Durch seinen am 26.07.2025 gestellten Antrag auf VP – hierüber hat der Rentenversicherungsträger zu entscheiden – zwingt er den Leistungsträger der Übergangsgeldzahlung zur Entrichtung von Pflichtbeiträgen (§ 170 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b SGB VI). Damit kann der Versicherte erreichen, dass Lücken in seinem Versicherungsleben geschlossen werden und ihm der Versicherungsschutz für eine eventuell spätere Leistungsgewährung erhalten bleibt.

Der Antrag auf VP wurde innerhalb von drei Monaten nach Leistungsbeginn (08.07.2025 bis 07.10.2025) gestellt, sodass die VP am 07.07.2025 beginnt und mit Ende des Leistungsbezuges am 18.08.2025 endet (§ 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 und Satz 2 SGB VI). Für die Berechnung der Dreimonatsfrist gilt § 26 Absatz 1 SGB X in Verbindung mit §§ 187 Absatz 1, 188 Absatz 2 BGB

> Wäre der Antrag erst nach dem 07.10.2025 gestellt worden, hätte die VP grundsätzlich erst nach dem Tag des Antragseinganges beginnen können, sofern dann die Voraussetzungen hierfür noch vorgelegen hätten. Frühestmöglicher Beginn wäre jedoch der Tag nach Ende der VP als Arbeitnehmer.

Im Falle der Bewilligung von Leistungen der Arbeitslosenversicherung entfällt grundsätzlich eine förmliche Entscheidung der Rentenversicherungsträger über die Antragspflichtversicherung, weil bei Eingang der Entgeltmeldung für den Leistungsbezug stets von VP kraft Gesetzes oder auf Antrag ausgegangen wird.

Ebenso beinhalten die Verdienstbescheinigungen bei der Durchführung von Leistungen zur Teilhabe die Abgabe einer entsprechenden Erklärung durch den Rehabilitanden. Ein zusätzlicher Antrag auf Antragspflichtversicherung ist damit nicht mehr nötig.

Werden von der Krankenkasse Pflichtbeitragszeiten wegen Krankengeldbezuges gemeldet, obwohl die Voraussetzungen des § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI nicht erfüllt sind (zum Beispiel vor Beginn der Sozialleistung zuletzt freiwillige Beiträge) und wird dem Abzug des Versichertenanteiles nicht widersprochen, gilt der Antrag auf Krankengeld auch als VP-Antrag nach § 4 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI.

Folgen mehrere unterschiedliche Sozialleistungen unmittelbar aufeinander, kann - da die einzelnen Sozialleistungen für die Feststellung der Vorpflichtversicherung keine Einheit bilden – die Antragspflichtversicherung nach § 4 Absatz 3 Nummer 1 SGB VI auch die Vorpflichtversicherung nach § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI für eine nachfolgende weitere Sozialleistung begründen.

9.2 Personen ohne Krankengeldanspruch

Nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI besteht auch für Personen, die **privat krankenversichert** sind **oder** der **gesetzlichen Krankenversicherung ohne Krankengeldanspruch** angehören, die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung, wenn sie im letzten Jahr vor der Arbeitsunfähigkeit, medizinischen Rehabilitation oder Teilhabeleistung am Arbeitsleben zuletzt in der gesetzlichen RV versicherungspflichtig waren.

Hiervon betroffen sind vor allem krankenversicherungsfreie Beschäftigte wegen Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze und der Personenkreis des § 44 Absatz 2 SGB V (zum Beispiel freiwillig Versicherte). Selbständig Tätige müssen dabei auch die Bedingungen des § 58 Absatz 2 Satz 2 SGB VI erfüllen.

Für Zeiten der **Arbeitsunfähigkeit** oder bei **Teilhabeleistungen** ergeben sich auf Antrag **maximal 18 Monate VP**, **wenn** der Antragsteller im **letzten Jahr vor diesen Tatbeständen zuletzt versicherungspflichtig** war (§ 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI) (vergleiche Abschnitte 7.4.2, 7.4.3). Die Verlängerung des Einjahreszeitraums von Anrechnungszeiten wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II/Bürgergeld ist jedoch nicht vorzunehmen.

Der Versicherungsbeginn ist auch hier von der rechtzeitigen Antragstellung abhängig (§ 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB VI). Fällt das Ende der dreimonatigen Antragsfrist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, endet die Frist mit dem darauffolgenden Werktag (§ 26 Absatz 3 SGB X).

Beispiel:

VP als Arbeitnehmer bis 31.12.2024
Private Krankenversicherung besteht;
Arbeitsunfähigkeit 01.01.2025 bis 31.12.2026

Antrag auf VP a) 23.03.2025
b) 21.04.2025.

Lösung:

a) Es besteht Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte gehört nicht der gesetzlichen Krankenversicherung an. VP in der Rentenversicherung bestand im letzten Jahr zuletzt vor der Arbeitsunfähigkeit. Die auf Grund seines Antrages erforderlichen Beiträge muss der Versicherte selbst tragen (§ 170 Absatz 1 Nummer 5 SGB VI).

Die VP beginnt am 01.01.2025, da der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Beginn der AU gestellt wurde. Sie endet mit Wegfall der Voraussetzungen, aber spätestens nach 18 Monaten, also am 30.06.2026.

Anschließend ist das Vorliegen von Anrechnungszeiten zu prüfen (falls vor 25. Lebensjahr und während AU – AZ-Prüfung – § 58 Absatz 1 Satz 3 SGB VI).

b) Weil der Antrag später als drei Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit gestellt wurde, begann die VP am Tag nach Antragseingang, das ist der 22.04.2025 (§ 4 Absatz 4 Satz 1 Nummer 2 SGB VI). Sie endet mit Wegfall der Voraussetzungen, aber spätestens am 21.10.2026 (Ablauf des 18. Monats).

In der Zeit vom 01.01.2025 bis 21.04.2025 entstehen im Hinblick auf § 58 Absatz 3 SGB VI keine Anrechnungszeiten (vergleiche Studientext Nummer 20 "Rentenrechtliche Zeiten"), sofern die Zeit nicht vor vollendetem 25. Lebensjahr liegt.

9.3 Ausschluss

Die Vorschriften über Versicherungsfreiheit und die Befreiung von der VP gelten auch für die Antragspflichtversicherten des Absatzes 3 (§ 4 Absatz 3a Satz 1 SGB VI). Damit werden Personen von der Antragspflichtversicherung ausgeschlossen, die in **jeder** Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit versicherungsfrei oder von der VP befreit sind (§ 4 Absatz 3a Satz 2 SGB VI). Hiervon betroffen sind unter anderem neben Beziehern einer Vollrente wegen Alters nach Erreichen der Regelaltersgrenze gem. § 5 Absatz 4 Nummer 1 SGB VI (Ausnahme: vorhergehende Verzichtserklärung bezüglich des Bestehens von Versicherungsfreiheit gemäß § 5 Absatz 4 Satz 2 SGB VI), von der VP befreite Angestellte und befreite selbständig Tätige in den neuen Bundesländern (§ 231 Absatz 1 Satz 2, § 231a, § 230 Absatz 1 Satz 2 SGB VI). Diese Personen, die generell aus der Solidargemeinschaft der RV ausgeschieden sind, sollen nicht bei Erhalt einer Sozialleistung wieder in diese einbezogen werden. Sie haben grundsätzlich die Möglichkeit, ihre bestehende anderweitige Alterssicherung auch während des Leistungsbezuges nach § 3 Satz 1 Nummer 3 und Nummer 3a SGB VI auszubauen. Sie müssen sich daher auch darauf verweisen lassen.

Sofern sich die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht auf eine bestimmte Beschäftigung oder bestimmte selbständige Tätigkeit bezieht, kann Versicherungspflicht nach Absatz 3 nicht beantragt werden, wenn die Versicherungsfreiheit beziehungsweise Befreiung aus der Zugehörigkeit zu einem anderen Alterssicherungssystem resultiert und eine entsprechende Absicherung besteht oder vorgenommen werden kann.

Dies ist bei den Mitgliedern berufsständischer Versorgungseinrichtungen grundsätzlich immer der Fall, so dass ein individueller Nachweis über die Absicherung oder Absicherbarkeit in der Regel nicht erforderlich ist (Ausnahme: § 6 Absatz 1 Nummer 1 SGB VI erfordert den individuellen Nachweis).

Nicht von der VP ausgeschlossen sind jedoch Personen, die wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

Gewerbetreibende, die in die Handwerksrolle eingetragen sind, gehören nicht einem anderen Versorgungssystem an, sodass hier – auch für Zeiten der Befreiung von der VP nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 4 SGB VI – die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung bestehen bleibt. Gleiches gilt, wenn diese Personen wegen der Ausübung einer geringfügigen selbständigen Tätigkeit (§ 5 Absatz 2 Nummer 2 SGB VI in Verbindung mit § 8 Absatz 1 Nummer 1 und Absatz 3 SGB IV) versicherungsfrei sind.

Personen, die am 31.12.1995 auf Antrag versicherungspflichtig nach § 4 Absatz 3 SGB VI waren und nach Einführung von § 4 Absatz 3a SGB VI die Voraussetzungen für die VP nicht mehr erfüllten, bleiben es für die weitere Bezugsdauer der Sozialleistung (§ 229 Absatz 4 SGB VI).

AUFGABE ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

39. Welche Möglichkeiten ergeben sich für Sozialleistungsbezieher, die nicht kraft Gesetzes versicherungspflichtig sind?

LÖSUNGEN DER AUFGABEN ZUR SELBSTÜBERPRÜFUNG

1. VP kraft Gesetzes, VP auf Antrag.

2. VP bei Vorliegen gesetzlicher Tatbestände.

3. Ein Ausschluss, zum Beispiel durch eine entsprechende Vereinbarung in einem Arbeitsvertrag, führt zur Nichtigkeit dieser Vereinbarung und ist somit nicht möglich.

4. Für die Privatversicherung gilt: kein Versicherungszwang, Abschluss eines Versicherungsvertrages, Risikoausschluss beziehungsweise -zuschlag.

5. Ein öffentlich-rechtliches Verhältnis zwischen dem Versicherten und dem Sozialversicherungsträger; dieses Verhältnis ist - u. a. - durch die Verpflichtung zur Beitragszahlung einerseits und eine mögliche Leistungsgewährung andererseits gekennzeichnet.

6. Beschäftigte, selbständig Tätige, sonstige Versicherte.

7. Jede Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt im Inland unterliegt grundsätzlich, unabhängig von der Staatsangehörigkeit des Arbeitnehmers, der VP nach deutschen Rechtsvorschriften.

8. Persönliche Abhängigkeit (= Weisungsgebundenheit, Eingliederung in den Betrieb, Vereinbarungen zur Arbeitszeit, Lohnanspruch, etc.); wirtschaftliche Abhängigkeit (Lohnzahlung).

9. Ob es sich um ein echtes Beschäftigungsverhältnis mit obigen Merkmalen handelt oder ob familienhafte Mithilfe vorliegt.

10. Arbeiten „unter Zwang“ (zum Beispiel Strafgefangene).

11. Für längstens einen Monat (§ 7 Absatz 3 SGB IV). Tatsächliche Beendigung der ausgeübten Beschäftigung, Kündigung, Tod des AN, Zeitablauf, Auflösung des Arbeitsvertrages, Betriebsstilllegung.

12. Es handelt sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung nach § 8 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV, die grundsätzlich zur VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI führt.

13. Kurzarbeitergeld führt zum Fortbestehen der VP nach § 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI.

14. Arbeitsentgelt = alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung.

15. Laufende Einnahmen: Löhne, Gehälter, steuerpflichtige Zulagen und Zuschläge, Sachbezüge, vermögenswirksame Leistungen.
Einmalige Einnahmen: Gewinnanteile, Gratifikationen, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Urlaubsabgeltungen.

16. Kein Arbeitsentgelt im Sinne § 14 Absatz 1 SGB IV liegt – zum Beispiel – vor bei steuerfreien Einnahmen nach § 1 Absatz 1 Nummer 16 SvEV in Verbindung mit § 17 Absatz 1 Nummer 1 SGB IV, sowie bei allen weiteren Ausnahmen, die in der SvEV genannt sind. Grundsätzlich sind lohnsteuerfreie Einnahmen auch sozialversicherungsfrei.

17. VP entsteht auch ohne die Zahlung von Entgelt.

18. Berufsausbildung = Ausbildung von Lehrlingen/Azubis, Praktikanten, Volontäre, Anlernlinge; eventuell bei Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

19. Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung, Teilnehmer an dualen Studiengängen und Teilnehmer an praxisintegrierten Ausbildungen.

20. Behinderte Menschen; Personen, die in bestimmten Einrichtungen für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen; Personen während einer individuellen betrieblichen Qualifizierung im Rahmen der unterstützten Beschäftigung.

21. Die Beschäftigung muss in anerkannten Werkstätten oder für diese in Heimarbeit erfolgen beziehungsweise die behinderten Menschen müssen in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen untergebracht sein und in gewisser Regelmäßigkeit beschäftigt werden.

22. Nein, sie entsteht kraft Gesetzes bei Vorliegen der Voraussetzungen.

23. Nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen oder mehrerer Pflegebedürftigen mit mindestens Pflegegrad 2 in deren häuslicher Umgebung wenigstens 10 Stunden wöchentlich, mindestens an zwei Tagen in der Woche, mit Anspruch des Pflegebedürftigen auf Leistungen der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung.

24. Wenn neben der nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit eine regelmäßige Beschäftigung oder selbständige Erwerbstätigkeit von mehr als 30 Stunden wöchentlich ausgeübt wird.

25. Personen, denen KEZ anzurechnen sind; Wehr-/Zivildienstleistende, freiwillige Wehrdienstleistende; Einsatzgeschädigte; Bezieher von Übergangsgebührnissen ab 01.01.2021, Entgeltersatzleistungsbezieher; Organ- und Gewebespender; Vorruhestandsgeldbezieher.

26. Freiwilliger Wehrdienst ab 01.07.2011 ist während der sechsmonatigen Probezeit und dem anschließenden freiwilligem zusätzlichen Wehrdienst versicherungspflichtig nach § 3 Satz 1 Nummer 2 SGB VI, wenn das Arbeitsentgelt nicht weitergezahlt wird.

27. Tatsächlicher Bezug einer der in § 3 Satz 1 Nummer 3 SGB VI genannten Leistungen von einem inländischen Träger; im letzten Jahr vor Leistungsbeginn und zuletzt davor VP. Ab 01.01.2011 verlängern Alg-II/Bürgergeld–Bezugszeiten, die AZ sind, den Jahreszeitraum.

28. Genau im Zeitraum eines Jahres vor Leistungsbeginn muss - sofern nicht die Verlängerung um Alg-II/Bürgergeld-Zeiten zutrifft, dann zählt der verlängerte Zeitraum - mindestens ein Pflichtbeitrag vorhanden sein, und vor dem Leistungsbeginn dürfen nicht Versicherungsfreiheit, Befreiung von der VP oder eine freiwillige Beitragsleistung liegen.

29. Nach § 3 Satz 5 SGB VI geht die Versicherungspflicht vor, nach der die höheren Beiträge zu zahlen sind.

30. Für leibliche Eltern und das Kind/die Kinder annehmende Eltern/Lebenspartner bei Erziehung; für Stief- und Pflegeeltern bei Erziehung und Haushaltsaufnahme mit familienähnlichem Band.

31. Bei erzieherischer Einflussnahme. Diese wird bei häuslicher Gemeinschaft grundsätzlich unterstellt.

32. Bei Geburten bis 31.12.1991 = 30 Kalendermonate; Geburten ab 01.01.1992 = 36 Kalendermonate. Entsprechende Verlängerung bei Mehrfacherziehung ist möglich. Vorzeitiges Ende der Erziehung oder ein Wechsel des Erziehenden können den Umfang der KEZ verringern.

33. Zuordnung zu einem Elternteil, Erziehung in der Bundesrepublik Deutschland oder gleichgestellten Gebieten, keine Ausschlussgründe.

34. Grundsätzlich der Mutter, außer die Mutter ist von der Anrechnung ausgeschlossen oder vor dem 01.01.1986 verstorben. Bei überwiegender Erziehung ist auch die Zuordnung zum Vater möglich. Bei gleichgeschlechtlichen Elternteilen erfolgt die Zuordnung zum Elternteil nach den §§ 1591 oder 1592 BGB, oder wenn es einen solchen nicht gibt, zu demjenigen Elternteil, der seine Elternstellung zuerst erlangt hat.

35. Erklärung wirkt für Zukunft und gegebenenfalls für zwei Kalendermonate zurück. Aufteilung der KEZ auch wiederholt möglich.

36. Bei gewöhnlichem Aufenthalt von Erziehenden und Kind in der Bundesrepublik Deutschland oder im Geltungsbereich der Reichsversicherungsgesetze.

37. Personen, die einem nichtdeutschen Sicherungssystem zugeordnet werden (§ 56 Absatz 4 Nummer 1 SGB VI); Personen, die unter die Versicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 4 SGB VI fallen (§ 56 Absatz 4 Nummer 2 SGB VI); Personen in anderen Versorgungssystemen, in denen Zeiten der Kindererziehung - annähernd gleichwertig - gegeben bei einer Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen - anerkannt werden (§ 56 Absatz 4 Nummer 3 SGB VI); vor 01.01.1921 geborene Elternteile (§ 294 Absatz 4 SGB VI).

38. Die Nachentrichtungsmöglichkeit gemäß § 282 SGB VI ist zu prüfen.

39. Es besteht die Möglichkeit der Antragspflichtversicherung nach § 4 Absatz 3 Satz 1 Nummer1 SGB VI bei tatsächlichem Sozialleistungsbezug. Wird der Antrag innerhalb von drei Monaten gestellt, beginnt die VP mit Leistungsbeginn, ansonsten am Tag nach Antragseingang. Sie endet mit Ende des Leistungsbezuges.

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1: Arten der Versicherungspflicht 5
Abbildung 2: Kraft Gesetzes versicherungspflichtiger Personenkreis 7
Abbildung 3: Merkmale des Beschäftigungsverhältnisses 8
Abbildung 4: Versicherungspflicht bei Verwandtschaft des Beschäftigten 11
Abbildung 5: Bestandteile des Arbeitsentgelts 21
Abbildung 6: Versicherungspflicht bei Berufsausbildung 27
Abbildung 7: Als beschäftigt geltender Personenkreis 32
Abbildung 8: Träger der gesetzlichen Rentenversicherung 36
Abbildung 9: Sonstige Versicherte 38
Abbildung 10: Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI 40
Abbildung 11: Nicht erwerbsmäßige Pflege durch Familienangehörige und Verwandte 42
Abbildung 12: Unschädliches Arbeitsentgelt für nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit 43
Abbildung 13: Voraussetzungen für die Versicherungspflicht von Sozialleistungsbeziehern 54
Abbildung 14: Voraussetzungen für die Anrechnung von Kindererziehungszeiten 61
Abbildung 15: Kindererziehungszeiten nach dem SGB VI 61
Abbildung 16: Dauer der anzuerkennenden Kindererziehungszeiten 67
Abbildung 17: Zuordnung der KEZ bei mehreren Elternteilen 74
Abbildung 18: Zuordnung von Kindererziehungszeiten 80
Abbildung 19: Personenkreise der Antragspflichtversicherung 85

Verfügbare Titel der Studientext-Reihe

Nummer 1	Dietzel	Sozialversicherung
Nummer 2	Schindler	Versicherungspflicht
Nummer 3	Czok * Hillig	Beitrags- und Meldewesen
Nummer 4	Loukidou	Selbständige
Nummer 5	Rosenbusch	Versicherungsfreiheit
Nummer 6	Sibum	Freiwillige Versicherung
Nummer 7	Jungbauer	Nachversicherung
Nummer 8	Schulte	Wirksamkeit der Beitragszahlung
Nummer 9	Hiller	Beitragserstattung
Nummer 10	Raps	Anerkennung von Beitragszeiten
Nummer 11	Kühl	Fremdrentenrecht
Nummer 12	Prietzel	Leistungen zur Teilhabe
Nummer 13	Küppenbender	Übergangsgeld
Nummer 14	Böwing	Ergänzende und sonstige Leistungen, Zuzahlung
Nummer 15	Mellmann * Knobloch	Rentenantragsverfahren
Nummer 16	Lennecke * Limbeck	Renten wegen Alters
Nummer 17	Benen	Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit
Nummer 18	Brettschneider	Renten wegen Todes
Nummer 19	Strotmann	Wartezeiten
Nummer 20	Begert	Rentenrechtliche Zeiten
Nummer 21	Beckwermert	Rentenberechnung
Nummer 22	Viergutz	Zusammentreffen von Renten und Einkommen
Nummer 23	Klüpfel	Versorgungsausgleich
Nummer 24	Gries	Pfändung, Abtretung, Aufrechnung von Renten
Nummer 25	Seliger-Hartmann * Steupert	Rentenzahlverfahren, Vorschüsse und Verzinsung
Nummer 26	Stempfhuber	Erstattungsansprüche der Leistungsträger
Nummer 27	Dopheide * Bartelt	Verwaltungsverfahren I (SGB I)
Nummer 28	Reinartz	Verwaltungsverfahren II (SGB X)
Nummer 29	Zepke	Krankenversicherung der Rentner
Nummer 30	Gutzler	Über- und zwischenstaatliches Recht, Auslandsrenten
Nummer 31	Ruder * Seeg	Datenverarbeitung in der Rentenversicherung

Nummer 32	Schulmeister	Datenschutz in der Rentenversicherung
Nummer 33	Brüßeler	Arbeits- und Dienstrecht
Nummer 34	Becker	Knappschaftsrecht I: Versicherung und Beitrag
Nummer 35	Stehr ∗ Böttcher	Knappschaftsrecht II: Leistungen
Nummer 36	Schmidt-Kühlewind	Sozialgerichtsgesetz
Nummer 37	-	Wird nicht mehr aufgelegt
Nummer 38	Jäger * Reich	Lern- und Arbeitstechniken
Nummer 39	Jäger * Reich	Kommunikation – Kooperation
Nummer 40	Tippelmann	Altersvorsorge

Impressum

1. Auflage 1993
30. Auflage 2026
Rechtsstand 01.01.2026

Autor Christian Schindler - Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
Fachgutachterin Jutta Steinbrück-Weiß - Deutsche Rentenversicherung Hessen

Herausgeber © Deutsche Rentenversicherung Bund
Personal, People & Development
Produktcenter Personalentwicklung
Prozesse, Standards und IT
Hohenzollerndamm 46/47
10704 Berlin

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.

Liebe Leser*innen außerhalb der Deutschen Rentenversicherung:

Für Auskünfte zu diesem und allen anderen fachlichen Themen rund um Versicherung, Rente, Reha und Altersvorsorge wenden Sie sich bitte an unsere Expert*innen am **Servicetelefon** der Deutschen Rentenversicherung unter:

0800 1000 4800 (Montag bis Donnerstag von 7:30 bis 19:30 Uhr, Freitag bis 15:30 Uhr)

Oder nehmen Sie auf anderem Wege Kontakt auf:

Kontakt | Deutsche Rentenversicherung (deutsche-rentenversicherung.de)

Abkürzungsverzeichnis

Anmerkung: Allgemein gebräuchliche Abkürzungen sind nicht aufgeführt

A/Ä		
AG	-	Arbeitgeber
Alg	-	Arbeitslosengeld
AN	-	Arbeitnehmer
AU	-	Arbeitsunfähigkeit
AZ	-	Anrechnungszeit
B		
bgmZ	-	beitragsgeminderte Zeit
BBiG	-	Berufsbildungsgesetz
BKn	-	Bundesknappschaft
BSG	-	Bundessozialgericht
BV	-	Beschäftigungsverhältnis
BZ	-	Beitragszeit
C		
D		
E		
EU	-	Europäische Union

F		
FS	-	Fachschule
G		
GWD	-	Grundwehrdienst
H		
HS	-	Hochschule
I		
idR	-	in der Regel
J	-	
JFDG		Jugendfreiwilligendienstgesetz
K		
KEZ	-	Kindererziehungszeiten
KG	-	Krankengeld
KiBÜZ	-	Kinderberücksichtigungszeiten
KM	-	Kalendermonat
KnRV	-	knappschaftliche Rentenversicherung

L		
M		
N		
O/Ö		
P		
PKV	-	private Krankenversicherung
Q		
R		
RB	-	Rentenbeginn
RV	-	Rentenversicherung
RVO	-	Reichsversicherungsordnung
S		
SV	-	Sozialversicherung
SVG	-	Soldatenversorgungsgesetz
T		

U/Ü		
ÜGG	-	Übergangsgeld
V		
VF	-	Versicherungsfreiheit
VG	-	Versicherungsgesetz
VO	-	Verordnung
VP	-	Versicherungspflicht
vp	-	versicherungspflichtig
VRG	-	Vorruhestand
W		
WD	-	Wehrdienst
WPflG		Wehrpflichtgesetz
X		
Y		
Z		