



Beiträge 2024

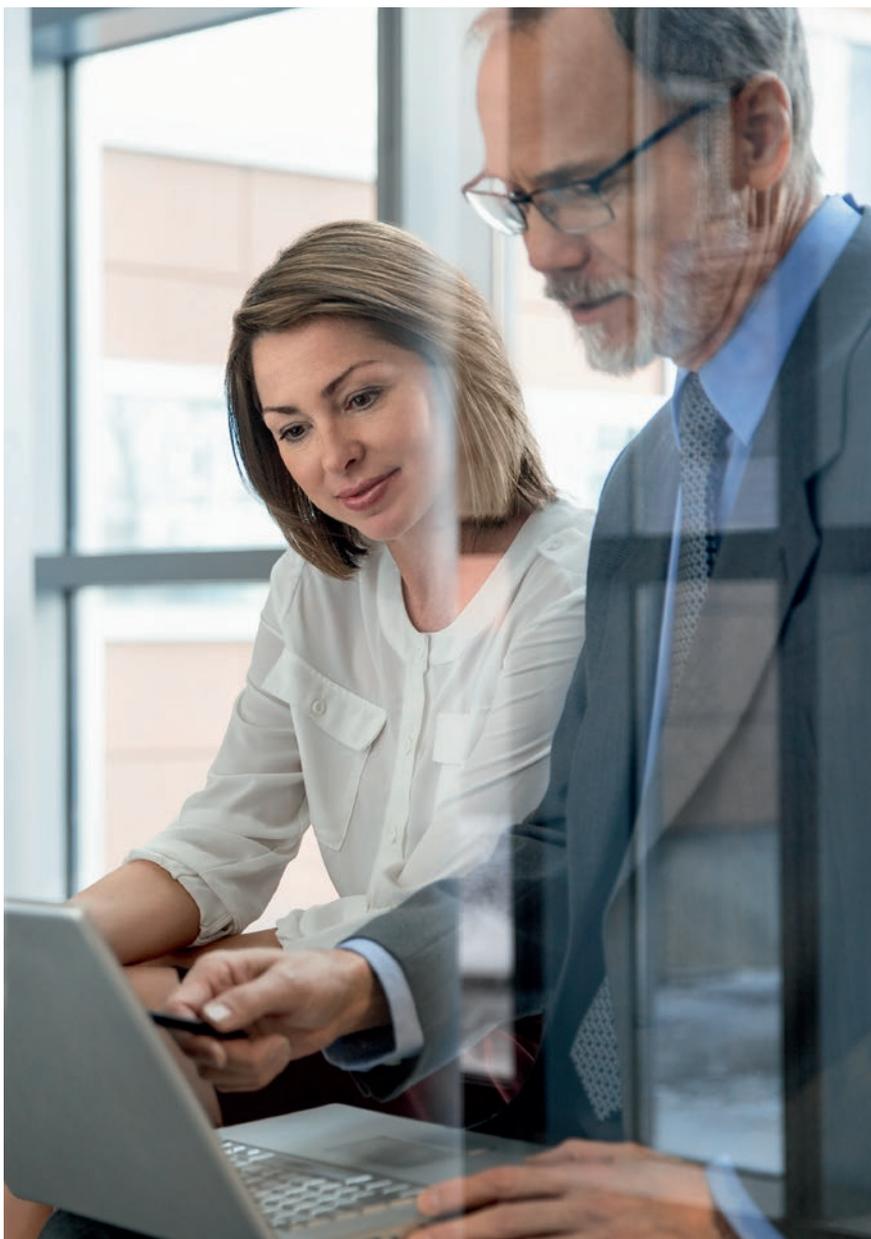
Informationen zum Versicherungs-,
Beitrags- und Melderecht

Wir sind da ganz bei Ihnen

Sie stehen in einer besonderen Verantwortung für Ihren Betrieb und Ihre Mitarbeitenden. Aber auch für die Gesellschaft – durch Ihren Beitrag zum Sozialsystem insgesamt. Gut, dass Sie mit der Techniker einen starken Partner an Ihrer Seite haben, der Sie bei Ihren unternehmerischen Herausforderungen unterstützt.

Sie verdienen unser Bestes Wir sind die Techniker unter den Krankenkassen. Deshalb ist es unser innerstes Bestreben, stets für Sie unser Bestes zu geben. Denn nur wer hohe Ansprüche an sich selbst stellt, kann Qualität bieten, die in jeglicher Hinsicht zum Erfolg führt. Darum ist die Techniker für immer mehr Arbeitgeber die erste Wahl: Bereits über 900.000 Firmenkunden profitieren von der Kooperation mit uns – mit steigender Tendenz.

Service, der alles persönlich nimmt Es ist selbstverständlich, dass wir Sie bei all Ihren Anliegen individuell, eingehend und persönlich beraten. Unsere Mitarbeitenden freuen sich auf das Gespräch mit Ihnen. Hinzu kommt unser breites Angebot an Informationen und Dienstleistungen. Sie erhalten von uns die Betreuung, die Sie brauchen – und zwar da, wo Sie wollen. Bei Ihnen im Betrieb, am Telefon oder im Internet.



Ihr Tor zur Welt der Techniker: das Firmenkundenportal Wir informieren Sie ausführlich zur Sozialversicherung. Bei uns finden Sie wichtige Informationen für Ihre tägliche Arbeit, so beispielsweise:

- Rundschreiben,
- Fachinformationen,
- Beratungsblätter,
- praktische Rechner für Ihren Arbeitsalltag sowie Übersichten zu Beiträgen und Grenzwerten.

Schauen Sie sich unser Angebot am besten gleich an:

firmenkunden.tk.de

Beiträge 2024

Informationen zum Versicherungs-,
Beitrags- und Melderecht



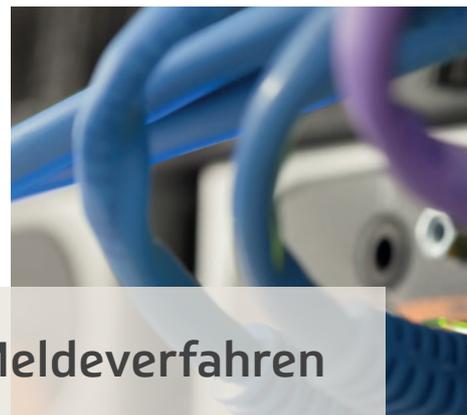
A-Versicherungsrecht

Seite 10



B-Beitragsrecht

Seite 70



C-Meldeverfahren

Seite 124

Neuigkeiten

Unsere Broschüre Beiträge bietet Ihnen aktuelle Informationen zu neuen Grenzwerten, Beitragssätzen und anderen Änderungen für 2024.

Eingearbeitet wurden insbesondere der Reform der Pflegeversicherung und Änderungen im Meldeverfahren. Wie immer finden Sie aktuelle Informationen auf [firmenkunden.tk.de](https://www.firmenkunden.tk.de).

Beiträge 2024 Herausgeber: Techniker Krankenkasse, Unternehmenszentrale, Bereich Mitgliedschaft und Beiträge, Team Service, Beratung und Projekte.
Inhalt: MBO Verlag GmbH, Münster

© Techniker Krankenkasse. Alle Rechte vorbehalten. Januar 2024.



D-Entgeltunterlagen

Seite 142



E-Entgeltfortzahlung und Insolvenzgeldumlage

Seite 154

10	A - Versicherungsrecht	15	1.4.2	Sonstige Angehörige
11	1. Versicherungspflicht	16	1.5	Statusfeststellungsverfahren
11	1.1 Allgemeines	18	1.5.1	Obligatorisches Statusfeststellungsverfahren
11	1.2 Abgrenzung Arbeitnehmer – Selbstständiger	18	1.5.2	Bindung der Bundesagentur für Arbeit
12	1.2.1 Persönliche Abhängigkeit	19	1.6	Besondere Personenkreise
12	1.2.2 Fremdbestimmtheit der Arbeit	19	1.6.1	Auszubildende
12	1.2.3 Weisungsgebundenheit	19	1.6.2	Praxisorientierte schulische Ausbildungen
12	1.2.4 Beschäftigung gegen Entgelt	20	1.6.3	Leiharbeitnehmer
12	1.3 Gesellschafter/Mitunternehmer	21	1.6.4	Teilzeitbeschäftigte
13	1.3.1 GmbH	21	1.6.5	Beschäftigte in Altersteilzeit
14	1.3.2 „Mini-GmbH“	21	1.6.6	Beschäftigte mit flexiblen Arbeitszeiten
14	1.3.3 Andere Gesellschaftsformen	21	1.6.7	Vorruheständler
14	1.3.4 Aktiengesellschaft	22	1.6.8	Ins Ausland entsandte Beschäftigte
15	1.4 Beschäftigung von Angehörigen	25	1.7	Beginn und Ende der Versicherungspflicht
15	1.4.1 Ehegattenbeschäftigung	25	1.7.1	Beginn der Versicherungspflicht

26	1.7.2	Unterbrechung der Beschäftigung	64	2.8.2	Rentenversicherung
29	1.7.3	Sonstige Unterbrechungen	64	2.8.3	Arbeitslosenversicherung
29	1.8	Ende der Versicherungspflicht	64	2.9	Leistungsgeminderte Personen
29	1.8.1	Ende der Beschäftigung	64	2.10	Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen
30	1.8.2	Ende der Beschäftigung durch arbeitsgerichtlichen Vergleich	64	2.11	Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag
30	1.9	Ausschluss der Versicherungspflicht	64	2.11.1	Krankenversicherung
30	1.9.1	Von der Versicherungspflicht befreite Personen	65	2.11.2	Pflegeversicherung
30	1.9.2	Besonderheiten in der Krankenversicherung	65	2.11.3	Rentenversicherung
			65	2.11.4	Arbeitslosenversicherung
			65	2.11.5	Geringfügige Beschäftigungen
34	2.	Versicherungsfreiheit	66	3.	Freiwillige Versicherung
34	2.1	Besonderheiten in der Krankenversicherung	66	3.1	Krankenversicherung
			66	3.2	Pflegeversicherung
34	2.1.1	Jahresarbeitsentgeltgrenze	67	3.3	Rentenversicherung
34	2.1.2	Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts	67	3.4	Arbeitslosenversicherung
38	2.1.3	Ende der Krankenversicherungspflicht	67	4.	Krankenkassenzuständigkeit/ Wahlrechte
39	2.1.4	Ende der Krankenversicherungsfreiheit		4.1	Allgemeines
40	2.2	Geringfügige Beschäftigungen	67	4.2	Ausschluss der Wahlfreiheit
40	2.2.1	Allgemeines	67	4.3	Kündigung
41	2.2.2	Geringfügig entlohnte Beschäftigungen	67	4.3.1	Kündigungsfrist
48	2.2.3	Kurzfristige Beschäftigungen	67	4.3.2	Besonderheiten bei freiwillig Versicherten
54	2.2.4	Besonderheiten in der Arbeitslosenversicherung	67	4.4	Bindungswirkung
			67	4.5	Das Verfahren
55	2.3	Beschäftigung von Studenten	68	4.6	Nachweis der privaten Krankenversicherung
55	2.3.1	Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung	68	4.7	Solidargemeinschaften
60	2.3.2	Ausländische Studenten			
60	2.3.3	Duale Studiengänge	69	5.	Rechtskreis West/Ost
60	2.4	Beschäftigung von Praktikanten			
60	2.4.1	Zwischenpraktika	70		
61	2.4.2	Vor- und Nachpraktika			
61	2.5	Beschäftigung von Schülern	71	1.	Allgemeines
61	2.6	Beschäftigung von Rentnern			
62	2.6.1	Altersrentner	72	2.	Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag
62	2.6.2	Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitsrente/ vollen Erwerbsminderungsrente	73	3.	Beitragsätze
			73	3.1	Übersicht
62	2.6.3	Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente/ teilweisen Erwerbsminderungsrente	73	3.2	Die Beitragsätze in der Krankenversicherung
				3.2.1	Allgemeiner Beitragssatz
62	2.6.4	Hinzuverdienst	73	3.2.2	Ermäßigter Beitragssatz
63	2.7	Beschäftigung von Beamten und Pensionären	74	3.2.3	Anspruch auf Entgeltfortzahlung
			74	3.2.4	Zusatzbeitrag
63	2.7.1	Beamte und beamtenähnliche Beschäftigte	75	3.2.5	Pauschalierter Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte
			75	3.3	Pflegeversicherung – Beitragszuschlag für Kinderlose
63	2.7.2	Pensionäre			
63	2.8	Arbeitnehmer, die die Regelaltersgrenze erreicht haben	75		
64	2.8.1	Kranken- und Pflegeversicherung			

75	3.3.1	Zahlungspflichtige	90	9.	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt
75	3.3.2	Ausnahmen von der Zahlungspflicht	90	9.1	Grundsätze zur Beitragsberechnung
75	3.3.3	Beitragsabschlag für kinderreiche Versicherte	90	9.2	Definition der Einmalzahlung
76	3.3.4	Nachweis der Elterneigenschaft	90	9.3	Zeitliche Zuordnung
78	3.3.5	Erbringung des Nachweises	91	9.4	Prüfung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze
78	3.3.6	Fristen für den Nachweis	91	9.5	Anteilige Jahresbeitragsbemes- sungsgrenze
79	3.3.7	Berechnung des Beitragszuschlags	93	9.6	Vergleichsberechnung
79	3.3.8	Dokumentation der Zuschlagsfreiheit	93	9.7	Märzklausel
79	3.3.9	Meldeverfahren	94	9.8	Rückzahlung von Einmalzahlungen
80	4.	Beitragspflichtiges Entgelt	94	9.9	Zahlung während beitragsfreier Zeiten
80	4.1	Grundsatz	95	9.10	Unfallversicherung
80	4.2	Begriff Arbeitsentgelt	95	9.11	Urlaubsabgeltung bei Tod des Arbeitnehmers
81	4.3	Altersvermögensgesetz			
81	4.4	Besondere Entgeltformen	96	10.	Aufbringung und Abführung der Beiträge
81	4.4.1	Nettolohnvereinbarung	96	10.1	Gesamtsozialversicherungsbeitrag
82	4.4.2	Pauschalbesteuerte Bezüge	96	10.2	Beitragslastverteilung
82	4.4.3	Sachbezüge	96	10.3	Besonderheiten in der Kranken- versicherung
83	4.5	Besonderheiten	96	10.4	Besonderheiten in der Pflegeversicherung
83	4.5.1	Geringfügig entlohnte Beschäftigten	96	10.4.1	Beschäftigte im Bundesland Sachsen
83	4.5.2	Bezieher von Kurzarbeitergeld	97	10.5	Geringverdienende Auszubildende
83	4.5.3	Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeitsentgelt	97	10.6	Kurzarbeit
83	4.5.4	Entgelt im Übergangsbereich	97	10.7	Pauschale Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte
83	4.6	Verzicht auf Entgelt	97	10.8	Besonderheiten in der Renten- versicherung
84	4.6.1	Entgeltverzicht für die Vergangenheit	98	10.9	Besonderheiten in der Arbeits- losenversicherung
84	4.6.2	Entgeltverzicht für die Zukunft	98	10.10	Einbehaltung des Arbeitnehmeranteils
84	4.6.3	Tarifvertragliche Regelungen oder Mindestlohn als Mindestentgelt	99	10.11	Zahlung der Beiträge
84	4.7	Rückzahlung von Entgelt (auflösende Bedingung)	99	10.11.1	Fälligkeit
85	5.	Beitragsbemessungsgrenzen	100	10.11.2	Beitragsnachweis
85	5.1	Berechnung für den vollen Abrechnungszeitraum	100	10.11.3	Säumniszuschläge
85	5.2	Teillohnzahlungszeitraum	101	10.11.4	Stundung
86	6.	Beitragsfreiheit	101	10.11.5	Verjährung von Beitragsforderungen
87	7.	Berechnung der Beiträge	102	10.11.6	Besonderheit bei der Arbeit- nehmerüberlassung
88	8.	Beitragsabrechnungszeitraum	102	10.12	Einzugsstellen
88	8.1	Zuordnung	102	10.12.1	Geringfügig Beschäftigte
89	8.2	Nachzahlungen und rückwirkende Gehaltsänderungen	103	11.	Beitragszuschüsse
89	8.2.1	Nachzahlung	103	11.1	Freiwillig Versicherte
89	8.2.2	Rückwirkende Gehaltsänderung	103	11.1.1	Einkommen unterhalb der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze
89	8.2.3	Unfallversicherung	103	11.1.2	Mehrfachbeschäftigte
			103	11.1.3	Kurzarbeit

103	11.1.4	Pflegeversicherung	122	14.4.1	Beitragsbemessungsgrenze
104	11.2	Privat Krankenversicherte	122	14.4.2	Verteilung der Beiträge
105	12.	Flexible Arbeitszeitregelungen	123	15.	Zusatzbeitrag
105	12.1	Fälligkeit der Beiträge	123	15.1	Höhe
106	12.2	Beitragssatz in der Krankenversicherung	123	15.2	Auswirkungen
106	12.3	Störfall	123	15.3	Verteilung
106	12.3.1	Tag des Störfalles			
107	12.3.2	Beitragsberechnung aus dem Wertguthaben	124		C - Meldeverfahren
109	12.4	Insolvenzschutz	125	1.	Allgemeines
109	12.5	Besonderheiten in der Unfallversicherung	125	1.1	Hintergründe zum Meldeverfahren
			125	1.2	Grundlagen
109	13.	Altersteilzeit	125	1.3	Datenannehmende Stelle
109	13.1	Regelungen für Altersteilzeitvereinbarungen	126	1.4	Datenübermittlung
			126	1.4.1	Datenübermittlung aus Abrechnungsprogrammen
109	13.1.1	Förderung durch die Arbeitsagenturen		1.4.2	sv.net/Meldeportal
109	13.1.2	Personenkreis	126	1.4.3	Beitragsnachweis
110	13.1.3	Reduzierung der Arbeitszeit	127	1.4.4	Unbedenklichkeitsbescheinigung
111	13.1.4	Laufzeit der Altersteilzeit	127		
111	13.1.5	Fortlaufende Entgeltzahlung		2.	Meldeanlässe
111	13.1.6	Der Aufstockungsbetrag	127	2.1	Anmeldung
112	13.1.7	Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bei Altersteilzeit	127	2.2	Abmeldung
			128	2.3	Unterbrechungsmeldung
113	13.1.8	Beitragssatz	129	2.3.1	Beendigung der Beschäftigung im Kalendermonat der Unterbrechung
113	13.1.9	Insolvenzversicherung	130	2.3.2	Beendigung der Beschäftigung im Kalendermonat, der auf die Unterbrechung folgt
113	13.1.10	Verteilung der Beiträge		2.3.3	Beendigung der Beschäftigung zu einem späteren Zeitpunkt
113	13.1.11	Störfall	130	2.4	Jahresmeldung
114	14.	Besondere Personenkreise	130	2.4.1	Besondere Jahresmeldung zur Unfallversicherung
114	14.1	Geringfügig entlohnte Beschäftigte		2.4.2	Elektronischer Lohnnachweis für die Unfallversicherung
116	14.1.1	Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	130	2.4.3	Maschinelle Anforderungen
117	14.1.2	Besonderheit bei Praktikanten	130	2.5	Sofortmeldung
117	14.2	Übergangsbereich		2.6	Altersteilzeit
117	14.2.1	Personenkreis	131	2.7	Einmalig gezahltes Entgelt
118	14.2.2	Ausgangswert für die Beitragsberechnung	131	2.8	Änderungen der Personalien
			131	2.9	Vorausbescheinigung
118	14.2.3	Berechnung des Arbeitnehmerbeitrags	131	2.10	Stornierung
118	14.2.4	Berechnung des Arbeitgeberbeitrags	131	2.11	Monatsmeldung
118	14.2.5	Besonderheiten	131	2.12	Bestandsprüfungen
120	14.2.6	Auswirkungen auf die Sozialleistungen	132	2.13	Abfrage der Rentenversicherungsnummer
120	14.2.7	Erklärung des Versicherten	132	2.14	Störfall
120	14.2.8	Mehrfachbeschäftigung	132		
120	14.2.9	Übergangsregelung	132		
120	14.3	Kurzarbeitergeld	132		
120	14.3.1	Beitragspflichtiges Entgelt	132		
121	14.3.2	Beitragsverteilung			
121	14.3.3	Einmalzahlungen	132		
122	14.4	Mehrfachbeschäftigte			

132	2.15	Erstattungsanträge nach dem Entgeltfortzahlungsversicherungsgesetz	149	3.3	Rechte und Pflichten des Arbeitgebers
133	2.16	Betriebsdaten	150	3.4	Summenbeitragsbescheid
133	2.17	Entgeltbescheinigung für Krankengeldbezug	151	3.4.1	Voraussetzungen für den Summenbeitragsbescheid
133	2.18	Zahlstellenverfahren	151	3.4.2	Nachteile eines Summenbescheides
133	2.19	Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	151	3.4.3	Nach dem Summenbescheid
133	2.20	Arbeitsagentur	152	3.4.4	Empfänger der Beiträge
133	2.21	Abfrage der zuständigen Krankenkasse	152	3.5	Prüfung bei Servicestellen
			152	3.6	Prüfung beim Versicherungsträger
			152	3.7	Kosten der Prüfung
			152	3.8	Vorbereitung auf die Betriebsprüfung
			152	3.9	Nach der Betriebsprüfung
134	3.	Besonderer Personenkreis			
134	3.1	Geringfügig Beschäftigte			
134	3.2	Beschäftigte in Privathaushalten (Minijob)	154		E- Entgeltfortzahlung und Insolvenzgeldumlage
134	3.3	Beschäftigte, die nur in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind			
135	3.4	Saisonarbeitskräfte	155	1.	Die Entgeltfortzahlungsversicherung
135	3.5	Mehrfachbeschäftigte	155	1.1	Allgemeines
135	3.6	Ins Ausland entsandte Mitarbeiter	155	1.1.1	Durchführung der Versicherung
135	3.7	Elektronische Entgeltunterlagen	155	1.1.2	Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung
136	4.	Datenfelder	156	1.1.3	Ermittlung der "regelmäßigen" Beschäftigtenzahl
139	5.	Sozialversicherungsausweis/ Rentenversicherungsnummer	157	1.1.4	Feststellung der Versicherungspflicht
139	5.1	Allgemeines	157	1.2	Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung
139	5.2	Nachweis der Rentenversicherungsnummer	158	1.3	Umfang der Erstattung
			158	1.3.1	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall – U1
			159	1.3.2	Aufwendungen für den Mutterschutz – U2
140	6.	Weitere Meldedaten	159	1.3.3	Erstattungsanträge
140	6.1	Meldegründe und -fristen	160	1.4	Rückmeldung
140	6.2	Schlüsselzahlen	160	1.5	Überweisungsdaten
142		D - Entgeltunterlagen	160	2.	Insolvenzgeldumlage
143	1.	Die Entgeltunterlagen	160	2.1	Berechnung der Umlage
			161	2.2	Umlagesatz
			161	2.3	Meldungen
143	2.	Aufzeichnungs- und Nachweispflichten	161	2.4	Betroffene Arbeitgeber
143	2.1	Entgeltunterlagen	161	2.5	Nachweis und Abführung der Beiträge
145	2.1.1	Entgeltbescheinigungsverordnung			
146	2.2	Beitragsabrechnung	162	3.	Künstlersozialabgabe
147	2.3	Beitragsnachweis	162	3.1	Welche Unternehmen sind abgabepflichtig?
147	2.3.1	Kennzeichnungen	162	3.2	Wie funktioniert das Meldeverfahren?
147	2.3.2	Dauerbeitragsnachweis	162	3.3	Welche Zahlungen sind beitragspflichtig?
148	2.3.3	Lohnnachweis der Unfallversicherung	162	3.4	Wie hoch ist der Abgabesatz?
148	3.	Prüfung durch die Rentenversicherungsträger			
148	3.1	Zeitpunkt der Prüfungen			
148	3.2	Umfang der Prüfungen			



1

A-Versicherungsrecht

Grundsätzlich sind alle Arbeitnehmer, die gegen Entgelt beschäftigt werden, sozialversicherungspflichtig. Es gibt aber eine Reihe von Ausnahmen.

1. Versicherungspflicht

1.1 Allgemeines Alle Arbeitnehmer sind grundsätzlich versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, wenn sie gegen Arbeitsentgelt beschäftigt sind. Bei Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden, ist eine Entgeltzahlung für die Versicherungspflicht nicht erforderlich. Auf den Willen der Beteiligten kommt es dabei nicht an¹.

Daher sind Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, mit denen die Sozialversicherungspflicht ausgeschlossen wird, nichtig und haben keine Wirkung.

Der Gesetzgeber sieht die Arbeitnehmer grundsätzlich als schutzbedürftig an. Mit den Regelungen zur Versicherungspflicht will er diese Personengruppe vor den Auswirkungen von Krankheit, Alter und Arbeitslosigkeit schützen. Um das zu erreichen, hat er die Pflichtversicherung (Zwangsversicherung) eingeführt.

Da in den Augen des Gesetzgebers nicht alle Arbeitnehmer gleichermaßen schutzbedürftig sind, gibt es einzelne Ausnahmeregelungen (zum Beispiel für Besserverdienende, Beamte).

Bei der Frage, ob ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, das Versicherungspflicht auslöst, kommt es nicht darauf an, dass dieses mit behördlichen Bestimmungen im Einklang steht. So besteht zum Beispiel auch für eine illegale Beschäftigung Versicherungspflicht. Ob eine gültige Arbeitserlaubnis, eine notwendige behördliche Genehmigung oder ein Gesundheitszeugnis vorliegt, spielt für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung keine Rolle.

Der formelle Abschluss eines Arbeitsvertrages ist für den Eintritt von Versicherungspflicht nicht erforderlich, die Tatsache der Beschäftigung reicht dafür aus. Auch die Frage, ob der Arbeitgeber eine Anmeldung abgegeben hat, ist dafür ohne Belang. Andererseits reicht ein Arbeitsvertrag nicht aus, um Sozialversicherungspflicht auszulösen – die Beschäftigung muss tatsächlich bestehen und ausgeübt werden.

1.2 Abgrenzung Arbeitnehmer – Selbstständiger Im Gegensatz zu den Arbeitnehmern ist ein selbstständig Tätiger nur im Ausnahmefall versicherungspflichtig. Wichtig ist daher zunächst die Entscheidung, ob es sich um einen Arbeitnehmer, also einen abhängig Beschäftigten handelt, oder eine freiberufliche oder selbstständige Tätigkeit vorliegt. Diese Entscheidung muss jeweils im Einzelfall getroffen werden. Die steuerrechtliche Beurteilung kann allenfalls ein Indiz sein, ist aber für die sozialversicherungsrechtliche Bewertung nicht entscheidend.

Um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis, und damit um einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer handelt es sich, wenn der Arbeitgeber über Art, Ort, Zeit und Weise der Arbeit entscheidet. Er ist gegenüber dem Arbeitnehmer weisungsbefugt. Der Beschäftigte hingegen ist von seinem Arbeitgeber persönlich und meistens auch wirtschaftlich abhängig. Die vertraglichen Vereinbarungen, die Bezeichnung oder die Rechtsform des vertraglichen Verhältnisses sind nicht entscheidend. Vielmehr kommt es immer auf die tatsächlichen Verhältnisse an.

Folgende Kriterien sind für die Beurteilung einer Beschäftigung entscheidend:

- die persönliche Abhängigkeit des Arbeitnehmers,
- die Fremdbestimmtheit der Arbeit,
- die Weisungsgebundenheit gegenüber dem Arbeitgeber.

Ein starres Schema für die Beurteilung gibt es nicht. Vielfach werden sowohl Kriterien vorliegen, die für eine abhängige Beschäftigung sprechen, als auch solche, die eine selbstständige Tätigkeit vermuten lassen. In diesen Fällen ist eine sorgfältige Abwägung erforderlich. Entscheidend ist immer das Gesamtbild der Tätigkeit².

Erstmals wurden durch die Einführung des § 611a BGB (2017) über die Regelungen zum Arbeitsvertrag zugleich eine Legaldefinition des Begriffs Arbeitnehmer und die Voraussetzungen für diese Eigenschaft in das Gesetz aufgenommen.

1 § 32 SGB I

2 § 611a BGB

Achtung Im Zweifelsfall sollten Sie einen Bescheid der Krankenkasse verlangen oder das Statusfeststellungsverfahren bei der Rentenversicherung einleiten (siehe Punkt A 1.5), um sich vor späteren Beitragsnachforderungen zu schützen.

1.2.1 Persönliche Abhängigkeit Im Gegensatz zum selbstständig Tätigen kann der Arbeitnehmer seine Tätigkeit nicht frei gestalten. Auch über die Lage der Arbeitszeit, den Einsatz seiner Arbeitskraft und die Gestaltung seiner Arbeit kann der Arbeitnehmer grundsätzlich nicht selbst bestimmen. Zudem trägt er selbst kein Unternehmerrisiko, ist also von den Entscheidungen eines anderen – nämlich seines Arbeitgebers – abhängig und kann den wirtschaftlichen Erfolg seiner Arbeit nicht selbst nutzen. Das Fehlen eines Unternehmerrisikos ist ein entscheidender Punkt in der Beurteilung der Arbeitnehmereigenschaft.

1.2.2 Fremdbestimmtheit der Arbeit Der Arbeitnehmer kann nicht über Zeit, Ort und auch nicht über die Art und Weise der Tätigkeit bestimmen, aber auch nicht über den Inhalt. Insofern ist seine Arbeit im Wesentlichen fremdbestimmt. Ziel und Zweck der Arbeitsleistung bestimmt der Arbeitgeber.

Während Selbstständige eine Leistungserbringung ablehnen können, sofern sie mit dem Ziel und Zweck des Auftrags nicht einverstanden sind, ist dies Arbeitnehmern nur in Ausnahmesituationen möglich (Zurückhaltung der Arbeitsleistung). Beispielsweise sind Leiharbeiter nicht verpflichtet, als Streikbrecher tätig zu werden.

1.2.3 Weisungsgebundenheit Im Gegensatz zum selbstständig Tätigen unterliegt der Arbeitnehmer durch die Eingliederung in den Betrieb dem Weisungsrecht seines Arbeitgebers. Dieser bestimmt über die Art und Weise der Arbeitserledigung, den Ort und die Zeit der Ausübung der Tätigkeit. Die Eingliederung in den Betrieb ist nicht räumlich, sondern organisatorisch zu verstehen. So kann sie auch bei Heimarbeit (etwa Telearbeit) vorliegen.³

Entscheidend ist nicht der genaue Grad der Weisungen, die vom Arbeitgeber erteilt werden. Insbesondere in Führungspositionen oder bei Spezialisten werden sich die Vorgaben des Arbeitgebers nur auf den Rahmen der Tätigkeit erstrecken, während der Arbeitnehmer im Detail der Erledigung Freiräume und Entscheidungsspielräume hat. Dies schließt jedoch eine abhängige Beschäftigung nicht aus.

Ein aktuelles Beispiel für die Schwierigkeiten bei der Beurteilung bietet ein Urteil des Landessozialgerichts Darmstadt (18.6.2020 – Aktenzeichen L 8 BA 36/19). Dieses hat entschieden, dass es sich bei einem Programmierer, der zu Hause am eigenen Rechner für ein Unternehmen arbeitet,

um einen sozialversicherungspflichtigen Heimarbeiter handelt. Im entschiedenen Fall hatte der Betroffene über 20 Jahre für dieselbe Firma gearbeitet. Diese hatte zudem das alleinige Nutzungsrecht für die von ihm entwickelten Programme. Für andere war er nicht tätig gewesen. Das Urteil ist rechtskräftig.

1.2.4 Beschäftigung gegen Entgelt Die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer ist grundsätzlich davon abhängig, dass die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird. Ausgenommen hiervon sind Mitarbeiter, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden (siehe Punkt A 1.6.1). Im Vordergrund steht der Grundsatz „Entgelt für geleistete Arbeit“ – dies ist Bedingung für die Versicherungspflicht. Ausnahmen hiervon gibt es aber zum Beispiel im Falle der Arbeitsunfähigkeit, bei der das Entgelt ohne direkte Gegenleistung gezahlt wird, sowie bei besonderen Beschäftigungsformen, wie bei der Vereinbarung flexibler Arbeitszeiten oder von Altersteilzeit.

Arbeitsentgelt sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden⁴. Auch Zahlungen Dritter, die aufgrund der Beschäftigung geleistet werden, sind grundsätzlich Arbeitsentgelt. Ausnahmen für einzelne Einkommensarten regelt die Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) (siehe Punkt B 4).

1.3 Gesellschafter/Mitunternehmer Besonders schwierig ist die Beurteilung der Frage, ob ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt, bei Gesellschaftern und Mitunternehmern, die im Betrieb mitarbeiten. Vielfach nehmen Gesellschafter an, dass sie allein aufgrund ihrer Stellung als Gesellschafter nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Oftmals scheidet in diesen Fällen tatsächlich ein direktes Weisungsrecht des Arbeitgebers aus. Gleichwohl kann durch die Eingliederung in den Betrieb und fehlendes Unternehmerrisiko eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegen.

Entscheidend ist in erster Linie die Rechtsform des Unternehmens. Die Rechtsprechung hat umfangreiche Grundsätze zu den einzelnen Rechtsformen entwickelt.

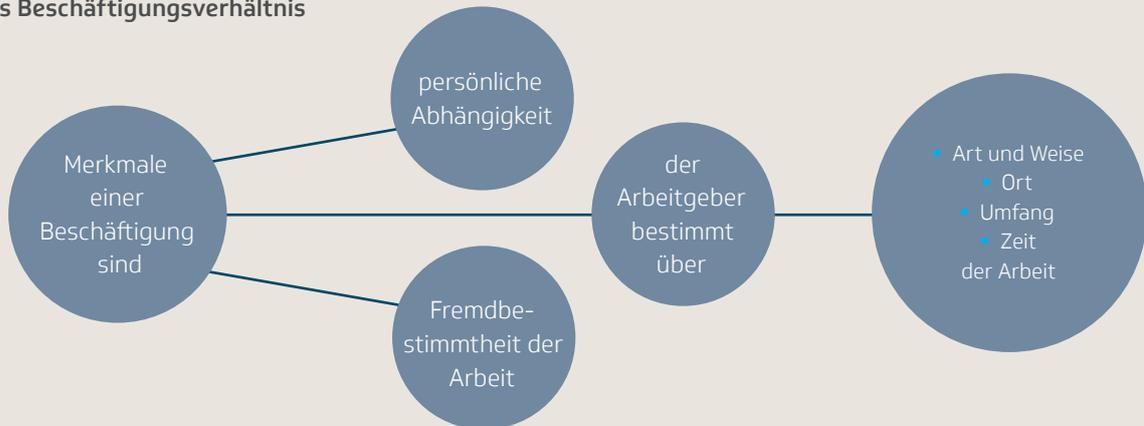
Um die Darstellung übersichtlich zu halten, haben wir bis auf wenige Ausnahmen auf die Angabe der zahlreichen BSG-Urteile an dieser Stelle verzichtet.

Achtung Im Zweifelsfall sollten Sie einen Bescheid der Krankenkasse verlangen, um sich vor späteren Beitragsnachforderungen zu schützen (siehe Punkt D 3).

3 BSG vom 27.9.1972 – Aktenzeichen 12 RK 11/72

4 § 14 Abs. 1 SGB IV

Abhängiges Beschäftigungsverhältnis



1.3.1 GmbH Die wohl schwierigste Frage ist, ob es sich bei einem Gesellschafter-Geschäftsführer einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) um einen versicherungspflichtig Beschäftigten handelt.

Die Frage der Entgeltzahlung lässt sich in der Regel noch einfach klären, wobei allerdings darauf zu achten ist, ob es sich um ein echtes Entgelt oder ausschließlich um eine vorweggenommene Gewinnentnahme handelt. Im letzteren Fall würde nämlich ein klassisches Unternehmerrisiko vorliegen, mit der Folge, dass ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis nicht besteht. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob der Geschäftsführer abhängig von seinem Arbeitgeber, also der Gesellschaft ist.

Zur Beurteilung von GmbH-Gesellschaftern hat die Rechtsprechung in zahlreichen Urteilen einige Grundsätze entwickelt.

Gerade bei einem Geschäftsführer einer Gesellschaft kann man weitreichende Entscheidungsfreiheit bei der Gestaltung seiner Arbeit voraussetzen. Die klassische Weisungsgebundenheit des „normalen“ Arbeitnehmers wird man hier in der Regel nicht finden. Entscheidend ist vielmehr, in welchem Umfang der Geschäftsführer von Entscheidungen der Gesellschafterversammlung abhängig ist, oder ob er diese sogar beeinflussen kann.

Mehrheitsbeteiligungen Als Beispiel sei der Geschäftsführer angeführt, der selbst mit mindestens 50 v. H. der Gesellschaftsanteile an der GmbH beteiligt ist. Gegen seinen Willen kann die Gesellschafterversammlung keine Beschlüsse fassen, insbesondere ihn als Geschäftsführer nicht ablösen. Hier fehlt es eindeutig an der Abhängigkeit der Beschäftigung, sodass keine Sozialversicherungspflicht besteht.

Ausnahme Wenn der Geschäftsführer wirksam auf die Ausübung seines Stimmrechts verzichtet hat und dieses einem Treuhänder obliegt, kann im Ausnahmefall trotz einer Mehrheitsbeteiligung Arbeitnehmereigenschaft bestehen.

Sperrminorität Gleiches gilt, wenn der Geschäftsführer zwar weniger als 50 v. H. der Gesellschaftsanteile hält, aber durch Regelungen im Gesellschaftsvertrag über eine Sperrminorität verfügt. Auch in diesem Fall fehlt es an der Abhängigkeit von den Gesellschafterbeschlüssen.

Beispiel Der geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH hält 40 v. H. der Gesellschaftsanteile. Der Gesellschaftsvertrag sieht für wichtige Entscheidungen – dazu gehören auch Einstellung und Abberufung eines Geschäftsführers – die Notwendigkeit einer Zweidrittelmehrheit (66,7 v. H.) vor.

Da der Geschäftsführer ihm nicht genehme Entscheidungen der Gesellschafterversammlung, insbesondere über seine eigene Entlassung, mit seinem Stimmenanteil blockieren kann, liegt kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vor. Damit besteht auch keine Versicherungspflicht als Arbeitnehmer.

Achtung Die Arbeitsagenturen sind bei der Prüfung eines Leistungsanspruches zum Beispiel auf Arbeitslosengeld oder Insolvenzausfallgeld grundsätzlich nicht an eine frühere Entscheidung der Krankenkasse oder des Rentenversicherungsträgers gebunden, sondern haben ein eigenes Prüfungsrecht. Wird der Bescheid allerdings im Rahmen des Statusfeststellungsverfahrens erlassen, ist die Arbeitsagentur an die Entscheidung gebunden (siehe auch Punkt A 1.5.2).

Firmenumwandlung War der Geschäftsführer zuvor Alleininhaber der Firma, die in eine GmbH umgewandelt wurde, so liegt in der Regel keine versicherungspflichtige Beschäftigung vor.

Vor-GmbH Die vorstehenden Grundsätze gelten auch für Geschäftsführer einer GmbH, die bereits gegründet, aber noch nicht im Handelsregister eingetragen ist (sogenannte Vor-GmbH).

Nebenabreden Für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung sind Abreden, die außerhalb des Gesellschaftsvertrages zustande gekommen sind, ohne Bedeutung. Die Möglichkeit für den Gesellschafter-Geschäftsführer, die Geschicke der Gesellschaft maßgeblich zu bestimmen oder Weisungen der Gesellschafterversammlung zu verhindern, muss im Gesellschaftsvertrag geregelt sein. Selbst eine unwiderrufliche Option zum Erwerb von Gesellschaftsanteilen spielt für die Beurteilung keine Rolle, solange sie nicht tatsächlich wahrgenommen wurde⁵.

Damit spielt auch die Frage, ob der Geschäftsführer mit Minderheitsbeteiligung „Kopf und Seele“ des Unternehmens ist oder aufgrund seiner speziellen Fachkenntnisse für das Unternehmen unverzichtbar ist, keine Rolle mehr.

1.3.2 „Mini-GmbH“ Offiziell heißt sie Unternehmersgesellschaft (haftungsbeschränkt), im Sprachgebrauch ist sie als „Mini-GmbH“ bekannt. Es handelt sich dabei nicht um eine wirklich neue Gesellschaftsform (das Gesetz zur Einführung ist Ende 2008 in Kraft getreten), sondern vielmehr um eine Sonderform der klassischen GmbH. Die Mini-GmbH ist auch nicht auf Dauer angelegt. Vielmehr soll sie die Gründung einer GmbH erleichtern und verzichtet dabei auf den Nachweis eines entsprechenden Mindestkapitals. Dafür sind jährliche Rücklagen in Höhe von 25 v.H. des Gewinns zu bilden. So wird das Gesellschaftskapital aufgefüllt, bis die Voraussetzungen für die GmbH erfüllt sind.

Wegen der beschriebenen Nähe zur GmbH gelten für die Unternehmersgesellschaft im Sozialversicherungsrecht dieselben Grundsätze. So ist unter anderem auch für die Geschäftsführer der Mini-GmbH das Statusfeststellungsverfahren vorgeschrieben. Die Grundsätze für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht entsprechen denen der GmbH.

1.3.3 Andere Gesellschaftsformen Bei den meisten anderen Gesellschaftsformen ist die Beurteilung etwas einfacher. So haften bei der offenen Handelsgesellschaft (OHG) oder der BGB-Gesellschaft die Teilhaber persönlich und mit ihrem Privatvermögen. Deshalb steht hier die selbstständige Tätigkeit in der Regel nicht in Frage. Bei der Kommanditgesellschaft (KG) und der damit verwandten GmbH & Co. KG kommt es immer auf die tatsächlichen Verhältnisse und die Möglichkeiten der Betroffenen an, inwieweit sie die Geschicke des Unternehmens mit ihrer Beteiligung maßgebend beeinflussen können. In Zweifelsfällen empfiehlt sich zur Sicherheit immer die Nutzung des Statusfeststellungsverfahrens.

1.3.4 Aktiengesellschaften Der Umstand, dass ein Beschäftigter Aktien seines Unternehmens hält, wirkt sich auf die Sozialversicherungspflicht nicht aus. Trotz des mit den Aktien erworbenen Stimmrechts auf der Aktionärsversammlung liegt kein maßgeblicher Einfluss auf das Unternehmen vor. Der Beschäftigte steht trotz seiner Kapitalbeteiligung in einem persönlichen Abhängigkeitsverhältnis zu seinem Arbeitgeber.

Eine Besonderheit gilt allerdings für Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft (AG). Diese sind schon kraft Gesetzes in der Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei⁶.

Dieser Ausschluss der Versicherungspflicht besteht grundsätzlich auch für eine nebenher ausgeübte Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber. Das gilt allerdings nur dann, wenn es sich um Konzernunternehmen⁷ handelt.

Die dargestellten Grundsätze gelten auch für stellvertretende Vorstandsmitglieder.

Für Kapitalgesellschaften nach dem Recht eines anderen EU-Staates gelten dieselben Grundsätze. Bei Unternehmen, die einem ausländischen Recht außerhalb der EU unterliegen, gelten die besonderen Bestimmungen für Vorstandsmitglieder hingegen nicht.

Diese sind deshalb als Arbeitnehmer auch renten- und arbeitslosenversicherungspflichtig. Ausnahmen können nur bestehen, wenn entsprechende, dem EU-Recht vergleichbare Regelungen in einem bilateralen Sozialversicherungsabkommen getroffen wurden.

In der Krankenversicherung wird regelmäßig Versicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze bestehen. Sollte das Vorstandsmitglied freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung sein, besteht Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

5 BSG vom 14. 3. 2018 – B 12 KR 13/17R

6 § 1 Satz 3 SGB VI; § 27 Abs. 1 Nr. 5 SGB III

7 § 18 Aktiengesetz

1.4 Beschäftigung von Angehörigen

1.4.1 Ehegattenbeschäftigung Auch ein Ehegatte kann grundsätzlich als versicherungspflichtiger Arbeitnehmer bei seinem selbstständig tätigen Ehepartner beschäftigt sein. Hier gilt es, einige Besonderheiten zu berücksichtigen.

Es muss sich um ein wirkliches Beschäftigungsverhältnis und nicht nur um eine gelegentliche familienhafte Mitarbeit handeln⁸. Vielmehr muss die Beschäftigung für den Betrieb von dauerhaftem wirtschaftlichen Nutzen sein. Wichtige Kriterien für die Versicherungspflicht in einer Ehegattenbeschäftigung sind:

- tatsächliche Zahlung von Entgelt zur freien Verfügung des beschäftigten Ehegatten,
- Ausweisung des Entgelts als Betriebsausgabe,
- angemessene Höhe des Entgelts im Hinblick auf einen vergleichbaren Arbeitnehmer,
- Eingliederung in den Betrieb.

Kein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis liegt hingegen vor, wenn lediglich ein „Taschengeld“ gezahlt wird oder nur ein Anspruch auf Gewinnbeteiligung besteht.

Ist der Ehegatte Mitunternehmer beziehungsweise gesellschaftsrechtlich am Betrieb beteiligt, muss seine Beschäftigung darüber hinaus auch nach den bereits dargestellten Kriterien für Mitgesellschafter (siehe Punkt A 1.3) geprüft werden.

Die Tatsache, dass die Ehegatten eine Zugewinnngemeinschaft⁹ oder eine Gütergemeinschaft¹⁰ vereinbart haben, macht den Ehegatten nicht automatisch zum Mitunternehmer. Vorsicht ist aber zum Beispiel geboten, wenn der eine Ehegatte für einen Kredit des selbstständigen anderen Ehegatten bei der Bank mitunterzeichnet (worauf diese vielfach besteht). Da ein „normaler“ Arbeitnehmer so etwas nicht tun würde, stellt sich in solchen Fällen ganz konkret die Frage nach der Arbeitnehmereigenschaft.

Achtung Bei Ehegattenbeschäftigungen sollte besonderer Wert auf die Dokumentation der entsprechenden Vereinbarungen und den Nachweis der tatsächlichen Beschäftigung gelegt werden. Prüfer der Rentenversicherungsträger oder im Leistungsfall auch die Krankenkassen und die Arbeitsagenturen prüfen diese Beschäftigungsverhältnisse sehr genau und intensiv, weil sie Leistungsmissbrauch vermuten. Für Arbeitsverhältnisse, die nach dem 31. Dezember 2004 begonnen haben, ist ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren durchzuführen. Das ändert aber nichts daran, dass diese Beschäftigungsverhältnisse bei jeder Gelegenheit sehr kritisch hinterfragt werden.

1.4.2 Sonstige Angehörige Bei sonstigen Angehörigen ist das Problem der Abgrenzung zu einer familienhaften Mitarbeit in der Regel nicht so groß. Deshalb gibt es hierfür bisher keine besonderen Regelungen. Entscheidend ist auch bei Verwandten, ob es sich um ein echtes Beschäftigungsverhältnis oder eben um eine Mitarbeit im Rahmen der familiären Unterstützung handelt. Dabei gelten grundsätzlich dieselben Kriterien wie bei Ehegatten.

Bei allen Familienangehörigen ist ein Urteil des Bundessozialgerichts¹¹ zu berücksichtigen. Danach gelten für die versicherungsrechtliche Beurteilung von Personen, die bei einem Familienangehörigen beschäftigt sind, dieselben Grundsätze wie bei einer Familien-GmbH. Aufgrund der verwandtschaftlichen Beziehung kommt eine versicherungspflichtige Beschäftigung nicht zustande, wenn es sich um eine bloße familiäre Mithilfe handelt.

Das obligatorische Statusfeststellungsverfahren (siehe Punkt A 1.5.1) gilt neben den Ehegatten und Lebenspartnern auch für sogenannte „Abkömmlinge“, also Kinder und Enkel¹².

8 §§ 1353 ff. BGB

9 §§ 1363 ff. BGB

10 §§ 1415 ff. BGB

11 BSG vom 30. 4. 2013 – B 12 KR 19/11 R

12 § 26a Abs. 3 SGB IV

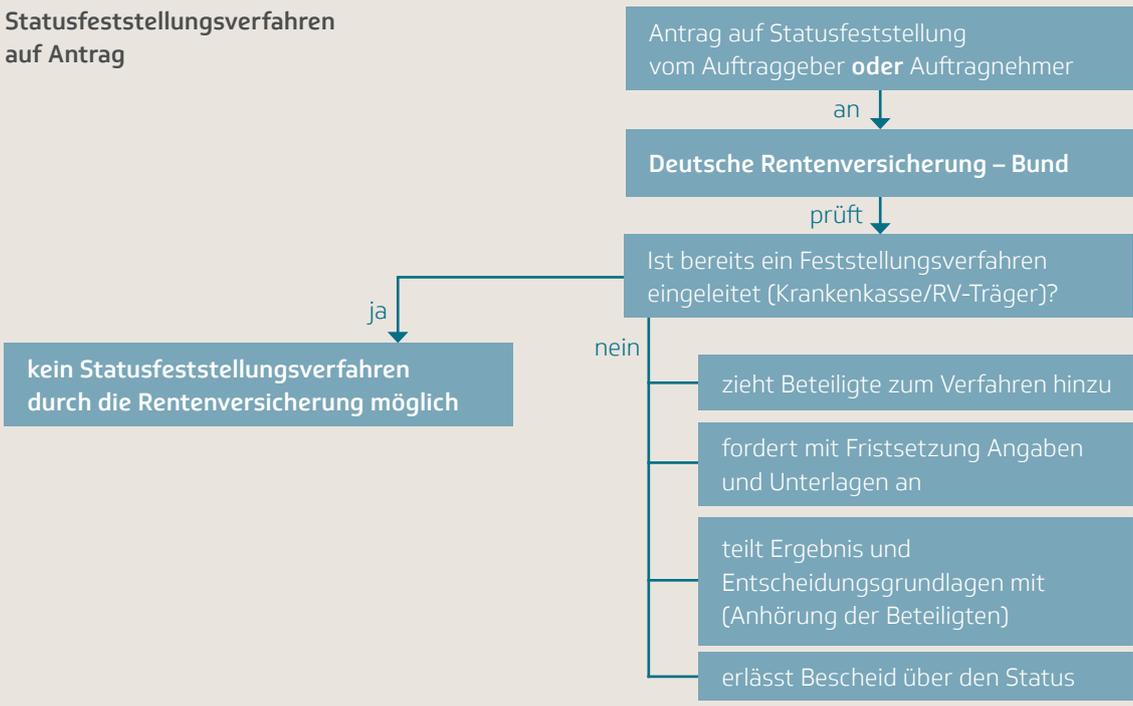
1.5 Statusfeststellungsverfahren Auch wenn die Beurteilung der versicherungsrechtlichen Einordnung mitunter schwierig ist, benötigen die Unternehmen und die Auftragnehmer Rechtssicherheit. Deshalb hat der Gesetzgeber das sogenannte Statusfeststellungsverfahren eingeführt. Im Rahmen dieses Verfahrens können die Beteiligten, also Auftraggeber oder Auftragnehmer, schriftlich eine Entscheidung über den Versicherungsstatus beantragen¹³ und so Rechtssicherheit herstellen. Es reicht aus, wenn einer der Beteiligten diesen Antrag stellt. Der andere wird dann im Rahmen des Verfahrens hinzugezogen. Das Statusfeststellungsverfahren ist immer dann sinnvoll, wenn Zweifel am Status des Auftragnehmers bestehen. Über den Antrag entscheidet nicht die sonst zuständige Krankenkasse als Einzugsstelle, sondern die Deutsche Rentenversicherung – Bund.

Deutsche Rentenversicherung – Bund
 Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
 Postanschrift: 10704 Berlin
 Telefon: 030 - 865 0
 Fax: 030 - 865 27 24 0
 E-Mail: drv@drv-bund.de
 www.deutsche-rentenversicherung.de

Das Antragsverfahren über die Rentenversicherung kann nur durchgeführt werden, wenn nicht bereits ein Verfahren zur Feststellung des Versicherungsstatus läuft beziehungsweise abgeschlossen wurde. Dies kann bei der zuständigen Krankenkasse im Rahmen ihrer Aufgabe als Einzugsstelle oder bei einem (anderen) Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Betriebsprüfung der Fall sein. Diese Regelung soll ausschließen, dass mehrere Versicherungsträger zugleich eine Beurteilung vornehmen.

Das Statusfeststellungsverfahren ist auch dann über den Rentenversicherungsträger durchzuführen, wenn die Krankenkasse auf andere Weise als aus einer förmlichen Meldung des Arbeitgebers über den Beschäftigungsbeginn oder den Krankenkassenwechsel Kenntnis erlangt hat. Aufgrund möglicher Interessenkonflikte bei der Krankenkasse sollte in entsprechenden Sachverhalten immer das Statusfeststellungsverfahren über den Rentenversicherungsträger durchgeführt werden.¹⁴

Statusfeststellungsverfahren auf Antrag



13 § 7a SGB IV

14 BSG vom 16. 7. 2019 – B 12 KR 6/18 R und B 12 KR 5/18 R

Seit 2022 trifft die Rentenversicherung im Rahmen des Statusfeststellungsverfahrens nur noch die Feststellung, ob der Betroffene den Status eines Arbeitnehmers hat oder nicht. Die daraus folgende Entscheidung über die Sozialversicherungspflicht obliegt dann wieder dem Arbeitgeber (z. B. ob aufgrund der Entgelthöhe Krankenversicherungspflicht besteht). Das soll der Beschleunigung des Verfahrens dienen und die Rentenversicherung bei der Bearbeitung entlasten.

Prognoseentscheidung Schon im Vorfeld, also vor Aufnahme der Tätigkeit kann eine entsprechende Anfrage zur Statusfeststellung bei der Rentenversicherung gestellt werden. Voraussetzung dafür ist, dass ein entsprechender Vertrag bereits ausformuliert wurde und die Details der Vertragsdurchführung feststehen.

Die Prognoseentscheidung bindet alle Beteiligten und ist in vollem Umfang wirksam. Ändert sich an den der Entscheidung zugrunde liegenden Verhältnissen etwas (z. B. eine Vertragsänderung), so müssen die Beteiligten die Rentenversicherung darüber informieren. Diese prüft dann, ob sich durch die Änderung eine andere Entscheidung zum Status ergibt.

Gruppenfeststellung Neu seit 2022 ist die Möglichkeit einer sogenannten Gruppenfeststellung. Dabei wird für eine Reihe von gleichgelagerten Auftragsverhältnissen eine Grundsatzentscheidung über den Status getroffen. Die Gruppenfeststellung kann nur vom Auftraggeber beantragt werden.

Die Gruppenfeststellung kann nur erfolgen, wenn die vereinbarten Tätigkeiten ihrer Art und den Umständen der Ausübung nach übereinstimmen und ihnen einheitliche vertragliche Vereinbarungen zugrunde liegen. Dabei sind geringfügige Abweichungen, z. B. hinsichtlich der Tätigkeit, der Vergütungshöhe oder auch der Modalitäten, grundsätzlich unschädlich und stehen einer Gruppenfeststellung nicht entgegen.

In der Gruppenfeststellung gibt die Rentenversicherung folgende Inhalte an:

- die Art der Tätigkeit,
- die zugrunde gelegten vertraglichen Vereinbarungen,
- die maßgeblichen Umstände der Ausübung,
- den Erwerbsstatus und
- die Rechtswirkung.

Aufgrund der von der Rentenversicherung getroffenen Gruppenentscheidung stellt der Arbeitgeber dann wiederum die Sozialversicherungspflicht bzw. -freiheit fest.

Feststellung des Arbeitgebers Handelt es sich nicht um eine klassische Zweierbeziehung zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer, sondern sind noch Dritte beteiligt (z. B. Subunternehmen), ist neben der Frage, ob es sich um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis handelt auch von Bedeutung, wer denn letztlich der Arbeitgeber des Beschäftigten ist. Kommt die Rentenversicherung bei der Prüfung in diesen Fällen zu dem Ergebnis, dass ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, trifft sie zugleich die Entscheidung, wer als Arbeitgeber für die Erfüllung der Arbeitgeberpflichten verantwortlich ist.

Besonderheit im Widerspruchsverfahren Eine Besonderheit gibt es im Widerspruchsverfahren. Wenn also eine Partei – oder beide Parteien – mit der Entscheidung der Rentenversicherung nicht einverstanden ist beziehungsweise sind, können sie gegen den Bescheid innerhalb eines Monats nach dessen Erhalt Widerspruch bei der Rentenversicherung einlegen. Im Rahmen dieses Widerspruchsverfahrens können die Beteiligten dann eine mündliche Anhörung beantragen. Dadurch soll das Verfahren beschleunigt werden. Die Anhörung soll möglichst gemeinsam mit allen Beteiligten erfolgen.

Vor einer endgültigen Entscheidung teilt die Rentenversicherung den Beteiligten mit, zu welchem Ergebnis sie gekommen ist, und auf welchen Tatsachen ihre Entscheidung basiert. Auftraggeber und Auftragnehmer haben dann erneut die Möglichkeit, sich zu äußern. Entscheidet die Rentenversicherung wie von beiden Beteiligten beantragt, so ist diese besondere Anhörung nicht erforderlich.

Nach der Anhörung erhalten die Beteiligten von der Rentenversicherung einen rechtsmittelfähigen Bescheid. Dieser kann dann im Rahmen eines Widerspruchs- beziehungsweise Sozialgerichtsverfahrens angefochten werden. Die Frist hierfür beträgt einen Monat nach Zustellung des Bescheides. Danach ist der Bescheid – wenn er nicht angefochten wird – bindend.

Grundsätzlich beginnt die Versicherungspflicht – vorausgesetzt, die Rentenversicherung stellt den Status als Arbeitnehmer fest – mit dem Antritt der Beschäftigung.

Da das Statusfeststellungsverfahren sich aber unter Umständen über einen längeren Zeitraum hinziehen kann, hat der Gesetzgeber eine Ausnahmemöglichkeit geschaffen. Danach beginnt die Versicherungspflicht erst mit der Bekanntgabe des Bescheides der Rentenversicherung, wenn

- der Antrag auf Statusfeststellung innerhalb eines Monats nach Beginn der Beschäftigung gestellt wurde,
- der Beschäftigte zustimmt,
- der Beschäftigte für die Zeit zwischen Beginn der Beschäftigung und Ende des Verfahrens eine ausreichende Absicherung für den Fall der Krankheit und zur Altersvorsorge getroffen hat. Dieser Versicherungsschutz muss der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Kranken- beziehungsweise Rentenversicherung entsprechen¹⁵.

Ein Krankengeldanspruch muss bei dieser Absicherung nicht zwangsläufig bestehen. Auch sind Selbstbehalte (absolut oder prozentual) bei der ambulanten und stationären Behandlung zulässig, sie dürfen aber nicht mehr als 5.000 Euro jährlich betragen¹⁶.

Wird der Beginn der Versicherungspflicht nicht hinausgeschoben, so wird gleichwohl für die Dauer des Verfahrens die Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge verzögert. Die Beiträge werden also erst fällig, wenn das Verfahren endgültig abgeschlossen ist. In diesem besonderen Fall haben Widerspruch und Klage gegen den Bescheid der Rentenversicherung aufschiebende Wirkung¹⁷.

Weitere Hinweise zum Beginn der Versicherungspflicht finden Sie unter Punkt A 1.7.1.

1.5.1 Obligatorisches Statusfeststellungsverfahren Für zwei Personenkreise ist ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren vorgeschrieben, nämlich für

- Ehegatten beziehungsweise Lebenspartner¹⁸ eines Arbeitgebers sowie dessen Abkömmlinge, also Kinder und Enkel, und für
- Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH.

Um diese Personen identifizieren zu können, ist bei der Anmeldung nach der DEÜV eine entsprechende Kennzeichnung zu setzen¹⁹. Die folgenden Kennzeichen sind zu vergeben:

Schlüsselzahl 1 = Ehegatte oder eingetragener Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz und Abkömmlinge

Schlüsselzahl 2 = geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Sonst wird die Schlüsselzahl „0“ gesetzt. Das Statuskennzeichen müssen Sie nur bei einer Anmeldung angeben.

Nach erfolgter Anmeldung wird der Status durch die Deutsche Rentenversicherung – Bund überprüft.

Für das obligatorische Statusfeststellungsverfahren gelten die besonderen Regelungen über das Hinausschieben des Versicherungsbeginns und die Stundung der Beiträge nicht (siehe hierzu Abbildung Seite 19).

1.5.2 Bindung der Bundesagentur für Arbeit Die Bundesagentur für Arbeit ist nicht grundsätzlich an Entscheidungen der Einzugsstelle beziehungsweise des prüfenden Rentenversicherungsträgers gebunden. Im Falle der Leistungsgewährung, zum Beispiel bei der Zahlung von Arbeitslosengeld oder Insolvenzausfallgeld, haben die Arbeitsagenturen ein eigenes Prüfrecht. Sie können – für den Bereich der Arbeitslosenversicherung – Bescheide anderer Versicherungsträger sogar rückwirkend aufheben. Anstelle der erhofften Sozialleistung erhält der Antragsteller dann allenfalls seine gezahlten Beiträge, und das auch nur im Rahmen der vierjährigen Verjährungsfrist, zurück.

Dies führt oftmals zu Problemen, da sich der Versicherte in der Regel auf die Beurteilung der Krankenkasse oder des Rentenversicherungsträgers verlässt.

15 § 7a Abs. 6 SGB IV

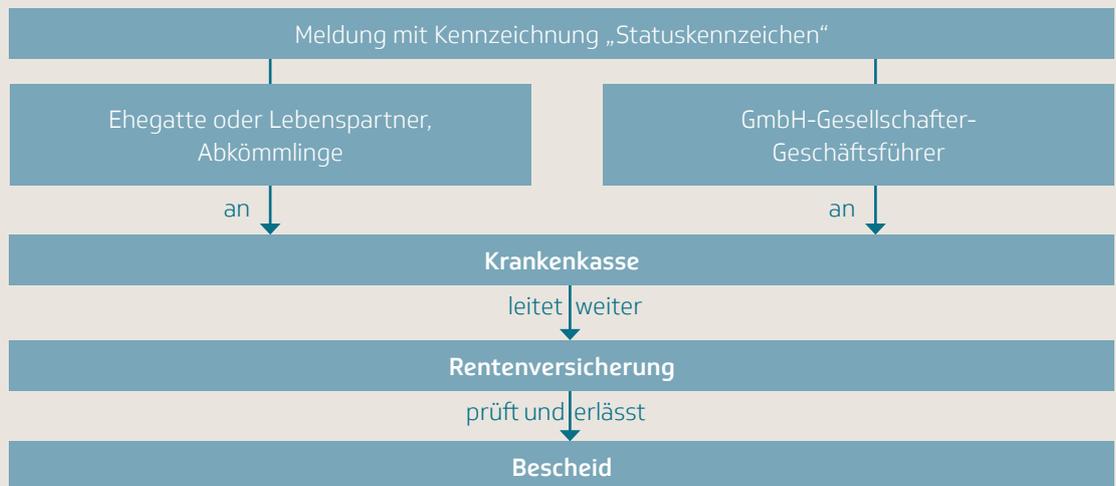
16 BSG vom 7. 6. 2018 – 12 KR 17/17 R

17 § 7a Abs. 7 SGB IV

18 eingetragene Partnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz

19 § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 SGB IV; § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Obligatorisches Statusfeststellungsverfahren



Die Arbeitsagenturen sind aber an die Entscheidungen der Rentenversicherung gebunden, soweit diese im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens (auf Antrag oder obligatorisch) ergehen.

Wichtig Der Bescheid der Rentenversicherung gilt natürlich nur, solange sich an den dieser Entscheidung zugrunde liegenden Tatbeständen nichts ändert. Deshalb enthalten die Bescheide grundsätzlich den ausdrücklichen Hinweis, dass die Betroffenen sich bei einer Änderung der Verhältnisse zur Überprüfung des Bescheides an die Stelle wenden müssen, die ihn erlassen hat.

In einem erneuten Verfahren überprüft der Versicherungsträger dann, ob der ursprüngliche Bescheid aufgehoben oder abgeändert werden muss. Die Aufhebung oder Änderung erfolgt grundsätzlich nur für die Zukunft. Eine Überprüfung ist auch vorzunehmen, wenn entsprechende Änderungen angezeigt oder im Rahmen einer Betriebsprüfung festgestellt werden.

1.6 Besondere Personenkreise Bei einigen Personenkreisen gibt es Besonderheiten hinsichtlich der versicherungsrechtlichen Beurteilung der Beschäftigung zu beachten.

1.6.1 Auszubildende Im Gegensatz zu anderen Arbeitnehmern sind Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt werden, auch dann versicherungspflichtig, wenn sie ohne Entgelt beschäftigt werden²⁰. In der Praxis hat diese Regelung für Auszubildende keine Bedeutung, da bei einer Ausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz die Zahlung einer angemessenen Ausbildungsvergütung vorgeschrieben ist²¹.

Gelegentlich spielt die Beschäftigung ohne Arbeitsentgelt aber eine Rolle bei Praktikanten. Hier bestehen einige Sonderregelungen (siehe Punkt A 2.4).

Als Auszubildende im Sinne der Sozialversicherung werden auch Personen angesehen, die an einem dualen Studiengang teilnehmen.

Die Versicherungspflicht als Arbeitnehmer besteht sowohl in den Praxisphasen im Unternehmen als auch während der Studienphase an der Hochschule.

1.6.2 Praxisorientierte schulische Ausbildungen Durch das Siebte Gesetz zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch wurde die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Teilnehmern an Ausbildungen mit Abschnitten des schulischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung, für die ein Ausbildungsvertrag und Anspruch auf Ausbildungsvergütung besteht (praxisintegrierte Ausbildungen) geändert. Diese Personen sind nun versicherungs- und beitragspflichtig zur Sozialversicherung, und zwar für Ausbildungen, die nach dem 30. Juni 2020 begonnen wurden. Das betrifft in erster Linie die Ausbildung in Gesundheitsberufen.

Dazu gehören insbesondere:

- Orthoptisten
- Logopäden
- medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten
- medizinisch-technische Radiologieassistenten
- medizinisch-technische Assistenten für Funktionsdiagnostik
- veterinärmedizinisch-technische Assistenten

²⁰ § 2 Abs. 2 SGB IV

²¹ § 17 BBiG

- Ergotherapeuten
- Physiotherapeuten
- Diätassistenten
- Erzieher

Bei weiteren Ausbildungsgängen, in denen die Zugehörigkeit zum Personenkreis unklar ist, können diese Ausbildungsgänge als Orientierungshilfe dienen. Im Zweifel entscheidet die Einzugsstelle.

1.6.3 Leiharbeitnehmer Auch Leiharbeitnehmer stehen in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis. Arbeitgeber ist allerdings im Regelfall der Verleiher. Zum entleihenden Betrieb besteht grundsätzlich kein Beschäftigungsverhältnis, auch wenn der Beschäftigte dort in den Betrieb und in den Arbeitsablauf eingegliedert wird.

Voraussetzung ist aber, dass es sich um eine legale Arbeitnehmerüberlassung handelt. Hat der Verleiher keine Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit zur Überlassung von Arbeitnehmern, handelt es sich um eine illegale Arbeitnehmerüberlassung. In diesem Fall wird der Entleiher zum Arbeitgeber und hat alle entsprechenden Pflichten (Meldungen, Beitragszahlung usw.) zu erfüllen.²²

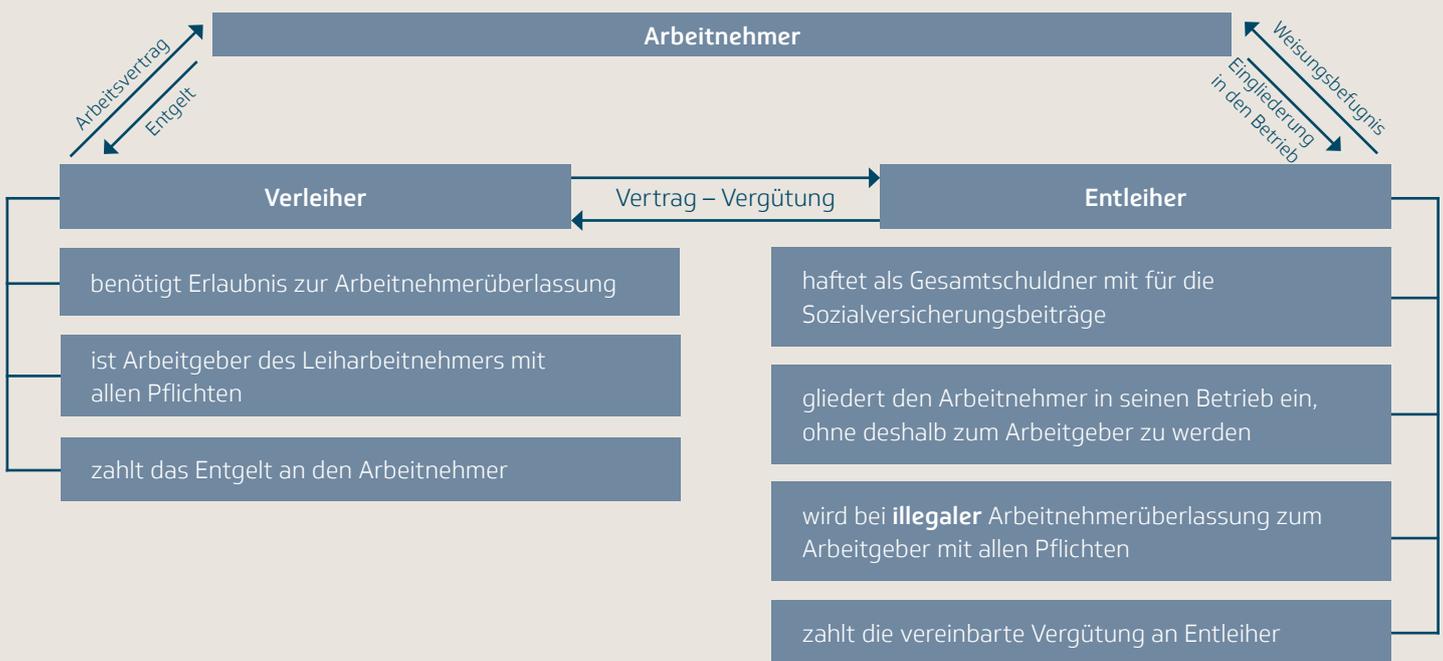
Achtung Das Haftungsrisiko des Entleihers darf nicht unterschätzt werden. Neben eventuell zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträgen kann in bestimmten Fällen auch der Arbeitnehmer seinen Entgeltanspruch gegen den Entleiher geltend machen. Ob der Entleiher bereits die vereinbarte Summe an den Verleiher gezahlt hat, spielt dabei keine Rolle.

Es ist sicherer, sich im Falle eines Falles an ein bekanntes Verleihunternehmen mit gutem Ruf zu wenden oder sich die Erlaubnis der Bundesagentur für Arbeit vorlegen zu lassen.

Das Haftungsrisiko des Arbeitgebers ist durch den gesetzlichen Mindestlohn noch erweitert worden. So haftet ein Unternehmer, der einen anderen Unternehmer mit der Erbringung von Werk- oder Dienstleistungen beauftragt, für die Verpflichtungen dieses Unternehmers, eines weiteren Nachunternehmers oder eines von diesen beauftragten Verleihers zur Zahlung des Mindestlohnes. Diese Haftung bezieht sich allerdings nur auf das Nettoentgelt, nicht auf die darauf entfallenden Steuern und Sozialversicherungsbeiträge.²³

Die Beschäftigungsfiktion zwischen Arbeitnehmer und Entleiher bei unerlaubter Arbeitnehmerüberlassung greift nicht, wenn das Leiharbeitsverhältnis dem Recht eines anderen EU-Staates unterliegt.²⁴

Leiharbeitsverhältnis



22 §§ 9 und 10 AÜG

23 § 13 MiLoG i. V. m. § 14 AEntG

24 BAG; Urteil vom 26. April 2022, Az: 9 AZR 228/21

1.6.4 Teilzeitbeschäftigte Sie unterliegen der Sozialversicherungspflicht wie jeder andere Arbeitnehmer auch. Ausnahmen gibt es hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung (siehe Punkt A 2.2).

1.6.5 Beschäftigte in Altersteilzeit Auch Beschäftigte in Altersteilzeit unterliegen der Sozialversicherungspflicht wie andere Beschäftigte. Um Altersteilzeit auszuüben, muss die Beschäftigung mehr als nur geringfügig sein. Die Voraussetzungen für die Altersteilzeit sind unter Punkt B 13 ausführlich dargestellt. Besonderheiten gibt es gegebenenfalls beim Eintritt von Krankenversicherungspflicht durch die Verringerung des Arbeitsentgelts, wenn zuvor eine private Krankenversicherung bestanden hat (siehe Punkt A 1.9.2).

1.6.6 Beschäftigte mit flexiblen Arbeitszeiten Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt bleibt auch dann versicherungspflichtig, wenn der Beschäftigte aufgrund der Ausnutzung flexibler Arbeitszeiten von der Arbeit freigestellt wird²⁵. Da dies von den allgemeinen Grundsätzen zur Versicherungspflicht abweicht und damit auch weitere Folgerungen verbunden sind (zum Beispiel Hinausschieben der Fälligkeit von Beiträgen), ist die Bewertung als flexible Arbeitszeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- Die Freistellung erfolgt aufgrund einer schriftlichen Vereinbarung²⁶.
- In der Freistellungsphase wird Arbeitsentgelt aus einem Wertguthaben fällig, das vor oder nach der Freistellungsphase erarbeitet wurde beziehungsweise wird.
- Die Höhe des während der Freistellung gezahlten Entgelts weicht nicht unangemessen von dem in den letzten zwölf Monaten gezahlten Entgelt ab.
- Die Arbeitsentgelte während der Arbeitsphase und der Freistellungsphase müssen mehr als geringfügig sein.

Besondere Bestimmungen gelten hinsichtlich der angesparten Arbeitsentgelte (Wertguthaben). Näheres hierzu finden Sie unter Punkt B 12.

Die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt auch dann als fortbestehend, wenn das Entgelt aus einem Wertguthabenskonto bezogen wird, das wegen eines Arbeitgeberwechsels auf die Deutsche Rentenversicherung übertragen wurde.²⁷

Auch ohne Wertguthabenvereinbarung bleibt bei einer längeren bezahlten Freistellung bis zu drei Monaten bei Gleitzeitkonten die Versicherungspflicht weiter bestehen²⁸. Dadurch wird die Nutzung flexibler Arbeitszeiten einfacher und sicherer.

Tipp Aufgrund der Regelungen zum Mindestlohn sind strenge Maßstäbe an die Dokumentation der (täglichen) Arbeitszeit zu beachten. Sonst kann es aufgrund der Festsetzung des Mindestlohns und gegebenenfalls einer Schätzung der tatsächlichen Arbeitszeiten zu Problemen mit dem Prüfer der Rentenversicherung kommen.

1.6.7 Vorruheständler Bezieher von Vorruhestandsgeld sind keine Arbeitnehmer (mehr) im Sinne der Sozialversicherung. Sie sind diesen aber in der Kranken- und Pflegeversicherung gleichgestellt²⁹. Auch in der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, allerdings nicht als Arbeitnehmer, sondern als sonstige Versicherte³⁰. In der Arbeitslosenversicherung besteht hingegen keine Versicherungspflicht.

Für die Versicherungspflicht in der Kranken- und Rentenversicherung gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Vorruhestandsgeldbezieher muss unmittelbar vorher versicherungspflichtig gewesen sein.
- Das Vorruhestandsgeld muss mindestens 65 v. H. des vorherigen Bruttoentgelts betragen (gilt nur für die Krankenversicherungspflicht).
- Die Zahlung des Vorruhestandsgeldes muss nach dem übereinstimmenden Willen der Beteiligten (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden sein. Ist dies nicht der Fall, besteht keine Versicherungspflicht. Gleiches gilt, wenn sich der Vorruhestandsgeldempfänger arbeitslos meldet oder eine neue Beschäftigung – auch bei einem anderen Arbeitgeber – aufnimmt.
- Das Vorruhestandsgeld muss bis zum frühestmöglichen Beginn der Altersrente gewährt werden. Besteht kein Rentenanspruch, tritt an diese Stelle das Erreichen der Regelaltersgrenze.
- Das Vorruhestandsgeld darf nicht bereits bei Zubilligung einer Berufsunfähigkeitsrente (Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung) entfallen.

25 § 7 Abs. 1a SGB IV

26 § 7b SGB IV

27 § 7 Abs. 3 SGB IV

28 § 7 Abs. 1a SGB IV

29 § 5 Abs. 3 SGB V

30 § 3 Abs. 1 Nr. 4 SGB VI

1.6.8 Ins Ausland entsandte Beschäftigte Immer mehr Unternehmen – zunehmend kleinere und mittlere Betriebe – erstrecken ihren Tätigkeitsbereich auch ins Ausland. Bei der Entsendung von Mitarbeitern ins Ausland sind aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht einige Besonderheiten zu beachten, um Rechtsnachteile für das Unternehmen oder den Mitarbeiter zu vermeiden.

Territorialprinzip Ein Arbeitnehmer unterliegt grundsätzlich dem Sozialversicherungsrecht des Landes, in dem er seine Beschäftigung tatsächlich ausübt. Arbeitet also ein Mitarbeiter eines deutschen Unternehmens im Ausland, so gelten grundsätzlich die dortigen Vorschriften über die Sozialversicherung. Von diesem Grundsatz gibt es allerdings Ausnahmen, die durch über- und zwischenstaatliche Verträge geregelt sind.

Ausstrahlung³¹ Das deutsche Sozialversicherungsrecht sieht vor, dass die deutschen Vorschriften bei einer befristeten Entsendung aus einem in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnis heraus weitergelten. Diese sogenannte „Ausstrahlung“ ist eine rein nationale Regelung und soll den kontinuierlichen Schutz durch die deutschen Sozialversicherungssysteme gewährleisten. Dies führt unter Umständen zu einer Doppelversicherung, wenn nämlich zusätzlich zur deutschen Versicherungspflicht auch Versicherungspflicht im Beschäftigungsland entsteht.

Entsendung Die Vorschriften zur deutschen Sozialversicherungspflicht gelten auch für Personen, die im Rahmen eines in Deutschland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ins Ausland entsandt werden, wenn die Entsendung im Voraus zeitlich begrenzt ist. Eine Entsendung liegt vor, wenn sich der Beschäftigte auf Weisung seines inländischen (deutschen) Arbeitgebers vom Inland ins Ausland begibt, um dort in dessen Auftrag und Rechnung seiner Beschäftigung nachzugehen. Der Arbeitnehmer muss also in jedem Fall zuvor entweder in Deutschland beschäftigt oder wohnhaft gewesen sein. Für die Entsendung muss ein Grenzübertritt von Deutschland in das Beschäftigungsland stattfinden.

Zugleich muss das in Deutschland bestehende Arbeitsverhältnis in seinen Grundzügen fortbestehen. Dazu gehört insbesondere die Verpflichtung zur Arbeitsleistung, die Weisungsgebundenheit des Beschäftigten und die Zahlung des Entgelts. Wird etwa das Entgelt von einem Vertragspartner oder einer Niederlassung im Ausland gezahlt, fehlt es an der Bindung an das deutsche Unternehmen. In solchen Fällen spricht man von einem Rumpfarbeitsverhältnis, das zwar in arbeitsrechtlicher, nicht aber in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht ausreicht.

Beispiel Ein deutsches Unternehmen beteiligt sich an einem großen Staudammprojekt in Uruguay. Herr Kummer wird als Projekt-Koordinator dorthin geschickt. Der Staudamm wird von einer Arbeitsgemeinschaft mehrerer großer Unternehmen gebaut. Herr Kummer erhält sein Gehalt für die Dauer des Auslandseinsatzes von dieser Arbeitsgemeinschaft.

Es handelt sich nicht um eine Entsendung. Da in Deutschland kein Entgelt gezahlt wird und zudem keine unmittelbare Weisungsbefugnis des deutschen Unternehmens besteht, handelt es sich lediglich um ein Rumpfarbeitsverhältnis und nicht um eine Entsendung aus einer deutschen Beschäftigung heraus.

Die Einstellung eines Mitarbeiters für den Zweck der Entsendung ist jedoch nicht schädlich. Voraussetzung ist allerdings, dass der neue Mitarbeiter zuvor in Deutschland gearbeitet oder zumindest seinen Wohnsitz beziehungsweise gewöhnlichen Aufenthaltsort hier hatte. Es muss also zuvor bereits eine Beziehung zum deutschen (Sozialversicherungs-) Recht bestanden haben. Außerdem ist die Absicht erforderlich, nach dem Auslandsaufenthalt die Beschäftigung wieder in Deutschland fortzusetzen.

Beispiel Frau Kluge hat ihr Ingenieurstudium (in Deutschland) abgeschlossen. Von der Firma Intertrans mit Sitz in München wird sie für ein Projekt in Mexiko eingestellt. Nach Abschluss des Projektes ist ihre Weiterbeschäftigung in Deutschland vorgesehen.

Es handelt sich um eine Entsendung, da Frau Kluge vor Beginn der Beschäftigung bereits ihren Wohnsitz in Deutschland hatte.

Damit die Ausstrahlung oder die Wirkung eines Sozialversicherungsabkommens eintreten kann, ist immer eine Befristung der Entsendung erforderlich. Diese kann entweder durch Vertrag (Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag) oder durch die Art der Entsendung, also etwa für ein spezielles, zeitlich begrenztes Projekt geschehen. Dabei ist etwa bei einem Projekt nicht erforderlich, dass das genaue Ende der Entsendung, also ein konkretes Datum bereits feststeht.

Wichtig Der Begriff der Entsendung in der Sozialversicherung ist nicht identisch mit der Entsendung im Sinne des Arbeitsrechts. So handelt es sich beispielsweise grundsätzlich bei jeder Dienstreise ins Ausland für die Sozialversicherung um eine Entsendung.

Hinweis Homeoffice im Ausland auf Wunsch und Initiative des Arbeitnehmers:

Durch die Corona-Pandemie wurde die mobile Arbeit, speziell im Homeoffice, deutlich ausgeweitet. Das hat vermehrt zu Fällen geführt, in denen ein Mitarbeiter von sich aus im Homeoffice, aber im Ausland arbeiten möchte. Die DVKA hat sich dazu geäußert, wie sich eine solche Konstellation – bei Zustimmung des Arbeitgebers – auf den Erhalt der deutschen Sozialversicherung auswirkt.

Danach ist die Frage, von wem die Initiative für die Entsendung ausgeht, nicht entscheidend. Voraussetzung ist aber, dass weiterhin das Direktionsrecht des Arbeitgebers ausgeübt wird und die Entsendung befristet ist. Diese Rechtsauffassung wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales geteilt. Eine verbindliche Aussage der zuständigen Verwaltungskommission der EU zu dem Thema gibt es bisher allerdings nicht.

Da die A1-Bescheinigung, die natürlich auch bei dieser Konstellation erforderlich ist, für die ausländischen Behörden verbindlich ist, stellt diese Rest-Unsicherheit für den Arbeitgeber kein Problem dar. Im Falle eines Falles müsste eine unrechtmäßig ausgestellte A1-Bescheinigung formell von der ausstellenden Stelle aufgehoben werden. Bis dahin wirkt sie fort.

Bei einer solchen Tätigkeit außerhalb der EU-/EWR-Staaten muss immer der Einzelfall geprüft werden.

Konkurrenz der Systeme Das deutsche Recht der Ausstrahlung besteht grundsätzlich unabhängig davon, ob und welche Versicherungen im Beschäftigungsstaat bestehen. Umgekehrt ist es für die Versicherung im Beschäftigungsstaat unerheblich, ob in Deutschland eine zusätzliche Absicherung durch die Ausstrahlung besteht. Im Ergebnis führt dies zu Doppelversicherungen.

Um das möglichst zu vermeiden, hat die Bundesrepublik Deutschland mit einer Reihe von Staaten Sozialversicherungsabkommen geschlossen. Diese regeln, welches Recht im Einzelfall anzuwenden ist. Zu unterscheiden ist dabei zwischen über- und zwischenstaatlichen Vereinbarungen.

Solche überstaatlichen Abkommen stellen zum Beispiel die EU-Verordnungen dar. In erster Linie maßgebend ist die Verordnung 883/04, die seit dem 1. Mai 2010 gilt. Seit 1. April beziehungsweise 1. Juni 2012 ist die Verordnung nicht nur für die EU-Mitgliedsstaaten anzuwenden, sondern auch für die EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen sowie für die Schweiz, für Staatenlose und Flüchtlinge. Allerdings gelten die Regelungen für diese Staaten sowie für Dänemark nicht für Drittstaatsangehörige.

Die Verordnungen regeln einheitlich die Zuständigkeiten und die Verfahren zwischen den Mitgliedsstaaten.

Besondere Zuständigkeitsregelungen bestehen für Personen, die gleichzeitig in mehreren Mitgliedsstaaten Beschäftigungen ausüben. Grundsätzlich ist in den Verordnungen festgelegt, dass immer nur ein Staat für die Sozialversicherung zuständig ist, sodass dies nicht zu einer Doppelversicherung führen kann. Hinzu kommen ergänzende bilaterale Abkommen mit einigen Staaten, die zu den EWR-Ländern gehören.

Diese Vereinbarungen kommen allerdings nur dann zum Zuge, wenn die EU-Verordnung nicht greift. Zusätzlich bestehen bilaterale Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und weiteren – einzelnen – Staaten. Der jeweilige sachliche und persönliche Geltungsbereich der Abkommen ist unterschiedlich.

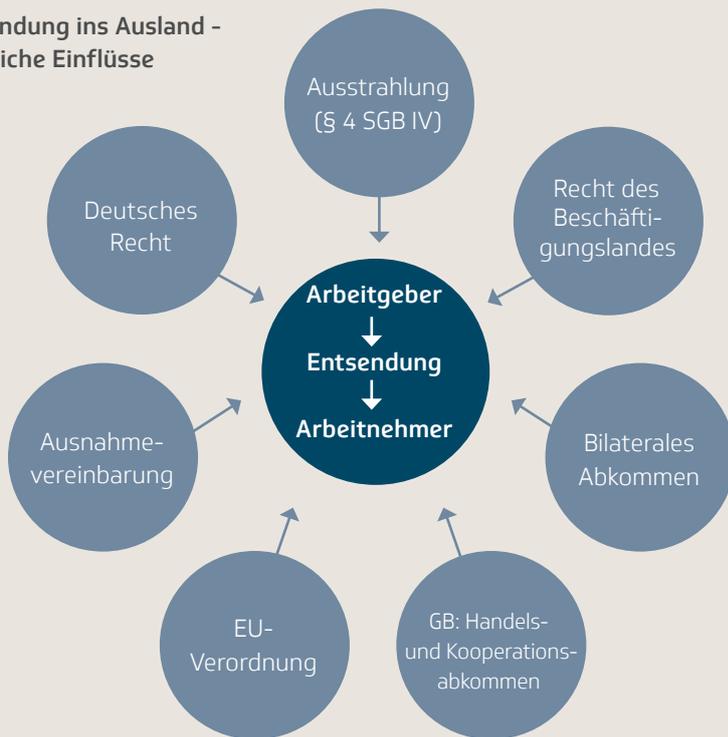
Während die EU-Verordnungen für alle Sozialversicherungszweige gelten, wirken die bilateralen Vereinbarungen zum Teil nur auf einzelne Versicherungszweige, sodass bei den anderen Versicherungen trotz Abkommens eine Doppelversicherung möglich ist.

Von entscheidender Bedeutung ist auch die voraussichtliche Dauer der Entsendung in einen Abkommensstaat. Ist die Entsendung von vornherein auf nicht mehr als 24 Monate befristet, so gilt weiterhin das Recht des Heimatstaates. Bei einem längeren Zeitraum ist von Beginn an das Recht des Beschäftigungsstaates maßgebend.

Die bilateralen Abkommen sehen hier zum Teil deutlich längere Fristen vor. Außerdem ist in zahlreichen Abkommen die Weitergeltung der Rechtsvorschriften des Entsendestaates auch dann vorgesehen, wenn die Entsendedauer insgesamt den vereinbarten Maximalzeitraum überschreitet.

Ausnahmereinbarungen Führen die Einschränkungen hinsichtlich des Personenkreises, der Versicherungszweige oder des zeitlichen Rahmens der Entsendung dazu, dass die Abkommen nicht angewandt werden können, so gibt es noch die Möglichkeit einer Ausnahmereinbarung. Über die pauschalierten Regelungen der Abkommen hinaus können die beteiligten Staaten für den Einzelfall Ausnahmereinbarungen schließen, mit dem Ziel, ungerechte oder unpraktische Ergebnisse zu verhindern.

Entsendung ins Ausland - rechtliche Einflüsse



Bei der DVKA (Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland) erhalten Sie Informationen und Beratungsblätter über die einzelnen Abkommensstaaten.

GKV Spitzenverband
Abteilung Deutsche Verbindungsstelle
Krankenversicherung – Ausland
Pennefeldsweg 12c
53177 Bonn
Telefon: 02 28 - 95 30 0
Fax: 02 28 - 95 30 60 0
E-Mail: post@dvka.de
www.dvka.de

Tipp Die TK bietet unter firmenkunden.tk.de ihren Firmenkunden mit der **Suchnummer 2032524** Informationen rund um die Themen Entsendung und Beschäftigung ausländischer Mitarbeiter an.

EU-Entsenderichtlinie Die Entsenderichtlinie der EU hat zum Ziel, Lohndumping durch ausländische Arbeitskräfte zu unterbinden. Zu diesem Zweck müssen Arbeitnehmer, die in einen anderen EWR-Staat entsandt werden, nach den dort geltenden Mindeststandards beschäftigt werden. Das schließt neben eventuellen Mindestlöhnen (tariflich oder gesetzlich) auch weitere Ansprüche (z. B. Urlaubsansprüche, Überstundenzuschläge usw.) ein.

Damit die Staaten die Möglichkeit haben, die Einhaltung dieser Regelungen zu überprüfen, gibt es – neben der Ausstellung der A1-Bescheinigung – in den meisten Ländern eine zusätzliche Meldepflicht.

Die Nichteinhaltung kann zu hohen Bußgeldern führen. Informationen zu den Regelungen in den einzelnen Staaten können Sie erhalten unter firmenkunden.tk.de (**Suchnummer 2034096**).

Arbeitnehmer-Entsendegesetz Die Umsetzung der EU-Richtlinie in Deutschland wurde durch das Arbeitnehmer-Entsendegesetz vorgenommen. Das Gesetz regelt die Mindestanforderungen für aus dem Ausland nach Deutschland entsandte Arbeitnehmer. Dadurch sollen deutsche Firmen vor Dumpingpreisen ausländischer Unternehmen geschützt werden, die sonst mit niedrigen Löhnen einen Wettbewerbsvorteil hätten. Eine entsprechende Meldepflicht gibt es nur für bestimmte Branchen. Die Meldung muss über das Mindestlohnportal des Zolls erfolgen (www.meldeportal-mindestlohn.de).

Großbritannien Nach dem Ausscheiden Großbritanniens aus der EU (Brexit) haben Großbritannien und die EU ein Handels- und Kooperationsabkommen abgeschlossen. Darin wird auch die Sozialversicherung, speziell die Frage von Entsendungen, geregelt.

Die getroffenen Vereinbarungen für Entsendungen von und nach Großbritannien entsprechen im Wesentlichen dem Inhalt der einschlägigen EU-Verordnungen (unter anderem EU-VO 883/04).

Die Vereinbarung entspricht damit den Regelungen, wie sie auch für die EWR-Staaten (Norwegen, Island, Liechtenstein) und die Schweiz gelten. Für diese Staaten ist die EU-Verordnung 883/04 allerdings nicht für Drittstaatsangehörige, sondern nur für EU-Staatsbürger beziehungsweise Staatsbürger der EWR-Staaten anzuwenden. Das neue Handels- und Kooperationsabkommen sieht eine solche Beschränkung allerdings nicht vor.

Trotz des Austritts aus der EU werden bei Entsendungen von und nach Großbritannien weiterhin die A1-Bescheinigungen ausgestellt. Auch das elektronische Antragsverfahren ist weiterhin zu verwenden. Die Bescheinigungen werden hinsichtlich der Rechtsgrundlage (Handels- und Kooperationsabkommen statt EU-Verordnung) abgeändert.

1.7 Beginn und Ende der Versicherungspflicht

1.7.1 Beginn der Versicherungspflicht

Grundsatz Da die Versicherungspflicht von der tatsächlichen Ausübung eines Beschäftigungsverhältnisses abhängt, beginnt sie grundsätzlich mit der tatsächlichen Aufnahme der Beschäftigung. Wie bereits dargestellt, kommt es dabei nicht darauf an, welche abweichenden Vereinbarungen Arbeitgeber und Arbeitnehmer gegebenenfalls getroffen haben. Auch ist nicht erforderlich, dass eine Anmeldung nach der DEÜV vorgenommen wurde (siehe Punkt A 1.1).

Ausnahmsweise kann die Versicherungspflicht auch bereits vor der tatsächlichen Beschäftigungsaufnahme beginnen, etwa wenn die Arbeitsaufnahme aus vom Arbeitnehmer nicht zu vertretenden Gründen erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen kann.

Beispiel Frau Soldan soll am 2. Februar bei der Firma Millitabs ihre neue Beschäftigung aufnehmen. Wenige Tage zuvor hat sie die Firma noch einmal aufgesucht, um ihre Papiere abzugeben und letzte Fragen zu klären.

Wegen starken Schneefalls in der Nacht zum 2. Februar muss der öffentliche Nahverkehr eingestellt werden. Die Straßen zwischen dem Wohnort von Frau Soldan und dem Betriebssitz sind unpassierbar. Sie meldet sich am Morgen des 2. Februar telefonisch bei ihrem neuen Vorgesetzten und erklärt die Lage.

Durch ihr Verhalten hat sie deutlich zu verstehen gegeben, dass sie die Beschäftigung aufnehmen wollte und sich der Verfügungsgewalt ihres Arbeitgebers unterstellt. Obgleich Frau Soldan die Beschäftigung also tatsächlich nicht aufnehmen konnte, beginnt die Versicherungspflicht gleichwohl mit dem 2. Februar.

Arbeitsunfähigkeit vor Arbeitsaufnahme Kann der Beschäftigte wegen einer Arbeitsunfähigkeit, die vor der vereinbarten Arbeitsaufnahme eingetreten ist, die Beschäftigung nicht aufnehmen, so tritt gleichwohl Versicherungspflicht vom Tag des vereinbarten Beschäftigungsbeginns ein. Voraussetzung ist allerdings, dass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht. Ist dies nicht der Fall (zum Beispiel weil keine tarifvertragliche Regelung besteht³²), so beginnt die Versicherungspflicht erst mit der tatsächlichen Arbeitsaufnahme.

Beispiel Herr Jansen soll vertragsgemäß am 1. Juni seine Beschäftigung bei der Firma Jüttich antreten. Am 26. Mai erkrankt er aber, sodass er die Tätigkeit zunächst nicht aufnehmen kann. Die Arbeitsunfähigkeit dauert bis zum 20. Juni an. Am Folgetag nimmt er die Beschäftigung tatsächlich auf.

Hat Herr Jansen keinen Entgeltfortzahlungsanspruch vom 1. Juni an, so tritt die Versicherungspflicht erst mit dem 21. Juni ein.

Erhält er jedoch aufgrund einer tarifvertraglichen Regelung sein Entgelt ab dem 1. Juni, so beginnt die Versicherungspflicht mit diesem Tag.

Geringfügig Beschäftigte Eine Ausnahme von diesen Grundsätzen gilt, wenn für geringfügig Beschäftigte durch Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen Versicherungspflicht eintritt³³. In diesem Fall beginnt die Versicherungspflicht erst nach Feststellung durch die Minijob-Zentrale, beziehungsweise durch den Rentenversicherungsträger im Rahmen der Betriebsprüfung³⁴. Diese Bestimmung soll den Arbeitgeber vor Beitragsnachforderungen schützen, wenn er von der zweiten Beschäftigung nichts wusste. Das setzt aber voraus, dass der Arbeitgeber den Beschäftigten ordnungsgemäß befragt hat und die versicherungsrechtliche Beurteilung zutreffend vorgenommen wurde.

Nach der Beitragsverfahrensverordnung³⁵ ist eine Erklärung des geringfügig Beschäftigten zu weiteren Arbeitsverhältnissen zwingend zu den Entgeltunterlagen zu nehmen. Darin ist auch die Verpflichtung zu dokumentieren, dass der Beschäftigte die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung seinem Arbeitgeber anzeigt. Nur dann gilt die Schutzvorschrift³⁶,

32 § 3 Abs. 3 EFZG

33 siehe Punkt A 2.2.2

34 § 8 Abs. 2 SGB IV

35 § 8 Abs. 2 Nr. 7 BVV

36 § 8 Abs. 2 SGB IV

nach der bei der späteren Feststellung von Versicherungspflicht durch Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen die Beiträge vom Arbeitgeber nicht rückwirkend gefordert werden können. Liegen diese Unterlagen nicht vor, hat der Arbeitgeber seine Sorgfaltspflicht verletzt und kann auch für die zurückliegenden Zeiten für die Beiträge in Anspruch genommen werden.

Tipp Nehmen Sie zusätzlich in den monatlichen Gehaltszettel einen Hinweis für die betroffenen Mitarbeiter auf, dass jede Veränderung in den Verhältnissen, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, unverzüglich mitzuteilen ist.

Können Sie diese Nachweise im Fall einer Betriebsprüfung vorlegen, wird der Prüfer keine Beiträge wegen der Zusammenrechnung mit einer anderen Beschäftigung nachberechnen können.

Illegale Ausländerbeschäftigung Eine Besonderheit gilt, wenn Ausländer illegal beschäftigt werden, also ohne Arbeitsgenehmigung und/oder ohne Aufenthaltsberechtigung. Da in diesen Fällen der genaue Beginn und damit die Dauer der Sozialversicherungspflicht häufig nicht zu bestimmen ist, greift hier eine Fiktion³⁷. Es wird unterstellt, dass die Beschäftigung bereits drei Monate besteht. Für diese Zeit können ohne Nachweis der tatsächlichen Tätigkeitsdauer die Sozialversicherungsbeiträge nacherhoben werden. Allerdings kann diese Vermutung durch den Arbeitgeber mit den entsprechenden Unterlagen und Nachweisen widerlegt werden. Bestand die Beschäftigung nachweislich schon länger, werden natürlich für den längeren Zeitraum die Beiträge erhoben.

1.7.2 Unterbrechung der Beschäftigung Nach den bisher dargestellten Kriterien besteht Versicherungspflicht nur, wenn die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt (siehe Punkt B 4) ausgeübt wird. Auch wenn die Beschäftigung nicht aktiv ausgeübt, aber gleichwohl das Entgelt fortgezahlt wird, wie zum Beispiel bei bezahltem Urlaub und während der Dauer der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall, besteht weiterhin Versicherungspflicht. Hier bleibt der Arbeitnehmer in den Betrieb integriert und unterliegt dem Grunde nach weiterhin dem Weisungsrecht des Arbeitgebers.

Unterbrechung ohne Arbeitsentgelt Schwieriger ist die Frage nach der Versicherungspflicht zu beantworten, wenn das Entgelt nicht fortgezahlt wird. Hierfür gibt es einige mögliche Gründe, die wir nachfolgend darstellen.

Eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt gilt als fortbestehend, solange das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fort dauert, jedoch nicht länger als einen Monat³⁸. Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Dauer der

Unterbrechung von vornherein feststand. Die Regelung gilt für alle Versicherungszweige gleichermaßen. Treffen mehrere verschiedene Anlässe nacheinander zu (zum Beispiel Arbeitsbummelei nach unbezahlttem Urlaub), so bleibt die Versicherungspflicht insgesamt nur für einen Monat bestehen. Dies gilt nicht, wenn eine Unterbrechung ohne Arbeitsentgelt sich an eine Unterbrechung mit Anspruch auf eine Sozialleistung anschließt. Auf den Grund der Unterbrechung kommt es grundsätzlich nicht an (Ausnahme: Streik und Aussperrung).

Beispiel Herr Maler ist als Arbeitnehmer bei der Firma Pinsel beschäftigt. Nebenher baut er selbst sein Haus. In der Schlussphase des Bauvorhabens vereinbart er mit seinem Betrieb unbezahlten Urlaub für die Zeit vom 10. Juni bis zum 15. August.

Die Versicherungspflicht besteht auch ohne Entgeltzahlung fort, allerdings nur für einen Monat. Da der unbezahlte Urlaub am 10. Juni beginnt, endet die Versicherungspflicht am 9. Juli.

Für die restlichen Tage bis zur Wiederaufnahme der Beschäftigung kommt die obligatorische Anschlussversicherung (dazu später mehr) zum Zuge.

Endet während der Monatsfrist die Beschäftigung (zum Beispiel durch Kündigung), endet mit diesem Tag auch die Versicherungspflicht. Sie bleibt also nicht über das Ende der Beschäftigung hinaus bestehen.

Häufige Anlässe für eine Unterbrechung der Beschäftigung ohne Entgeltzahlung sind der unbezahlte Urlaub und die sogenannte Arbeitsbummelei, also das unentschuldigte Fernbleiben von der Arbeit. Auch hier gilt: Solange die Beschäftigung nicht beendet ist, besteht die Versicherungspflicht für längstens einen Monat fort.

Eine Aneinanderreihung mehrerer Zeiten unbezahlten Urlaubs, die nur durch jeweils einen Tag bezahlten Urlaubs unterbrochen werden, führen nicht zum Erhalt der Versicherung³⁹.

Beispiel Herr Nadel ist bei der Firma Rot als Arbeitnehmer beschäftigt. Vom 6. Juni an erscheint er unentschuldigt nicht mehr zur Arbeit. Da dies nicht das erste Mal ist, kündigt ihm die Firma fristlos zum 10. Juni.

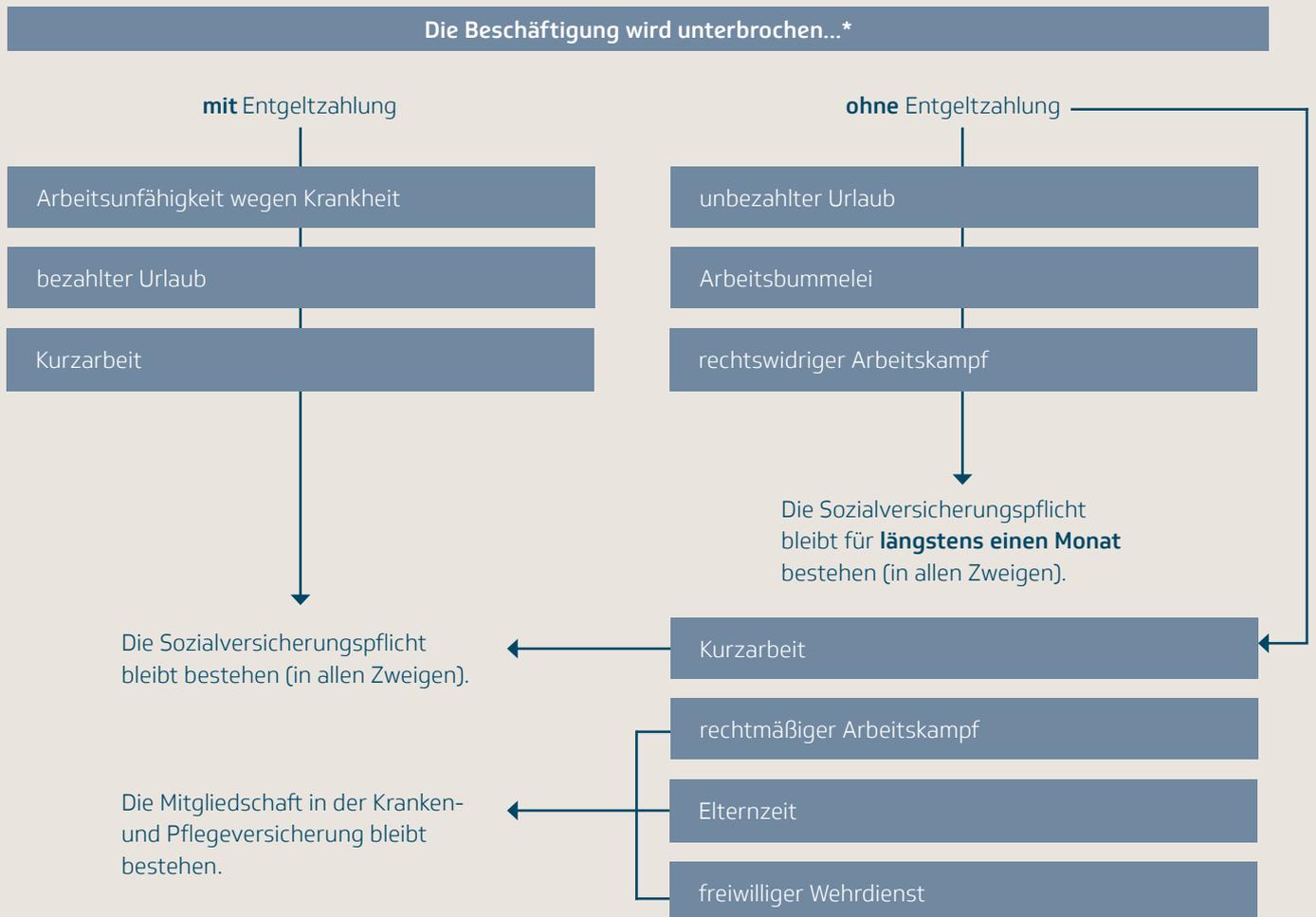
Die Versicherungspflicht bleibt zunächst auch über den 5. Juni hinaus bestehen. Sie würde eigentlich am 5. Juli enden. Da aber bereits vorher das Arbeitsverhältnis beendet wird, erlischt auch die Pflichtversicherung mit diesem Tag, also mit Ablauf des 10. Juni.

37 § 7 Abs. 4 SGB IV

38 § 7 Abs. 3 SGB IV

39 Besprechung der Spitzenverbände vom 8. 11. 2017 (TOP 4)

Unterbrechung der Beschäftigung



* Hinweis: Bei Pflegeunterstützungsgeld gelten besondere Regelungen.

Das Fortbestehen der Versicherungspflicht hat auch Auswirkungen auf die Berechnung der Beiträge (siehe Punkt B 7).

Auch wenn die Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung endet, so endet nicht auch gleichzeitig die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr wird die Krankenversicherung als sogenannte obligatorische Anschlussversicherung fortgesetzt. Die Krankenkasse muss den Betroffenen darüber informieren. Er kann innerhalb von zwei Wochen nach dieser Information der Fortsetzung der Mitgliedschaft widersprechen. Er muss dann allerdings das Bestehen eines adäquaten anderen Krankenversicherungsschutzes (Familienversicherung, private Krankenversicherung) nachweisen.

Eine Ausnahme gilt für ausländische Saisonarbeitskräfte, hier gibt es eine Sonderregelung (siehe Punkt A 2.2.3).

Streik/Aussperrung Bei einem Streik oder einer Aussperrung wird kein Arbeitsentgelt gezahlt, sodass, wie auch bei anderen Unterbrechungen ohne Entgeltzahlung, die Versicherungspflicht eigentlich enden würde. Auch in diesem Fall bleibt aber die Versicherungspflicht gleichwohl bestehen. Das Besondere ist, dass bei einem rechtmäßigen Streik beziehungsweise einer rechtmäßigen Aussperrung in der Kranken- und Pflegeversicherung die Monatsfrist nicht gilt. Hier bleibt die Mitgliedschaft für die Dauer der Unterbrechung unbegrenzt erhalten, solange die Beschäftigung formal an-

dauert⁴⁰. Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung gilt diese unbegrenzte Verlängerung nicht. Die Schwierigkeit liegt oftmals in der Beurteilung der Rechtmäßigkeit des Streiks oder der Aussperrung. Stellt sich erst im Nachhinein, also zum Beispiel im Rahmen eines Verfahrens vor dem Arbeitsgericht, heraus, dass der Streik nicht rechtmäßig war, so muss gegebenenfalls eine rückwirkende Umstellung des Versicherungsverhältnisses erfolgen, die eine erhebliche Nachforderung von Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung nach sich ziehen kann – abhängig von der Dauer des Streiks.

Arbeitnehmerinformation Ist nicht von vornherein völlig eindeutig, dass ein Streik oder eine Aussperrung rechtmäßig ist, so sollte der Beschäftigte vorsorglich mit seiner Krankenkasse Kontakt aufnehmen, um seinen Versicherungsschutz zu klären. Zwar bleibt durch die obligatorische Anschlussversicherung der Versicherungsschutz erhalten, es könnte aber zu Beitragszahlungen kommen. Wird die Rechtmäßigkeit des Arbeitskampfes bestätigt, so erhält der Beschäftigte seine freiwilligen Krankenversicherungsbeiträge von der Krankenkasse erstattet.

Freiwilliger Wehrdienst und Bundesfreiwilligendienst

Durch die Abschaffung der Wehrpflicht wurde der frühere Wehrdienst durch einen freiwilligen Wehrdienst abgelöst. Dieser besteht aus einer sechsmonatigen Probezeit und bis zu 17 Monaten weiterem freiwilligen Wehrdienst. Die Mitgliedschaft eines zuvor Versicherungspflichtigen und bei freiwilligen Mitgliedern bleibt für die Dauer des freiwilligen Wehrdienstes⁴¹ erhalten. Gleiches gilt für spätere Wehrübungen. Für die Dauer des Wehrdienstes werden Beiträge vom Bund gezahlt. Der Bundesfreiwilligendienst wird im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausgeübt. Da in aller Regel ein Anspruch auf Arbeitsentgelt und/oder Sachbezüge gegeben ist, besteht damit Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Eine Versicherungsfreiheit wegen Geringfügigkeit der Bezüge ist nicht möglich. Sollte im Ausnahmefall allerdings kein Entgelt (und keinerlei Sachbezüge) gewährt werden, handelt es sich nicht um eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, womit keine Versicherungspflicht entstehen würde.

Arbeitsunfähigkeit/Mutterschutz Während Zeiten der Arbeitsunfähigkeit oder des Mutterschutzes bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger in der Krankenversicherung erhalten, solange eine entsprechende Lohnersatzleistung (zum Beispiel Krankengeld, Übergangsgeld, Verletztengeld oder Mutterschaftsgeld) bezogen wird. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist dies nicht so. Allerdings werden diese Zeiten dort auf andere Weise berücksichtigt.

Elternzeit In der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch während der Elternzeit bestehen.

Kurzarbeit Der Bezug von Kurzarbeitergeld ändert an der versicherungspflichtigen Beschäftigung nichts. Auch bei der sogenannten „Kurzarbeit 0“, also ohne tatsächliche Beschäftigung, bleibt die Versicherungspflicht unverändert bestehen. Der Beschäftigte verbleibt im unmittelbaren Einflussbereich des Arbeitgebers. Die Zahlung der entsprechenden Lohnersatzleistung, also des Kurzarbeitergeldes, tritt dabei an die Stelle des Arbeitsentgelts. Besonderheiten bestehen bei Kurzarbeit in der Beitragsberechnung. Näheres dazu finden Sie unter Punkt B 14.3.

Pflegezeit Das Gesetz unterscheidet zwischen einer kurzfristigen Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen (im Allgemeinen auch als „Pflegeurlaub“ bezeichnet) und der sogenannten Pflegezeit, die bis zu sechs Monate betragen kann. Der Pflegeurlaub soll zur kurzfristigen Organisation einer notwendigen Pflege genutzt werden; in der Pflegezeit übernimmt der Beschäftigte selbst die Pflege des Angehörigen. Die Auswirkungen auf die Sozialversicherung sind unterschiedlich. Der Pflegeurlaub hat aufgrund der kurzfristigen Arbeitsbefreiung, ob mit oder ohne Entgeltzahlung, keine Auswirkungen. Die Versicherungspflicht bleibt unverändert bestehen. Für diese kurzzeitigen Arbeitsverhinderungen erhalten Beschäftigte, die keine Entgeltfortzahlung von ihrem Arbeitgeber und keine andere Sozialleistung erhalten, Pflegeunterstützungsgeld nach § 44a SGB XI. Dies führt zur Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht, in der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt die Mitgliedschaft erhalten.

Hat ein Betrieb mehr als 25 Beschäftigte, so können die Beschäftigten mit Zustimmung ihres Arbeitgebers die Arbeitszeit für bis zu 24 Monate auf bis zu 15 Stunden wöchentlich reduzieren. Aufgrund der Regelungen zum Mindestlohn bleibt in diesen Fällen die Versicherungspflicht bestehen, da keine Geringfügigkeit eintreten kann.

Auch bei kleineren Betrieben können solche Vereinbarungen getroffen werden. Ein Rechtsanspruch besteht allerdings nicht. Lehnt der Arbeitgeber den Antrag aber ab, so muss er dies innerhalb von vier Wochen begründen.

40 § 192 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

41 § 193 SGB V

Bei der Pflegezeit kommt es darauf an, ob es sich um eine vollständige Freistellung ohne Entgeltzahlung handelt oder um eine Teilbeschäftigung mit Arbeitsentgelt. Ohne Entgeltzahlung endet die Versicherungspflicht. Ansonsten gelten die üblichen Regelungen für Teilzeitbeschäftigte. Zu prüfen ist, ob durch die Verringerung des Entgelts Krankenversicherungspflicht eintritt (bei bisher versicherungsfrei Beschäftigten) oder ob es sich nunmehr um eine Beschäftigung im Übergangsbereich⁴² handelt.

Organ- oder Gewebespende Der Bezug von Entgeltersatzleistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften aufgrund einer Lebendorganspende wird analog der Zahlung von Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit behandelt.

1.8 Ende der Versicherungspflicht

1.8.1 Ende der Beschäftigung Da die Mitgliedschaft versicherungspflichtig Beschäftigter mit dem Beginn der Beschäftigung einsetzt, endet sie im Umkehrschluss auch mit Aufgabe der Tätigkeit⁴³.

Achtung Die versicherungspflichtige Beschäftigung besteht bis zum Ende des Entgeltfortzahlungsanspruches fort, wenn der Arbeitgeber wegen der Arbeitsunfähigkeit die Kündigung ausgesprochen hat. Er ist dann noch zur Erfüllung des Entgeltfortzahlungsanspruchs für bis zu sechs Wochen verpflichtet⁴⁴.

Art der Unterbrechung	Auswirkungen auf die Versicherungspflicht
Pflegeurlaub	Keine Änderung – durch die kurzfristige Unterbrechung bleibt die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung unverändert bestehen.
Pflegezeit ohne Entgeltzahlung	Die Versicherungspflicht endet, da keine Beschäftigung gegen Entgelt mehr besteht.
Pflegezeit mit Entgeltzahlung bis 538 EUR	Es liegt eine geringfügige Beschäftigung vor. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich der Betroffene auf Antrag befreien lassen kann.
Pflegezeit mit Entgeltzahlung über 538 EUR	Die Versicherungspflicht bleibt grundsätzlich unverändert bestehen. Bestand allerdings bisher Krankenversicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze, kann die Absenkung des Entgelts zur Krankenversicherungspflicht führen. Eine Befreiung auf Antrag ist in diesen Fällen möglich, wenn eine private Krankenversicherung besteht.

1.7.3 Sonstige Unterbrechungen Besonders zu nennen wären hier noch Zeiten eines Beschäftigungsverbotes, zum Beispiel im Rahmen des Mutterschutzes oder des Bundesseuchengesetzes. Hier bleibt die versicherungspflichtige Beschäftigung unverändert fortbestehen. Dies gilt auch dann, wenn während des Beschäftigungsverbotes kein Arbeitsentgelt gezahlt wird. Bei anderen, hier nicht aufgeführten Unterbrechungen ist immer die Frage zu stellen, ob der Beschäftigte noch (zumindest dem Grunde nach) dem Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegt und ob das Entgelt weiterhin gezahlt wird. Dann bleibt auch die versicherungsrechtliche Beurteilung unverändert.

Beispiel Frau Sommer ist bei der Firma Sprudel als Arbeitnehmerin versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 2. April ist sie arbeitsunfähig. Da sie in der Vergangenheit bereits öfter arbeitsunfähig war, kündigt ihr der Betrieb wegen der Arbeitsunfähigkeit zum 30. April.

Da die Kündigung wegen der Arbeitsunfähigkeit ausgesprochen wird, muss der Arbeitgeber seine Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung für sechs Wochen noch erfüllen. Diese Frist endet am 13. Mai. Bis zu diesem Tag bleibt die Versicherungspflicht bestehen.

42 Bis 30. 6. 2019 „Gleitzone“.

43 unter anderem § 190 Abs. 2 SGB V

44 § 8 Abs. 1 EFZG

Verzicht auf Arbeitsleistung Immer wieder kommt es aus den verschiedensten Gründen vor, dass der Arbeitgeber auf die Arbeitsleistung des Arbeitnehmers ausdrücklich verzichtet. Das kann zum Beispiel im Rahmen eines Auflösungsvertrages oder bei einer Kündigung der Fall sein.

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bleibt gleichwohl bei einer bezahlten Freistellung bis zum rechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses bestehen. Auf diese Rechtsauffassung haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung nach einer Reihe von BSG-Urteilen⁴⁵ verständigt⁴⁶.

Ausnahme Bei einem endgültigen und unwiderruflichen Verzicht auf die Arbeitsleistung liegt in der gesetzlichen Unfallversicherung kein beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mehr vor⁴⁷.

1.8.2 Ende der Beschäftigung durch arbeitsgerichtlichen Vergleich Auch über das Ende der tatsächlich erbrachten Arbeitsleistung hinaus besteht die Versicherungspflicht weiter, wenn das arbeitsrechtliche Beschäftigungsverhältnis noch besteht und Arbeitsentgelt gezahlt wird. Dies gilt selbst dann, wenn der Arbeitgeber die – vom Beschäftigten angebotene – Arbeitsleistung nicht annimmt, wie dies zum Beispiel bei Kündigungsschutzklagen vor den Arbeitsgerichten geschieht.

Beispiel Frau Charme, beschäftigt bei der Firma Müller, wird von dem Unternehmen zum 31. März gekündigt. Hiergegen wehrt sie sich vor dem Arbeitsgericht. Zugleich bietet sie dem Arbeitgeber mehrfach ihre Arbeitsleistung an, die dieser aber nicht annimmt. Im Rahmen des Arbeitsgerichtsverfahrens stellt das Gericht am 5. September fest, dass die Kündigung zu Unrecht erfolgte. In einem Vergleich einigt man sich darauf, dass die Beschäftigung durch Kündigung zum 30. September beendet wird.

Die Versicherungspflicht besteht durchgehend bis zum 30. September fort.

1.9 Ausschluss der Versicherungspflicht Um zu verhindern, dass die Sozialversicherung entgegen ihrer Zielsetzung ausgenutzt wird, ist die Versicherungspflicht in bestimmten Fällen ausgeschlossen, obgleich eigentlich alle Voraussetzungen erfüllt sind. Diese Sonderregelungen betreffen in erster Linie die Krankenversicherung. Hier ist ein solcher Schutz besonders notwendig, da – anders als in den übrigen Versicherungszweigen – in der Krankenversicherung bereits vom ersten Tag der Mitgliedschaft an der volle Leistungsanspruch besteht. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung muss der Versicherte zumeist eine längere Versicherungszeit nachweisen können, bevor Leistungsansprüche entstehen. Daher ist die Missbrauchsgefahr hier nicht ganz so groß.

1.9.1 Von der Versicherungspflicht befreite Personen Für alle Versicherungszweige gilt der Grundsatz, dass Personen, die sich einmal von der Versicherungspflicht auf Antrag haben befreien lassen, diese Befreiung nicht wieder rückgängig machen können. Weitere Hinweise hierzu finden Sie unter Punkt A 2.11.

1.9.2 Besonderheiten in der Krankenversicherung Hauptberuflich Selbstständige Personen, die hauptberuflich einer selbstständigen Tätigkeit nachgehen, werden in einer daneben ausgeübten Beschäftigung auch dann nicht krankenversicherungspflichtig, wenn sie die sonstigen Voraussetzungen (zum Beispiel Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt) erfüllen⁴⁸. Selbstständige sollen sich nicht durch eine Beschäftigung gegen ein vergleichsweise geringes Entgelt (aber mehr als geringfügig) einen preiswerten Krankenversicherungsschutz verschaffen können. Da Beschäftigte für sonstige Einnahmen (zum Beispiel aus einer selbstständigen Tätigkeit) keine Beiträge entrichten, würde sonst ein Missbrauch der Krankenversicherungspflicht vorliegen.

45 u. a. BSG vom 24. 9. 2008 – B 12 KR 22/07 R
und B 12 KR 27/27 R

46 Besprechung vom 30./31. 3. 2009

47 Besprechung der Spitzenverbände vom 2./3. 11. 2010

48 § 5 Abs. 5 SGB V

Eine selbstständige Tätigkeit ist dann hauptberuflich, wenn sie

- von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die anderen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt und
- den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt.

Die Beurteilung, wann eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird, ergibt sich aus der Rechtsprechung des BSG und der Auffassung der SV-Spitzenorganisationen. Beschäftigt der zu beurteilende Arbeitnehmer in seiner selbstständigen Tätigkeit selbst einen Arbeitnehmer mehr als nur geringfügig, so wird vermutet, dass es sich um eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit handelt. Werden mehrere geringfügig entlohnte Arbeitnehmer beschäftigt, so gilt diese Vermutung, wenn deren Entgelte zusammengekommen die Grenze von 538 Euro monatlich übersteigen. Diese Vermutung kann durch den Selbstständigen widerlegt werden. Daneben gibt es eine Reihe von Abgrenzungskriterien:

- Bei Arbeitnehmern, die vollschichtig arbeiten, deren Arbeitszeit also der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes entspricht, ist anzunehmen, dass daneben für eine hauptberufliche selbstständige Erwerbstätigkeit kein Raum mehr bleibt. Das gilt unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts.
- Dasselbe gilt für Arbeitnehmer, die mehr als 20 Stunden wöchentlich arbeiten und deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße beträgt.
- Bei Arbeitnehmern, die an nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich arbeiten und deren Arbeitsentgelt nicht mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße beträgt, ist anzunehmen, dass die selbstständige Erwerbstätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird.

Lässt sich nach diesen Grundsätzen keine eindeutige Zuordnung vornehmen oder geht es darum, eine der genannten Vermutungen zu widerlegen, muss im Einzelfall die wirtschaftliche Bedeutung und der zeitliche Aufwand der jeweiligen Erwerbstätigkeiten ermittelt werden.

Tipp Der GKV-Spitzenverband hat grundsätzliche Hinweise zur Beurteilung einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit herausgegeben. Diese Hinweise finden Sie im Internet unter: **firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2036276)**.

Beispiel Frau Elvers ist in einem Fotoshop in Teilzeit beschäftigt. Für ihre 19 Wochenstunden erhält sie monatlich 1.500 Euro. Damit geht die Krankenkasse von der Vermutung aus, dass Frau Elvers für eine hauptberufliche selbstständige Tätigkeit kein Raum mehr bleibt. Sie ist damit aber nicht einverstanden und weist nach, dass sie als selbstständige Fotografin ein deutlich höheres Einkommen, nämlich rund 4.000 Euro, erzielt. Außerdem wendet sie für diese Tätigkeit etwa 40 Stunden wöchentlich auf.

Bei Frau Elvers steht eindeutig die selbstständige Tätigkeit im Vordergrund ihrer wirtschaftlichen Existenz. Sie ist folglich hauptberuflich selbstständig tätig und daher versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist sie als Arbeitnehmerin versicherungspflichtig.

Achtung Der Ausschluss der Versicherungspflicht wegen einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit gilt nur für die Kranken- und damit auch für die Pflegeversicherung. Die Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird davon nicht berührt.

Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben Mancher, der viele Jahre seines Lebens privat krankenversichert war, würde im Alter gern zurück in die gesetzliche Krankenversicherung wechseln. Die gesetzliche Krankenversicherung basiert auf dem Solidaritätsprinzip, bei dem die jungen Versicherten, die meist weniger Leistungen in Anspruch nehmen, den in der Regel höheren Leistungsbedarf der älteren Versicherten mitfinanzieren. Wer jahrelang privat krankenversichert war, hat diese Solidaritätsleistung nicht erbracht und soll auch im Alter nicht seinerseits davon profitieren. Um die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung vor solcher Ausnutzung zu schützen, hat der Gesetzgeber den Zugang zur Krankenversicherung im Rahmen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in bestimmten Fällen an eine Altersgrenze geknüpft.

Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres durch eine Beschäftigung krankenversicherungspflichtig werden würden, bleiben trotzdem versicherungsfrei, wenn sie

- in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht nicht gesetzlich krankenversichert waren (weder pflicht-, freiwillig noch familienversichert) und
- mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei beschäftigt (Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze), von der Versicherungspflicht befreit oder wegen einer hauptberuflichen selbstständigen Tätigkeit nicht versicherungspflichtig waren. Diesen Ausschlussstatbeständen steht die Ehe mit einer Person, die diese Tatbestände erfüllt, gleich.

Krankenversicherung:

Personen, die das 55. Lebensjahr vollendet haben



Beispiel Herr Clemens ist seit vielen Jahren beim Ingenieurbüro Brücke beschäftigt. Er ist 56 Jahre alt und seit zwanzig Jahren privat kranken- und pflegeversichert. Sein Gehalt lag in dieser Zeit immer über der Jahresarbeitsentgeltgrenze. Jetzt möchte er beruflich kürzer treten. Er verringert in Absprache mit seinem Arbeitgeber seine Arbeitszeit und verdient ab 1. Mai nur noch rund 3.000 Euro monatlich.

Das verringerte Einkommen übersteigt die Jahresarbeitsentgeltgrenze⁴⁹ nicht mehr, sodass dem Grunde nach Versicherungspflicht eintreten würde. Da Herr Clemens aber in den letzten fünf Jahren nicht gesetzlich versichert, sondern versicherungsfrei und privat versichert gewesen ist, tritt die Versicherungspflicht nicht ein. Er muss weiterhin privat kranken- und pflegeversichert bleiben. An der Renten- und Arbeitslosenversicherungspflicht ändert sich nichts.

Diese Regelung betrifft oftmals ältere Arbeitnehmer, die wegen einer Verringerung der Arbeitszeit und damit des Entgelts wieder krankenversicherungspflichtig werden würden, zum Beispiel bei Altersteilzeit.

Nicht betroffen sind dagegen Personen, die

- erst im Alter zugewandert sind,
- in den letzten Jahren nicht berufstätig waren (es sei denn, sie waren mit einem Partner verheiratet, der die Ausschlussstatbestände erfüllt).

Achtung Dieser Ausschluss der Versicherungspflicht gilt nur für die Kranken- und damit auch für die Pflegeversicherung. Die Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird dadurch nicht berührt.

Seit 2007 besteht eine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung für sonst nicht versicherte Personen⁵⁰. Dadurch kann es auf diesem Weg zu einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung kommen. Versicherungspflicht aufgrund der Beschäftigung besteht aber nicht. Personen, die zuletzt privat krankenversichert waren, können unter gewissen Voraussetzungen in die private Krankenversicherung zurückkehren und sich so einen Krankenversicherungsschutz sichern. Von dieser Form der Versicherung ist der Arbeitgeber nur insoweit berührt, als er einen Beitragszuschuss zur gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung zahlen muss (siehe Punkt B 11).

Außerordentliches Kündigungsrecht Beim Eintritt von Krankenversicherungspflicht besteht für den privat krankenversicherten Beschäftigten ein außerordentliches Kündigungsrecht gegenüber seiner privaten Krankenversicherung. Binnen drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht kann er seine private Versicherung rückwirkend zum Eintritt der Versicherungspflicht kündigen. Später kann der Versicherungsnehmer das Versicherungsverhältnis zum Ende des Monats kündigen, in dem er den Eintritt der Versicherungspflicht nachweist⁵¹.

Rückkehr in die private Krankenversicherung Trotz aller Sorgfalt in der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung einer Beschäftigung wird es gelegentlich vorkommen, dass irrtümlich von Krankenversicherungspflicht ausgegangen wird. Kündigt ein privat krankenversicherter Arbeitnehmer seine private Versicherung in der Annahme, er sei durch die Beschäftigung versicherungspflichtig geworden, und stellt sich im Nachhinein heraus, dass dies nicht der Fall war, so hat er ein Rückkehrrecht in seine private Krankenversicherung⁵².

Diese ist verpflichtet, ihn ohne Risikoprüfung zu den bisherigen Bedingungen wieder aufzunehmen. Voraussetzung ist, dass der Vertrag mindestens fünf Jahre vor der Kündigung ununterbrochen bestanden hat. Diese Regelung gilt sinngemäß, wenn zwar tatsächlich Krankenversicherungspflicht bestanden hat, aber aufgrund der kurzen Dauer eine freiwillige Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse nicht möglich war. Diese Verpflichtung der privaten Krankenversicherung besteht allerdings nur für zwölf Monate nach Ende des Versicherungsvertrages⁵³.

Diese Regelung hat in der Praxis an Bedeutung verloren, da im Anschluss an eine Pflichtversicherung auch ohne Nachweis bestimmter Vorversicherungszeiten eine obligatorische Weiterversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt.

Wegen der engen Verknüpfung der Pflege- mit der Krankenversicherung gelten diese Regelungen sinngemäß im Verhältnis zur privaten Pflegeversicherung.

49 siehe Punkt A 2.1.1

50 § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

51 § 205 Abs. 2 VVG

52 § 5 Abs. 9 SGB V

53 Beschluss des Bundesverfassungsgerichts vom 15. 3. 2000 – 1 BvL16/96.

2. Versicherungsfreiheit

Einige Arbeitnehmer sieht der Gesetzgeber als nicht schutzbedürftig an, obwohl sie in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehen. Für diese Gruppen sind Ausnahmen von der allgemeinen Versicherungspflicht festgelegt worden.

2.1 Besonderheiten in der Krankenversicherung Die im Folgenden dargestellten Besonderheiten in der Krankenversicherung gelten nicht in gleicher Form für die Pflegeversicherung. Der Grundsatz „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung“ gilt hier nur eingeschränkt. Auch wenn in der Krankenversicherung Versicherungsfreiheit besteht, liegt in der Pflegeversicherung Versicherungspflicht im Rahmen der freiwilligen oder privaten Krankenversicherung vor.

2.1.1 Jahresarbeitsentgeltgrenze Krankenversicherungspflicht besteht bei einem Arbeitnehmer nur, wenn sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung nicht übersteigt⁵⁴.

Die Versicherungspflichtgrenze wird jährlich neu festgesetzt, sie beträgt:

- im Jahr 2023 66.600 EUR
- im Jahr 2024 69.300 EUR

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze wurde zum 1. Januar 2003 überproportional angehoben. Der Gesetzgeber wollte damit den Übergang von der gesetzlichen zur privaten Krankenversicherung erschweren. Personen, die bereits privat krankenversichert waren, haben einen Bestandsschutz. Für sie gilt eine geringere Grenze. Dieser Wert entspricht jeweils der Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung.

Die besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze beträgt

- im Jahr 2023 59.850 EUR
- im Jahr 2024 62.100 EUR

Diese besondere Grenze gilt für alle Beschäftigten, die am 31. Dezember 2002 mit ihrem Entgelt über der damals geltenden Versicherungspflichtgrenze lagen und privat krankenversichert waren. Sie bleibt für den Beschäftigten auch dann bestehen, wenn er den Arbeitgeber wechselt, zeitweise gar nicht versichert sein oder zwischenzeitlich krankenversicherungspflichtig werden sollte⁵⁵.

Aufgrund dieser Bestandsschutzregelung gibt es also zwei unterschiedliche Jahresarbeitsentgeltgrenzen.

2.1.2 Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ist erforderlich

- bei Beginn einer Beschäftigung,
- zum Jahreswechsel und
- bei einer Veränderung des regelmäßigen Arbeitsentgelts (zum Beispiel durch Gehaltserhöhung/-minderung).

Grundsätzliches Auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt werden grundsätzlich alle Arten von Arbeitsentgelt angerechnet⁵⁶. Dabei kommt es nicht darauf an, ob ein Rechtsanspruch darauf besteht oder auf welcher Grundlage es gezahlt wird. Nicht angerechnet werden somit Zahlungen, die steuer- und beitragsfrei geleistet werden können. Berücksichtigt werden nur Entgelte aus Beschäftigungsverhältnissen. Weitere Einkünfte, wie zum Beispiel Renten, Pensionen oder Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, bleiben unberücksichtigt.

Einbezogen in die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts werden Vergütungen für vertraglich vorgesehene Bereitschaftsdienste. Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen und sind daher bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außer Betracht zu lassen. Etwas anderes gilt lediglich für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden.

54 § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

55 § 6 Abs. 7 SGB V

56 § 14 SGB IV

Nicht angerechnet werden außerdem Zulagen, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden⁵⁷, etwa Verheiraten- oder Kinderzulagen. Bei Beschäftigten des öffentlichen Dienstes werden zum Beispiel der erhöhte Ortszuschlag und die Kinderzuschläge nicht berücksichtigt. Zur Anrechnung von Zahlungen siehe Tabelle Seite 37.

Vorausschauende Betrachtung Bei der Berechnung ist vorausschauend zu verfahren. Es werden alle Entgelte zusammengerechnet, die im Laufe der nächsten zwölf Monate voraussichtlich gezahlt werden. Für Einmalzahlungen gilt das allerdings nur, wenn diese mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Einmalzahlungen sind solche, die nicht für die Arbeit in einem Entgeltzahlungszeitraum, sondern aus besonderem Anlass zu erwarten sind. Die hinreichende Sicherheit ist zum Beispiel gegeben, wenn die Zahlung durch Tarif- oder Arbeitsvertrag oder durch betriebliche Übung sichergestellt ist.

Beispiel Ein neuer Mitarbeiter beginnt am 1. Januar 2024. Sein monatliches Entgelt beträgt 6.000 Euro. Außerdem wurden ihm ein Weihnachtsgeld in Höhe von 4.000 Euro sowie ein Urlaubsgeld von 3.000 Euro zugesichert.

Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt wird wie folgt berechnet:

6.000 EUR Gehalt x	
12 Monate	72.000 EUR
Weihnachtsgeld.....	4.000 EUR
Urlaubsgeld	3.000 EUR
	79.000 EUR
regelmäßiges	
Jahresarbeitsentgelt.....	79.000 EUR

Die Jahresarbeitsentgeltgrenze 2024 in Höhe von 69.300 Euro wird durch das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt überschritten. Die Beschäftigung ist also krankensicherungsfrei.

Leistungsbezogenes Entgelt Bei der vorausschauenden Betrachtung werden auch variable, leistungsbezogene Entgeltbestandteile berücksichtigt, wenn der variable Anteil die monatlich zufließenden laufenden Arbeitsentgelte charakterisiert und prägt. Dabei kommt es auf die Relation zwischen festen und variablen Entgeltbestandteilen nicht an. Die Höhe der variablen Entgelte ist im Wege einer Prognose gewissenhaft zu schätzen⁵⁸.

Beispiel Herr Klein ist bei der Firma Dümmel beschäftigt und hat folgende Bezüge:

- Festgehalt (monatlich)..... 1.500 EUR
- Provision für Vertriebstätigkeit
im Außendienst
(durchschnittlich monatlich) 2.200 EUR
- Erfolgsprämie in Abhängigkeit vom Unternehmens-
ergebnis

Das Festgehalt und die Provisionen werden für die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts berücksichtigt. Die Provision ist zwar leistungsbezogen, wird aber monatlich ausgezahlt und wird auch beispielsweise bei der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall berücksichtigt. Sie hat deshalb den Charakter einer laufenden Entgeltzahlung.

Die Erfolgsprämie ist eine klassische Einmalzahlung, sie ist in der Gewährung nicht sicher und in der Höhe nicht vorherbestimmbar. Sie bleibt deshalb unberücksichtigt.

Hinweis Nutzen Sie unseren Jahresarbeitsentgeltrechner. Sie finden diesen im Internet unter **firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2033028)**.

57 § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

58 GKV-Spitzenverband vom 21. 3. 2018

Beispiel Ein Arbeitnehmer erhält ein monatliches Entgelt von 3.000 Euro zuzüglich einer Verheiratenzulage von monatlich 200 Euro. Ein Urlaubs- und Weihnachtsgeld von je 3.000 Euro ist ihm vertraglich zugesichert. Außerdem erhält er einen Bonus von 2.000 Euro aus Anlass des 100-jährigen Geschäftsjubiläums des Unternehmens.

Mit der folgenden Berechnungsweise kann das voraussichtliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt sicher bestimmt werden:

monatliches Gehalt x 12	36.000 EUR
Zuschläge, Zulagen, soweit sie beitragspflichtiges Entgelt sind (Jahressumme).....	+ 2.400 EUR
Einmalzahlungen (zum Beispiel Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Tantiemen usw.), soweit sie beitragspflichtiges Entgelt sind	+ 8.000 EUR
<hr style="width: 100%;"/>	
voraussichtliches Jahreseinkommen	= 46.400 EUR
./ Zahlungen mit Rücksicht auf den Familienstand/ 2.400 EUR
./ Einmalzahlungen, die nicht mindestens einmal jährlich zu erwarten sind/ 2.000 EUR
<hr style="width: 100%;"/>	
voraussichtliches regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	= 42.000 EUR

Hinweis Der Bonus wird nicht auf das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt angerechnet, da es sich um eine absolut einmalige Zahlung handelt, die nicht jährlich wiederkehrt.

Besondere Sachverhalte

Schwankendes Arbeitsentgelt Bei schwankendem Arbeitsentgelt ist für eine vorausschauende Betrachtung eine gewissenhafte Schätzung der zu erwartenden Einkünfte vorzunehmen. Bei dieser Schätzung verbleibt es so lange, bis sich die Grundlage ändert. Auch wenn sich im Nachhinein ergibt, dass die Schätzung zu hoch oder zu niedrig war, ändert sich für die Vergangenheit an der versicherungsrechtlichen Beurteilung nichts.

Stundenlohn Wird das Entgelt auf Basis eines Stundenlohnes abgerechnet, so wird das monatliche Entgelt nach folgender Formel ermittelt:

$$\frac{\text{Stundenlohn} \times \text{individuelle wöchentliche Arbeitszeit} \times 13 \text{ Wochen}}{3 \text{ Monate}}$$

Beispiel Ein Arbeitnehmer erhält pro Stunde ein Entgelt von 15,00 Euro. Ein Weihnachtsgeld von 2.000 Euro ist ihm vertraglich zugesichert. Seine regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39,5 Stunden. Das voraussichtliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt errechnet sich wie folgt:

Zunächst wird das monatliche Entgelt festgestellt:

$$\frac{15,00 \text{ EUR} \times 39,5 \times 13}{3}$$

Das ergibt ein Monatsentgelt von 2.567,50 Euro. Unter Berücksichtigung des Weihnachtsgeldes errechnet sich ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt von 32.810,00 Euro (2.567,50 x 12 + 2.000,00 EUR).

Vorhersehbare Unterbrechungen Bei Arbeitnehmern, die regelmäßig mehrere Beschäftigungen im Jahr bei demselben oder verschiedenen Arbeitgebern ausüben und dazwischen immer wieder ohne Beschäftigung sind, muss das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt bei der vorausschauenden Betrachtung im Wege der Schätzung ermittelt werden.

Art des Einkommens	Anrechnung auf regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	Anmerkung
Heirats- oder Geburtsbeihilfen	nein	Die Beihilfen sind zwar beitragspflichtiges Entgelt, stellen aber keine regelmäßige Zahlung dar.
Sachbezüge	ja	Wenn diese regelmäßig erwartet werden können, wie zum Beispiel freie oder verbilligte Unterkunft, regelmäßige Mahlzeiten.
Überstundenvergütungen	nein	keine regelmäßigen Zahlungen
aber: Pauschalvergütungen für Überstunden	ja	Eine monatliche Zahlung zur pauschalen Abgeltung von regelmäßig anfallenden Überstunden wird als regelmäßig angesehen.
Provisionen (individuell leistungsbezogen oder abhängig vom Unternehmenserfolg)	nein	
Provisionen (individuell leistungsbezogen), die monatlich ausgezahlt werden und das monatliche Arbeitsentgelt mitprägen	ja	gelten als laufendes, regelmäßiges Entgelt
Urlaubsabgeltungen	nein	können nicht mit hinreichender Sicherheit erwartet werden
Vermögenswirksame Leistungen	ja	Es handelt sich um beitragspflichtiges Entgelt und um eine regelmäßige Zahlung.

Dabei sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- die Gesamtumstände des Einzelfalles,
- das durchschnittliche Entgelt der vergangenen Jahre,
- gegebenenfalls das durchschnittliche Entgelt eines vergleichbaren Beschäftigten.

Es gelten die Grundsätze wie bei schwankendem Entgelt.

Mehrfachbeschäftigte Bei Arbeitnehmern, die gleichzeitig mehrere Beschäftigungsverhältnisse für verschiedene Arbeitgeber ausüben, werden die regelmäßigen Entgelte aus allen Beschäftigungen zusammengerechnet (siehe auch B 14.4). Eine Ausnahme besteht, wenn neben einer Hauptbeschäftigung lediglich eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird, denn deren Entgelt wird nicht auf das Jahresarbeitsentgelt angerechnet.

Damit der Arbeitgeber in diesen Fällen überhaupt eine zutreffende Beurteilung vornehmen kann, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, ihm die erforderlichen Auskünfte, insbesondere zur Höhe des beim jeweils anderen Arbeitgeber erzielten Entgelts, zu machen⁵⁹.

Die Krankenkasse prüft nach Ablauf des Kalenderjahres zwar die Höhe der gemeldeten Entgelte und fordert gegebenenfalls die Detailmeldungen von den Arbeitgebern an, diese Prüfung bezieht sich aber nur auf die Beitragsbemessungsgrenze, also die Höhe der Beitragszahlung. Für die Beurteilung der Krankenversicherungspflicht oder -freiheit ist diese Prüfung nicht gedacht – sie käme auch zu spät, da dann gegebenenfalls das Versicherungsverhältnis rückwirkend neu aufgerollt werden müsste.

Kurzarbeit Bei Kurzarbeit liegt nur eine vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts vor. Aus diesem Grund ist bei Beginn der Kurzarbeit keine erneute Prüfung vorzunehmen. Wird zum Zeitpunkt einer Prüfung verkürzt gearbeitet, ist vom vereinbarten Entgelt auszugehen. Ein krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer wird auch dann nicht versicherungspflichtig, wenn sein Entgelt aufgrund der Kurzarbeit die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschreitet.

Eine Ausnahme besteht bei der sogenannten Transferkurzarbeit⁶⁰. Hier tritt durch eine Minderung des Arbeitsentgelts gegebenenfalls Krankenversicherungspflicht ein, da es sich hierbei in der Regel um eine langfristige Maßnahme handelt.

59 § 280 SGB IV

60 § 111 SGB III

Stufenweise Wiedereingliederung Wird ein Arbeitnehmer nach einer längeren Arbeitsunfähigkeit stufenweise wieder in das Erwerbsleben eingegliedert⁶¹, so erhält er neben dem (gekürzten) Krankengeld beitragspflichtiges Entgelt nach dem Umfang der tatsächlichen Arbeitsleistung. Durch die Wiedereingliederung soll aber keine Versicherungspflicht eintreten. Für die Beurteilung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts ist in diesen Fällen das Entgelt anzurechnen, das ohne die Arbeitsunfähigkeit zu zahlen wäre.

2.1.3 Ende der Krankenversicherungspflicht

Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze Steht bei Aufnahme der Beschäftigung fest, dass die Jahresarbeitsentgeltgrenze überschritten wird, so tritt Krankenversicherungspflicht gar nicht erst ein.

Die versicherungsrechtliche Beurteilung der vorherigen Beschäftigung ist dabei unerheblich.

Beispiel Herr Leier war bisher krankenversicherungspflichtig beschäftigt. Zum 1. Juli wechselt er den Arbeitgeber. Mit seiner neuen Firma vereinbart Herr Leier ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 70.000 Euro.

Zu Beginn der Beschäftigung ist eine neue Beurteilung der Krankenversicherungspflicht vorzunehmen. Sein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt übersteigt die Jahresarbeitsentgeltgrenze bereits ab Beginn der Beschäftigung. Vom 1. Juli an ist Herr Leier in seiner Beschäftigung versicherungsfrei in der Krankenversicherung.

Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze während der Beschäftigung überschritten, so endet die Versicherungspflicht erst mit Ablauf des Kalenderjahres. Dies aber auch nur dann, wenn die im Folgejahr geltende Grenze ebenfalls überschritten wird.

Beispiel Frau Lohm ist seit Jahren bei der Firma Socke beschäftigt. Ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2023 betrug 60.000 Euro, sodass sie krankenversicherungspflichtig ist. Zum 1. Oktober 2023 erhält sie eine Gehaltserhöhung, sodass ihr Jahresentgelt von diesem Zeitpunkt an 70.000 Euro beträgt. Damit überschreitet ihr Entgelt die ausnahmsweise unveränderte geltende Grenze. Da das höhere Entgelt auch die Jahresarbeitsentgeltgrenze für 2024 übersteigt, endet die Krankenversicherungspflicht mit dem 31. Dezember 2023.

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung endet beim Eintritt von Krankenversicherungsfreiheit zum Jahreswechsel nicht automatisch. Vielmehr muss der Beschäftigte innerhalb von zwei Wochen nach Mitteilung seiner Krankenkasse über das Ende der Pflichtversicherung seinen Austritt erklären. Tut er dies nicht, setzt sich die Mitgliedschaft als freiwillige Versicherung fort⁶².

Der Austritt ist nur möglich, wenn der Betroffene das Bestehen einer anderweitigen adäquaten Krankenversicherung (private Krankenversicherung) nachweist.

Hinzutritt einer weiteren Beschäftigung Tritt zu einer laufenden versicherungspflichtigen Beschäftigung eine weitere hinzu, so muss das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt neu festgestellt werden. Dabei werden die Entgelte aus beiden Beschäftigungen zusammengerechnet.

Auch hierbei endet die Krankenversicherungspflicht der ersten Beschäftigung aber erst mit dem Ende des Kalenderjahres. Und für die hinzugetretene Beschäftigung besteht Versicherungspflicht bis zum Ende des Kalenderjahres.

Ausnahme Wird eine versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung nebenher ausgeübt, so wird das daraus erzielte Entgelt nicht mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet.

Beispiel Frau Schubert hat bei der Firma Lauff ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt von 60.000 Euro. Damit ist sie krankenversicherungspflichtig.

Am 1. November nimmt sie eine zusätzliche Beschäftigung bei der Firma Treff auf. Dort verdient sie monatlich 800 Euro, im Jahr also 9.600 Euro. Vom 1. November an übersteigt ihr Einkommen die Jahresarbeitsentgeltgrenze. Trotzdem wird sie auch in der Beschäftigung bei Firma Treff zunächst versicherungspflichtig.

Da ihr Einkommen aus beiden Beschäftigungen aber sowohl die Grenze für das laufende als auch für das neue Jahr übersteigt, endet die Versicherungspflicht in der Krankenversicherung mit Ablauf des Jahres.

61 § 74 SGB V

62 § 188 Abs. 4 SGB V

Ist die hinzutretende Beschäftigung für sich allein betrachtet bereits krankenversicherungsfrei, so tritt für sie keine Versicherungspflicht ein. Ausnahmsweise endet in diesem Fall auch für die erste Beschäftigung die Versicherungspflicht bereits im Laufe des Kalenderjahres.

Beispiel Herr Soll ist bei der Firma Haben mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 20.000 Euro beschäftigt und daher krankenversicherungspflichtig.

Am 1. Juli nimmt er zusätzlich eine weitere Beschäftigung bei der Firma Lanz auf. In dieser verdient er jährlich 70.000 Euro. Damit übersteigt das Entgelt aus der neuen Beschäftigung bereits für sich allein betrachtet die Versicherungspflichtgrenze.

In diesem besonderen Fall wird Herr Soll in der neuen Beschäftigung bei Firma Lanz sofort versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung. In seiner ersten Beschäftigung bei Firma Haben endet die Krankenversicherungspflicht ausnahmsweise im Laufe des Jahres, nämlich mit dem 30. Juni.

Vertragswechsel in der Beschäftigung Wenn sich bei einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis maßgebliche Vertragsänderungen ergeben, ist eine erneute Beurteilung der Versicherungspflicht anhand des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts vorzunehmen. Das gilt unabhängig vom Grund der Änderung, also etwa beim Wechsel vom Auszubildenden zum Angestellten oder beim Wechsel von einer Teilzeit- in eine Vollzeitbeschäftigung. Ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze führt dann frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres zum Ende der Versicherungspflicht⁶³.

Eine Ausnahme gilt, wenn der Beschäftigte zuvor als Werkstudent im Unternehmen tätig war und nach Abschluss des Studiums mit einem Entgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze eingestellt wird. Da die Beschäftigung als Werkstudent nicht krankenversicherungspflichtig war, handelt es sich um ein „neues“ Beschäftigungsverhältnis, sodass in diesen Fällen auch im Laufe des Jahres mit Beginn der Vollbeschäftigung Versicherungsfreiheit bestehen kann.

2.1.4 Ende der Krankenversicherungsfreiheit Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten, tritt Krankenversicherungspflicht ein. Hierfür kann es verschiedene Ursachen geben.

Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze Die Jahresarbeitsentgeltgrenze wird jedes Jahr neu festgesetzt. Sie richtet sich nach der Entwicklung der Löhne und Gehälter.

Entgeltminderung Wird durch eine Minderung des Entgelts (zum Beispiel durch Verringerung der Arbeitszeit) die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten, tritt mit diesem Tage Krankenversicherungspflicht ein. Das gilt aber nicht für vorübergehende Entgeltabsenkungen durch besondere Anlässe, wie etwa Kurzarbeit oder eine Wiedereingliederung nach Arbeitsunfähigkeit.

Beispiel Herr Bleile erzielt ein regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in Höhe von 70.000 Euro. Er ist kranken- und pflegeversicherungsfrei. Aus familiären Gründen muss er seine Arbeitszeit verringern. Sein neues Entgelt beträgt vom 1. August an nur noch 60.000 Euro. Damit wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze unterschritten. Mit dem Tag der Gehaltssenkung (1. August) tritt Versicherungspflicht ein.

Befristetes Unterschreiten der Jahresentgeltgrenze Wird die Jahresarbeitsentgeltgrenze lediglich durch eine befristete Entgeltminderung vorübergehend unterschritten, tritt grundsätzlich trotzdem mit sofortiger Wirkung Krankenversicherungspflicht ein. Eine Ausnahme gilt nur, wenn die befristete Entgeltsenkung nur kurzfristig ist. Als Ausnahme kommt eine vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts nur in Betracht, wenn diese nicht mehr als drei Monate beträgt.

Beispiel Frau Tamm erhält ein regelmäßiges monatliches Entgelt von 7.000 Euro (84.000 Euro jährlich) und ist deshalb krankenversicherungsfrei. Wegen einer persönlichen Angelegenheit vereinbart sie mit ihrem Arbeitgeber für die Zeit vom 1. August bis 30. September eine verringerte Wochenarbeitszeit. Dadurch reduziert sich ihr Arbeitsentgelt in dieser Zeit auf 3.000 Euro monatlich.

Ab 1. Oktober arbeitet Frau Tamm fortan wieder im vorherigen Umfang und erhält auch das entsprechende Entgelt ausgezahlt.

Da die Verringerung des Arbeitsentgelts vertraglich von vornherein befristet ist und nicht mehr als drei Monate beträgt, bleibt Frau Tamm krankenversicherungsfrei, auch für die Zeit der Entgeltverringering.

63 Besprechung der Spitzenverbände vom 8./9. 5. 2012

Sonderregelung bei privat krankenversicherten Arbeitnehmern Da die Versicherungspflichtgrenze zum 1. Januar 2003 überproportional erhöht wurde, hat der Gesetzgeber als Bestandsschutz für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2002 bereits privat versichert waren, eine niedrigere Versicherungspflichtgrenze in Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung festgelegt. Entscheidend für die Anwendung des niedrigeren Grenzwertes ist, dass am 31. Dezember 2002 eine sogenannte substitutive private Krankenversicherung bestand. Gemeint ist damit eine Privatversicherung, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Nicht ausreichend ist zum Beispiel eine bloße Zusatzversicherung (wie beispielsweise eine Krankenhauszusatzversicherung oder Krankentagegeldversicherung). Es genügt jedoch, wenn neben einer freiwilligen gesetzlichen, zusätzlich eine private Krankenversicherung bereits mit Wirkung vor dem 1. Januar 2003 abgeschlossen wurde. Die besondere Versicherungspflichtgrenze gilt für diese Personen also ein Leben lang weiter.

Beispiel Herr Gebhardt arbeitet seit Jahren bei der Firma Lemburg. Sein Entgelt beträgt seit dem Jahr 2001 unverändert 63.000 Euro jährlich. Es lag damit über der am 31. Dezember 2023 geltenden Versicherungspflichtgrenze von 40.500 Euro. Herr Gebhardt ist seit Jahren privat krankenversichert. Ab 1. Juli 2023 wechselt er den Arbeitgeber und beginnt eine Beschäftigung bei der Firma Schlüter. Hier beträgt sein jährliches Entgelt zunächst lediglich 50.000 Euro. Damit liegt er unter der für 2023 geltenden besonderen Versicherungspflichtgrenze von 58.050 Euro und wird ab 1. Juli 2023 krankenversicherungspflichtig.

Ab 1. Januar 2024 kehrt er wieder zu seinem früheren Arbeitgeber, der Firma Lemburg, zurück. Sein Gehalt beträgt wieder 63.000 Euro jährlich. Damit liegt er zwar unterhalb der „normalen“ Versicherungspflichtgrenze, aber wieder über der besonderen Grenze (62.100 Euro). Dieser geringere Grenzwert hat für ihn auch weiterhin Gültigkeit. Herr Gebhardt ist ab 1. Januar 2024 wieder krankenversicherungsfrei.

Tipp Wenden Sie für einen Mitarbeiter die niedrigere Versicherungspflichtgrenze an, müssen Sie einen Nachweis über die am 31. Dezember 2002 bestehende private Krankenversicherung zu den Entgeltunterlagen nehmen. Nur dann kann der Betriebsprüfer Ihre Entscheidung bei Bedarf nachvollziehen.

2.2 Geringfügige Beschäftigungen

2.2.1 Allgemeines Vom Grundsatz, dass eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt der Versicherungspflicht unterliegt (siehe Punkt A 1.1), gibt es einige Ausnahmen. So sollen

lediglich geringfügige Beschäftigungen ohne entscheidenden wirtschaftlichen Wert für den Arbeitnehmer nicht der vollen Sozialversicherungspflicht unterliegen. Daher sind geringfügige Beschäftigungen teilweise versicherungsfrei.

Dies gilt allerdings nicht

- im Rahmen des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres,
- für Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst,
- im Rahmen einer stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben⁶⁴,
- bei Kurzarbeit,
- bei Berufsausbildung.

Eine Beschäftigung kann geringfügig sein

- wegen ihrer geringen Entlohnung (geringfügig entlohnte Beschäftigung⁶⁵) oder
- wegen ihrer kurzen Dauer (kurzfristige Beschäftigung).

Gerade bei geringfügigen Beschäftigungen ist die versicherungsrechtliche Beurteilung oft nicht einfach. Auch werden diese Beschäftigungsverhältnisse im Rahmen von Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherungsträger (siehe Punkt D 3) besonders gern und intensiv geprüft. Es lohnt sich also, hier sehr sorgfältig zu arbeiten, um das Unternehmen vor zum Teil beträchtlichen Beitragsnachforderungen der Sozialversicherungsträger zu schützen.

Aus diesem Grund werden die geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse hier besonders ausführlich dargestellt.

Die Regelungen zur Versicherungsfreiheit beziehen sich grundsätzlich auf die Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung⁶⁶. In der Rentenversicherung hingegen besteht bei geringfügig entlohnenden Beschäftigungen zunächst Versicherungspflicht, von der sich der Beschäftigte auf Antrag befreien lassen kann.

Tipp Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben Geringfügigkeitsrichtlinien herausgegeben. Sie finden diese im Internet unter [firmenkunden.tk.de](https://www.firmenkunden.tk.de) (Suchnummer 2112344).

64 § 74 SGB V

65 § 8 SGB IV

66 § 27 Abs. 2 SGB III, § 7 SGB V

2.2.2 Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Hinweis Die geringfügigen Beschäftigungen wurden im Zusammenhang mit der Erhöhung des gesetzlichen Mindestlohnes auf 12 Euro je Arbeitsstunde zum 1. Oktober 2022 grundsätzlich überarbeitet. Der Grenzwert ist seit 2023 nicht mehr statisch im Gesetz festgeschrieben, sondern wird bei einer Erhöhung des Mindestlohns automatisch angepasst. Die Basis für die Ermittlung der Entgeltgrenze stellt eine Wochenarbeitszeit von zehn Arbeitsstunden dar.

Berechnung:

10 Wochenstunden x Mindestlohn = wöchentliches maximales Entgelt.

Dieses wird auf den Monat umgerechnet, indem der Wert mit 13 (Wochen) multipliziert und durch 3 (Monate) geteilt wird. Bei 12,41 Euro Mindestlohn (2024) ergibt sich also folgende Berechnung:

**10 Stunden x 12,41 Euro = 124,10 Euro;
124,10 Euro x 13 Wochen / 3 Monate = 538 Euro⁶⁷.**

Das Gesetz sieht noch vor, dass das Ergebnis auf volle Euro aufgerundet wird. Wird der Grenzwert angepasst, so wird er durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntgegeben.

Ein unvorhergesehenes Überschreiten der monatlichen Entgeltgrenze ist nur in maximal zwei Monaten innerhalb eines Zeitjahres zulässig. Außerdem darf das Entgelt in einem Kalenderjahr insgesamt nicht mehr als das 14-Fache der Geringfügigkeitsgrenze (also derzeit 7.532 Euro) betragen.

Für Beschäftigte, die am 30. September 2022 versicherungspflichtig waren und durch die Erhöhung der Geringfügigkeitsgrenze versicherungsfrei werden würden, gab es eine Übergangsregelung. Diese ist Ende 2023 ausgelaufen.

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt⁶⁸ 538 Euro monatlich nicht übersteigt.

Beispiel Frau Ahrens arbeitet als Raumpflegerin in der Firma Albers. Ihr Arbeitsvertrag sieht eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden bei einem monatlichen Entgelt von 538 Euro vor.

Die Beschäftigung ist geringfügig und damit versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung hingegen besteht Versicherungspflicht, wenn sich Frau Ahrens nicht davon befreien lässt.

Beispiel Frau Behrens arbeitet ebenfalls in der Firma Albers. Sie hat eine wöchentliche Arbeitszeit von 10 Stunden vereinbart und erhält hierfür monatlich 550 Euro als Entgelt.

Die Beschäftigung ist nicht geringfügig entlohnt, sondern versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Entgeltgrenze wird überschritten.

Geringfügige Beschäftigung



⁶⁷ Die Berechnung ist im Gesetz verkürzt. Hier wird der Mindestlohn gleich mit 130 multipliziert, um auf den Wert für die drei Monate zu kommen. Die hier gewählte Darstellung dient der Verständlichkeit des Rechenweges.

⁶⁸ § 14 SGB IV

2.2.2.1 Einheitliches Beschäftigungsverhältnis Übt ein Mitarbeiter bei demselben Arbeitgeber mehrere Beschäftigungen aus, so gelten diese als ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis. Es ist also nicht möglich, neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung beim selben Arbeitgeber eine geringfügige versicherungsfreie Beschäftigung auszuüben.

2.2.2.2 Arbeitsentgelt bis 538 Euro Die Entgeltgrenze für Minijobs ist nicht mehr im Gesetz festgelegt und wird künftig wie andere Grenzwerte in der Sozialversicherung regelmäßig an die Einkommensentwicklung angepasst. Basis ist hier allerdings immer der gesetzliche Mindestlohn (aktuell 12,41 Euro pro Stunde). Die Grenze basiert auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 10 Stunden bei Zahlung des jeweils aktuellen Mindestlohns.

2.2.2.3 Teilmonate Bei Beginn oder Ende der Beschäftigung im Laufe eines Kalendermonats ist die Entgeltgrenze aus Vereinfachungsgründen dennoch mit dem Monatswert von 538 Euro anzusetzen.

Beispiel Frau Degen beginnt ihre auf Dauer angelegte Beschäftigung gegen ein Monatsgehalt von 538 Euro am 11. April 2024. Für den Monat April beträgt die Entgeltgrenze für die geringfügig entlohnte Beschäftigung dennoch 538 Euro.

Liegen Beginn und Ende einer befristeten Beschäftigung innerhalb eines Kalendermonats, so ist auch hierfür der volle Monatsbetrag von 538 Euro für die Prüfung der Versicherungsfreiheit anzusetzen⁶⁹.

2.2.2.4 Ermittlung des Arbeitsentgelts Entscheidend für die Beurteilung der Geringfügigkeit ist jeweils das regelmäßige Arbeitsentgelt. Neben dem vereinbarten laufenden Monatsentgelt gehören auch einmalig gezahlte Entgelte dazu, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten ist. Dies können zum Beispiel Weihnachtsgeld oder Urlaubsgeld sein.

Achtung Für die Anrechnung auf das regelmäßige Entgelt ist es nicht notwendig, dass die Zahlung vertraglich zugesichert ist. Auch gewohnheitsmäßige Zahlungen gehören dazu.

Solche Einmalzahlungen werden umgerechnet und auf das monatliche Entgelt aufgeschlagen.

Beispiel Herr Ernst erhält monatlich 500 Euro als Entgelt. Zusätzlich steht ihm laut Arbeitsvertrag ein Weihnachtsgeld in Höhe von 500 Euro zu. Daraus ergibt sich folgende Berechnung:

monatliches Entgelt 500 EUR x 12 =6.000 EUR
 zuzüglich Weihnachtsgeld 500 EUR
 zusammen6.500 EUR

Geteilt durch 12 ergibt sich ein regelmäßiges monatliches Entgelt von 541,67 Euro. Die Entgeltgrenze wird überschritten. Die Beschäftigung ist durch die Anrechnung des Urlaubsgeldes nicht geringfügig entlohnt.

2.2.2.5 Fiktives Entgelt Nicht nur tatsächlich gezahlte Entgelte sind bei der Berechnung des regelmäßigen monatlichen Entgelts zu berücksichtigen, sondern auch Beträge, die dem Beschäftigten zustehen, ihm aber tatsächlich nicht ausgezahlt werden. So rechnen die Betriebsprüfer der Rentenversicherung auch Zahlungen hinzu, die zum Beispiel tarifvertraglich zustehen, auch wenn sie dem Beschäftigten tatsächlich nicht zufließen. Dies gilt sogar für Tarifverträge, die als allgemeinverbindlich erklärt worden sind. Hintergrund ist, dass in der Sozialversicherung – anders als im Steuerrecht – die Beiträge bereits bei der Entstehung (dem Grunde nach) fällig werden. Steuern hingegen werden nur fällig, wenn die Beträge tatsächlich zugeflossen sind. Das Vorgehen der Betriebsprüfer wurde durch das Bundessozialgericht als rechtmäßig bestätigt. Hier ist also größte Vorsicht geboten⁷⁰.

Die Höhe der wöchentlichen Arbeitszeit spielt grundsätzlich keine Rolle. Aber Vorsicht: Das Entgelt muss in einem angemessenen Verhältnis zur Arbeitszeit stehen. Deshalb bestehen die Betriebsprüfer auch auf einer Aufzeichnung der Arbeitszeiten und nehmen Einblick in die Stundendokumentation. Durch die Errechnung des zustehenden Entgelts anhand der nachgewiesenen Stunden und dem Mindest- oder Tariflohn können die Prüfer eine Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze nachweisen und gegebenenfalls Beiträge nachfordern.

Hinweis Bei Rahmenvereinbarungen mit sich wiederholenden Arbeitseinsätzen über mehrere Jahre liegt eine gelegentliche kurzfristige Beschäftigung nur dann vor, wenn die einzelnen Arbeitseinsätze ohne Bestehen einer Abrufbereitschaft unvorhersehbar zu unterschiedlichen Anlässen ohne erkennbaren Rhythmus an maximal 70 Arbeitstagen im Kalenderjahr erfolgen und der Betrieb des Arbeitgebers nicht strukturell auf den Einsatz solcher Arbeitskräfte ausgerichtet ist.

69 BSG vom 5. 12. 2017 – B 12 R 10/15

70 § 22 Abs. 1 SGB IV

Beispiel Frau Klein arbeitet 2024 bei der Firma Kunstmilch. Ihr Arbeitsvertrag sieht eine wöchentliche Arbeitszeit von 16 Stunden vor, das monatliche Entgelt beträgt 538 Euro. Die Beschäftigung ist nicht geringfügig entlohnt und somit versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Der Arbeitgeber verstößt gegen das Mindestlohngesetz. Bei einem Stundenlohn von 12,41 Euro wäre ein monatliches Entgelt von mindestens 860,43 Euro (12,41 Euro x 16 Wochenstunden x 13 Wochen : 3 Monate) zu zahlen. Dieser Betrag überschreitet den Grenzwert von 538 Euro, sodass Versicherungspflicht besteht.

Verschärft wurde das Problem durch die Rechtsprechung des BAG⁷¹, in der die Einheit des Tarifvertrages aufgehoben wurde und danach mehrere, unterschiedliche Tarifverträge innerhalb eines Unternehmens gültig sein können. Hier muss genau darauf geachtet werden, für welchen Mitarbeiter Ansprüche aus welchem Tarifvertrag bestehen können.

Durch das Tarifeinheitsgesetz wurden hierfür zwar enge Grenzen gezogen, das Bundesverfassungsgericht⁷² hat aber Nachbesserungen seitens des Gesetzgebers gefordert. Somit ist die gleichzeitige Geltung mehrerer Tarifverträge in einem Unternehmen nicht grundsätzlich ausgeschlossen.

2.2.2.6 Entgeltverzicht Möglich ist allerdings ein schriftlicher Verzicht auf künftig entstehende Arbeitsentgeltansprüche, vorausgesetzt, dieser Verzicht ist arbeitsrechtlich zulässig. Nur dann wird das nicht gezahlte Entgelt unberücksichtigt gelassen. Dabei ist zu beachten, dass ein Verzicht, der zu einem Unterschreiten des Mindestlohnes führt, nicht zulässig ist.

2.2.2.7 Einmalzahlungen Sinngemäß gilt das auch für einmalige Zuwendungen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit (zum Beispiel aufgrund eines für allgemeinverbindlich erklärten Tarifvertrags oder aufgrund Gewohnheitsrechts wegen betrieblicher Übung) mindestens einmal jährlich zu erwarten ist. Verzichtet der Arbeitnehmer ausdrücklich (schriftlich und im Voraus) auf die Zahlung einer Einmalzahlung, kann die Sonderzuwendung bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts nicht berücksichtigt werden. Beim Verzicht auf Einmalzahlungen spielt die arbeitsrechtliche Zulässigkeit keine Rolle. Zwar werden auf nicht ausgezahlte Einmalzahlungen keine Beiträge erhoben, für die – vorausschauende – Ermittlung der Versicherungspflicht zählen sie aber gleichwohl mit.

Tipp Prüfen Sie bereits bei der Festlegung der Vergütung, welche zusätzlichen Entgelte voraussichtlich auftreten werden:

- Ist eine regelmäßige Mehrarbeit durch Urlaubsvertretung vorgesehen oder wahrscheinlich?
- Wird eine Einmalzahlung gewährt (vertraglich zugesichert oder durch Gewohnheitsrecht)?
- Besteht für Ihr Unternehmen ein Tarifvertrag (auch allgemeinverbindlich), der weitere Zahlungen vorsieht?

Berücksichtigen Sie solche Entgelte bereits bei der Vereinbarung der monatlichen Zahlung, damit der Jahreswert von 6.456 Euro nicht überschritten wird.

Beispiel Frau Troll soll von der Firma Schlau als geringfügig Beschäftigte eingestellt werden. Jedes Jahr ist mit einer Urlaubsvertretung, die sie für einen Kollegen übernimmt, zu rechnen, für die 500 Euro zusätzliches Entgelt gezahlt werden. Außerdem zahlt der Betrieb seinen Beschäftigten ein Weihnachtsgeld, das bei Frau Troll 120 Euro beträgt.

Die Firma Schlau nimmt folgende Berechnung vor:

Jahreshöchstbetrag für geringfügig entlohnte Beschäftigungen (538 EUR x 12).....	6.456 EUR
abzüglich Urlaubsvertretung.....	– 500 EUR
abzüglich Weihnachtsgeld	– 120 EUR
verbleibender Restbetrag	5.836 EUR

Dieser Betrag geteilt durch 12 Monate ergibt ein monatliches Entgelt in Höhe von 486,33 Euro. Diesen Betrag darf das Entgelt von Frau Troll nicht übersteigen, da sonst keine Geringfügigkeit mehr besteht.

Achtung Bei dieser Berechnung müssen Sie immer abrunden! Bereits die Aufrundung um einen Cent kann von den Prüfern der Rentenversicherung beanstandet werden und zur Versicherungspflicht führen.

Steuer- und sozialversicherungsfreie Einnahmen werden auf das Einkommen nicht angerechnet⁷³.

2.2.2.8 Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen Übt ein Arbeitnehmer Beschäftigungen bei mehreren Arbeitgebern aus, so werden die Arbeitsentgelte grundsätzlich zusammengerechnet. Dies gilt auch für sogenannte Hauptbeschäftigungen (siehe B 14.4).

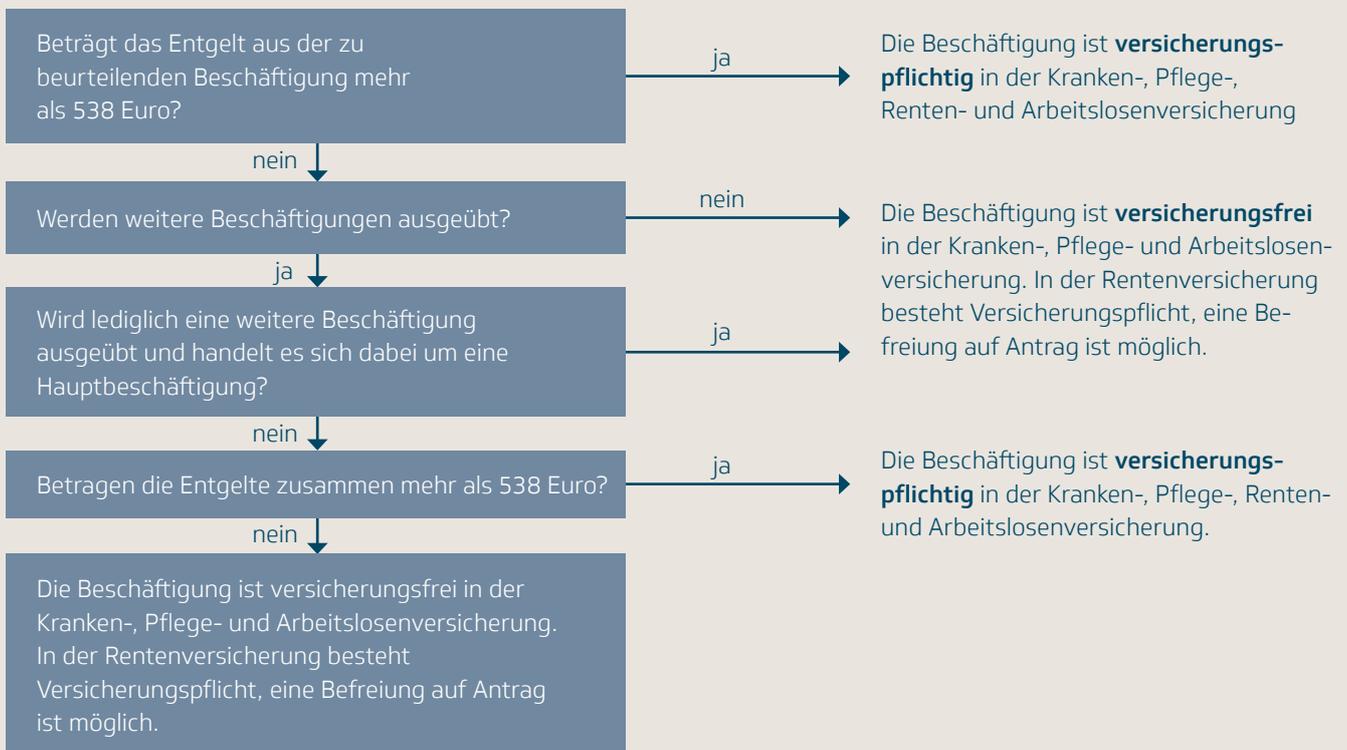
Ausnahme Neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann eine geringfügig entlohnte Beschäftigung versicherungsfrei ausgeübt werden. Bestehen mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse neben einer Hauptbeschäftigung, so bleibt die zuerst aufgenommene geringfügige Beschäftigung versicherungsfrei, die weiteren sind versicherungspflichtig.

71 Beschluss vom 23. 6. 2010 – 10 AS 2/10 u. a.

72 BVerfG vom 11. 7. 2017, 1 BvR 1571/15, 1 BvR 1588/15, 1 BvR 2883/15, 1 BvR 1043/16, 1 BvR 1477/16

73 zur Steuer-/Beitragspflicht von Entgeltbestandteilen siehe Punkt B 4

Geringfügige entlohnte Beschäftigung



Beispiel Frau Friedrich übt zwei Beschäftigungen gleichzeitig aus.

Arbeitgeber	monatliches Entgelt
A	370 EUR
B	290 EUR
zusammen	660 EUR

Durch die Zusammenrechnung wird die Entgeltgrenze von 538 Euro überschritten. Es besteht keine Geringfügigkeit mehr. Beide Beschäftigungen sind versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Beispiel Herr Gans übt eine Hauptbeschäftigung aus. Für 38 Wochenstunden erzielt er ein monatliches Entgelt von 2.500 Euro. Die Beschäftigung ist versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Am 1. Juni 2024 nimmt er eine weitere Beschäftigung bei der Firma Schulz auf. Dort erhält er ein Monatsentgelt von 538 Euro.

Die Nebenbeschäftigung ist geringfügig. Eine Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung erfolgt nicht. Die Beschäftigung bei der Firma Schulz ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich Herr Gans auf Antrag befreien lassen kann.

Dies gilt nicht für versicherungsfreie Hauptbeschäftigungen, also zum Beispiel für Beamte oder Selbstständige. Hier wird keine Zusammenrechnung vorgenommen.

Beispiel Herr Harden ist Beamter und als solcher sozialversicherungsfrei. Nebenher übt er ab 1. März 2024 zwei weitere Beschäftigungen als Hausmeister und Prospektverteiler aus. Dort verdient er 230 Euro beziehungsweise 250 Euro.

Die geringfügigen Beschäftigungen werden zwar zusammengerechnet, nicht jedoch mit der Hauptbeschäftigung als Beamter. Die Entgeltgrenze von 538 Euro wird nicht überschritten, sodass beide Nebenbeschäftigungen geringfügig entlohnt und somit versicherungsfrei in der

Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sind. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich Herr Harden auf Antrag befreien lassen kann.

Davon abweichend erfolgt in der Arbeitslosenversicherung keine Zusammenrechnung, wenn bereits eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung besteht.

Beispiel Herr Immelmann übt eine Hauptbeschäftigung bei der Firma Robert aus. Für 38 Wochenstunden erzielt er ein monatliches Entgelt von 5.000 Euro. Die Beschäftigung ist versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Außerdem nimmt Herr Immelmann am 1. Juli beziehungsweise 1. August 2024 noch zwei weitere Beschäftigungen auf:

Arbeitgeber.....	monatliches Entgelt
A	270 EUR
B	200 EUR
zusammen	470 EUR

Beide Nebenbeschäftigungen sind für sich allein betrachtet geringfügig. Die zuerst aufgenommene Beschäftigung A bleibt versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich Herr Immelmann auf Antrag befreien lassen kann. Beschäftigung B ist durch die Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung nicht mehr geringfügig und damit versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. Hier ist eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nicht möglich.

In der Arbeitslosenversicherung erfolgt keine Zusammenrechnung, da eine Hauptbeschäftigung besteht. Somit gilt auch für Beschäftigung B Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung.

Die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sind von Firma Robert und Arbeitgeber B anteilig zu tragen, da das Entgelt insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze der Kranken- und Pflegeversicherung übersteigt (siehe Punkt B 14.4).

Ist die Hauptbeschäftigung bereits krankenversicherungsfrei, so bleibt auch die Nebenbeschäftigung versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Das Entgelt aus versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigungen wird auch bei der Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts (siehe Punkt A 2.1) berücksichtigt. Die zuerst aufgenommene Nebenbeschäftigung bleibt dabei aber außer Ansatz, da sie ja versicherungsfrei ist.

2.2.2.9 Sonderfälle Eine Zusammenrechnung zwischen einer geringfügig entlohnten und einer kurzfristigen versicherungsfreien Beschäftigung erfolgt nicht.

Beispiel Frau Julius, Hausfrau, übt ab 1. Februar 2024 bei der Firma Schnautz eine geringfügige Beschäftigung gegen ein Entgelt von 500 Euro monatlich aus.

In der Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Mai übt sie eine befristete Beschäftigung bei der Firma Kraul aus (30 Wochenstunden, 1.800 Euro Entgelt). Diese Beschäftigung ist wegen der Kurzzeitigkeit versicherungsfrei.

Eine Zusammenrechnung erfolgt nicht, sodass die Beschäftigung bei der Firma Schnautz weiterhin in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei bleibt. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, von der sich Frau Julius auf Antrag befreien lassen kann.

Wird eine geringfügig entlohnte Beschäftigung während der Elternzeit ausgeübt, bleibt es bei der Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Dies gilt unabhängig davon, ob die Beschäftigung beim bisherigen oder einem anderen Arbeitgeber ausgeübt wird.

Fällt eine Hauptbeschäftigung weg, die bisher die Ursache für die Versicherungspflicht der nebenher ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen war, endet die Versicherungspflicht der geringfügigen Tätigkeiten. Dies gilt auch, wenn die Hauptbeschäftigung wegen Arbeitslosigkeit entfällt und stattdessen Arbeitslosengeld gezahlt wird. In der Rentenversicherung bleibt die Versicherungspflicht bestehen. Eine Befreiung auf Antrag ist dann aber möglich.

Beispiel Herr Liebling arbeitet bei der Firma Kroll GmbH als Vollbeschäftigter (39 Stunden wöchentlich, 2.200 Euro monatliches Entgelt). Nebenher ist er für die Firma Lauffer geringfügig tätig (Entgelt 300 Euro) und als Hausmeister einer Wohnanlage (Entgelt 200 Euro). Aufgrund der Hauptbeschäftigung ist die Beschäftigung bei Lauffer versicherungsfrei (diese wurde zuerst aufgenommen) in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung besteht Versicherungspflicht, ein Antrag auf Befreiung ist möglich. Als Hausmeister ist er versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung. In der Arbeitslosenversicherung erfolgt keine Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung. Ab 1. Juli erhält Herr Liebling eine Vollrente wegen Alters von der Deutschen Rentenversicherung. Er hat die Regelaltersgrenze erreicht. Seine Nebenbeschäftigungen bei der Firma Lauffer und als Hausmeister übt er weiterhin aus.

Vom 1. Juli an sind die Nebenbeschäftigungen geringfügig entlohnt und damit versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Es liegt keine Hauptbeschäftigung mehr vor, sodass nur die Nebenbeschäftigungen zusammengerechnet werden müssen. Das Entgelt aus den beiden weiterhin ausgeübten Tätigkeiten überschreitet die Entgeltgrenze nicht. In der Rentenversicherung besteht ausnahmsweise ebenfalls Versicherungsfreiheit aufgrund des Bezuges von Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze, ein Antrag auf Befreiung ist nicht erforderlich, der Arbeitgeber zahlt aber den Pauschalbeitrag von 15 Prozent (bzw. 5 Prozent beim Haushaltsscheckverfahren).

2.2.2.10 Überschreiten der Entgeltgrenze Übersteigt das monatliche Entgelt infolge einer Gehaltserhöhung die Grenze von 538 Euro, so tritt mit dem Tage des Überschreitens der Grenze Versicherungspflicht ein. Für die Vergangenheit bleibt es bei der Versicherungsfreiheit.

Beispiel Frau Meier übt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (500 Euro monatliches Entgelt) aus. Ab 1. September 2024 soll sie weitere Aufgaben übernehmen. Ihre wöchentliche Arbeitszeit wird erhöht und das monatliche Entgelt beträgt jetzt 700 Euro.

Vom 1. September an besteht Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Unschädlich ist hingegen eine unvorhersehbare Überschreitung des Grenzwertes, wenn einige Bedingungen erfüllt sind:

- Es darf höchstens zweimal innerhalb eines Zeitjahres eine Überschreitung eintreten. Das Zeitjahr wird unter Einbeziehung des Monats der Überschreitung berechnet.

Beispiel Im November 2024 kommt es wegen einer Krankheitsvertretung zu einem Überschreiten der Grenze von 538 Euro. Es ist zu prüfen, ob im Zeitraum vom 1. Dezember 2023 bis 31. Oktober 2024 bereits mehr als einmal der Grenzwert überschritten wurde.

- Durch die Überschreitung(en) darf innerhalb eines Kalenderjahres (!) das Entgelt insgesamt nicht mehr als das 14-Fache der monatlichen Entgeltgrenze betragen – für 2024 entspricht das 7.532 Euro.

Als unvorhersehbar gelten zum Beispiel Krankheitsvertretungen oder der Ausgleich von Arbeitsspitzen.

Achtung Schon bei einer Urlaubsvertretung kann in der Regel keine Rede mehr von „unvorhersehbar“ sein. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Urlaubsvertretung zu den im

Arbeitsvertrag vereinbarten Aufgaben gehört oder die Vertretung jedes Jahr erneut ansteht.

Beispiel Frau Nadel ist seit 1. Januar 2024 geringfügig beschäftigt und erhält für ihre Tätigkeit 538 Euro. Im September und Oktober springt sie für einen erkrankten Kollegen ein. In dieser Zeit arbeitet sie 15 Stunden wöchentlich und erhält monatlich 1.000 Euro als Entgelt.

Die Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze war nicht vorhersehbar und geschah insgesamt nicht öfter als zweimal im Zeitjahr (November 2023 bis Oktober 2024).

Das Gesamtentgelt des Jahres 2024 beträgt 7.380 Euro, überschreitet also den Maximalwert nicht. Daher bleibt es trotz der zweimaligen Überschreitung bei der Versicherungsfreiheit der Beschäftigung. In der Rentenversicherung besteht unverändert Versicherungspflicht, ein Antrag auf Befreiung ist möglich.

Beispiel Herr Naumann wird als geringfügig Beschäftigter eingestellt und erhält für seine Tätigkeit 538 Euro. Im September und Oktober springt er für einen erkrankten Kollegen ein. In dieser Zeit arbeitet er 25 Stunden wöchentlich und erhält monatlich 1.400 Euro als Entgelt.

Die Überschreitung der Geringfügigkeitsgrenze war nicht vorhersehbar und geschah insgesamt nicht öfter als zweimal im Zeitjahr (November 2023 bis Oktober 2024).

Das Gesamtentgelt des Jahres 2024 beträgt (unter Einbeziehung des Dezembers) 8.180 Euro, überschreitet also den Maximalwert von 7.532 Euro.

Ab Oktober 2024 ist die Beschäftigung nicht mehr geringfügig, sondern wird versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Denn von diesem Zeitpunkt ist erkennbar, dass die Grenzwerte überschritten werden. Eine Befreiung von der Rentenversicherung ist nicht mehr möglich.

Beispiel Frau Opitz wird als geringfügig Beschäftigte eingestellt und erhält für ihre Tätigkeit 538 Euro. Im Arbeitsvertrag wird vereinbart, dass sie für ihren Kollegen die Urlaubsvertretung wahrnimmt. Die Mehrarbeit wird stundenweise abgerechnet.

Durch die besondere Konstellation steht in diesem Fall bereits von vornherein fest, dass die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird. Ein unvorhersehbares Überschreiten liegt hier nicht vor. Die Beschäftigung ist von Beginn an versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Arbeitnehmerhinweis Ist der Beschäftigte in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert, sind dafür Einkommensgrenzen zu berücksichtigen. Übersteigt das Entgelt 538 Euro⁷⁴, endet möglicherweise die Familienversicherung, auch wenn es bei der Versicherungsfreiheit bleibt. Sie sollten Ihren Arbeitnehmer in diesem Fall darauf hinweisen und ihm die Klärung seines Versicherungsschutzes empfehlen.

2.2.2.11 Zusammenrechnung bei späterer Feststellung

Wird das Vorliegen einer weiteren Beschäftigung und damit die Versicherungspflicht durch die Zusammenrechnung der Entgelte erst zu einem späteren Zeitpunkt durch die Einzugsstelle (Minijob-Zentrale) oder im Rahmen einer Betriebsprüfung festgestellt, so dürfen die Beiträge grundsätzlich nicht nacherhoben werden⁷⁵. Die Versicherungspflicht beginnt in diesen Fällen mit dem Tag der Mitteilung über die Versicherungspflicht an den Arbeitgeber. Das gilt aber nur, wenn der Arbeitgeber zuvor die Versicherungspflicht sorgfältig geprüft, insbesondere seinen Arbeitnehmer nach weiteren Beschäftigungen befragt hat⁷⁶.

Die Regelung gilt nicht, wenn der Arbeitgeber die Versicherungspflicht unzutreffend beurteilt hat, etwa wenn er eine Einmalzahlung unberücksichtigt gelassen hat. In solchen Fällen können Beiträge im Rahmen der Verjährungsfristen nachberechnet werden⁷⁷.

2.2.2.12 Auskunftspflicht Damit der Arbeitgeber die versicherungsrechtliche Beurteilung vornehmen kann, ist er auf die Angaben des Beschäftigten angewiesen. Dieser ist deshalb gegenüber seinem Arbeitgeber zur Auskunft und zur Vorlage aller notwendigen Unterlagen verpflichtet⁷⁸.

Tipp Um den Dokumentationspflichten nachzukommen, muss der Arbeitgeber eine schriftliche Erklärung vom Arbeitnehmer zu den Unterlagen nehmen, dass er keine weiteren Beschäftigungen ausübt, beziehungsweise welche Beschäftigungen bestehen und wie hoch das Entgelt daraus ist. Die Erklärung sollten Sie mindestens einmal jährlich erneut abfordern. Besser ist noch eine häufigere Befragung, etwa viertel- oder halbjährlich. Sie können auch als zusätzliche Absicherung

einen Hinweis auf der monatlichen Gehaltsbescheinigung anbringen, dass Änderungen der Verhältnisse, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, dem Arbeitgeber unverzüglich zu melden sind. Können Sie dem Betriebsprüfer diese Unterlagen vorlegen, weisen Sie damit nach, dass Sie alle Vorkehrungen für eine sorgfältige und zutreffende Beurteilung der Beschäftigung getroffen haben.

2.2.2.13 Unfallversicherung

Geringfügig Beschäftigte unterliegen wie alle anderen Arbeitnehmer auch dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Beiträge hierfür muss der Arbeitgeber zusammen mit den Beiträgen für seine übrigen Beschäftigten an die zuständige Berufsgenossenschaft abführen. Hierfür ist die Minijob-Zentrale nicht die Einzugsstelle.

Ausnahme: Bei Minijobs im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens zieht die Minijob-Zentrale auch die Unfallversicherungsbeiträge ein.

2.2.2.1 Übergangsregelungen

Für am 30. September 2022 bereits bestehende Beschäftigungen gab es noch eine Übergangsregelung⁷⁹. Beschäftigte, die an diesem Tag aufgrund einer Beschäftigung versicherungspflichtig waren, durch die Neuregelung aber die Voraussetzungen für die Versicherungsfreiheit aufgrund der Geringfügigkeit erfüllt, blieben in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig, solange das Entgelt die alte Grenze von 450 Euro überstieg. Sie konnten aber auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden.

Die Übergangsregelung ist Ende des Jahres 2023 ausgelaufen.

74 Grenzwert für 2024 (wird jeweils an die Entwicklung der Geringfügigkeitsgrenze angepasst)

75 § 8 Abs. 2 SGB IV

76 § 8 Abs. 2 Nr. 7 BVV

77 § 25 SGB IV

78 § 280 Abs. 1 SGB IV

79 § 454 SGB II; § 7 Abs. 2 SGB V

2.2.3 Kurzfristige Beschäftigungen Um eine kurzfristige Beschäftigung handelt es sich, wenn die Beschäftigung im Laufe eines Kalenderjahres auf nicht mehr als

- drei Monate oder
- insgesamt 70 Arbeitstage befristet ist und
- nicht berufsmäßig ausgeübt wird⁸⁰.

Befristung Die Befristung kann sich entweder aus dem Arbeitsvertrag ergeben oder sie beruht auf der Eigenart der Beschäftigung, zum Beispiel Helfer im Ernteeinsatz, Aushilfen für Schlussverkäufe usw.

Beispiel Herr Wurm ist Rentner und wird von der Firma Kaufmich für die Zeit vom 15. Januar bis 28. Februar für eine Promotion-Aktion eingestellt. Das Ende der Beschäftigung wird bereits im Arbeitsvertrag festgehalten.

Die Beschäftigung ist von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet. Sie wird nicht berufsmäßig ausgeübt. Es besteht Versicherungsfreiheit.

Ein Probearbeitsverhältnis gilt in keinem Fall als kurzfristige Beschäftigung, da dieses ja nur die „Vorstufe“ zu einem Dauerarbeitsverhältnis darstellt.

Ist die Beschäftigung nicht befristet oder steht ihr Ende nicht fest, so handelt es sich ebenfalls nicht um eine kurzfristige Beschäftigung. Eine nachträgliche Festlegung, etwa wenn sich später herausstellt, dass die Beschäftigung nach einem Monat wieder beendet wird, ist nicht möglich.

Beispiel Frau Vogel wird von der Firma Neukauf zum 1. Juli eingestellt. Die Beschäftigung wird im beiderseitigen Einvernehmen zum 31. Juli wieder beendet.

Die Beschäftigung war nicht befristet und gehört damit nicht zu den kurzfristigen Beschäftigungen. Die Tatsache, dass sie bereits nach einem Monat wieder beendet wurde, spielt dabei keine Rolle. Frau Vogel ist versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Entgelthöhe Die Höhe des Arbeitsentgelts spielt – anders als bei den geringfügig entlohnten Beschäftigungen – keine Rolle.

Beispiel Frau Hartmann, Hausfrau, wird von der Firma Julius als Aushilfe (Urlaubsvertretung) für die Zeit vom 1. Juli bis 31. August eingestellt. Die Beschäftigung ist von vornherein auf diesen Zeitraum befristet. In diesen zwei Monaten arbeitet sie wöchentlich 48 Stunden und erhält ein monatliches Entgelt von 4.000 Euro.

Die Beschäftigung ist von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet und wird nicht berufsmäßig ausgeübt. Sie ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Höhe des Entgelts und die Arbeitszeit spielen keine Rolle.

Arbeitnehmerinformation Bei einem sehr hohen Aushilfslohn oder eventuellen weiteren Einkünften kann das Entgelt aus der kurzfristigen Beschäftigung dazu führen, dass die Familienversicherung wegen Überschreitens der Einkommensgrenzen endet. Die Versicherungsfreiheit besteht allerdings ohne Rücksicht darauf, ob ein ausreichender Versicherungsschutz besteht oder nicht. Der Arbeitgeber sollte seine Aushilfskräfte auf diese Möglichkeit aufmerksam machen.

Pauschalierte Beiträge sind für kurzfristige Beschäftigungen nicht zu entrichten.

Befristung auf drei Monate oder 70 Arbeitstage In der Vergangenheit wurden die beiden Grenzen streng getrennt betrachtet. Für Beschäftigungen, die an mindestens fünf Wochentagen ausgeübt wurden, galt die Drei-Monats-Grenze, bei einer kürzeren Arbeitszeit wurde auf die 70 Arbeitstage abgestellt. Dieser Auffassung ist das Bundessozialgericht nicht gefolgt.⁸¹ Vielmehr gelten beide Grenzen nebeneinander. Es kann also eine Beschäftigung auf vier Monate befristet und trotzdem kurzfristig sein, wenn sie in dieser Zeit insgesamt an nicht mehr als 70 Arbeitstagen ausgeübt wurde.

Beispiel⁸² Ein Arbeitgeber hatte mit einer Beschäftigten einen Rahmenarbeitsvertrag für die Zeit vom 1. Juli bis 7. Oktober abgeschlossen. Darin war ein maximaler Arbeitseinsatz von 70 Arbeitstagen festgeschrieben. Tatsächlich gearbeitet hatte die Beschäftigte an insgesamt 69 Arbeitstagen, allerdings lief der Einsatz jeweils an fünf Arbeitstagen in der Woche.

Das BSG erkannte auf Versicherungsfreiheit, obwohl die Drei-Monats-Grenze von vornherein überschritten war. Vielmehr sah das Gericht die Geringfügigkeit als erfüllt an, weil die 70 Tage nicht überschritten wurden. Für die bis dahin von den Spitzenverbänden vorgenommene Einteilung der Grenzwerte nach der wöchentlichen Arbeitszeit sah das BSG keine rechtliche Grundlage.

Dauerarbeitsverhältnis Eine Beschäftigung, die im Rahmen eines Dauerarbeitsverhältnisses ausgeübt wird, ist auch dann nicht kurzfristig, wenn die Beschäftigungszeit im Laufe eines Jahres 70 Arbeitstage nicht übersteigt. Dies ist zum Beispiel bei sogenannten Ultimoaushilfen der Fall.

Bei Rahmenvereinbarungen mit sich wiederholenden Arbeitseinsätzen über mehrere Jahre liegt eine gelegentliche kurzfristige Beschäftigung nur dann vor, wenn die einzelnen Arbeitseinsätze ohne Bestehen einer Abrufbereitschaft unvorhersehbar zu unterschiedlichen Anlässen ohne erkennbaren Rhythmus für maximal 70 Arbeitstage pro Kalenderjahr erfolgen und der Betrieb des Arbeitgebers nicht strukturell auf den Einsatz solcher Arbeitskräfte ausgerichtet ist.

Das ist der Fall, wenn die Arbeitseinsätze in unterschiedlichen Monaten, zu unterschiedlichen Anlässen erfolgen. Die Anzahl der jeweiligen Arbeitstage ist ohne erkennbares Schema und der Arbeitgeber muss zur Sicherstellung des Betriebsablaufs nicht regelmäßig auf Aushilfskräfte zurückgreifen⁸³.

Liegt keine solche Besonderheit vor, kann eine solche Beschäftigung nur versicherungsfrei bleiben, wenn sie geringfügig entlohnt ist.

Beispiel Frau Decker wird von der Meier-Bank als Ultimoaushilfe eingestellt. Sie arbeitet jeweils die letzten drei Arbeitstage eines Monats. Dafür erhält sie ein Entgelt von monatlich 540 Euro.

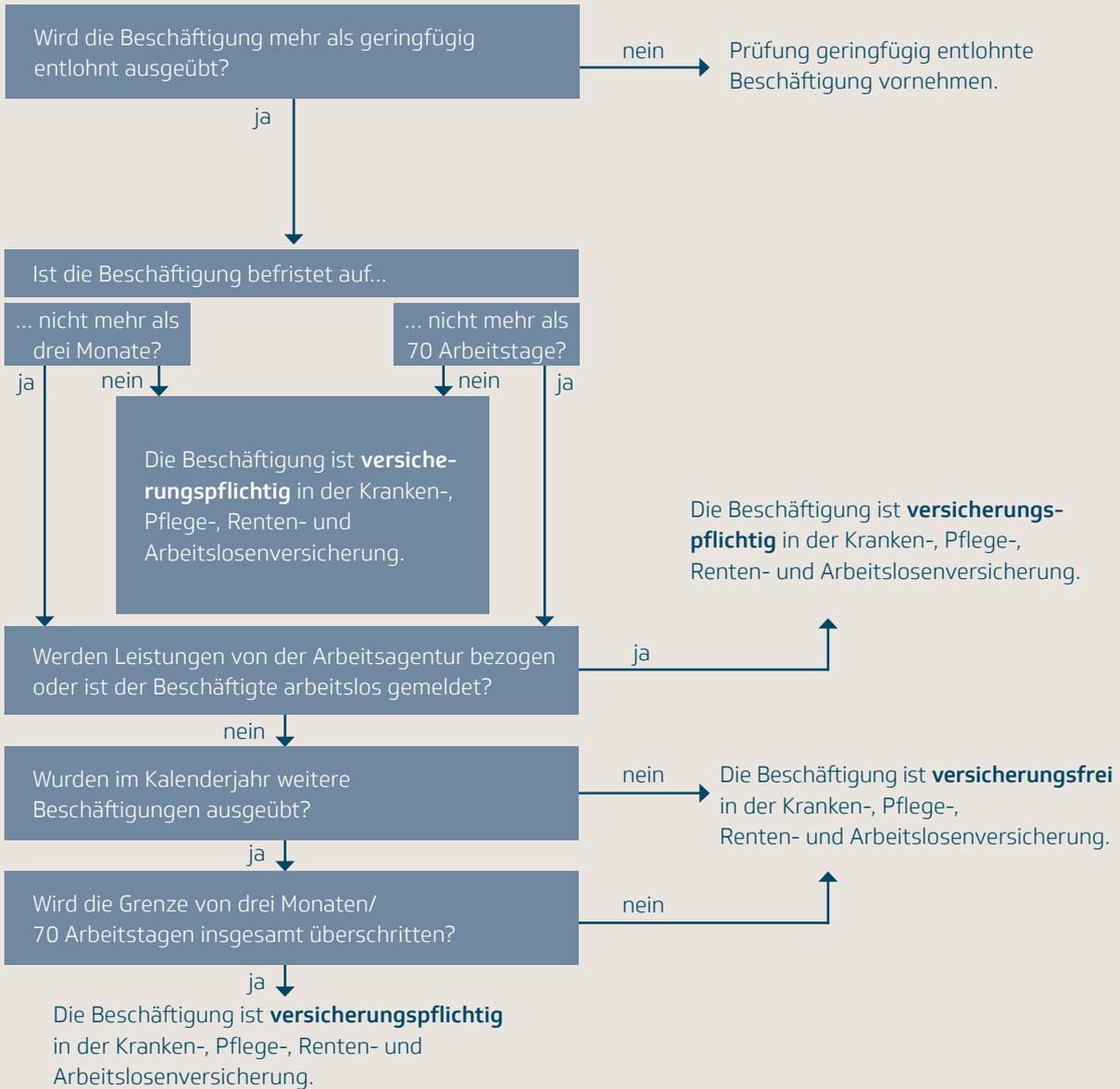
Da die Beschäftigung nicht befristet ist, gilt sie trotz der Begrenzung auf 36 Arbeitstage im Jahr (3 Arbeitstage x 12 Monate) nicht als kurzfristige Beschäftigung, sondern als Dauerarbeitsverhältnis. Da das Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 538 Euro übersteigt, ist Frau Decker versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

81 Urteil vom 24. 11. 2020 - B 12 KR 34/19 R

82 Ein solcher Fall lag dem BSG-Urteil zugrunde, allerdings noch mit den damals geltenden Grenzwerten von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen. Das Beispiel wurde entsprechend angepasst.

83 BSG vom 7. 5. 2014 - B 12 R 5/12 R

Kurzfristige Beschäftigungen (gilt nicht für Studentenbeschäftigungen)



Zusammenrechnung mehrerer Beschäftigungen Die Versicherungsfreiheit kurzfristiger Beschäftigungen ist auf drei Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage innerhalb eines Kalenderjahres begrenzt. Werden also mehrere kurzfristige Beschäftigungen innerhalb eines Jahres ausgeübt, so sind sie zusammenzurechnen. Dabei kommt es nicht darauf an, ob es sich um denselben oder unterschiedliche Arbeitgeber handelt. Wird durch die Zusammenrechnung der maßgebende Grenzwert überschritten, so tritt Versicherungspflicht ein. Nicht berücksichtigt werden Beschäftigungen, die als geringfügig entlohnt versicherungsfrei gewesen sind, es sei denn, sie sind zugleich auch kurzfristig.

Bei einer Zusammenrechnung von mehreren Beschäftigungszeiten treten an die Stelle des Dreimonatszeitraums 90 Kalendertage. Hierbei werden volle Kalendermonate mit 30 Kalendertagen und Teilmonate mit den tatsächlichen Kalendertagen berücksichtigt. Umfasst ein Zeitraum keinen Kalendermonat, aber einen Zeitmonat, ist dieser ebenfalls mit 30 Kalendertagen zu berücksichtigen. Kalendermonate sind somit immer vorrangig vor Zeitmonaten zu berücksichtigen. Sofern eine Beschäftigung im Rahmen der 70-Arbeitstage-Regelung zu beurteilen ist, sind die Arbeitstage aus allen im laufenden Kalenderjahr zu berücksichtigenden Beschäftigungszeiträumen zusammenzurechnen. Das gilt gleichermaßen bei einer Rahmenvereinbarung mit mehreren Beschäftigungszeiträumen, sodass in den einzelnen Beschäftigungszeiträumen einheitlich entweder 90 Kalendertage oder 70 Arbeitstage maßgebend sind.

Beispiel Frau Emser wird von der Firma Frisch für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Oktober als Aushilfe eingestellt. Sie arbeitet jeweils an drei Tagen in der Woche, während des gesamten Zeitraums an 13 Tagen.

Im Laufe des Kalenderjahres hat Frau Emser bereits folgende kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt:

Beschäftigungszeit	Arbeitstage pro Woche	Arbeitstage gesamt	Kalendertage gesamt
2.1. – 15.1.	5	10	14
2.2. – 22.2.	4	12	21
4.4. – 18.4.	5	10	15
4.5. – 25.5.	2	6	22
1.6. – 28.6.	5	20	28
zusammen		58	100

Alle Beschäftigungen waren mehr als geringfügig entlohnt.

Frau Emser hat im Kalenderjahr bereits an 58 Arbeitstagen eine Beschäftigung ausgeübt. Es gilt die 70-Tage-Grenze, da einige Beschäftigungen an weniger als fünf Tagen wöchentlich ausgeübt wurden. Zusammen mit der Tätigkeit bei der Firma Frisch (13 Arbeitstage) ergeben sich im Jahreszeitraum insgesamt 71 Arbeitstage. Damit werden beide Grenzwerte überschritten. Die Beschäftigung bei Frisch ist vom Beginn an versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Es empfiehlt sich, von der Aushilfskraft eine schriftliche Erklärung zu verlangen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang innerhalb des Jahreszeitraums andere Beschäftigungen ausgeübt worden sind.

Überschreiten der Zeitgrenze Wird die Zeitgrenze bei einer kurzfristigen Beschäftigung wider Erwarten überschritten, so tritt vom Tage des Überschreitens an Versicherungspflicht ein. Stellt sich dies bereits im Laufe der befristeten Beschäftigung heraus, so tritt von dem Tag an Versicherungspflicht ein, an dem erkennbar ist, dass die Grenze überschritten wird.

Beispiel Frau Clausen wird von der Firma Ganter für die Zeit vom 1. September bis 30. September als Urlaubsvertretung für Herrn Soller eingestellt. Am 20. September wird bekannt, dass Herr Soller einen schweren Unfall hatte und voraussichtlich drei Monate arbeitsunfähig sein wird. Der Personalchef der Firma Ganter vereinbart mit Frau Clausen an diesem Tag die Verlängerung der Aushilfe bis zum Jahresende.

Am 20. September wird erkennbar, dass die Grenze von drei Monaten überschritten wird. Folglich besteht Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung vom 20. September an.

Berufsmäßigkeit Eine kurzfristige Beschäftigung ist, auch wenn sonst alle Voraussetzungen vorliegen, nicht versicherungsfrei, wenn sie berufsmäßig ausgeübt wird. Berufsmäßig wird die Beschäftigung ausgeübt, wenn sie für den Beschäftigten nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist.

Berufsmäßigkeit liegt unter anderem vor, wenn die Beschäftigungszeiten im Laufe eines Kalenderjahres insgesamt drei Monate (bei Teilmonaten 90 Kalendertage) oder 70 Arbeitstage überschreiten. Dabei zählen nicht nur kurzfristige Beschäftigungen mit, sondern alle Beschäftigungsverhältnisse, die mehr als nur geringfügig entlohnt gewesen sind. Eine parallel ausgeübte Hauptbeschäftigung bleibt dabei unberücksichtigt.

Beispiel Frau Opitz wird von der Firma Sandel für die Zeit vom 2. Juli bis 1. August als Aushilfe eingestellt. Sie arbeitet jeweils an fünf Tagen in der Woche, insgesamt an 25 Arbeitstagen.

Im laufenden Kalenderjahr hat Frau Opitz folgende kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt:

Beschäftigungszeit	be- fristet	versiche- rungs- pflichtig	Anzahl Kalen- dertage	Anzahl Arbeits- tage
2. 1. – 15. 1.	ja	nein	14	10
2. 2. – 12. 3.	nein	ja	40	30
4. 4. – 18. 4.	ja	nein	15	10
zusammen			69	50

Alle Beschäftigungen wurden an fünf Wochentagen ausgeübt.

Frau Opitz hat im Kalenderjahr bereits an 69 Kalendertagen eine Beschäftigung ausgeübt. Zusammen mit der Tätigkeit bei der Firma Sandel (31 Kalendertage) ergeben sich im Jahreszeitraum insgesamt 100 Kalendertage. Da die Beschäftigung an 25 Arbeitstagen ausgeübt wird und Frau Opitz bereits zuvor an 50 Tagen gearbeitet hat, werden beide Grenzwerte überschritten und die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt. Die Beschäftigung bei Sandel ist von Beginn an versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Berufsmäßigkeit liegt auf jeden Fall vor, wenn der Beschäftigte

- Leistungen von der Arbeitsagentur erhält,
- bei der Arbeitsagentur als Arbeitssuchender gemeldet ist,
- sich in Elternzeit befindet oder
- unbezahlten Urlaub genommen hat.

Diese Personen können nur im Rahmen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung versicherungsfrei sein.

Bei Personen, die aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, werden für die Prüfung der Berufsmäßigkeit nur Beschäftigungszeiten angerechnet, die sie nach dem Ende ihrer Erwerbstätigkeit ausgeübt haben. Dies ist zum Beispiel bei Rentnern und Hausfrauen der Fall.

Beispiel Herr Jensen wird von der Firma Mühlhaus für die Zeit vom 1. Oktober bis 31. Oktober als Urlaubsvertretung eingestellt. Seit dem 1. August des Jahres ist Herr Jensen Altersrentner und hat zu diesem Datum seine Beschäftigung aufgegeben.

Zur Prüfung der Berufsmäßigkeit kann nicht auf den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Oktober zurückgegriffen werden. Sie erstreckt sich nur auf die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, also vom 1. August bis 31. Oktober.

In dieser Zeit war Herr Jensen insgesamt nur einen Monat beschäftigt. Er ist nicht (mehr) berufsmäßig tätig. Die Beschäftigung ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Abiturienten und Schulentlassene Hinsichtlich der Berufsmäßigkeit gelten besondere Regelungen bei Abiturienten und Schulentlassenen.

Abiturienten sind (noch) nicht berufsmäßig beschäftigt, wenn sie nach dem Abitur ein Studium beginnen wollen. Üben sie zwischen Abitur und Studienbeginn eine kurzfristige Beschäftigung aus, so ist diese versicherungsfrei.

Der freiwillige Wehrdienst und der Bundesfreiwilligendienst werden analog einer Beschäftigung bewertet. Das bedeutet, dass bei einer befristeten Beschäftigung zwischen Abitur und freiwilligem Wehrdienst oder dem Beginn des Bundesfreiwilligendienstes Berufsmäßigkeit besteht. Die Beschäftigung ist deshalb versicherungspflichtig⁸⁴. Das gilt analog bei der Ausübung eines freiwilligen sozialen oder eines freiwilligen ökologischen Jahres und dem Beginn einer Berufsausbildung.

Beispiel Johann Harms hat am 30. Juni sein Abitur gemacht und damit den Schulbesuch beendet. Zum 1. Oktober hat er einen Studienplatz bekommen. In der Zwischenzeit übt er eine befristete Beschäftigung bei der Firma Walter vom 1. Juli bis 31. August aus.

Die Beschäftigung ist kurzfristig und wird nicht berufsmäßig ausgeübt. Sie ist daher versicherungsfrei.

Soll hingegen nach Ende des Schulbesuchs (auch bei Abiturienten) eine Berufsausbildung begonnen werden, gilt jede kurzfristige Beschäftigung zwischen Schulende und Ausbildungsbeginn als berufsmäßige Beschäftigung. Versicherungsfreiheit wäre nur im Rahmen der geringfügigen Entlohnung möglich.

Beispiel Julia Mörs hat am 30. Juni ihr Abitur gemacht und damit den Schulbesuch beendet. Am 1. August beginnt sie eine Ausbildung bei einer Bank. In der Zwischenzeit übt sie noch eine befristete Beschäftigung bei der Firma Bauer vom 10. Juli bis 30. Juli aus. Das Entgelt beträgt für diese Zeit 600 Euro.

Die Beschäftigung ist zwar kurzfristig, wird aber berufsmäßig ausgeübt. Da sie nicht geringfügig entlohnt ist, besteht Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Ausländische Saisonarbeitskräfte Gerade aus den osteuropäischen Staaten kommen jedes Jahr zahlreiche Saisonarbeitskräfte (zum Beispiel als Erntehelfer in der Landwirtschaft) nach Deutschland, um hier in einer befristeten Beschäftigung zu arbeiten.

Versicherungsfreiheit besteht für diese Personen grundsätzlich im gleichen Umfang wie für deutsche Arbeitnehmer, nämlich wenn die Beschäftigung von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet ist. Dies gilt aber auch hier nicht, wenn die Beschäftigung berufsmäßig⁸⁵ ausgeübt wird. Für diese Prüfung werden auch die im Ausland ausgeübten Beschäftigungen herangezogen.

Als nicht berufsmäßig beschäftigt gelten folgende Personengruppen:

- Schüler,
- Studenten,
- Hausfrauen,
- Rentner,
- selbstständig Tätige.

Dies muss durch entsprechende Unterlagen nachgewiesen werden. Die Nachweise sind (gegebenenfalls in deutscher Übersetzung) als Beleg für die Versicherungsfreiheit zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Ein ausländischer Arbeitnehmer, der in seinem Heimatland eine hauptberufliche Beschäftigung ausübt, ist in einer befristeten Beschäftigung nur versicherungsfrei, wenn er in dieser Zeit bezahlten Urlaub hat. Die Rentenversicherungsträger erkennen bei einer Betriebsprüfung regelmäßig nur bezahlten Urlaub von vier Wochen an. Sie berufen sich dabei auf das in den ehemaligen Ostblockländern bestehende Arbeitsrecht. Bei einer längeren Aushilfsbeschäftigung ist gegebenenfalls ein besonderer Nachweis (zum Beispiel über den Urlaub von zwei Kalenderjahren) erforderlich. Arbeitnehmer mit unbezahltem Urlaub und Arbeitslose sind immer berufsmäßig beschäftigt und damit versicherungspflichtig.

Eine Besonderheit gilt, wenn mit dem Herkunftsland des ausländischen Arbeitnehmers ein Sozialversicherungsabkommen besteht oder das Land zur EU gehört. So sind zum Beispiel Erntehelfer aus Polen, die in ihrem Heimatland in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, dort auch hinsichtlich der in Deutschland ausgeübten Beschäftigung versicherungspflichtig. Der Arbeitgeber muss also nach polnischem Recht die dort fälligen Beiträge an den polnischen Versicherungsträger entrichten. Grund dafür ist, dass nach

85 Sofern mit dem Herkunftsland ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen wurde, kann eine abweichende Regelung bestehen.

der maßgebenden EG-Verordnung bei Arbeitnehmern, die gleichzeitig in zwei Staaten einer Beschäftigung nachgehen, in der Regel das Recht des Wohnstaates gilt, wenn sie dort einen wesentlichen Teil ihrer Tätigkeit ausüben. Folglich gilt in diesen Fällen das polnische Recht, das keine Ausnahmeregelung von der Versicherungspflicht bei kurzfristigen Beschäftigungen kennt.

Solche Regelungen bestehen nicht nur für die EU-Staaten, sondern sind auch in einzelnen bilateralen Sozialversicherungsabkommen enthalten.

Üblicherweise wird beim Ende einer Beschäftigung die Krankenversicherung als sogenannte obligatorische Anschlussversicherung weiter fortgesetzt. Damit soll verhindert werden, dass insbesondere Arbeitnehmer ihren Krankenversicherungsschutz verlieren. Bei ausländischen Saisonarbeitern gilt hier aber eine Sonderregelung. Auch sie können im Anschluss an die Beschäftigung weiterversichert werden, sie müssen dies aber selbst beantragen und einen Nachweis

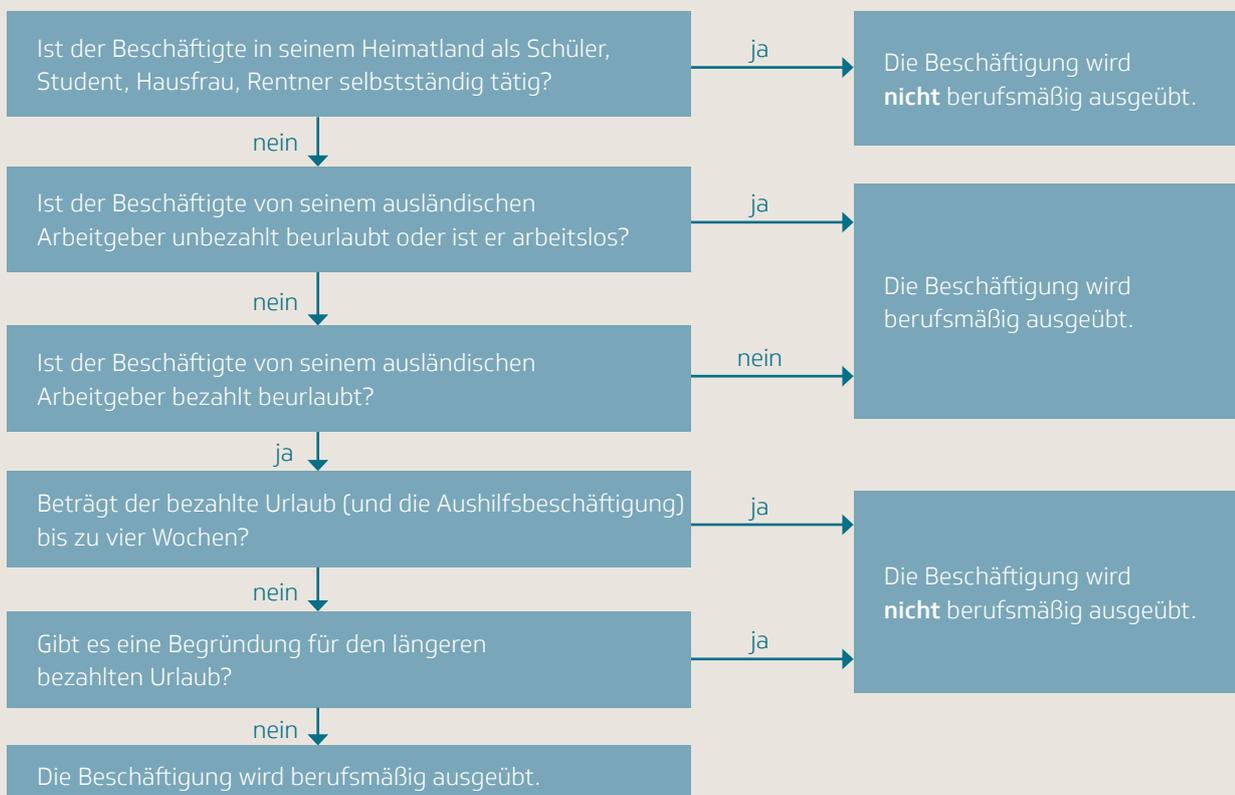
über den ständigen Aufenthalt in Deutschland erbringen. Der Arbeitgeber muss ausländische Saisonarbeitskräfte mit der DEÜV-Meldung entsprechend kennzeichnen.

Achtung Bei Saisonarbeitern aus Ländern, mit denen ein bilaterales Sozialversicherungsabkommen besteht, können abweichende Regelungen bestehen!

2.2.4 Besonderheiten in der Arbeitslosenversicherung

Eine Ausnahme gilt für Bezieher von Arbeitslosengeld. Sie sind in der Arbeitslosenversicherung auch dann versicherungsfrei, wenn das Entgelt aus der Beschäftigung höher als 538 Euro ist⁸⁶. Das gilt nicht, wenn ein Teilarbeitslosengeld gezahlt wird. In diesen Fällen ist, zumindest mittelbar, die wöchentliche Arbeitszeit von Bedeutung. Wird die Beschäftigung nämlich an mehr als 15 Stunden ausgeübt, liegt keine Arbeitslosigkeit mehr vor, sodass der Leistungsbezug entfällt. Damit kann dann keine Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung mehr eintreten⁸⁷.

Berufsmäßigkeit von Saisonarbeitern



86 § 27 Abs. 5 SGB III

87 Besprechungsergebnis der Spitzenverbände vom 5./6. 7. 2005

2.3 Beschäftigung von Studenten Eine ganze Reihe von Besonderheiten gilt es bei der Beschäftigung von Studenten zu beachten. Studenten werden von vielen Arbeitgebern als besonders flexibel einsetzbare und zudem durch die teilweise bestehende Versicherungsfreiheit preiswerte Arbeitskräfte geschätzt. Die große Zahl von Studentenbeschäftigungen macht es notwendig, hierüber besonders eingehend zu informieren. Zahlreiche Tücken können sonst schnell zu erheblichen Nachforderungen im Rahmen von Betriebsprüfungen führen. Dieses gilt es zu vermeiden.

2.3.1 Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung Grundsätzlich sind alle gegen Arbeitsentgelt ausgeübten Beschäftigungen versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Eine Ausnahme gilt für die sogenannten Werkstudenten. Diese sind in einer neben dem Studium ausgeübten Beschäftigung versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, sofern das Studium im Vordergrund ihrer Tätigkeit steht. Die Grundsätze zur Versicherungsfreiheit von Studentenbeschäftigungen haben sich im Laufe der Jahre durch die Rechtsprechung des BSG entwickelt.

Achtung In der Rentenversicherung können Studenten nur im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung auf Antrag versicherungsfrei sein.

Begriffserläuterungen Werkstudenten sind Personen, die während der Dauer ihres Studiums als ordentlich Studierende einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule (Fachschule) gegen Arbeitsentgelt beschäftigt werden.

Studium ist die schulische Ausbildung, die unmittelbar durch eine Hochschule oder Fachschule vermittelt wird.

Für die Versicherungsfreiheit ist weitere Voraussetzung, dass es sich um eine wissenschaftliche oder fachliche Ausbildung im Rahmen eines Vollzeitstudiums handelt.

Hochschulen sind neben den Universitäten (im In- und Ausland) auch die Fachhochschulen.

Fachschulen sind Schulen, die der fachlichen Ausbildung dienen. Dazu gehören die staatlich anerkannten Fachschulen, aber auch andere Bildungseinrichtungen, die berufliche Bildungsgänge mit einem berufsqualifizierenden Abschluss anbieten, wie zum Beispiel Techniker- oder Meisterschulen.

Diplomanden sind Studenten, die im Rahmen ihrer Tätigkeit im Unternehmen ihre Diplom-, Bachelor- oder Masterarbeit erstellen. Dabei handelt es sich meist nicht um ein reguläres Beschäftigungsverhältnis, da sie in der Regel nicht als Arbeitnehmer in das Unternehmen eingegliedert sind. In diesem Fall besteht wegen des fehlenden versicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses keine Versicherungspflicht. Wird die Beschäftigung unabhängig von der Diplom-, Bachelor- oder Masterarbeit ausgeübt, so gilt – bei vorliegender Immatrikulation – die Werkstudentenregelung.

Ordentlich Studierende sind für das Studium an einer Hochschule immatrikuliert, also in das Studentenverzeichnis eingetragen. Nicht dazu gehören Teilnehmer an einem Studienkolleg (hier werden ausländische Studenten auf das Studium vorbereitet und erlernen die deutsche Sprache) und Gasthörer.

Eine Besonderheit gilt bei Studenten der Fernuniversität Hagen. Diese können die Werkstudentenregelung nur dann in Anspruch nehmen, wenn sie zusätzlich zur Immatrikulation nachweisen, dass sie tatsächlich ein Vollzeitstudium ausüben.

Auch wenn es sich um ein Zweit- oder Aufbaustudium handelt, gilt der Student als ordentlich Studierender. Voraussetzung ist aber, dass das zweite Studium ebenfalls mit einer Hochschulprüfung abschließt.

Handelt es sich allerdings nur um eine Weiterbildung oder besondere Spezialisierung nach Abschluss des Hochschulstudiums, liegt kein ordentliches Studium mehr vor.

Doktoranden gelten ebenfalls nicht mehr als ordentlich Studierende. Ihr Promotionsstudium dient lediglich der wissenschaftlichen Qualifikation nach Abschluss des Studiums.

Bei beschäftigten Studenten mit einer ungewöhnlich langen Studiendauer (sog. Langzeitstudenten) wird die Werkstudentenregelung grundsätzlich nur bis zu 25 Fachsemestern angewandt. Bei einer längeren Studiendauer gehen die Versicherungsträger davon aus, dass nicht mehr das Studium im Vordergrund steht. Diese Vermutung kann grundsätzlich widerlegt werden, dann ist jedoch der Student in der Beweispflicht. In solchen Fällen ist also Vorsicht geboten.

Tipp Bei Langzeitstudenten sollten Sie von der Krankenkasse als zuständiger Einzugsstelle einen Bescheid über die versicherungsrechtliche Beurteilung anfordern. So sind Sie gegenüber dem Betriebsprüfer auf der sicheren Seite und ersparen sich zudem Diskussionen mit dem Beschäftigten.

In einigen Studiengängen kann der Student, obgleich er sein Studium bereits mit bestandener Prüfung (zum Beispiel erste juristische Staatsprüfung) abgeschlossen hat, diese zur Erlangung einer besseren Note wiederholen. Bis zur Wiederholung der Prüfung bleibt der Student immatrikuliert. Auch hierbei kann es sich um einen ordentlich Studierenden handeln, sodass die Werkstudentenregelung Anwendung findet. Das gilt allerdings nicht, wenn der Student den erreichten Abschluss nutzt, um eine höher qualifizierte Beschäftigung aufzunehmen. In solchen Fällen sollten Sie aus Sicherheitsgründen eine Entscheidung der Krankenkasse herbeiführen.

Als ordentlich Studierender gilt auch ein immatrikulierter Student nach Ablegen des Bachelor-Examens, wenn er sich auf das Master-Examen vorbereitet. Das gilt aber nicht für die Zeit zwischen dem Ende des Bachelorstudiums (Aushändigung der Prüfungsbestätigung) bis zur erneuten Immatrikulation für das anschließende Masterstudium.

Immatrikulierte Studenten, die sich im Rahmen ihres Bachelor- oder Master-Studiums für die Erstellung ihrer Abschlussarbeit in einen Betrieb begeben, werden den Diplomanden gleichgestellt. Erbringen sie also über ihre Abschlussarbeit hinaus keine für den Betrieb verwertbare Arbeitsleistung, gelten sie nicht als Arbeitnehmer⁸⁸.

Bei einer Unterbrechung des Studiums – zum Beispiel durch ein Urlaubssemester – gilt dies nicht als Studium, sodass für eine in dieser Zeit ausgeübte Beschäftigung die Werkstudentenregelung nicht gilt.

Sachverhalt	Anwendung der 20-Stunden-Regelung
Studium an Hochschule/Fachschule	ja
Studium an ausländischer Hochschule/Fachhochschule	ja
Ausbildung an staatlich anerkannter Fachschule	ja
Unterbrechung des Studiums	nein
Teilnahme an einem Studienkolleg (Vorbereitung auf das Studium in Deutschland)	nein
Studium als Gasthörer	nein
Studium an der Fernuniversität Hagen	ja (Nachweis über tatsächliches Vollzeitstudium erforderlich)
Aufbau-/Zusatzstudium	ja (wenn das zweite Studium ebenfalls mit einer Hochschulprüfung abschließt)
Weiterbildungsstudium	nein
Examenswiederholung zur Notenverbesserung	ja*
Promotionsstudium	nein
*) mit Einschränkungen	

Die Versicherungsfreiheit in einer Werkstudentenbeschäftigung gilt nur, wenn und solange das Studium den Schwerpunkt der Arbeitsleistung hinsichtlich Zeit und Arbeitskraft des Studenten darstellt. Voraussetzung ist also, dass der Student von seinem gesamten Erscheinungsbild her als Student und nicht als Arbeitnehmer anzusehen ist.

Die Voraussetzungen hierfür wurden durch eine Neufassung des Gemeinsamen Rundschreibens ab 2016 verschärft⁸⁹.

Tipp Lassen Sie sich auf jeden Fall als Nachweis der Studenteneigenschaft eine Kopie der Immatrikulationsbescheinigung aushändigen und nehmen Sie diese zu den Entgeltunterlagen. Achten Sie dabei auf den Inhalt. So werden Urlaubssemester, Studienkollegs und andere Abweichungen auf der Bescheinigung vermerkt. Sehen Sie sich die Angaben also immer genau an.

Hierzu hat das BSG in zahlreichen Urteilen eine Reihe von Grundsätzen entwickelt. Danach stellt das Studium den Schwerpunkt der Arbeitsleistung des Studenten dar, wenn

- die Arbeitszeit in der Beschäftigung nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich beträgt oder
- das Beschäftigungsverhältnis von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet ist oder
- die Beschäftigung auf die Semesterferien beschränkt ist.

20-Stunden-Regelung Die 20-Stunden-Regelung ist von der Rechtsprechung zu einer Zeit entwickelt worden, als die wöchentliche Arbeitszeit noch regelmäßig 40 Stunden betrug. Dabei ist es seither – trotz der Absenkung der durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit auf etwa 38 Stunden – geblieben. Da es hier um die Beurteilung des Schwerpunktes des Einsatzes der Arbeitskraft des Studenten geht, müssen gegebenenfalls die Stundenzahlen mehrerer parallel ausgeübter Beschäftigungen zusammengerechnet werden. Die Höhe des Arbeitsentgelts spielt bei der Beurteilung keine Rolle.

Beispiel Elvira Roller ist Studentin und arbeitet nebenher 19 Stunden wöchentlich bei der Firma Duschfix. Dafür erhält sie ein Entgelt von monatlich 1.200 Euro.

Die Beschäftigung ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, da die 20-Stunden-Grenze nicht überschritten wird.

Es besteht aber Rentenversicherungspflicht.

Beispiel Tanja Flink ist Studentin und arbeitet nebenher zwölf Stunden wöchentlich bei der Firma Lämmer. Dafür erhält sie ein Entgelt von monatlich 800 Euro.

Außerdem ist sie an zehn Wochenstunden für die Firma Lehmann gegen ein Entgelt von 538 Euro tätig.

Beide Beschäftigungen müssen zusammen betrachtet werden. Insgesamt arbeitet Frau Flink wöchentlich 22 Stunden, sodass sie die 20-Stunden-Grenze überschreitet. Sie ist daher von ihrem Erscheinungsbild her als Arbeitnehmerin anzusehen. Die Beschäftigung bei Firma Lämmer ist somit versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Bei Firma Lehmann handelt es sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung.

Wird die 20-Stunden-Grenze überschritten, so tritt mit dem Überschreiten Versicherungspflicht ein.

Ist die Überschreitung jedoch von vornherein auf nicht mehr als drei Monate befristet, so bleibt es bei der Versicherungsfreiheit.

89 GR in der Fassung vom 20.3.2020

Beispiel Johann Melchior ist Student und arbeitet seit dem 1. Februar nebenher 19 Stunden wöchentlich bei der Firma Feuerstein. Dafür erhält er ein Entgelt von monatlich 1.300 Euro. Vom 1. Mai an wird seine wöchentliche Arbeitszeit auf 24 Stunden angehoben.

Die Beschäftigung ist zunächst versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, da die 20-Stunden-Grenze nicht überschritten wird. Vom 1. Mai an besteht aber Versicherungspflicht, da die Überschreitung der 20-Stunden-Grenze nicht auf bis zu drei Monate befristet ist. Rentenversicherungspflicht besteht bereits vom Beginn der Beschäftigung an.

In besonderen Ausnahmefällen kann Versicherungsfreiheit bestehen, obgleich die Beschäftigung an mehr als 20 Stunden wöchentlich ausgeübt wird. Dies kann der Fall sein, wenn die Beschäftigung ausschließlich in der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt wird, also zum Beispiel nur in den Abend- und Nachtstunden oder am Wochenende.

Das gilt aber nicht, wenn eine solche Tätigkeit unbefristet ausgeübt wird oder über einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen hinaus befristet ist.

Achtung Bei solchen Ausnahmefällen legen die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger strenge Maßstäbe an. Im Zweifelsfall sollten Sie von der Kasse einen schriftlichen Bescheid über die Versicherungsfreiheit verlangen.

Beispiel Tobias Gräber ist Student und arbeitet nebenher 26 Stunden wöchentlich bei der Bewachungsfirma Adlerauge. Die Beschäftigung wird jeweils am Samstag und Sonntag (je neun Stunden) ausgeübt sowie im Rahmen einer Nachtwache (acht Stunden) in der Woche. Das Entgelt beträgt 1.480 Euro. Die Beschäftigung ist nicht befristet.

Da die Beschäftigung unbefristet ist und an mehr als 20 Stunden wöchentlich ausgeübt wird, gilt die Werkstudentenregelung nicht. Vielmehr ist Herr Gräber als Arbeitnehmer versicherungspflichtig.

Beschäftigung in den Semesterferien Eine Beschäftigung, die ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt wird, ist versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Dies gilt auch, wenn eine Beschäftigung, die im Rahmen der 20-Stunden-Grenze ausgeübt wird, während der Semesterferien die Grenze überschreitet.

Beispiel Julia Hart ist Studentin und arbeitet bei der Firma Techno-AG wöchentlich 19 Stunden. Dafür erhält sie ein monatliches Entgelt von 1.100 Euro.

Während der Semesterferien arbeitet sie in Vollzeit (38 Wochenstunden) und erhält ein Entgelt von monatlich 2.200 Euro.

Die Beschäftigung ist auch während der Vollzeitbeschäftigung versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Die 20-Stunden-Grenze wird lediglich in den Semesterferien überschritten. Dies ist unschädlich für die Versicherungsfreiheit.

Es muss aber zusätzlich geprüft werden, ob sie nicht durch diese und eventuelle weitere Tätigkeiten insgesamt an mehr als 26 Wochen im Jahr über 20 Stunden wöchentlich beschäftigt und somit berufsmäßig tätig ist.

Es besteht auf jeden Fall durchgehend Versicherungspflicht in der Rentenversicherung.

Kurzfristige Beschäftigungen Versicherungsfreiheit besteht auch für solche Studenten, die während der Vorlesungszeit zwar mehr als 20 Stunden wöchentlich arbeiten, deren Beschäftigungsverhältnis aber von vornherein auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage befristet ist; die Höhe des Arbeitsentgelts ist hierbei unbedeutend. Die Versicherungsfreiheit beruht in diesen Fällen jedoch nicht auf dem Werkstudentenprivileg, sondern auf der Regelung zur Versicherungsfreiheit bei geringfügiger (kurzfristiger) Beschäftigung.

Berufsmäßigkeit Versicherungsfreiheit im Rahmen der Werkstudentenregelung kommt nicht mehr in Betracht, wenn die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird.

Achtung Der Begriff der „Berufsmäßigkeit“ ist nicht zu verwechseln mit der „Berufsmäßigkeit“ bei einer geringfügigen Beschäftigung. Die Berufsmäßigkeit ist dort anders definiert (siehe Punkt A 2.2.3).

Übt ein Student im Laufe eines Jahres (nicht Kalenderjahres) mehrmals eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden aus, ist zu prüfen, ob er seinem Erscheinungsbild nach noch als ordentlich Studierender anzusehen ist oder bereits zum Kreis der Beschäftigten gehört. Von einer Zugehörigkeit zum Kreis der Beschäftigten ist in diesen Fällen auszugehen, wenn ein Student im Laufe eines Jahres mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) in einem Umfang von mehr als 20 Stunden wöchentlich beschäftigt ist.

Der Jahreszeitraum verläuft vom voraussichtlichen Ende der zu beurteilenden Beschäftigung ein Jahr zurück. Anzurechnen sind alle Beschäftigungen in diesem Zeitraum, in denen – unabhängig von der versicherungsrechtlichen Beurteilung – die wöchentliche Arbeitszeit mehr als 20 Stunden beträgt. Dabei werden alle Beschäftigungen berücksichtigt, gleichgültig bei welchem Arbeitgeber sie ausgeübt werden. Vorgeschriebene Zwischenpraktika bleiben dabei unberücksichtigt.

Das bedeutet auch, dass Beschäftigungen, die ausschließlich während der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt wurden und deshalb versicherungsfrei waren, mitgerechnet werden.

Ergibt die Zusammenrechnung, dass insgesamt Beschäftigungszeiten von mehr als 26 Wochen vorliegen, besteht vom Beginn der zu beurteilenden Beschäftigung an Versicherungspflicht als Arbeitnehmer.

Beispiel Thorsten Weber ist Student und übt vom 1. März bis 15. Juni eine befristete Beschäftigung im Umfang von 25 Wochenstunden bei einer 5-Tage-Woche aus, davon werden 7 Stunden nur am Wochenende geleistet.

Es bestanden in den letzten 12 Monaten (16. Juni bis 28. Februar) folgende Vorbeschäftigungen:

- vom 1. November bis 31. Dezember im Umfang von 18 Stunden/Woche (5-Tage-Woche),
- vom 1. Juli bis 30. September im Umfang von 25 Stunden/Woche (5-Tage-Woche).

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt nicht vor, da zu Beginn bereits feststeht, dass die Beschäftigungsdauer im laufenden Kalenderjahr mehr als drei Monate beträgt.

Versicherungsfreiheit aufgrund des Werkstudentenprivilegs besteht nicht, obwohl die wöchentliche Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden dem nicht entgegensteht, da sie sich mit Blick auf die Verteilung des Beschäftigungsumfangs den Erfordernissen des Studiums anpasst. Die Versicherungsfreiheit ist deshalb ausgeschlossen, weil bei Aufnahme der befristeten Beschäftigung absehbar ist, dass sie innerhalb des Jahreszeitraums (zurückgerechnet vom 15. Juni, dem Ende der zu beurteilenden Beschäftigung) zusammen mit der anrechenbaren Vorbeschäftigung vom 1. Juli bis 30. September des Vorjahres über einen Zeitraum von mehr als 26 Wochen (182 Kalendertage) im Umfang von mehr als 20 Stunden/Woche ausgeübt wird. Die Vorbeschäftigung vom 1. November bis 31. Dezember des Vorjahres bleibt bei der Zusammenrechnung außen vor, da der Beschäftigungsumfang nicht mehr als 20 Stunden/Woche betrug. Es besteht daher Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Arbeitnehmerinformation Die Versicherungsfreiheit besteht unabhängig davon, ob ein anderweitiger Krankenversicherungsschutz besteht! Zwar gibt es auch für Studenten eine Pflichtversicherung aufgrund ihres Studiums, diese ist aber an einige Voraussetzungen gebunden, sodass nicht jeder Student dadurch versichert ist. Durch das in einer Beschäftigung erzielte Einkommen kann eine eventuell bestehende Familienversicherung beendet werden. Gegebenenfalls ist eine freiwillige Krankenversicherung erforderlich. Der Arbeitgeber sollte bei ihm beschäftigte Studenten auf diesen Umstand hinweisen.

Studienaufnahme während einer Beschäftigung Nehmen Arbeitnehmer ein Studium auf, so gilt die Werkstudentenregelung nur, wenn das Arbeitsverhältnis vom Umfang her an das Studium angepasst wird, also auf nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich verringert wird. Weitere Voraussetzung: Das Studium darf nicht in einem prägenden inneren Zusammenhang zwischen dem Studium und der weiterhin ausgeübten Beschäftigung stehen.

Beispiel Ein Maurer arbeitet nach Abschluss seiner Ausbildung in Vollzeit in einem Bauunternehmen. Nach einjähriger Tätigkeit erhält er einen Platz für ein Ingenieursstudium. Um sein Studium finanzieren zu können, arbeitet er weiter, verringert aber seine wöchentliche Arbeitszeit auf 20 Stunden.

Hier stehen die Beschäftigung und das Studium nicht in einem inneren Zusammenhang. Das Studium hat nichts mit der Beschäftigung zu tun, wird vom Arbeitgeber nicht besonders gefördert und liegt nicht in seinem besonderen Interesse. Das gilt selbst dann, wenn der Arbeitnehmer sein Studium als Bauingenieur abschließen möchte. So kann die Werkstudentenregelung angewandt werden. Da die 20-Stunden-Grenze eingehalten wird, besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. In der Rentenversicherung ist die Beschäftigung versicherungspflichtig.

Übt der Student bereits eine Teilzeitbeschäftigung von nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich aus und nimmt dann ein Vollzeitstudium auf, gilt ab Studienbeginn die Werkstudentenregelung. Eine weitergehende Absenkung der Arbeitszeit ist nicht erforderlich.

Wird allerdings ein (versicherungspflichtiger) Arbeitnehmer für die Dauer eines Studiums unter Fortzahlung von Arbeitsentgelt beurlaubt, besteht auch weiterhin Versicherungspflicht im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses.

Beispiel Ein Buchhalter in einem großen Unternehmen ist versicherungspflichtig beschäftigt. Ab dem Sommersemester wird er von seinem Arbeitgeber für ein Betriebswirtschaftsstudium teilweise freigestellt. Er arbeitet weiterhin 20 Stunden wöchentlich und studiert in der übrigen Zeit. Vertraglich wurde zwischen dem Arbeitnehmer und dem Unternehmen vereinbart, dass er nach Abschluss des Studiums einen Posten als Niederlassungsleiter übernehmen soll. Das Unternehmen übernimmt zudem die Kosten des Studiums.

In diesem Fall wird zwar die 20-Stunden-Grenze eingehalten, das Studium steht aber in einem deutlichen inneren Zusammenhang mit der Beschäftigung. Die Werkstudentenregelung ist daher nicht anzuwenden, sodass die Beschäftigung unverändert versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung bleibt.

2.3.2 Ausländische Studenten Jeder Student muss bei der Einschreibung an der Hochschule einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz nachweisen. Besteht keine Familienversicherung oder eine Mitgliedschaft aus anderem Grund (zum Beispiel als Waisenrentner), kommt die Kranken-

versicherung der Studenten (KVdS) als besondere Pflichtversicherung zum Tragen. Besteht eine Versicherung bei einer gesetzlichen Krankenkasse, ist diese die Einzugsstelle für die Rentenversicherungsbeiträge.

Bei ausländischen Studenten aus EU- oder EWR-Staaten kann es sein, dass diese über ihre Versicherung im Ausland abgesichert sind. In diesen Fällen kommt in Deutschland keine Versicherung zustande. Das gilt aber nicht, wenn in Deutschland eine Beschäftigung ausgeübt wird, sei es geringfügig oder als Werkstudent. In diesen Fällen muss eine Versicherung in Deutschland bestehen (in der Regel in der KVdS). Dafür kann der Student eine gesetzliche Krankenkasse wählen. Diese wird dann zugleich Einzugsstelle für die Beiträge.

Ausnahme Bei einem versicherungsfreien Minijob ist und bleibt die Minijob-Zentrale die Einzugsstelle.

2.3.3 Duale Studiengänge Bei den sogenannten dualen Studiengängen werden die berufspraktische Ausbildung im Unternehmen und die theoretische Ausbildung in der Hochschule miteinander verzahnt und parallel in wechselnden Abschnitten ausgeübt. Studenten in dualen Studiengängen sind den Auszubildenden gleichgestellt und somit als Arbeitnehmer versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Das gilt einheitlich sowohl für die Zeit der praktischen Ausbildung im Betrieb als auch für die Zeit des Studiums an der Hochschule.

Hinweis Es gibt in der Politik Überlegungen, die Werkstudentenregelung abzuschaffen.

2.4 Beschäftigung von Praktikanten Einige Studien- beziehungsweise Prüfungsordnungen machen die Aufnahme oder den Abschluss des Studiums von der Ableistung von Praktika abhängig. Für die versicherungsrechtliche Beurteilung ist entscheidend, ob die Praktika vorgeschrieben oder freiwillig sind, und ob es sich um ein Zwischenpraktikum oder ein Vor- oder Nachpraktikum handelt.

2.4.1 Zwischenpraktika Ein Zwischenpraktikum ist ein praktischer Ausbildungsteil und wird während des Studiums ausgeübt. Dabei bleibt der Student immatrikuliert.

Ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben, so besteht grundsätzlich Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung⁹⁰. Die sonst maßgebenden Kriterien wie wöchentliche Arbeitszeit, Dauer des Praktikums oder Höhe des Entgelts spielen in diesen Fällen keine Rolle.

Nicht vorgeschriebene Praktika

Entgelt	Kranken- und Pflegeversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung
ohne	versicherungsfrei	versicherungsfrei	versicherungsfrei
bis 538 EUR	versicherungsfrei*	versicherungspflichtig**	versicherungsfrei*
über 538 EUR	Werkstudentenregelung	pflichtversichert als Arbeitnehmer	Werkstudentenregelung

* geringfügige Beschäftigung
 ** eine Befreiung auf Antrag ist möglich

Hintergrund ist, dass es sich bei einem solchen Praktikum nicht um ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis handelt, sondern lediglich um eine Verlagerung der Hochschulausbildung von der Universität in den Betrieb. Diese Regelung gilt auch für Studenten einer ausländischen Hochschule, die in einem deutschen Unternehmen ihr Praktikum ableisten.

Übt der Student auf eigenes Betreiben ein Praktikum aus, das aber nicht in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben ist, ist die Beurteilung von der Frage des Entgelts (wie in der oben stehenden Tabelle dargestellt) abhängig.

2.4.2 Vor- und Nachpraktika Da der Praktikant bei einem Vor- oder Nachpraktikum regelmäßig nicht an der Hochschule immatrikuliert ist, gelten hier andere Regelungen. Ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben, so besteht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung in jedem Fall Versicherungspflicht als Arbeitnehmer. Für die Kranken- und Pflegeversicherung ist entscheidend, dass für die Tätigkeit Entgelt gezahlt wird. Ist dies nicht der Fall, ist der Praktikant nicht als Arbeitnehmer, sondern gegebenenfalls im Rahmen einer besonderen Versicherung als Praktikant zu versichern. Eine solche Versicherung tritt nur ein, wenn kein anderer Versicherungsschutz (zum Beispiel als Familienversicherter) besteht. Wird ein Entgelt gezahlt – gleich in welcher Höhe – besteht auch in der Kranken- und Pflegeversicherung eine Pflichtversicherung als Arbeitnehmer.

Vorgeschriebenes Praktikum Zu den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen siehe Punkt B 4.5.3.

Nicht vorgeschriebenes Praktikum Ist das Vor- oder Nachpraktikum nicht vorgeschrieben, ist es wie ein „normales“ Beschäftigungsverhältnis zu behandeln. Ohne Entgeltzahlung liegt kein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis und damit keine Versicherungspflicht vor. Bei einem Entgelt bis zu 538 Euro handelt es sich um eine geringfügig entlohnte und deshalb in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosen-

versicherung versicherungsfreie Beschäftigung. Bei einem höheren Entgelt besteht Versicherungspflicht als Arbeitnehmer.

2.5 Beschäftigung von Schülern Schüler können im Rahmen der Geringfügigkeit versicherungsfrei beschäftigt werden. Werden die Zeit- oder Entgeltgrenzen überschritten, so besteht Versicherungspflicht. Während des Besuchs einer allgemeinbildenden Schule besteht Arbeitslosenversicherungsfreiheit.

Achtung Beachten Sie bei Jugendlichen die Bestimmungen des Jugendarbeitsschutzgesetzes und der Kinderarbeitsschutzverordnung.

2.6 Beschäftigung von Rentnern Bei Rentenbeziehern sind einige Besonderheiten in der versicherungsrechtlichen Beurteilung einer Beschäftigung zu beachten. Diese sind abhängig von der Art der bezogenen Rente. Auswirkungen hat nur der Bezug einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung. Keine Auswirkungen auf die Beschäftigung hat der Bezug einer Hinterbliebenenrente (Witwen-, Witwer-, Erziehungs- und Waisenrente) oder einer Rente anderer Stellen (gesetzliche Unfallversicherung, private Versicherungen, Leibrenten usw.).

Bei Beschäftigungen im Rahmen der Geringfügigkeit gibt es keine Besonderheiten. Bisher galten bestimmte Regelungen grundsätzlich für Beschäftigte, die das 65. Lebensjahr vollendet und nach altem Recht also Anspruch auf das klassische Altersruhegeld hatten. Beginnend mit dem Geburtsjahrgang 1947 wird die Altersgrenze für die Altersrente schrittweise angehoben. So müssen die im Jahr 1947 Geborenen einen Monat länger warten, bis sie ohne Abschläge ihre Altersrente beziehen können. Diese Grenze verschiebt sich für die nachfolgenden Jahrgänge, bis die Regelaltersgrenze bei 67 Jahren liegt. Wenn im Folgenden von der Regelaltersgrenze oder der Regelaltersrente gesprochen wird, ist also immer das individuell maßgebende Lebensalter für den Bezug der Altersrente ohne Abschläge gemeint.

2.6.1 Altersrentner

Krankenversicherung Es besteht Versicherungspflicht wie bei anderen Arbeitnehmern auch. Da jedoch bei einer Vollrente wegen Alters kein Anspruch auf Krankengeld mehr besteht, werden die Beiträge dann nach dem ermäßigten Beitragsatz erhoben.

Pflegeversicherung Hier gibt es keine Besonderheiten. Ist der Altersrentner krankenversicherungspflichtig oder freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, besteht auch Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung.

Arbeitslosenversicherung Versicherungspflicht besteht nur bis zum Ablauf des Monats, in dem der Beschäftigte die Regelaltersgrenze erreicht hat. Danach hat nur noch der Arbeitgeber seinen Beitragsanteil zu zahlen.

Rentenversicherung In der Rentenversicherung ist die versicherungsrechtliche Beurteilung seit Einführung der Flexirente im Jahr 2017 neu gestaltet worden.

Wer die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat, ist weiterhin rentenversicherungspflichtig, auch wenn er eine Vollrente wegen Alters bezieht.

Mit Erreichen der Regelaltersgrenze endet die Rentenversicherungspflicht, nur noch der Arbeitgeber muss seinen Anteil an den Beiträgen entrichten. Allerdings kann der Beschäftigte durch Erklärung gegenüber seinem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten.⁹¹ Dann zahlt er weiterhin den vollen Rentenversicherungsbeitrag. Diese Beiträge führen später zu einer Rentensteigerung, wohingegen die ausschließliche Zahlung des Arbeitgeberanteils keine Auswirkungen auf die Rentenhöhe hat. Die Erklärung wirkt für die Dauer der Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden.

Arbeitnehmerinformation Auch wenn der Arbeitgeber nicht verpflichtet ist, den Beschäftigten auf die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht oder den Verzicht auf die Versicherungsfreiheit hinzuweisen, sollte er dies im Hinblick auf seine Fürsorgepflicht gleichwohl tun. Zu den Auswirkungen einer weiteren Beitragszahlung auf die spätere Rentenhöhe sollte der Beschäftigte sich beim zuständigen Rentenversicherungsträger informieren.

2.6.2 Bezieher einer Erwerbsunfähigkeitsrente/vollen Erwerbsminderungsrente

Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist seit 2001 an die Stelle der Erwerbsunfähigkeitsrente getreten. Aufgrund langer Übergangsbestimmungen werden die beiden Rentenarten noch für viele Jahre nebeneinander Bestand haben.

Für Bezieher einer solchen Rente gilt – sofern die Beschäftigung mehr als geringfügig ausgeübt wird – folgende Regelung:

Krankenversicherung	Es besteht Versicherungspflicht, wie bei anderen Arbeitnehmern auch. Da jedoch kein Anspruch auf Krankengeld mehr besteht, werden die Beiträge nach dem ermäßigten Beitragsatz erhoben.
Pflegeversicherung	keine Besonderheiten
Rentenversicherung	Es besteht Rentenversicherungspflicht. Gezahlte Beiträge werden bei einer späteren Umwandlung in eine Altersrente berücksichtigt.
Arbeitslosenversicherung	Es besteht keine Versicherungspflicht*. Der Rentenbezieher steht aufgrund seiner Erwerbsminderung dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht zur Verfügung. Es ist auch kein Arbeitgeberanteil zu entrichten. Die Agentur für Arbeit muss die Minderung der Leistungsfähigkeit formal feststellen.
* § 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III	

2.6.3 Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente/teilweisen Erwerbsminderungsrente

Bezieher einer Berufsunfähigkeitsrente beziehungsweise einer teilweisen Erwerbsminderungsrente (seit 2001) sind grundsätzlich in vollem Umfang versicherungspflichtig.

2.6.4 Hinzuverdienst Bisher war lediglich bei Altersrentnern, die die Regelaltersgrenze erreicht haben, der Hinzuverdienst zur Rente nicht beschränkt. Bei allen anderen mussten Einkommensgrenzen beachtet werden, da ansonsten die Rente ganz oder teilweise entzogen wurde.

91 § 6 Abs. 4 SGB VI

Zunächst bedingt durch den Fachkräftebedarf im Rahmen der Corona-Pandemie wurde die Hinzuverdienstgrenze von ursprünglich 6.300 Euro jährlich vorübergehend auf über 40.000 Euro angehoben. Diese Anhebung war bis Ende 2022 befristet. Seit 2023 ist die Hinzuverdienstgrenze aufgehoben. Dadurch soll erreicht werden, dass insbesondere Fachkräfte zumindest teilweise länger arbeiten und so den Fachkräftemangel dämpfen.

Bei Renten wegen Erwerbsminderung ist die Hinzuverdienstgrenze zwar erhöht, aber nicht aufgehoben worden.

Hier gilt – für volle Erwerbsminderungsrentner – im Jahr 2024 eine jährliche Einkommensgrenze von 18.558,75 Euro. Bei Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung ist der Betrag höher. Im Jahr 2024 beträgt die Grenze hier 37.117,50 Euro.

Arbeitnehmerinformation Arbeitgeber sollten ihre Beschäftigten, die eine Erwerbsminderungsrente beziehen, darauf hinweisen. Diese sollten sich möglichst vor Aufnahme der Beschäftigung mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger in Verbindung setzen, um Rechts- und Einkommensnachteile zu vermeiden.

2.7 Beschäftigung von Beamten und Pensionären

2.7.1 Beamte und beamtenähnliche Beschäftigte Beamte, Richter, Soldaten der Bundeswehr und beamtenähnliche Beschäftigte sind unter bestimmten Voraussetzungen in einer solchen Beschäftigung versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Diese Versicherungsfreiheit bezieht sich aber grundsätzlich nur auf die Beamtentätigkeit.

Übt ein Beamter nebenher eine Beschäftigung bei einem privaten Arbeitgeber aus, so ist diese Beschäftigung versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung⁹². In den anderen Versicherungszweigen gelten die üblichen Grundsätze über die Versicherungspflicht.

Beispiel Herr Johannsen ist als Beamter bei der Stadtverwaltung beschäftigt. Nebenher hat er als Hausmeister die Pflege einer Wohnanlage übernommen. In dieser Beschäftigung erzielt er ein monatliches Entgelt von 760 Euro, bei einem zeitlichen Aufwand von 14 Stunden wöchentlich.

Als Beamter ist Herr Johannsen versicherungsfrei. Die Nebenbeschäftigung ist mehr als nur geringfügig entlohnt, sodass hier grundsätzlich Versicherungspflicht besteht. In der Kranken- und Pflegeversicherung ist aber auch diese Beschäftigung versicherungsfrei, da Herr Johannsen im Hauptberuf Beamter ist.

2.7.2 Pensionäre Bei Beamten im Ruhestand gelten für eine nebenher ausgeübte Beschäftigung folgende Regelungen:

Krankenversicherung	Beamte im Ruhestand, die Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften haben, sind krankenversicherungsfrei.
Pflegeversicherung	Bei Krankenversicherungsfreiheit besteht auch in der Pflegeversicherung keine Versicherungspflicht.
Rentenversicherung	Es besteht Versicherungsfreiheit, wenn die Beamtenversorgung wegen Erreichens der Altersgrenze gezahlt wird. Der Arbeitgeber muss seinen Beitragsanteil aber entrichten. Beamte, die aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig pensioniert worden sind, sind rentenversicherungspflichtig.
Arbeitslosenversicherung	Es besteht grundsätzlich Versicherungspflicht, solange der Pensionär die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat. Danach ist nur noch der Arbeitgeberanteil zu zahlen.

Beispiel Thomas Felge ist 64 Jahre alt und wegen Erreichen der Altersgrenze als Beamter in den Ruhestand versetzt worden. Er hat Beihilfeansprüche gegenüber seinem früheren Dienstherrn.

Am 1. März nimmt er eine Beschäftigung bei der Firma Ramm auf. Dort arbeitet er 18 Stunden wöchentlich gegen ein Entgelt in Höhe von 1.200 Euro im Monat.

Die Beschäftigung ist mehr als geringfügig, gleichwohl aber versicherungsfrei in der Kranken- und Pflegeversicherung, da Herr Felge Beihilfeansprüche nach beamtenrechtlichen Vorschriften hat. In der Rentenversicherung besteht ebenfalls Versicherungsfreiheit, da er aus Altersgründen pensioniert wurde. Der Arbeitgeberanteil muss aber gezahlt werden.

Versicherungspflicht besteht hingegen in der Arbeitslosenversicherung, da Herr Felge die Regelaltersgrenze noch nicht erreicht hat.

2.8 Arbeitnehmer, die die Regelaltersgrenze erreicht haben

2.8.1 Kranken- und Pflegeversicherung In der Kranken- und Pflegeversicherung hat das Erreichen der Regelaltersgrenze keine Auswirkung.

2.8.2 Rentenversicherung Auch ohne Bezug einer Altersrente besteht in der Rentenversicherung nach Erreichen der Regelaltersgrenze Versicherungsfreiheit, wenn

- der Beschäftigte bis zur Regelaltersgrenze nicht rentenversichert war oder
- der Beschäftigte nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Erstattung seiner Rentenversicherungsbeiträge erhalten hat⁹³.

Dabei handelt es sich um Personen, die keinen Anspruch auf Altersrente erworben haben oder nicht mehr erwerben können.

2.8.3 Arbeitslosenversicherung In der Arbeitslosenversicherung besteht ab Ende des Monats, in dem die Regelaltersgrenze der Rentenversicherung erreicht wurde, Versicherungsfreiheit⁹⁴.

2.9 Leistungsgeminderte Personen Eine Besonderheit gilt in der Arbeitslosenversicherung. Dort sind Personen versicherungsfrei, bei denen die Arbeitsagentur festgestellt hat, dass sie wegen Minderung ihrer Leistungsfähigkeit der Arbeitsvermittlung dauerhaft nicht zur Verfügung stehen⁹⁵. Zusätzlich muss der Rentenversicherungsträger die volle Erwerbsminderung festgestellt haben. Ein Anspruch auf Rente ist nicht erforderlich. Für den Nachweis der Versicherungsfreiheit ist die Vorlage des Bescheides von der Arbeitsagentur erforderlich. Auf die Versicherungspflicht in den übrigen Versicherungszweigen hat diese Entscheidung der Arbeitsagentur keinen Einfluss.

2.10 Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen Werden Beschäftigungsverhältnisse im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen durch die Bundesagentur für Arbeit gefördert, gilt eine Besonderheit in der Arbeitslosenversicherung. Anders als in den anderen Versicherungszweigen besteht hier keine Versicherungspflicht⁹⁶. Grund: Die Förderung einer solchen Maßnahme soll nicht zu einem erneuten Leistungsanspruch gegenüber der Arbeitslosenversicherung führen.

2.11 Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag Neben der Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes gibt es in bestimmten Situationen auch die Möglichkeit einer Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag des Versicherten. Dieser ist aber jeweils an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Wir erläutern hier nur die Befreiungsmöglichkeiten,

die für Beschäftigte relevant sind. In der Kranken- und Pflegeversicherung ist der Grund für die Befreiungsmöglichkeit auf Antrag, dass Personen, die bereits – meist seit längerer Zeit – privat krankenversichert sind, nicht zurück in die gesetzliche Kranken- beziehungsweise Pflegeversicherung gezwungen werden sollen.

2.11.1 Krankenversicherung Für Beschäftigte sind vier Ereignisse maßgebend für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht:

- Eintritt von Versicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze,
- Eintritt von Versicherungspflicht durch Aufnahme einer nicht vollen Erwerbstätigkeit während der Elternzeit (diese Befreiung gilt nur für Beschäftigten während der Elternzeit),
- Eintritt von Versicherungspflicht durch Absenkung der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit während der Pflegezeit. Die Befreiung gilt nur für die Beschäftigung während der Pflegezeit.
- Eintritt von Versicherungspflicht durch Herabsetzung der Arbeitszeit auf die Hälfte oder weniger als die Hälfte der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebes. Damit sind in erster Linie Mitarbeiter gemeint, die in Altersteilzeit wechseln. Zusätzliche Voraussetzung für diese Befreiungsmöglichkeit ist, dass der Beschäftigte zuvor mindestens fünf Jahre wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei gewesen ist⁹⁷.

Das gilt sinngemäß auch für Beschäftigte, die im Anschluss an Elternzeit oder Pflegezeit ein solches zeitlich reduziertes Beschäftigungsverhältnis aufnehmen. Voraussetzung ist, dass die Beschäftigung bei Vollbeschäftigung aufgrund der Entgelthöhe versicherungsfrei wäre. Hier werden die Zeiten des Bezugs von Elterngeld, der Elternzeit oder der Pflegezeit auf den Fünf-Jahreszeitraum angerechnet.

Für alle Befreiungsmöglichkeiten gelten folgende Grundsätze⁹⁸:

- Der Antrag ist jeweils innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht zu stellen.
- Die Befreiung kann nicht rückgängig gemacht werden.

93 § 5 Abs. 4 SGB VI

94 § 28 Satz 1 Nr. 1 SGB III

95 § 28 Abs. 1 Nr. 2 SGB III

96 § 27 Abs. 3 Nr. 5 SGB III

97 § 8 Abs. 1 SGB V

98 § 8 Abs. 2 SGB V

Allerdings endet die Befreiung, wenn zwischenzeitlich durch einen anderen Tatbestand Versicherungspflicht eingetreten ist. Lag also eine Befreiung in einer Beschäftigung vor, die beendet wurde, und im Anschluss daran bestand Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Arbeitslosengeld, so wirkt die Befreiung nicht mehr auf eine danach aufgenommene versicherungspflichtige Beschäftigung. Die Befreiung wegen Erhöhung der Krankenversicherungspflichtgrenze gilt auch bei einem Beschäftigungswechsel. Allerdings darf der dazwischen liegende Zeitraum nicht mehr als einen Monat betragen. Seit 2007 müssen grundsätzlich alle Einwohner Deutschlands über einen Krankenversicherungsschutz verfügen. Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen, die diese verlassen wollen, müssen einen anderweitigen Versicherungsschutz nachweisen. Dies gilt auch für Personen, die sich von der Versicherungspflicht befreien lassen möchten.

Besonderheit: Hat sich ein Student von der Krankenversicherung der Studenten auf Antrag befreien lassen, so hat diese Befreiung keine Auswirkung auf eine neben dem Studium ausgeübte Beschäftigung. Entsteht durch das Überschreiten der 20-Stunden-Grenze Krankenversicherungspflicht, so steht dem die Befreiung von der studentischen Krankenversicherung nicht entgegen⁹⁹.

Arbeitnehmerinformation Wegen der oft endgültigen Wirkung der Befreiung ist für den Beschäftigten in jedem Fall eine eingehende Beratung vor dem Antrag erforderlich. Neben den gesetzlichen Krankenkassen bieten auch die meisten Verbraucherverbände eine entsprechende Information an.

2.11.2 Pflegeversicherung Wie üblich folgt auch bei der Befreiung auf Antrag die Pflegeversicherung der Krankenversicherung. Wer sich von der gesetzlichen Krankenversicherung befreien lässt, muss einen adäquaten Versicherungsschutz in der privaten Pflegeversicherung abschließen¹⁰⁰.

Ein gesondertes Befreiungsrecht für die Pflegeversicherung gilt für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind. Sie können sich von der Pflegeversicherungspflicht befreien lassen, wenn sie eine entsprechende private Pflegeversicherung nachweisen können¹⁰¹.

Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Eintritt der Versicherungspflicht (als freiwillig Krankensicherter) gestellt werden. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden. Sie besteht fort, solange keine Versicherungspflicht in der Krankenversicherung eintritt.

2.11.3 Rentenversicherung Eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht ist, abgesehen von geringfügig Beschäftigten, für Arbeitnehmer nur möglich, wenn sie in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (etwa für Ärzte oder Apotheker) pflichtversichert sind¹⁰². Die Befreiung gilt allerdings nur für das konkrete Beschäftigungsverhältnis. Bei einem Wechsel des Arbeitgebers ist deshalb ein erneuter Befreiungsantrag erforderlich. Bei befreiten Personen, die nebenher noch eine andere Beschäftigung (in anderen Berufen) ausüben, erstreckt sich die Befreiung grundsätzlich auch auf diese Beschäftigung. In einigen Fällen ist allerdings ein gesonderter Befreiungsantrag erforderlich. Wegen des sehr speziellen Personenkreises verzichten wir hier auf weitere Ausführungen. Andere, noch nach altem Recht (vor 1992) ausgesprochene Befreiungen von der Rentenversicherungspflicht, gelten regelmäßig nur für die damals ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit.

2.11.4 Arbeitslosenversicherung In der Arbeitslosenversicherung gibt es keine Befreiungsmöglichkeit auf Antrag¹⁰³.

2.11.5 Geringfügige Beschäftigungen Besteht die Rentenversicherungspflicht im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung, so hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit zur Befreiung¹⁰⁴.

Der Antrag ist beim Arbeitgeber zu stellen. Dieser gibt eine entsprechende DEÜV-Meldung an die Einzugsstelle ab. Widerspricht diese nicht innerhalb eines Monats, gilt die Befreiung als erteilt. Die Befreiung kann nur einheitlich für alle parallel bestehenden geringfügigen Beschäftigungen erfolgen und sie ist bis zu deren Beendigung bindend¹⁰⁵.

Die Befreiung wirkt rückwirkend zum Beginn des Monats, in dem der Antrag beim Arbeitgeber gestellt wurde, wenn dieser die erforderliche Meldung mit der nächsten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens aber innerhalb von sechs Wochen nach deren Erhalt, gemeldet hat. Erfolgt die Meldung später, wird sie vom Beginn des auf den Ablauf der Widerspruchsfrist folgenden Monats wirksam.

99 Fachkonferenz Beiträge vom 17. 6. 2015

100 § 23 SGB XI

101 § 22 SGB XI

102 § 6 Abs. 4 SGB VI

103 Ausgenommen ist das Befreiungsrecht für geringfügig Beschäftigte aufgrund von Übergangsregelungen anlässlich der Reform der Minijobs zum 1. Oktober 2022. Diese Befreiungsmöglichkeit ist befristet bis zum 31. Dezember 2023.

104 § 6 Abs. 1b SGB VI

105 § 6 Abs. 4 SGB VI

3. Freiwillige Versicherung

3.1 Krankenversicherung Beschäftigte, die nicht krankenversicherungsspflichtig sind, werden unter bestimmten Voraussetzungen in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert.

Eine freiwillige Versicherung ist zum Beispiel möglich, wenn ein Beschäftigter aus der Krankenversicherungspflicht ausscheidet (vgl. auch Punkt A 2.1.1)¹⁰⁶. Gleiches gilt, wenn der Beschäftigte zuvor familienversichert gewesen ist.

Wer aus der Krankenversicherungspflicht ausscheidet, für den endet die Mitgliedschaft nur, wenn er innerhalb von zwei Wochen nach einem entsprechenden Hinweis seiner Krankenkasse seinen Austritt erklärt. Voraussetzung ist, dass der Betroffene das Bestehen einer adäquaten anderen Versicherung (in der Regel eine private Krankenversicherung) nachweist. Sonst wird der Austritt nicht wirksam, sondern die bisherige Pflichtversicherung setzt sich als obligatorische Anschlussversicherung fort. Das Vorliegen einer Vorversicherungszeit ist in diesen Fällen nicht erforderlich. Damit soll verhindert werden, dass Personen aus der gesetzlichen Krankenversicherung ausscheiden können, ohne über einen ausreichenden alternativen Versicherungsschutz zu verfügen. Ausnahmsweise wirkt in diesen Fällen auch die verlängerte Bindungsfrist aufgrund eines abgeschlossenen Wahltarifes nicht. Grund dafür ist, dass es sich hier nicht um eine Kündigung im eigentlichen Sinne handelt, sondern die Versicherungspflicht kraft Gesetzes endet.

Außerdem besteht ein Beitrittsrecht für Personen, die bereits bei Aufnahme der ersten Beschäftigung im Inland mit ihrem Entgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze liegen und deshalb nicht krankenversicherungspflichtig sind. Sie haben die Möglichkeit, innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn freiwilliges Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse zu werden.

Nutznäher dieser Regelung sind in erster Linie Personen, die nach dem Studium ihre erste Anstellung finden und in der Vergangenheit zum Beispiel privat krankenversichert waren, sowie Ausländer bei ihrer ersten Beschäftigung in Deutschland. Bei der Frage nach der ersten Beschäftigung bleiben Beschäftigungsverhältnisse vor oder während der Ausbildung unberücksichtigt¹⁰⁷.

Der Antrag auf die freiwillige Versicherung muss innerhalb von drei Monaten gestellt werden¹⁰⁸. Wer wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze aus der Krankenversicherungspflicht ausscheidet, für den endet die Mitgliedschaft nur, wenn er innerhalb von zwei Wochen nach einem entsprechenden Hinweis seiner Krankenkasse seinen Austritt erklärt. Sonst setzt sich die bisherige Pflichtversicherung als freiwillige Mitgliedschaft fort.

Eine besondere Beitrittsmöglichkeit gibt es noch für Personen, deren Versicherung in Deutschland geendet hat, weil sie sich für eine Beschäftigung ins Ausland begeben haben. Nehmen diese nach ihrer Rückkehr nach Deutschland innerhalb von zwei Monaten eine erneute – versicherungsfreie – Beschäftigung auf, haben sie ebenfalls ein Beitrittsrecht¹⁰⁹. Die Mitgliedschaft entsteht mit Beginn der Beschäftigung, auch wenn der Beitritt erst danach – aber innerhalb der jeweiligen Frist – erklärt wird¹¹⁰.

Arbeitnehmerinformation Die Beitrittsmöglichkeit nach Rückkehr aus dem Ausland kann jeweils nur eine Notlösung sein. Zwar besteht eine grundsätzliche Versicherungspflicht für alle Nichtversicherten, auch diese ist aber an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Zudem können Personen, die zuletzt in der privaten Krankenversicherung versichert waren (zum Beispiel aufgrund des Auslandsaufenthaltes), auch nur dort an den Krankenversicherungsschutz anknüpfen. Bei einer Entsendung ins Ausland sollte der Beschäftigte – soweit nicht ohnehin die deutsche Sozialversicherung im Rahmen der Ausstrahlung weitergilt – möglichst eine Anwartschaftsversicherung (ruhende Versicherung) bei der bisherigen Krankenkasse vereinbaren, um in jedem Fall einen durchgehenden Versicherungsschutz sicherzustellen¹¹¹.

Hinweis Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben klargestellt, dass die Anwartschaft auch dann möglich ist, wenn die deutsche Sozialversicherung ansonsten nicht bestehen bleibt (zum Beispiel bei fehlender Befristung)¹¹².

3.2 Pflegeversicherung Die Pflegeversicherung richtet sich auch hier im Wesentlichen nach der Krankenversicherung. Ist eine freiwillige Krankenversicherung möglich, so entsteht dadurch automatisch die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.

106 § 9 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

107 § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

108 § 9 Abs. 2 SGB V

109 § 9 Abs. 1 Nr. 5 SGB V

110 § 188 Abs. 2 SGB V

111 § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V

112 Fachkonferenz Beiträge 23.3.2021 – TOP 5

Da für Arbeitnehmer somit grundsätzlich Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung besteht, gehen wir auf die Möglichkeiten zur freiwilligen Versicherung in der Pflegeversicherung hier nicht ein.

3.3 Rentenversicherung Die Möglichkeiten zur freiwilligen Versicherung oder zur Pflichtversicherung auf Antrag sind für Arbeitnehmer nicht relevant.

3.4 Arbeitslosenversicherung In der Arbeitslosenversicherung besteht im Ausnahmefall die Möglichkeit einer Pflichtversicherung auf Antrag¹¹³. Diese ist gedacht für Personen, die eine Beschäftigung im Ausland ausüben und in Deutschland nicht pflichtversichert bleiben, es sich also nicht um eine Entsendung handelt¹¹⁴.

Voraussetzungen:

- Es darf sich nicht um ein Land des Europäischen Wirtschaftsraums handeln.
- Es muss eine Vorversicherungszeit in der Arbeitslosenversicherung nachgewiesen werden.
- Der Antrag muss innerhalb von drei Monaten nach Aufnahme der Beschäftigung gestellt werden.

4. Krankenkassenzuständigkeit/ Wahlrechte

4.1 Allgemeines Versicherungspflichtige und freiwillig Versicherte können ihre Krankenkasse grundsätzlich frei wählen. Dazu gehören: die AOK des Beschäftigungsortes, die AOK des Wohnortes, eine Ersatzkasse, soweit diese für den Wohn- oder Beschäftigungsort zuständig ist, eine Betriebs- oder Innungskrankenkasse, wenn sie für den Betrieb des Arbeitnehmers zuständig ist oder sich die Kasse durch Satzungsbeschluss für alle Versicherten geöffnet hat, die Knappschaft, die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder der freiwilligen Versicherung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat, die Krankenkasse des Ehegatten¹¹⁵.

4.2 Ausschluss der Wahlfreiheit Eine Ausnahme von der freien Kassenwahl besteht für Versicherungspflichtige, wenn für den Betrieb des Beschäftigten eine landwirtschaftliche Krankenkasse zuständig ist¹¹⁶.

4.3 Kündigung

4.3.1 Kündigungsfrist Die Kündigungsfrist beträgt für Pflichtversicherte und freiwillige Mitglieder einheitlich zwei Monate zum Monatsende.

Beispiel Kündigung am 15. Februar
Ende der Mitgliedschaft 30. April

Bei einem Wechsel in eine andere Krankenkasse ersetzt die Meldung der neuen Krankenkasse über die Ausübung des Wahlrechts die Kündigungserklärung des Mitglieds (siehe Punkt A 4.5 - Das Verfahren).

4.3.2 Besonderheiten bei freiwillig Versicherten Freiwillig Versicherte sind auch dann an die Kündigungsfrist gebunden, wenn ihr Beschäftigungsverhältnis endet und zum Beispiel eine Familienversicherung besteht.

Allerdings können die Krankenkassen in ihrer Satzung hiervon Ausnahmen zulassen und in solchen Fällen ein Ende der Mitgliedschaft ohne Einhaltung der Kündigungsfrist vorsehen. Die meisten Kassen haben hiervon Gebrauch gemacht.

4.4 Bindungswirkung An die Wahl der Krankenkasse ist der Versicherte 12 Monate lang gebunden¹¹⁷. Eine Kündigung der Krankenkasse kann frühestens zum Ablauf der Bindungswirkung erfolgen. Bei einem Statuswechsel in der Versicherung, zum Beispiel von einer Beschäftigung zum Bezug von Arbeitslosengeld oder umgekehrt, kann sofort eine neue Krankenkasse gewählt werden, auch wenn die Bindungsfrist von 12 Monaten noch nicht abgelaufen ist.

113 § 28a SGB III

114 § 28a SGB III

115 § 173 SGB V

116 § 19 KVLG 1989

117 § 175 SGB V

Dies gilt auch bei einem Arbeitgeberwechsel (Ende der Versicherungspflicht kraft Gesetz). Die Nichtausübung des Wahlrechts, zum Beispiel bei einem Wechsel des Arbeitgebers (sogenanntes passives Wahlrecht), führt nicht zu einer neuen Bindungsfrist.

Bei freiwillig Versicherten gilt die Bindungswirkung nicht, wenn eine Familienversicherung bei einer anderen Krankenkasse entsteht (aber Kündigungsfrist beachten!) oder die Versicherung gekündigt wird, um in die private Krankenversicherung zu wechseln.

Einen Wegfall der Bindungsfrist gibt es in den Fällen, in denen eine Krankenkasse einen Zusatzbeitrag erheben muss, weil die Zuwendungen aus dem Gesundheitsfonds nicht ausreichen, oder ein solcher Zusatzbeitrag erhöht wird. Diese Regelungen gelten auch, wenn durch den Zusammenschluss zweier Krankenkassen ein Zusatzbeitrag erstmalig erhoben oder ein bestehender erhöht wird.

Bei Einführung oder Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes muss die Krankenkasse ihre Mitglieder spätestens einen Monat vor Ablauf des Monats, für den der Zusatzbeitragssatz erstmals erhoben oder erhöht wird, über das Sonderkündigungsrecht informieren. Darüber hinaus muss die Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes angegeben werden und auf eine Online-Übersicht des GKV-Spitzenverbandes über die Zusatzbeitragssätze aller Krankenkassen hingewiesen werden. Ist der Zusatzbeitragssatz höher als der durchschnittliche Zusatzbeitrag, muss die Kasse ihre Mitglieder zusätzlich darauf hinweisen, dass sie in eine günstigere Krankenkasse wechseln können. Dies gilt nicht, wenn die Differenz nur durch die Absenkung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes entsteht.

Das Sonderkündigungsrecht kann bis zum Ablauf des ersten Monats ausgeübt werden, für den erstmalig der – neue – Zusatzbeitragssatz erhoben wird. Gleichwohl ist die allgemeine Kündigungsfrist (zwei Monate zum Monatsende) einzuhalten. Für die Dauer der Kündigungsfrist ist der geforderte Zusatzbeitrag trotz der Kündigung zu zahlen. Bei einigen von den Krankenkassen angebotenen Wahlтарifen ist eine besondere Bindungsfrist von bis zu drei Jahren vorgesehen. Auch diese Bindung wird grundsätzlich durch das Sonderkündigungsrecht aufgehoben. Ausnahme: Bei der Nutzung eines Wahlтарifs zum Krankengeld bleibt die Bindungswirkung bestehen, das Sonderkündigungsrecht gilt in diesen Fällen nicht.

4.5 Das Verfahren Seit 2021 ist das Verfahren des Krankenkassenwechsels neu geregelt worden. Bei einem Wechsel ist eine Kündigung durch das Mitglied bei der bisherigen Kasse nicht mehr erforderlich. Vielmehr informiert die neu gewählte Krankenkasse die bisherige über den Wechsel.

Diese Information muss innerhalb der bestehenden Kündigungsfrist abgesandt werden. Die bisherige Krankenkasse muss innerhalb von zwei Wochen eine Rückmeldung an die neue Kasse geben. Darin wird entweder der geplante Wechseltermin bestätigt oder das Ende der Bindungsfrist mitgeteilt. Zusätzlich werden Versicherungs- und Beitragsdaten an die neue Kasse übermittelt, zum Beispiel Vorversicherungszeiten. Zum Beginn der Mitgliedschaft werden dann noch notwendige Leistungsdaten übermittelt, um einen nahtlosen Übergang zu gewährleisten. Der Datenaustausch zwischen den Kassen erfolgt auf elektronischem Weg.

Bei einem sofortigen Wahlrecht, also etwa bei einem Status- oder Arbeitgeberwechsel, erklärt das Mitglied den Wechsel der Krankenkasse gegenüber der neuen Kasse und bei der zur Meldung verpflichteten Stelle (bei Beschäftigten ist das der Arbeitgeber).

Die neue Kasse erstellt unverzüglich eine Mitteilung an die bisherige Kasse. Die Rückmeldung von dort erfolgt spätestens nach Eingang der Abmeldung des bisherigen Arbeitgebers.

4.6 Nachweis der privaten Krankenversicherung Bei einem freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer, der in die private Versicherung wechseln möchte, darf der Arbeitgeber eine Ummeldung erst dann vornehmen, wenn ihm ein Nachweis über die private Krankenversicherung vorliegt. In der Regel stellt das kein Problem dar, weil der Beschäftigte ja einen Beitragszuschuss vom Arbeitgeber erhalten möchte, wofür ein entsprechender Nachweis erforderlich ist.

4.7 Solidargemeinschaften Solidargemeinschaften erfüllen nur in wenigen Fällen die Voraussetzungen, um als anderweitige Absicherung im Krankheitsfall anerkannt zu werden. In der Vergangenheit war dies oft ein Streitpunkt.

Durch eine Gesetzesergänzung wurde nun klargestellt, dass die Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft unter bestimmten Voraussetzungen eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall darstellt.

Die Solidargemeinschaft muss bereits am 20. Januar 2021 und seit ihrer Gründung ununterbrochen bestanden haben. Neue Gründungen sind nicht vorgesehen. Entsprechende Nachweise sind gegenüber dem Bundesgesundheitsministerium zu erbringen. Erforderlich ist zudem ein testiertes versicherungsmathematisches Gutachten über die dauerhafte Leistungsfähigkeit. Das Ministerium genehmigt die Solidargemeinschaft dann für fünf Jahre. Das versicherungsmathematische Gutachten muss dem Ministerium nach der Genehmigung alle fünf Jahre vorgelegt werden.

Die Leistungen der Solidargemeinschaft müssen der Art, dem Umfang und der Höhe nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Hiervon kann auch durch die Satzung nicht zuungunsten der Mitglieder abgewichen werden.

Die Kündigung der Mitgliedschaft in der Solidargemeinschaft darf nur angenommen werden, wenn das Mitglied einen anderweitigen Krankenversicherungsschutz nachweist.

In Zweifelsfällen sollten Sie sich an die Krankenkasse wenden und von dort klären lassen, ob die gewählte Solidargemeinschaft den Anforderungen entspricht. Das dient nicht zuletzt auch dem Schutz der Mitarbeiter.

5. Rechtskreis West/Ost

In der Kranken- und Pflegeversicherung ist schon seit längerem einheitliches Recht in den alten und neuen Bundesländern hergestellt. Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten aber getrennte Rechtskreise mit unterschiedlichen Grenzwerten. Zu den neuen Bundesländern gehört auch der Ost-Teil von Berlin.

Es sind jeweils die Regelungen am Beschäftigungsort maßgebend. Sinngemäß gelten die Bestimmungen über die Auslandsentsendung (siehe Punkt A 1.6.8), wenn das Beschäftigungsverhältnis in den alten Bundesländern begründet wurde, der Arbeitnehmer aber in die neuen Bundesländer entsandt wurde.

Wichtig ist die Frage der Rechtskreiszuordnung des einzelnen Mitarbeiters, weil unterschiedliche Beitragsbemessungsgrenzen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten. Beschäftigt ein Arbeitgeber Mitarbeiter sowohl in den neuen als auch in den alten Bundesländern, so muss er für diese getrennte Abrechnungen vornehmen und getrennte Beitragsnachweise einreichen. Handelt es sich um zwei Standorte, so benötigt er zwei Betriebsnummern der Arbeitsagentur für die beiden Betriebsteile. Durch die Angleichung der Ost- und Westrenten ab 1. Juli 2024 wird die Trennung nach Rechtskreisen zu diesem Zeitpunkt wegfallen.

2

B-Beitragsrecht

Die Sozialversicherungsbeiträge werden aus dem beitragspflichtigen Entgelt berechnet. In vielen Fällen entspricht das dem Steuerrecht. Allerdings sind für die Sozialversicherungsbeiträge einige Besonderheiten und Abweichungen zu beachten.

1. Allgemeines

Hinweis Soweit nicht anders vermerkt, werden bei allen Beispielen die jeweiligen Grenzwerte der alten Bundesländer herangezogen.

Die Sozialversicherungsträger finanzieren sich durch die Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Grundsatz der deutschen Sozialversicherung ist die solidarische Finanzierung. Das bedeutet, dass jeder Versicherte nach seinem Vermögen zur Finanzierung beiträgt. Anders als bei privaten Versicherungen kommt es bei der Berechnung der Beiträge grundsätzlich nicht auf das Versicherungsrisiko in Form von Vorerkrankungen, Alter oder Geschlecht an. Die Beiträge werden nur nach dem Einkommen berechnet, wobei allerdings je nach Personenkreis und Versicherungszweig die Heranziehung der verschiedenen Einkommensarten unterschiedlich gehandhabt werden kann.

Für die Versicherung der Arbeitnehmer, auf deren Darstellung wir uns hier beschränken, gilt der Grundsatz, dass die Einkünfte aus der Beschäftigung zur Beitragsberechnung herangezogen werden. Andere Einkünfte bleiben grundsätzlich außen vor.

Für die Berechnung der Beiträge werden drei Faktoren herangezogen:

- die Beitragszeit,
- der Ausgangswert (Entgelt),
- der Beitragssatz.

In der Kranken- und Pflegeversicherung können zusätzliche Beiträge hinzukommen (siehe auch Punkt B 3.3).

Die Beiträge werden direkt, also prozentual aus dem beitragspflichtigen Entgelt und dem Beitragssatz berechnet (die Beitragszeit wird auf andere Weise berücksichtigt)¹¹⁸.

Wichtig für die zutreffende Berechnung der Beiträge ist auch die Zuordnung der Zahlungen als laufendes beziehungsweise einmalig gezahltes Entgelt, da die Berechnungsweise hier erheblich abweicht.

Beiträge zur Sozialversicherung sind grundsätzlich für jeden Kalendertag der Mitgliedschaft beziehungsweise der Versicherungspflicht zu zahlen. Dabei werden – wie bei der Zinsberechnung –

- die Woche mit sieben Tagen,
- der Monat mit 30 Tagen und
- das Jahr mit 360 Tagen

berechnet.

Um die Übersichtlichkeit zu bewahren, beschränken wir uns bei der Darstellung im Wesentlichen auf die inzwischen ganz überwiegend verbreitete monatliche – das heißt kalendermonatliche – Abrechnung der Löhne und Gehälter. Andere – durchaus noch zulässige – Abrechnungszeiträume wie Vier- oder Fünf-Wochen-Zeiträume spielen in der Praxis keine große Rolle mehr.

2. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag

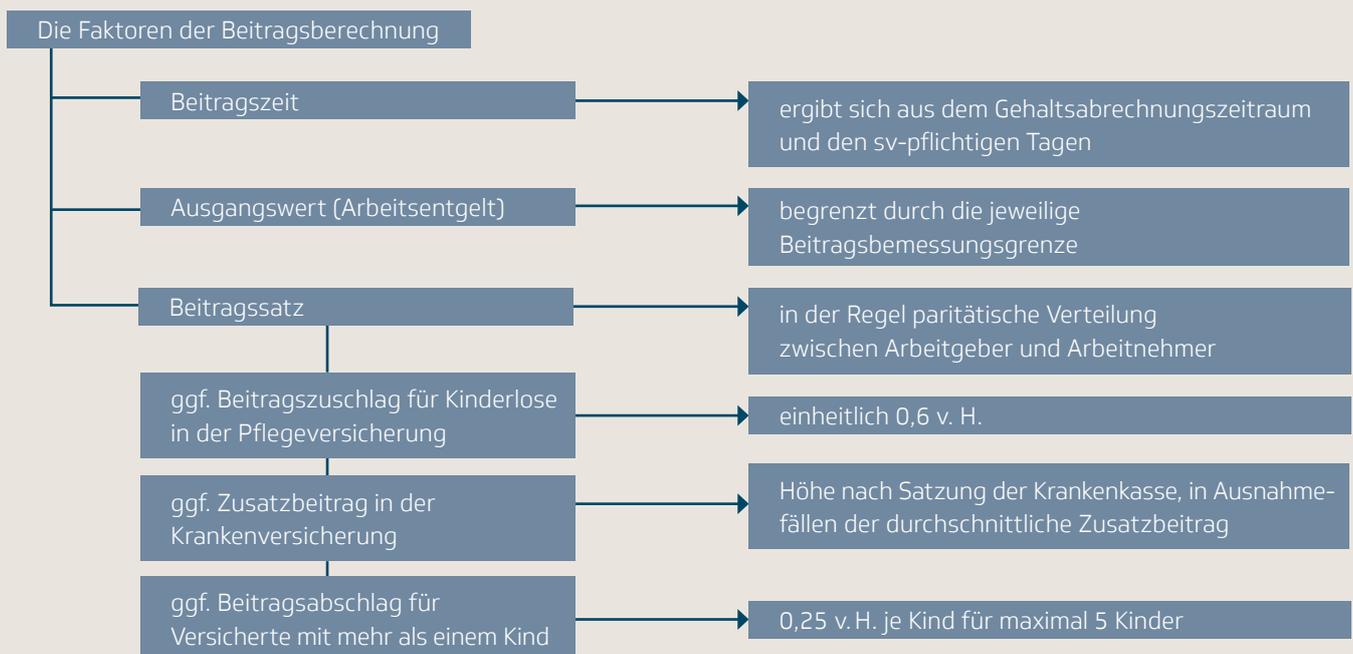
Die Beiträge für die Arbeitnehmer zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung werden vom Arbeitgeber berechnet, der Arbeitnehmeranteil und die Zusatzbeiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung vom Lohn oder Gehalt einbehalten und gesammelt an die Krankenkassen als Einzugsstellen abgeführt. In diesem Zusammenhang spricht man vom Gesamtsozialversicherungsbeitrag¹¹⁹. Diesem Begriff kommt insbesondere im Teil D eine besondere Bedeutung zu. Für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist nämlich der Arbeitgeber Zahlungspflichtiger und damit für die Beiträge haftbar (siehe auch Punkt B 10.1). Für die eigentliche Berechnung der Beiträge ist der Gesamtsozialversicherungsbeitrag nicht relevant. Bei freiwillig Krankenversicherten gehört der Pflegeversicherungsbeitrag nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag, obgleich es sich um eine Pflichtversicherung handelt¹²⁰.

Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist die Krankenkasse. Die Zuständigkeit der Krankenkassen ist unter Punkt B 10.12 dargestellt.

Zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören auch die Umlagebeträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG)¹²¹ und die Insolvenzgeldumlage. Beide Beitragsarten werden ausschließlich vom Arbeitgeber gezahlt. Man hat sie in den Gesamtsozialversicherungsbeitrag einbezogen, damit für beide Zahlungen dieselben Grundsätze hinsichtlich Fälligkeit, Säumniszuschlägen usw. gelten wie für die klassischen Sozialversicherungsbeiträge.

Wichtig Die Unfallversicherungsbeiträge zählen nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Die Beiträge müssen weiterhin direkt an die Berufsgenossenschaft gezahlt werden.

Faktoren der Beitragsberechnung



119 § 28d SGB IV

120 § 28d SGB IV

121 siehe Teil E

3. Beitragssätze

3.1 Übersicht Einer der wesentlichen Faktoren für die Beitragsberechnung ist der jeweilige Beitragssatz. Seit 1. Januar 2009 gelten auch in der Krankenversicherung einheitliche Beitragssätze, die von der Bundesregierung festgelegt werden.

Die folgende Übersicht zeigt die vom 1. Januar 2024 an geltenden Beitragssätze.

Krankenversicherung

- allgemeiner Beitragssatz¹²² 14,6 v. H.
- ermäßigter Beitragssatz¹²³ 14,0 v. H.
- ggf. kassenindividueller Zusatzbeitragssatz¹²⁴ 1,20 v. H.
- durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz 1,70 v. H.

Pflegeversicherung¹²⁵ 3,40 v. H.

- Zuschlag für kinderlose Mitglieder¹²⁶ 0,60 v. H.
- Abschlag für das 2. bis 5. Kind je 0,25 v. H.

Rentenversicherung^{127,128} 18,60 v. H.

Arbeitslosenversicherung¹²⁹ 2,60 v. H.

Insolvenzgeldumlage 0,06 v. H.

Pauschale Beitragssätze für geringfügig Beschäftigte

Krankenversicherung¹³⁰

- allgemein 13,0 v. H.
- für Beschäftigte in Privathaushalten 5,0 v. H.

122 § 241 SGB V

123 § 243 SGB V

124 Die TK erhebt einen Zusatzbeitrag in Höhe von 1,2 v. H. des beitragspflichtigen Einkommens.

125 § 55 Abs. 1 SGB XI

126 § 55 Abs. 3 SGB XI

127 § 160 SGB VI

128 Für die Beiträge zur Knappschaft (Bergbaubetriebe) gilt ein besonderer Beitragssatz.

129 § 341 Abs. 2 SGB III

130 § 249b SGB V

Rentenversicherung

- allgemein¹³¹ 15,0 v. H.
- für Beschäftigte in Privathaushalten¹³² 5,0 v. H.

Hinzu kommt eine Pauschalsteuer von 2,0 v. H.

sowie die Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung und zur Insolvenzgeldsicherung.

3.2 Die Beitragssätze in der Krankenversicherung Auch wenn sich in der Krankenversicherung die Beiträge grundsätzlich nicht nach dem Versicherungsrisiko richten, gibt es hier Unterschiede in der Beitragshöhe, die davon abhängen, ob ein Krankengeldanspruch besteht oder nicht.

3.2.1 Allgemeiner Beitragssatz Der allgemeine Beitragssatz stellt – wie schon der Name sagt – den Regelfall bei der Beitragsberechnung von Beschäftigten dar. Er gilt für alle Versicherten, die im Falle einer Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld ab der siebten Woche der Arbeitsunfähigkeit haben.

Auch bei einer längeren Entgeltfortzahlung, wie zum Beispiel im öffentlichen Dienst, ändert sich an diesem Beitragssatz nichts. Der Anspruch auf Krankengeld ruht allerdings, solange das Entgelt vom Arbeitgeber fortgezahlt wird¹³³.

Bei neu aufgenommenen Beschäftigten besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung oftmals erst nach einer vierwöchigen Dauer der Beschäftigung (Karenzzeit)¹³⁴. Auch in diesen Fällen und für diese Zeit gilt der allgemeine Beitragssatz, obgleich während dieser Wartezeit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

Diese Regelung wurde von den Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger vereinbart, um unnötigen Verwaltungsaufwand durch ständige Ummeldungen von neuen Beschäftigungen zu vermeiden. Dies gilt allerdings bei befristeten Beschäftigungsverhältnissen nur eingeschränkt (siehe Punkt B 3.2.3).

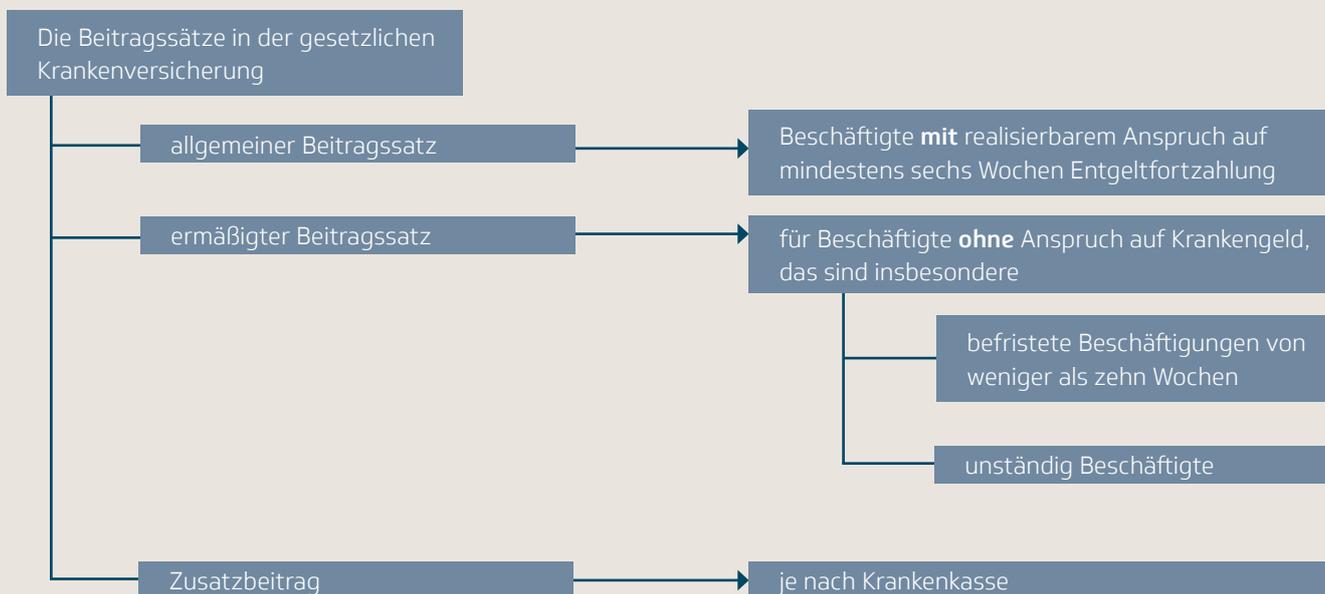
131 § 168 Abs. 1 Nr. 1b SGB VI

132 § 168 Abs. 1 Nr. 1c SGB VI

133 § 49 Abs. 1 Nr. 1 SGB V

134 § 3 Abs. 3 EFZG

Die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung



Beispiel Herr Lehmann ist als Angestellter im öffentlichen Dienst beschäftigt. Wegen seiner langen Beschäftigungsdauer zahlt ihm der Arbeitgeber im Falle der Arbeitsunfähigkeit das Entgelt für bis zu 26 Wochen fort.

Gleichwohl ist der allgemeine Beitragssatz (mit Anspruch auf Krankengeld nach sechs Wochen) für die Beitragsberechnung maßgebend.

Mitarbeiterinformation Arbeitnehmer, die aufgrund des fehlenden Entgeltfortzahlungsanspruchs eigentlich kein Krankengeld erhalten, können durch Wahlerklärung den allgemeinen Beitragssatz und damit den gesetzlichen Krankengeldanspruch wählen. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, bei der Krankenkasse einen sogenannten Wahltarif abzuschließen. Diese Wahltarife werden von den Kassen sehr unterschiedlich hinsichtlich Leistungsansprüchen und Kosten angeboten. Hier sollten sich die Betroffenen von ihrer Kasse beraten lassen.

3.2.2 Ermäßigter Beitragssatz Der ermäßigte Beitragssatz ist immer dann maßgebend, wenn der Beschäftigte keinen Anspruch auf Krankengeld hat. Dies ist der Fall bei

- Vorruhestandsgeldempfängern¹³⁵,
- Beziehern einer Erwerbsunfähigkeitsrente (Rente wegen voller Erwerbsminderung),

- Beziehern einer Vollrente wegen Alters¹³⁶,
- unständig Beschäftigten,
- Beschäftigten, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben.

Der ermäßigte Beitragssatz wird auch bei Altersteilzeit im Blockmodell herangezogen, wenn während der Freistellungsphase kein Krankengeldanspruch mehr realisiert werden kann.

Der ermäßigte Beitragssatz ist generell nur anwendbar, wenn am Ende der Beschäftigung der Übergang in die Rente erfolgen soll.

3.2.3 Anspruch auf Entgeltfortzahlung Entscheidend für die Zuordnung zum allgemeinen oder zum ermäßigten Beitragssatz ist der Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Krankengeldanspruch (und damit die Zuordnung zum allgemeinen Beitragssatz) besteht nur dann, wenn ein – tatsächlich realisierbarer – Anspruch auf Entgeltfortzahlung von mindestens sechs Wochen (42 Kalendertagen) besteht.

Beispiel Frau Soltau nimmt eine befristete (versicherungspflichtige) Beschäftigung für die Zeit vom 1. April bis zum 2. Juni auf. Dabei handelt es sich um 63 Kalendertage. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht erst vier Wochen nach Beginn der Beschäftigung.

Für Frau Soltau gilt der ermäßigte Beitragssatz. Für den Fall der Arbeitsunfähigkeit ist der Arbeitgeber erst nach vier Wochen, also ab 29. April, zur Entgeltfortzahlung verpflichtet. Damit kann in der Zeit vom 29. April bis zum 2. Juni (Ende der Beschäftigung) für maximal 35 Kalendertage die Entgeltfortzahlung realisiert werden. Erforderlich wären mindestens 42 Kalendertage (sechs Wochen).

Beispiel Herr Trüb nimmt ebenfalls eine befristete (versicherungspflichtige) Beschäftigung für die Zeit vom 1. April bis zum 2. Juni auf. Auch hierbei handelt es sich um 63 Kalendertage. Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht allerdings aufgrund einer tarifvertraglichen Regelung bereits mit Beginn der Beschäftigung.

Für Herrn Trüb gilt der allgemeine Beitragssatz. Für den Fall der Arbeitsunfähigkeit ist der Arbeitgeber vom Beginn der Beschäftigung an zur Entgeltfortzahlung verpflichtet. Damit kann in der Beschäftigungszeit eine Entgeltfortzahlung von mindestens sechs Wochen realisiert werden.

3.2.4 Zusatzbeitrag Eine Krankenkasse, die mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Beträgen nicht auskommt, muss von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag verlangen. Der Arbeitgeber muss hiervon die Hälfte übernehmen.

3.2.5 Pauschalierter Beitragssatz für geringfügig Beschäftigte Der pauschalierte Beitragssatz, der vom Arbeitgeber im Falle einer geringfügig entlohnten Beschäftigung zu zahlen ist, wird unter B 14.1 ausführlich dargestellt.

3.3 Pflegeversicherung – Beitragszu- und -abschläge In der Pflegeversicherung wurde zum 1. Januar 2005 ein Beitragszuschlag für kinderlose Mitglieder eingeführt¹³⁷. Grund hierfür war ein Beschluss des BVerfG aus dem Jahre 2001¹³⁸. Dieses hatte in seiner Entscheidung festgestellt, dass die bis dahin gültige Beitragsbemessung in der gesetzlichen Pflegeversicherung nicht mit dem Grundgesetz vereinbar ist. Es forderte eine Berücksichtigung der Kindererziehung bei der Beitragsgestaltung. Die Bundesregierung ist dieser Forderung mit der Einführung des Beitragszuschlags nachgekommen, mit der sie eine Besserstellung von Personen mit Kindern erreichte. Im Rahmen der Pflegereform 2021 wurde der Beitragszuschlag für Kinderlose ab 1. Januar 2022 auf 0,35 Prozent erhöht.

3.3.1 Zahlungspflichtige Der größere Teil der Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung ist zur Zahlung des Zuschlags verpflichtet. Aus Vereinfachungsgründen wird deshalb zunächst grundsätzlich davon ausgegangen, dass jedes Mitglied verpflichtet ist, den Beitragszuschlag zu zahlen.

3.3.2 Ausnahmen von der Zahlungspflicht Von der Zahlung des Beitragszuschlags sind folgende Personenkreise ausgenommen:

- Personen, die das 23. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Die Befreiung endet mit Ablauf des Monats, in dem das Mitglied das 23. Lebensjahr vollendet.),
- Personen, die vor dem 1. Januar 1940 geboren sind,
- Bezieher von Arbeitslosengeld II (Die Befreiung gilt nicht für nebenher erzielttes Arbeitsentgelt, Arbeits-einkommen, Renten usw. und ist daher für den Arbeitgeber nicht relevant.),
- Personen, die ihre Elterneigenschaft nachgewiesen haben.

Bei den drei erstgenannten Personenkreisen wirkt die Befreiung sozusagen „automatisch“. Beim vierten Personenkreis muss die Elterneigenschaft individuell nachgewiesen werden. Ohne den entsprechenden Nachweis muss der Beitragszuschlag abgeführt werden.

3.3.3 Beitragsabschlag für kinderreiche Versicherte Grundlage für die seit 1. Juli 2023 geltenden Beitragsabschläge für Versicherte mit mehreren Kindern ist die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 7. April 2022 (Aktenzeichen 1 BvL 3/18, 1 BvR 2824/17, 1 BvR 2257/16, 1 BvR 717/16), mit der der Gesetzgeber verpflichtet wurde, sicherzustellen, dass die wirtschaftlichen Kindererziehungsaufwände von Eltern mit mehreren Kindern stärker berücksichtigt werden.

Deshalb wurde ein Beitragsabschlag für Eltern mit mehr als einem Kind eingeführt. Je nach Anzahl der Kinder verringert sich der Beitragsanteil des Arbeitnehmers, der Arbeitgeberanteil bleibt hingegen unverändert.

Berücksichtigt werden die Kinder für den Beitragsabschlag – anders als beim Zuschlag für Kinderlose – nur bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres. Ab dem zweiten Kind wird ein Abschlag von 0,25 Prozent berücksichtigt.

137 § 55 Abs. 3 SGB XI

138 BVerfG vom 3. 4. 2001 – Aktenzeichen 1 BvR 1629/94

Daraus ergeben sich folgende Beitragssätze:

Anzahl Kinder	Beitrags-satz (%)	Arbeitnehmer-anteil (%)	In Sachsen (%)	Arbeitgeber-anteil (%)	In Sachsen (%)
Keine Kinder	4,00	2,30	2,80	1,70	1,20
1 Kind oder alle Kinder über 25 Jahre	3,40	1,70	2,20	1,70	1,20
2 Kinder	3,15	1,45	1,95	1,70	1,20
3 Kinder	2,90	1,20	1,70	1,70	1,20
4 Kinder	2,65	0,95	1,45	1,70	1,20
5 und mehr Kinder	2,40	0,70	1,20	1,70	1,20

Die Anrechnung eines Kindes endet mit Ablauf des Monats, in dem es das 25. Lebensjahr vollendet. Dabei spielt es keine Rolle, ob sich das Kind noch in der Ausbildung befindet oder nicht. Maximal werden fünf Kinder berücksichtigt.

Mit dem Monat nach Vollendung des 25. Lebensjahres steigt dann nämlich der Arbeitnehmeranteil an den Beiträgen.

Beispiel Frau Klein ist versicherungspflichtig bei der Firma Krause beschäftigt. Sie hat drei Kinder, die wie folgt geboren sind:

Adele:22. August 1999
Ben: 20. Juli 2001
Christian:28. Mai 2003

Den Beitragszuschlag muss Frau Klein dauerhaft nicht entrichten. Für die Monate Januar bis August 2024 beträgt ihr Beitragssatz zur Pflegeversicherung unter Berücksichtigung von drei Kindern 2,9 Prozent, ihr Anteil 1,2 Prozent (Arbeitgeberbeitragsanteil 1,7 Prozent).

Im August 2024 vollendet ihre Tochter Adele das 25. Lebensjahr. Damit endet für sie die Anrechnung mit Ablauf des Monats. Ab September 2024 beträgt der Beitragssatz für Frau Klein 3,15 Prozent, da nur noch zwei Kinder berücksichtigt werden können. Ihr Anteil beläuft sich dann auf 1,45 Prozent (der Arbeitgeberbeitragsanteil beträgt unverändert 1,7 Prozent).

Die Anzahl der Kinder (und deren Alter) müssen – wie auch für die Elterneigenschaft an sich – dem Arbeitgeber als beitragsabführende Stelle nachgewiesen werden. Dieser muss die Nachweise elektronisch in den Entgeltunterlagen dokumentieren.

3.3.4 Nachweis der Elterneigenschaft

Elternbegriff Unter Eltern sind nicht nur die leiblichen Eltern¹³⁹ zu verstehen, sondern auch Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern. Wird ein Kind lebend geboren, führt dies zur Befreiung beider Elternteile, und zwar auf Dauer. Das gilt selbst dann, wenn das Kind später sterben sollte. Entscheidend ist allein die Elterneigenschaft, ob das Kind von diesen Personen auch tatsächlich erzogen wird, spielt keine Rolle. Dadurch kann ein Kind bei mehreren Personen die Befreiung von der Zuschlagspflicht bewirken, zum Beispiel wenn ein Kind später zur Adoption freigegeben oder nach der Trennung der Eltern von einem Stiefelternteil in einen gemeinsamen Haushalt aufgenommen wird.

Die Elterneigenschaft lässt sich bei leiblichen und Adoptiveltern leicht nachweisen, nämlich durch Geburtsurkunde beziehungsweise den Beschluss des Vormundschaftsgerichts. Schwieriger ist die Feststellung bei Stief- und Pflegekindern. Hier gibt es keine klaren gesetzlichen Bestimmungen, sodass die Anerkennung von „weichen“ Faktoren abhängig ist.

Stiefkinder Kinder werden als Stiefkinder berücksichtigt, wenn sie „in den Haushalt des Berechtigten aufgenommen sind“. Die Befreiung vom Beitragszuschlag wird somit nicht allein durch die Stellung als Stiefkind erworben. Zusätzliche Voraussetzung ist die Aufnahme des Stiefkindes in den Haushalt des Versicherten.

Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Familienversicherung hat unter „Haushaltsaufnahme“ nicht allein die Begründung einer Wohngemeinschaft verstanden. Vielmehr ist auf „ein auf längere Dauer gerichtetes Betreuungs- und Erziehungsverhältnis familienähnlicher Art“, auf „die Aufnahme in die Familiengemeinschaft“ oder auf „ein elternähnliches, auf die Dauer berechnetes Band“ abgestellt worden. Darüber hinaus hat die Rechtsprechung die Aufnahme in den

Haushalt mit „versorgen“ gleichgestellt, aber auch im Bezug hierauf klargestellt, dass das Hauptgewicht nicht auf dem Gewähren von Unterhalt liegt. Es geht nicht nur um ein örtlich gebundenes Zusammenleben, sondern um die Merkmale örtlicher (Familienwohnung), materieller (Unterhalt) und immaterieller Art (Zuwendung von Fürsorge) und die Begründung eines familienähnlichen Bandes.

Tipp Die Beurteilung wird im Einzelfall für den Arbeitgeber nicht immer einfach sein. Bestehen Zweifel an der Eltern-eigenschaft, sollten Sie sich eine Bestätigung der Pflegekasse vorlegen lassen, dass die vorliegende Beziehung für die Befreiung vom Beitragszuschlag als ausreichend anerkannt wird.

Der einmal erzielte Status als Stiefkind wird durch eine spätere Auflösung der Ehe der Pflegeeltern nicht beseitigt, sodass auch in diesen Fällen eine Befreiung auf Dauer besteht.

Pflegekinder Ein Pflegekindschaftsverhältnis setzt voraus, dass das Kind im Haushalt der Pflegeeltern sein Zuhause hat und diese zu dem Kind in einer familienähnlichen, auf längere Dauer angelegten Beziehung wie zu einem eigenen Kind stehen. Daher reicht es nicht aus, wenn ein Kind von vornherein nur für eine begrenzte Zeit im Haushalt der Pflegeeltern Aufnahme findet.

Voraussetzung für ein Pflegekindschaftsverhältnis ist, dass das Obhuts- und Pflegeverhältnis zu den leiblichen Eltern nicht mehr besteht, das heißt die familiären Bindungen zu

diesen auf Dauer aufgegeben sind. Es kommt nicht darauf an, ob die Pflegeeltern den Unterhalt des Kindes ganz oder überwiegend oder mindestens teilweise tragen.

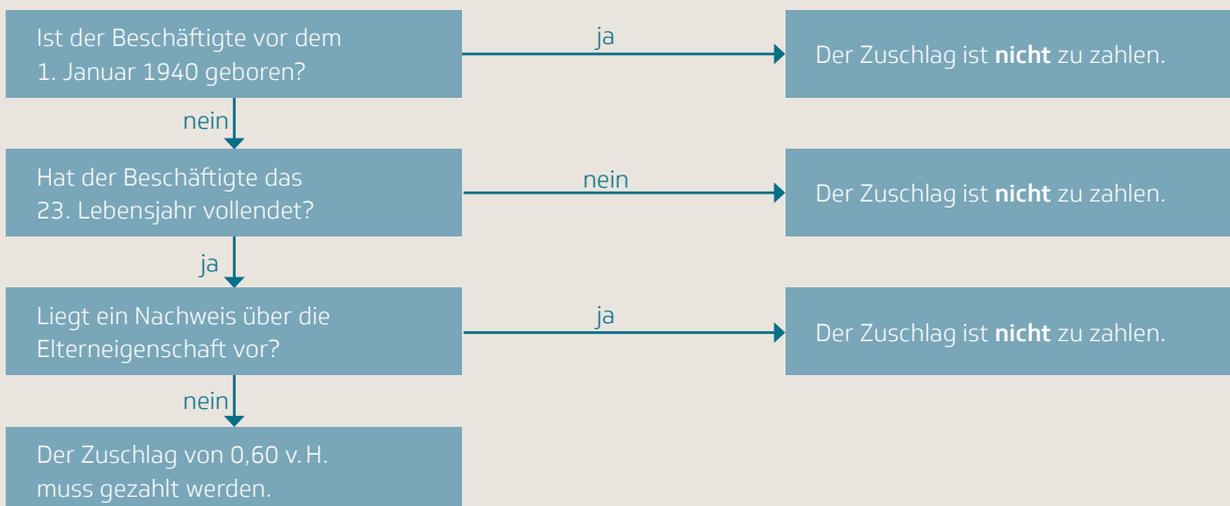
Tipp Auch bei Pflegekindern wird die Entscheidung über die Befreiung vom Beitragszuschlag im Einzelfall schwierig sein. Daher gilt hier ebenfalls die Empfehlung, sich im Zweifelsfall eine Bestätigung der Pflegekasse vorlegen zu lassen.

Wichtig Bei Stief- und Adoptivkindern ist eine zeitliche Voraussetzung zu beachten. Eine Befreiung vom Beitragszuschlag ist nur möglich, wenn das Kindschaftsverhältnis zu einem Zeitpunkt hergestellt wird, an dem eine Familienversicherung möglich wäre. Damit ist eine altersmäßige Begrenzung (maximal 25 Jahre) gegeben. Mit dieser Regelung soll verhindert werden, dass durch Heirat im hohen Alter oder durch Erwachsenenadoption die Verpflichtung zur Zahlung des Beitragszuschlages beendet werden kann¹⁴⁰.

Kinder, die im Ausland leben Auch Kinder, die im Ausland geboren wurden und/oder dort leben, führen zur Befreiung vom Beitragszuschlag. Eine Begrenzung auf europäische Staaten oder Staaten, mit denen die Bundesrepublik Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen geschlossen hat, gibt es nicht. Es müssen entsprechende Nachweise (siehe Punkt 3.3.4) erbracht werden. Besonderheit: Fremdsprachige Dokumente müssen in deutscher Übersetzung zu den Entgeltunterlagen genommen werden, da diese in deutscher Sprache zu führen sind.

Zuschlagsfreiheit in der Pflegeversicherung

In welchen Fällen muss kein Zuschlag für Kinderlose gezahlt werden?



3.3.5 Erbringung des Nachweises Der Nachweis über die Elterneigenschaft ist immer gegenüber der Stelle zu erbringen, die für die Abführung des Beitragszuschlags verantwortlich ist, bei Arbeitnehmern also gegenüber dem Arbeitgeber. Freiwillig Versicherte, für die der Arbeitgeber den Beitrag nicht an die Kasse abführt, müssen den Nachweis direkt gegenüber der Pflegekasse erbringen.

Ein besonderer Nachweis ist nicht erforderlich, wenn aus anderen Gründen die Elterneigenschaft bereits bekannt ist. Bei Arbeitnehmern kann dies zum Beispiel durch die Berücksichtigung von Kindern bei den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen der Fall sein.

Tipp Da bei einer späteren Betriebsprüfung die Nachweise nicht mehr verfügbar sind, sollten Sie einen Ausdruck davon zu den Entgeltunterlagen nehmen, um auch später noch problemlos die Elterneigenschaft belegen zu können.

Ansonsten sind amtliche Dokumente erforderlich. Welche Nachweise im Einzelnen von den Sozialversicherungsträgern als geeignet angesehen und damit bei einer Betriebsprüfung akzeptiert werden, haben diese in einer gemeinsamen Empfehlung zusammengestellt. Dabei sind auch die unterschiedlichen Arten des Kindschaftsverhältnisses (leibliches Kind, Adoptivkind usw.) berücksichtigt.

Üblicherweise ist eine Kopie eines geeigneten Nachweises ausreichend. Nur wenn Zweifel an der Richtigkeit der Kopie bestehen (Fälschungsverdacht), ist eine beglaubigte Kopie oder Abschrift erforderlich.

Bis zum 30. Juni 2025 gibt es ein vereinfachtes Nachweisverfahren. In diesem Übergangszeitraum gilt der Nachweis auch dann als erbracht, wenn das Mitglied auf Anforderung des Arbeitgebers diesem die erforderlichen Angaben zu den berücksichtigungsfähigen Kindern mitteilt. Die von den Beschäftigten auf Anforderung mitgeteilten Angaben über die berücksichtigungsfähigen Kinder dürfen ohne weitere Prüfung verwendet werden; auf die Vorlage konkreter Nachweise wird im Übergangszeitraum verzichtet.

Ab 2025 soll den Arbeitgebern ein digitales Verfahren zur Verfügung stehen, das ihnen die Verwendung der Angaben zur Anzahl der berücksichtigungsfähigen Kinder für künftige Zeiträume ermöglicht.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat Grundsätzliche Hinweise zur Differenzierung der Beitragssätze in der Pflegeversicherung nach Anzahl der Kinder und Empfehlungen zum Nachweis der Elterneigenschaft mit Datum vom 11. Juli 2023 herausgegeben. Sie finden diese unter [firmenkunden.tk.de](https://www.firmenkunden.tk.de).

3.3.6 Fristen für den Nachweis Der Nachweis der Elterneigenschaft kann jederzeit erbracht werden, insoweit gibt es keine (Ausschluss-)Frist. Allerdings ist die zeitliche Wirkung des Nachweises unterschiedlich. Grundsätzlich gilt:

- Wird der Nachweis der Elterneigenschaft innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes erbracht, wirkt die Befreiung zurück auf den Beginn des Monats der Geburt.
- Nach Ablauf dieser Frist wirkt die Befreiung erst vom Beginn des Monats an, der auf den Nachweis folgt.
- Wird die Vaterschaft erst durch Gerichtsbeschluss oder öffentlich beurkundete Anerkennung festgestellt, tritt an die Stelle der Geburt der Tag der Rechtskraft der Entscheidung beziehungsweise des Anerkenntnisses.
- Bei Adoptivkindern tritt an die Stelle der Geburt der Tag der Zustellung des Beschlusses des Gerichts.
- Bei Stief- und Pflegekindern tritt an die Stelle der Geburt der Tag, an dem die Voraussetzungen für die Eigenschaft als Stief- oder Pflegeeltern erfüllt sind.

Die Drei-Monats-Regel gilt auch für den Fall, dass zu einem Zeitpunkt nach der Geburt eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Pflegeversicherung beginnt oder wieder einsetzt. Außerdem ist die Frist bei einem Wechsel des Arbeitgebers zu beachten.

Beispiel Ein Arbeitnehmer (Mitglied der gesetzlichen Pflegeversicherung) wechselt zum 1. August 2024 den Arbeitgeber. Beim neuen Arbeitgeber muss der Nachweis der Elterneigenschaft bis zum 31. Oktober 2024 vorgelegt werden, damit die Befreiung rückwirkend zum Beginn der Beschäftigung wirksam werden kann.

Beispiele Wirkung des Nachweises der Elterneigenschaft

Ereignis	Beispiel 1	Beispiel 2	Beispiel 3
Geburt*) des Kindes am	27.9.2023	30.4.2024	3.10.2023
Nachweis über die Geburt*) des Kindes	22.7.2024	29.7.2024	15.2.2024
Beitragszuschlag ist nicht (mehr) zu zahlen ab	1.9.2023	1.4.2024	1.10.2023

* beziehungsweise Adoption, Vorliegen der Stief-/Pflegeelterneigenschaft

3.3.7 Berechnung des Beitragszu- und abschlags Beitragszuschlag und Beitragsabschlag werden aus derselben Bemessungsgrundlage berechnet wie der „normale“ Beitrag zur Pflegeversicherung. Der Zuschlag beträgt einheitlich 0,6 v.H. und wird grundsätzlich nur vom Arbeitnehmer getragen. Ausnahme: Bei Geringverdienern (Auszubildende mit einem Entgelt bis zu 325 Euro monatlich, siehe Punkt B 10.5) muss der Arbeitgeber neben den Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen auch den Beitragszuschlag tragen.

Bei Beschäftigten mit einem regelmäßigen monatlichen Entgelt von 538,01 Euro bis 2.000,00 Euro (Übergangsbereich)¹⁴¹ werden auch die Beitragszu- und -abschläge aus dem mit dem Faktor „F“ ermittelten verringerten Entgelt berechnet.

Bei Kurzarbeit wird der Beitragszuschlag nur aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet. Die Bundesagentur für Arbeit zahlt einen Pauschalbetrag für den Beitragszuschlag aus den Sozialleistungen.

Bei Mehrfachbeschäftigten sind die Zu- und Abschläge jeweils bei dem Entgelt jedes Beschäftigungsverhältnisses zu berücksichtigen. Übersteigen die Entgelte insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt im Verhältnis der Entgelte zueinander auf die einzelnen Beschäftigungen zu verteilen (siehe Punkt B 14.4). Diese Verteilung gilt auch für die Berechnung der Zu- und Abschläge.

Wichtig Die Zu- und Abschläge werden bei der Berechnung des (Höchst-)Beitragszuschusses für privat oder freiwillig Versicherte nicht berücksichtigt. Die Abschläge werden nur beim Versicherten selbst berücksichtigt. Trägt ein anderer den Beitragsanteil des Versicherten, verringert sich der Beitrag nicht.

3.3.7 Dokumentation der Elterneigenschaft Da die Zuschlagspflicht nach dem Gesetz der Regelfall ist, muss der Arbeitgeber jeweils im Falle einer Betriebsprüfung nachweisen, dass er zurecht den Zuschlag nicht einbehalten hat. Das Gleiche gilt für die Berücksichtigung der Beitragsabschläge. Sie sollten also die Nachweise sehr sorgfältig in den Entgeltunterlagen dokumentieren und insbesondere den Tag des Eingangs des Nachweises festhalten. Bei im Ausland geborenen oder dort lebenden Kindern achten Sie besonders darauf, dass die entsprechenden Nachweise in deutscher Sprache vorliegen.

3.3.8 Meldeverfahren Die Zu- und Abschläge bleiben im Meldeverfahren unberücksichtigt, es gibt also weder eine besondere Beitragsgruppe noch eine andere Kennzeichnung. Gleiches gilt für den Beitragsnachweis. Hier werden die einbehaltenen Beiträge, ob mit oder ohne Zu- oder Abschläge, in die „normale“ Beitragsgruppe „0001“ beziehungsweise in das entsprechende Feld für freiwillig Krankenversicherte mit aufgenommen.

141 Bis zum 30. September 2022 galt dies für den Übergangsbereich im Entgeltrahmen von 450,01 Euro bis 1.300,00 Euro, und vom 1. Oktober 2022 bis 31. Dezember 2022 von 520,01 Euro bis 1.600,00 Euro.

4. Beitragspflichtiges Entgelt

Basis für die Beitragsberechnung ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt. Daher ist es für die richtige Beitragsberechnung und -abrechnung wichtig, das beitragspflichtige Arbeitsentgelt sicher zu bestimmen, um gegebenenfalls Beanstandungen und Nachforderungen im Rahmen von Betriebsprüfungen der Rentenversicherungsträger zu vermeiden.

4.1 Grundsatz Grundsätzlich richtet sich die Frage, ob ein Entgeltbestandteil der Beitragspflicht unterliegt, nach dem Steuerrecht. Als Faustregel gilt also: Was steuerpflichtig ist, ist auch sozialversicherungspflichtig. Umgekehrt gilt dies aber nicht in jedem Fall. Insbesondere bei pauschalierter Versteuerung muss sehr sorgfältig differenziert werden, auf welcher rechtlichen Basis die Pauschalsteuer erhoben wird (siehe Punkt B 4.4.2). Leider gibt es von der eigentlich beabsichtigten Harmonisierung zwischen Steuer- und Beitragsrecht immer wieder Ausnahmen, die besonders beachtet werden müssen. Geregelt sind diese Ausnahmen in der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV).

Die folgende Darstellung beschränkt sich auf die wesentlichen Abweichungen zwischen Steuer- und Beitragsrecht.

4.2 Begriff Arbeitsentgelt Das sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt werden¹⁴².

Nicht zum beitragspflichtigen Entgelt gehören:

- einmalige Einnahmen,
- laufende Zulagen,
- Zuschläge,
- Zuschüsse und
- ähnliche Einnahmen,

wenn diese Einnahmen zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gezahlt werden und lohnsteuerfrei sind. Welche Bezüge lohnsteuerfrei sind, ergibt sich aus dem Einkommenssteuergesetz¹⁴³.

Nicht zum Arbeitsentgelt gehören folgende Beträge¹⁴⁴:

- Beträge nach § 10 des Entgeltfortzahlungsgesetzes (Zuschläge für Heimarbeiter zur Absicherung im Krankheitsfall),
- Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 20 Mutterschutzgesetz (während der Schutzfristen),
- die vom Arbeitgeber nach der SvEV übernommenen Teile des Gesamtsozialversicherungsbeitrages (pauschalversteuerte Waren und Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Arbeitnehmer hergestellt, vertrieben oder erbracht werden),
- Zuschüsse des Arbeitgebers zum Kurzarbeitergeld, soweit sie zusammen mit dem Kurzarbeitergeld 80 v. H. des Unterschiedsbetrages zwischen dem Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt nicht übersteigen,
- steuerfreie Zuwendungen an Pensionskassen und Pensionsfonds (siehe auch Punkt B 4.3),
- steuerfreie Leistungen an einen Pensionsfonds zur Übernahme bestehender Versorgungsverpflichtungen¹⁴⁵,
- Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld, Verletzungsgeld, Übergangsgeld oder Krankentagegeld, wenn diese Zuschüsse zusammen mit der Lohnersatzleistung das vorherige Nettoentgelt nicht um mehr als 50 Euro im Monat übersteigen¹⁴⁶,
- steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit, soweit das Arbeitsentgelt, aus dem sie berechnet werden, nicht mehr als 25 Euro für jede Stunde beträgt.

Steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sind in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtig.

142 § 14 Abs. 1 SGB IV

143 § 3 EStG

144 § 3 Abs. 3 SvEV

145 § 3 Nr. 63 des EStG

146 § 23c SGB IV

Achtung Darüber hinaus sind bestimmte Bezüge beitragsfrei, wenn sie pauschal versteuert werden (siehe Punkt B 4.4.2).

Individuelle Steuerfreibeträge vermindern das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nicht.

Beitragsfrei sind Leistungen des Arbeitgebers zur betrieblichen Gesundheitsförderung, soweit sie 600 Euro im Kalenderjahr nicht übersteigen.

- Maßnahmen zur Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates,
- Gewährung einer gesundheitsgerechten betrieblichen Gemeinschaftsverpflegung,
- Förderung individueller Maßnahmen zur Stressbewältigung am Arbeitsplatz sowie zur gesundheitsgerechten Mitarbeiterführung und
- Maßnahmen gegen Suchtmittelkonsum (zum Beispiel Rauchen und Alkoholgenuß).

Nicht steuerbefreit sind allerdings Zuschüsse des Arbeitgebers zur Mitgliedschaft in einem Sportverein oder im Fitnessstudio.

Die Gesundheitsmaßnahmen müssen hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen des Sozialgesetzbuches genügen. Seit 2019 gilt die Steuerbefreiung nur, wenn die geltend gemachten Gesundheitsmaßnahmen zertifiziert wurden. Für die Zertifizierung ist eine zentrale Stelle eingerichtet, die für alle Krankenkassen gleichermaßen tätig ist.

4.3 Altersvermögensgesetz Nach dem Altersvermögensgesetz gelten Teile des Arbeitsentgelts, die zugunsten einer betrieblichen Altersversorgung umgewandelt werden, nicht als Arbeitsentgelt.

Als betriebliche Altersversorgung in diesem Sinne gelten:

- Pensionszusagen/Direktzusagen des Arbeitgebers,
- Unterstützungskassen,
- Pensionskassen,
- Pensionsfonds.

Der beitragsfreie Anteil ist begrenzt auf 4 v.H. der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (siehe Punkt B 5).

Die einzelnen Vorsorgearten werden allerdings unterschiedlich behandelt. Maßgebend ist stets die steuerrechtliche Beurteilung.

Ausführliche Hinweise zum Altersvermögensgesetz finden Sie im Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger im Internet unter firmenkunden.tk.de.

4.4 Besondere Entgeltformen

4.4.1 Nettolohnvereinbarung Wurde zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Nettoentgelt vereinbart, so gelten als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt

- die Einnahmen des Beschäftigten,
- die darauf entfallenden Steuern,
- der darauf entfallende Arbeitnehmeranteil der Sozialversicherungsbeiträge.

Vor der Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge ist das zugrunde zu legende Gesamtentgelt in Form von Hochrechnungen zu ermitteln. Im Wege der Annäherung wird so das Bruttoentgelt bestimmt, bei dem das vereinbarte Nettoentgelt nach Berücksichtigung aller Abzüge übrig bleibt¹⁴⁷.

Dieses Verfahren gilt auch, wenn Netto-Einmalzahlungen gezahlt werden. Werden Entgeltbestandteile vom Arbeitgeber pauschal besteuert, wird die Pauschalsteuer allerdings nicht dem beitragspflichtigen Entgelt zugerechnet.

Bei einer Nettolohnvereinbarung gelten für die Frage, ob die Regelungen zum Übergangsbereich¹⁴⁸ anzuwenden sind, besondere Bestimmungen (siehe Punkt B 14.2).

147 § 14 Abs. 2 SGB IV

148 Bis 30.6.2019 „Gleitzone“.

Achtung Obgleich die EDV-Programme die Netto-/Brutto-Hochrechnung vornehmen, sollte der Arbeitgeber solche Vereinbarungen möglichst vermeiden. Neben dem zusätzlichen Aufwand bei der Gehaltsabrechnung sind auch die Kosten nicht sicher kalkulierbar. Eine Änderung der Steuerklasse wirkt sich zum Beispiel unmittelbar auf die Errechnung des Bruttoentgelts und damit auf die vom Arbeitgeber zu tragenden Kosten aus.

4.4.2 Pauschal besteuerte Bezüge Bei pauschal besteuerten Bezügen ist zu unterscheiden, um welche Art der Bezüge es sich handelt und nach welcher Vorschrift des EStG die Pauschalversteuerung vorgenommen wurde.

Grundsätzlich unterliegen auch pauschal versteuerte Einkünfte der Beitragspflicht. Ausnahmen sind:

- sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 EStG, soweit es sich nicht um einmalig gezahltes Arbeitsentgelt handelt,
- Einnahmen nach § 40 Abs. 2 EStG,
- Beiträge und Zuwendungen nach § 40b EStG, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden.

Dabei kommt es nicht darauf an, ob die Bezüge pauschal versteuert werden könnten, sondern die Pauschalversteuerung muss tatsächlich erfolgen. Bei den Einnahmen nach § 40 Abs. 2 EStG und bei Zukunftssicherungsleistungen nach § 40b EStG kann die Pauschalversteuerung allerdings auch zu einem späteren Zeitpunkt (zum Beispiel am Ende des Kalenderjahres) vorgenommen werden¹⁴⁹.

Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung setzt generell die tatsächliche Pauschalversteuerung voraus. Nimmt der Arbeitgeber die Regelbesteuerung vor, besteht Beitragspflicht. In jedem Fall muss zunächst die Möglichkeit der Pauschalierung geprüft werden. Auf die Voraussetzungen für die Pauschalversteuerung gehen wir hier nicht im Detail ein.

Eine nachträglich vorgenommene Pauschalversteuerung wirkt sich auf die Beitragspflicht nur aus, wenn sie bis zur Erstellung der Lohnsteuerbescheinigung (spätestens 28. beziehungsweise 29. Februar des Folgejahres) vorgenommen wurde¹⁵⁰. Das gilt auch, wenn der Arbeitgeber die Zuwendung zunächst als beitragspflichtig behandelt hat oder sie irrtümlich steuer- und beitragsfrei belassen hat. Wurde die Lohnsteuerbescheinigung bereits ausgestellt, ist eine nachträgliche Freistellung von den Sozialversicherungsbeiträgen nicht mehr möglich.

Für Entgeltbestandteile, die zunächst nicht oder zu niedrig besteuert wurden, kann bei einer Nachforderung des Finanzamtes (Lohnsteueraußenprüfung) unter Umständen auch eine pauschalierte Versteuerung zugelassen werden. Dadurch werden solche Bezüge aber nicht beitragsfrei in der Sozialversicherung. Vielmehr sind dafür, soweit noch nicht geschehen, nachträglich Beiträge zu berechnen. Aus diesem Grund lassen sich die Betriebsprüfer der Rentenversicherung die Lohnsteuerhaftungsbescheide vorlegen.

Wird das Entgelt aus einer geringfügig entlohnten oder einer kurzfristigen Beschäftigung vom Arbeitgeber pauschal versteuert, hat dies keine Auswirkungen auf die Sozialversicherung. Gegebenenfalls sind pauschalierte Beiträge (bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen) oder bei bestehender Versicherungspflicht die üblichen Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen.

4.4.3 Sachbezüge Um eine einheitliche Regelung bei vom Arbeitgeber gewährten Sachbezügen zu erreichen, sind in der Sachbezugsverordnung jeweils für ein Kalenderjahr im Voraus die zu berücksichtigenden Geldwerte festgelegt.

Darin ist festgeschrieben, welche Beträge als geldwerter Vorteil steuer- und beitragspflichtig sind. Die Tabelle differenziert zwischen freier Verpflegung, Unterkunft und Wohnung. Werden Sachbezüge nur für einen Teil eines Abrechnungszeitraumes gewährt, so wird der Tabellenwert durch 30 dividiert und kaufmännisch gerundet. Dieser Tageswert wird mit der Anzahl der Tage multipliziert.

Unter einer Wohnung versteht man eine geschlossene Einheit von Räumen, in denen ein selbstständiger Haushalt geführt werden kann. Entscheidend ist das Vorhandensein einer Kochstelle und einer Toilette. Handelt es sich um eine Wohnung in diesem Sinne, wird der steuer- und beitragspflichtige geldwerte Vorteil in Höhe des ortsüblichen Mietpreises angesetzt.

Handelt es sich nicht um eine Wohnung, sondern lediglich um eine Unterkunft, so gelten die pauschalisierten Werte aus der Sachbezugsverordnung als beitragspflichtiges Entgelt.

Tipp Die Sachbezugswerte für das Kalenderjahr 2024 finden Sie im Internet unter **firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2098906)**.

149 Zu pauschal besteuerten Zukunftssicherungsleistungen siehe Punkt B 4.3.

150 Besprechung der Spitzenverbände vom 20. 4. 2016

4.5 Besonderheiten

4.5.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigungen Bei geringfügig entlohnnten Beschäftigungen zahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung (siehe Punkt B 14.1). Zur Rentenversicherung zahlt der Arbeitgeber 15 v. H. des Entgelts als Beitragsanteil, wenn der Beschäftigte rentenversicherungspflichtig ist. Der Arbeitnehmer trägt dann nur die Differenz (2024 = 3,6 v. H.). Für die Ermittlung des beitragspflichtigen Entgelts gelten dieselben Grundsätze wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Steuer- und beitragsfreie Entgeltbestandteile werden auch bei geringfügig Beschäftigten nicht für die Berechnung der Pauschalbeiträge herangezogen. Liegt das Entgelt in einzelnen Monaten über der Geringfügigkeitsgrenze von 538 Euro, ohne dass deshalb die Geringfügigkeit endet, sind die Pauschalbeiträge auch von dem darüber hinausgehenden Entgelt zu berechnen.

4.5.2 Bezieher von Kurzarbeitergeld Bei Beziehern von Kurzarbeitergeld ist neben dem tatsächlichen Entgelt auch das fiktive Entgelt beitragspflichtig (siehe Punkt B 14.3).

4.5.3 Auszubildende und Praktikanten ohne Arbeitsentgelt Für Auszubildende und Praktikanten, die der Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung unterliegen, aber kein Arbeitsentgelt erhalten, ist als

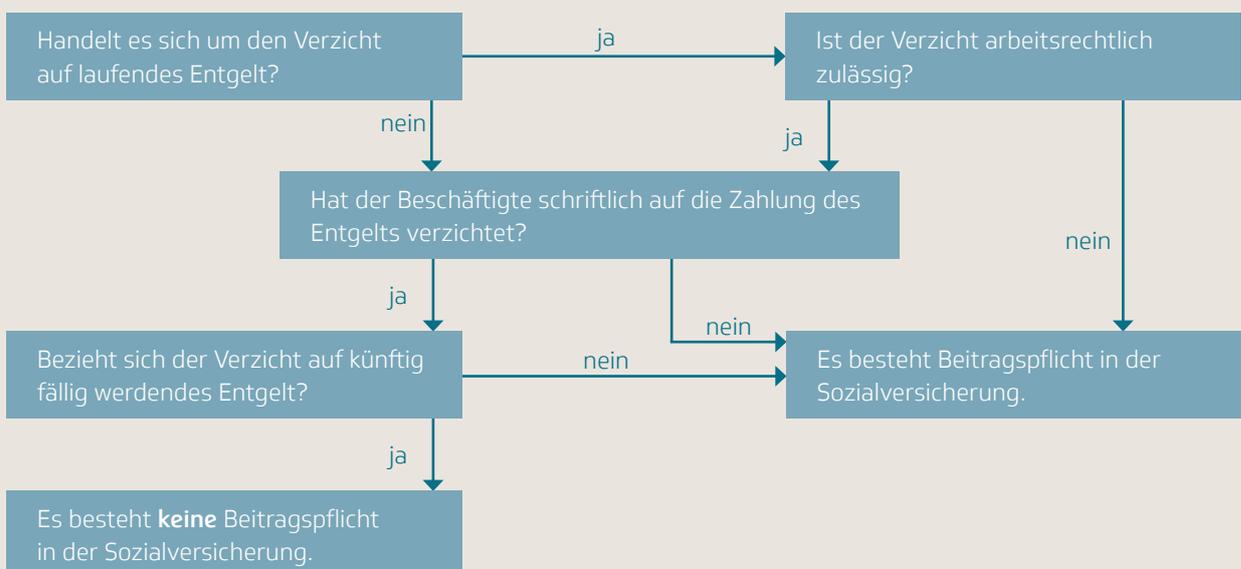
beitragspflichtiges (fiktives) Entgelt 1 v. H. der Bezugsgröße anzusetzen¹⁵¹. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gilt – soweit nicht eine anderweitige Versicherung (zum Beispiel in der Familienversicherung) besteht – ein anderer Wert. Basis hierfür sind die Leistungen nach dem BAföG.

Erhalten die Auszubildenden und Praktikanten Sachbezüge, so unterliegen diese der Beitragspflicht; sie sind dann nicht mehr ohne Arbeitsentgelt beschäftigt.

4.5.4 Entgelt im Übergangsbereich Im Übergangsbereich (früher Gleitzone) mit einem Entgelt zwischen 538 Euro und 2.000 Euro wird nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, sondern ein geringerer Wert.¹⁵² Details sind unter Punkt B 14.2 beschrieben.

4.6 Verzicht auf Entgelt In der Sozialversicherung gilt – anders als im Steuerrecht – nicht das Zuflussprinzip, sondern das Entstehungsprinzip. Das bedeutet, dass Sozialversicherungsbeiträge aus dem Entgelt gezahlt werden müssen, auf das ein Anspruch besteht. Dies gilt unabhängig davon, ob es tatsächlich gezahlt wurde oder nicht. Eine Ausnahme stellen Einmalzahlungen dar. Hier kommt es für die Beitragsberechnung auf die Auszahlung an. Für die versicherungsrechtliche Beurteilung gelten sie aber grundsätzlich als bezogen¹⁵³.

Entgeltverzicht



151 Rentenversicherung: § 162 Nr. 1 SGB VI; Arbeitslosenversicherung: § 342 SGB III

152 Bis zum 30. Juni 2019 galt dies für die Gleitzone bzw. den Übergangsbereich im Entgeltrahmen von 450,01 Euro bis 850,00 Euro, bis 30. September 2022 bis zu 1.300,00 Euro, vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2022 bis zu 1.600,00 Euro

153 § 22 Abs. 1 SGB IV

4.6.1 Entgeltverzicht für die Vergangenheit Gelegentlich verzichten Arbeitnehmer für die Vergangenheit auf Teile ihres Arbeitsentgelts, um ihren in Schwierigkeiten geratenen Betrieb zu retten. Die Beitragsansprüche der Sozialversicherungsträger entstehen jedoch bereits mit dem Anspruch auf das Arbeitsentgelt. Ein rückwirkender Verzicht auf Arbeitsentgelt durch den Arbeitnehmer wirkt sich daher auf die Sozialversicherungsbeiträge nicht mindernd aus, da der Beitragsanspruch bereits entstanden ist. Darauf kann nicht von einem Dritten, nämlich dem Arbeitnehmer, zulasten der Versicherungsträger verzichtet werden.

Der Verzicht auf Arbeitsentgelt für die Vergangenheit bindet also nur die beiden Vertragsparteien selbst. Der Beitragsanspruch muss hingegen in voller Höhe erfüllt werden.

4.6.2 Entgeltverzicht für die Zukunft Ein Verzicht auf Entgelt oder Entgeltbestandteile für die Zukunft ist grundsätzlich auch mit Wirkung auf die Sozialversicherungsbeiträge möglich. Dies setzt aber voraus, dass der Verzicht auf das Entgelt zulässig und wirksam ist.

Arbeitsrechtlich zulässig und wirksam ist der Verzicht nur dann, wenn ein geltender Tarifvertrag eine Öffnungsklausel enthält, die eine solche Maßnahme ermöglicht. Zudem darf kein Verstoß gegen das Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG) vorliegen.

Besteht kein gültiger Tarifvertrag (weder ein Branchentarifvertrag noch ein für allgemeinverbindlich erklärter Tarifvertrag), so ist ein Verzicht auf Arbeitsentgelt arbeitsrechtlich möglich. Der Gehaltsverzicht muss schriftlich niedergelegt werden¹⁵⁴.

Ist eine der Voraussetzungen nicht erfüllt, so wirkt sich der Gehaltsverzicht nicht auf die Höhe der Beitrags- oder Versicherungspflicht aus.

Beim Verzicht auf Einmalzahlungen kommt es nicht auf die arbeitsrechtliche Zulässigkeit an. Ein ausdrücklicher (schriftlicher) Verzicht wirkt sich auch auf die versicherungsrechtliche Beurteilung aus, allerdings nicht rückwirkend.

4.6.3 Tarifvertragliche Regelungen oder Mindestlohn als Mindestentgelt Die Frage des Verzichts auf Arbeitsentgelt stellt sich nicht nur dann, wenn eine ausdrückliche Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vorliegt. Auch in Fällen, in denen beide Vertragsparteien in Unkenntnis der Gültigkeit eines Tarifvertrages eine geringere Entlohnung vereinbart haben, entsteht die Beitragspflicht aus dem eigentlich zustehenden, höheren Entgelt.

Das gilt entsprechend für den gesetzlichen Mindestlohn. Wird dieser – unter Berücksichtigung eventueller Branchenbesonderheiten – unterschritten, werden die Sozialversicherungsbeiträge gleichwohl aus dem Mindestlohn berechnet.

Deshalb legen die Betriebsprüfer der Rentenversicherung auch Ansprüche aus Tarifverträgen, die dem Beschäftigten nie gezahlt wurden, als Arbeitsentgelt zugrunde. Sie berechnen daraus Beiträge nach und erkennen durch die Berücksichtigung des höheren Entgelts unter Umständen auf Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze und damit auf Versicherungspflicht. Das Vorgehen der Rentenversicherungsträger wurde vom BSG als zulässig angesehen.

Tipp Durch die EU-Entsenderichtlinie sind für aus dem Ausland entsandte Arbeitnehmer eine Reihe von Mindestanforderungen festgelegt worden. So gelten beispielsweise Regelungen zum Mindestlohn grundsätzlich auch für diese Arbeitnehmer. Auch solche Mindestanforderungen können von den Prüfern für die Beitragsberechnung herangezogen werden, etwa wenn der entsprechende Mindestlohn im Beschäftigungsstaat höher ist als das in Deutschland gezahlte Entgelt. Darüber hinaus kann es zu Problemen im Beschäftigungsstaat kommen, wenn die dortigen Mindeststandards nicht eingehalten werden.

Zwar entsteht die Beitragspflicht für Einmalzahlungen erst, wenn sie ausgezahlt worden sind, für die Beurteilung der Versicherungspflicht werden sie gleichwohl herangezogen¹⁵⁵.

4.7 Rückzahlung von Entgelt (auflösende Bedingung)

Wird zum Beispiel Weihnachtsgeld unter der Bedingung gezahlt, dass das Beschäftigungsverhältnis noch über den 31. März des Folgejahres hinaus fortbesteht, so spricht man von einer auflösenden Bedingung. Dieses schon fällige und bereits gezahlte Arbeitsentgelt wird bei Verstoß gegen die Bedingung zurückgefordert. In diesem Fall verliert es – rückwirkend – seine Eigenschaft als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt. Die darauf gezahlten Beiträge werden zurückgerechnet oder erstattet.

Dies gilt nicht, wenn es sich zum Beispiel um einen Schadensersatzanspruch handelt, den der Arbeitgeber gegen seinen Beschäftigten hat und den er mit der Forderung auf das zu zahlende Arbeitsentgelt aufrechnet.

5. Beitragsbemessungsgrenze

5.1 Berechnung für den vollen Abrechnungszeitraum Das Arbeitsentgelt wird für die Beitragsberechnung nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Diese Grenze wird jährlich neu festgesetzt und an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst. Ausgangsbasis ist die jährliche Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung¹⁵⁶. Aus diesem Betrag werden alle anderen Grenzwerte und Teilbeträge errechnet.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Arbeitslosenversicherung entspricht dem Wert in der Rentenversicherung¹⁵⁷. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gilt eine niedrigere Grenze¹⁵⁸. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung wird nach den alten und neuen Bundesländern differenziert. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gelten einheitliche Werte.

In der Unfallversicherung gibt es keine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze. Vielmehr wird diese von den einzelnen Unfallversicherungsträgern in ihrer Satzung festgelegt. Hier wird auch nur mit dem entsprechenden Jahreswert gerechnet, eine anteilige Berücksichtigung pro Kalendermonat gibt es nicht.

Es sind die Beträge der nachstehenden Tabelle maßgebend:

2023					
Kranken-/Pflegeversicherung		Renten-/Arbeitslosenversicherung*			
		West		Ost	
monatlich	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
4.987,50	59.850,00	7.300,00	87.600,00	7.100,00	85.200,00

2024					
Kranken-/Pflegeversicherung		Renten-/Arbeitslosenversicherung*			
		West		Ost	
monatlich	jährlich	monatlich	jährlich	monatlich	jährlich
5.175,00	62.100,00	7.550,00	90.600,00	7.450,00	89.400,00

*Für die knappschaftliche Versicherung gelten höhere Werte

156 § 159 SGB VI

157 § 341 Abs. 4 SGB III

158 § 223 Abs. 3 SGB V

Beispiel Herr Schnatz hat mit seinem Arbeitgeber unbezahlten Urlaub für die Zeit vom 5. Mai bis zum 28. Mai vereinbart. Für die Zeit vom 1. bis zum 4. Mai und vom 29. bis zum 31. Mai arbeitet Herr Schnatz und erhält entsprechendes Entgelt. Bei der Gehaltsabrechnung wird die Beitragsbemessungsgrenze nicht anteilig, sondern für den vollen Monat berechnet, da durchgehend Versicherungspflicht, aber keine beitragsfreie Zeit bestanden hat.

Bemessungsgrenzen für Teilzeiträume werden nach folgender Formel aus dem Jahreswert errechnet:

$$\frac{\text{Jahresbeitragsbemessungsgrenze} \times \text{Kalendertage}}{360}$$

360

Der volle Monat wird mit 30 Tagen angesetzt, Teilmonate mit der Anzahl der tatsächlichen Kalendertage.

Beispiel Herr Seltsam ist bei der Firma Marco beschäftigt. Aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit kann er vom 4. März bis zum 15. Mai nicht arbeiten. Das Entgelt erhält er bis zum 14. April fortgezahlt (42 Kalendertage). Während des Krankengeldbezuges vom 15. April bis zum 15. Mai ist Herr Seltsam beitragsfrei.

Im April besteht nur für die Zeit vom 1. April bis 14. April Beitragspflicht. Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze errechnet sich wie folgt:

$$\frac{\text{Jahresbeitragsbemessungsgrenze} \times 14 \text{ (Kalendertage)}}{360 \text{ (Kalendertage)}}$$

360 (Kalendertage)

Im Monat Mai besteht für die Zeit vom 15. Mai bis 31. Mai Beitragspflicht. Die Berechnung lautet:

$$\frac{\text{Jahresbeitragsbemessungsgrenze} \times 17 \text{ (Kalendertage)}}{360 \text{ (Kalendertage)}}$$

360 (Kalendertage)

6. Beitragsfreiheit

Grundsätzlich besteht für jeden Tag der Mitgliedschaft beziehungsweise der Versicherungspflicht auch Beitragspflicht. Für bestimmte Zeiträume liegt allerdings Beitragsfreiheit¹⁵⁹ vor. Es handelt sich dabei um

- Zeiten des Anspruchs auf Krankengeld,
- Zeiten des Bezuges von Verletztengeld oder Übergangsgeld während medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen,
- Zeiten des Anspruchs auf Mutterschaftsgeld,
- Zeiten des Bezuges von Elterngeld oder Betreuungsgeld.

Auch wenn im Gesetz der Bezug von Verletzten- oder Übergangsgeld nicht explizit genannt ist, besteht auch während solcher Zeiten Beitragsfreiheit. Hintergrund hierfür ist, dass im Regelfall zeitgleich ein Anspruch auf Krankengeld bestehen würde, der allerdings wegen der anderen, vorrangigen Leistung ruht. Die Beitragsfreiheit bezieht sich allerdings nur auf die entsprechende Sozialleistung. Bei daneben gezahltem Arbeitsentgelt gelten unterschiedliche Regelungen.

Beitragsfrei bleiben

- Zuschüsse des Arbeitgebers zum Krankengeld,

- Zuschüsse des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld,
- während der Arbeitsunfähigkeit weitergezahlte vermögenswirksame Leistungen,
- Ausgleich des Arbeitgebers für die vom Krankengeld abzuziehenden Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge.

Beitragspflichtig ist hingegen Arbeitsentgelt, das während der Zeiten der Wiedereingliederung gezahlt wird.

Während des Bezuges von Elterngeld oder während der Elternzeit gezahlte Bezüge sind ebenfalls beitragspflichtig. Dies gilt allerdings nicht, soweit der Arbeitgeber Bezüge, die auch während der aktiven Beschäftigung beitragsfrei sind, weiterzahlt (zum Beispiel Direktversicherungsbeiträge).

Bei unbezahltem Urlaub oder anderen Fehlzeiten handelt es sich nicht um eine beitragsfreie Zeit in diesem Sinne. Aus diesem Grund wird die Dauer des Mitgliedschaftserhalts auch als beitragspflichtige Zeit angerechnet¹⁶⁰. Das hat insbesondere bei der Beitragsberechnung von Einmalzahlungen Auswirkungen.

159 § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV

160 § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV

7. Berechnung der Beiträge

Die Berechnung der Beiträge erfolgt grundsätzlich für alle Versicherungszweige in gleicher Weise, allerdings kann es Unterschiede je nach der Tragung der Beiträge geben. Außerdem müssen die unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen berücksichtigt werden.

Folgende Rechenwege kommen in Frage¹⁶¹:

- Beiträge, die vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte zu tragen sind, werden wie folgt errechnet: Das beitragspflichtige Entgelt wird mit dem halben Beitragssatz berechnet, woraus sich der Arbeitnehmeranteil ergibt. Dieser Betrag wird kaufmännisch gerundet und anschließend verdoppelt. Daraus ergibt sich der Gesamtbeitrag.

Beispiel Der Rentenversicherungsbeitrag wird von Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte gezahlt. Das beitragspflichtige Entgelt beträgt 2.550 Euro, der Beitragssatz 18,6 v. H.

Berechnung:
 $2.550 \text{ EUR} \times 9,30 : 100 = 237,15 \text{ EUR} = \text{Arbeitnehmerbeitragsanteil}$. Durch die Verdopplung ergibt sich der Gesamtbeitrag von 474,30 Euro.

- Sind die Beiträge vom Arbeitgeber allein zu tragen, kann er den zuvor dargestellten Rechenweg anwenden oder das beitragspflichtige Entgelt mit dem vollen Beitragssatz multiplizieren.

Beispiel Der Rentenversicherungsbeitrag wird vom Arbeitgeber allein gezahlt, da es sich um einen Geringverdiener handelt (siehe Punkt B 10.5). Das beitragspflichtige Entgelt beträgt 300 Euro, der Beitragssatz 18,6 v. H.

Berechnung:
 $300 \text{ EUR} \times 18,6 : 100 = \dots\dots\dots 55,80 \text{ EUR}$
 oder

$300 \text{ EUR} \times 9,30 : 100 = \dots\dots\dots 27,90 \text{ EUR}$
 $\times 2 = \dots\dots\dots 55,80 \text{ EUR}$

Durch die unterschiedlichen Berechnungsweisen kann es im Einzelfall zu Cent-Differenzen kommen.

- Werden die Beiträge von Arbeitgeber und Beschäftigten nicht je zur Hälfte getragen, werden beide Beitragsanteile getrennt berechnet. Der Gesamtbeitrag ergibt sich dann aus der Addition der beiden Beitragsanteile.

Beispiel In der Pflegeversicherung zahlt der Arbeitgeber die Hälfte des Beitragssatzes (1,7 v. H.), der Arbeitnehmer, da er kinderlos ist, zusätzlich zur Hälfte des Beitragssatzes noch den Beitragszuschlag (insgesamt 2,3 v. H.). Das beitragspflichtige Entgelt beträgt 2.000 Euro.

Berechnung:
 AG-Anteil:
 $2.000 \text{ EUR} \times 1,7 : 100 = \dots\dots\dots 34,00 \text{ EUR}$
 AN-Anteil:
 $2.000 \text{ EUR} \times 2,3 : 100 = \dots\dots\dots 46,00 \text{ EUR}$
 Gesamtbeitrag $\dots\dots\dots 80,00 \text{ EUR}$

Beim Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung können der Arbeitnehmerbeitrag und der Zuschlag getrennt berechnet und dann zusammengeführt werden.

Besonderheiten müssen noch im Übergangsbereich¹⁶² (siehe Punkt B 14.2) und bei der Rentenversicherung eines geringfügig Beschäftigten (siehe Punkt B 14.1.1) beachtet werden.

Der Beitrag der Krankenversicherung wird seit 2019 wieder paritätisch verteilt. Das gilt auch für den individuellen Zusatzbeitrag der jeweiligen Krankenkasse.

Hinweis Nutzen Sie unseren Gehaltsrechner. Sie finden diesen im Internet unter firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2034482).

161 Beitragsverfahrensverordnung

162 Bis 30.6.2019 „Gleitzone“.

Beispiel Das beitragspflichtige Entgelt beträgt 2.325,79 Euro. Der Arbeitnehmer ist kinderlos, sodass in der Pflegeversicherung der Beitragszuschlag zu zahlen ist. Es ergibt sich folgende Berechnung:

Krankenversicherung

Arbeitgeberanteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 7,3 : 100 = \dots\dots\dots 169,782 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 169,78 \text{ EUR}$

Arbeitnehmeranteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 7,3 : 100 = \dots\dots\dots 169,782 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 169,78 \text{ EUR}$

kassenindiv. Zusatzbeitrag*

Arbeitgeberanteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 0,6 : 100 = \dots\dots\dots 13,954 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 13,95 \text{ EUR}$

Arbeitnehmeranteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 0,6 : 100 = \dots\dots\dots 13,954 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 13,95 \text{ EUR}$

* Berechnung mit TK-Zusatzbeitrag (1,2 v. H.)

Gesamtbeitrag $\dots\dots\dots 367,46 \text{ EUR}$

Pflegeversicherung

Arbeitgeberanteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 1,7 : 100 = \dots\dots\dots 39,538 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 39,54 \text{ EUR}$

Arbeitnehmeranteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 2,3 : 100 = \dots\dots\dots 53,493 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 53,49 \text{ EUR}$

Gesamtbeitrag $\dots\dots\dots 93,03 \text{ EUR}$

Rentenversicherung

Arbeitgeberanteil:
 $2.325,79 \text{ EUR} \times 9,3 : 100 = \dots\dots\dots 216,298 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 216,30 \text{ EUR}$

Gesamtbeitrag (verdoppelt) $= \dots\dots\dots 432,60 \text{ EUR}$

Arbeitslosenversicherung

$2.325,79 \text{ EUR} \times 1,3 : 100 = \dots\dots\dots 30,235 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 30,24 \text{ EUR}$

Gesamtbeitrag (verdoppelt) $= \dots\dots\dots 60,48 \text{ EUR}$

Die folgenden Beiträge sind allein vom Arbeitgeber zu zahlen:

Entgeltfortzahlungsversicherung U1

$2.325,79 \text{ EUR} \times 2,2^{**} : 100 = \dots\dots\dots 51,167 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 51,17 \text{ EUR}$

Entgeltfortzahlungsversicherung U2

$2.325,79 \text{ EUR} \times 0,44^{**} : 100 = \dots\dots\dots 10,233 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 10,23 \text{ EUR}$

Insolvenzgeldumlage

$2.325,79 \times 0,06 : 100 = \dots\dots\dots 1,395 \text{ EUR}$
 gerundet $\dots\dots\dots 1,40 \text{ EUR}$

Die Gesamtzahlung beläuft sich also auf $\dots\dots\dots 1.016,37 \text{ EUR}$.

** Berechnung mit TK-Umlagesätzen 2024

8. Beitragsabrechnungszeitraum

Als Beitragsabrechnungszeitraum gilt der Zeitraum, für den die Gehaltsabrechnung erfolgt. Dies ist normalerweise der Kalendermonat.

8.1 Zuordnung Die Zuordnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zum jeweiligen Kalendermonat ist von entscheidender Bedeutung, weil davon abhängt, welcher Beitragssatz

und welche Beitragsbemessungsgrenze für die Berechnung heranzuziehen sind. Für die richtige Zuordnung ist unter anderem entscheidend, ob es sich um laufendes Arbeitsentgelt oder um eine einmalige Zuwendung handelt. Laufendes Arbeitsentgelt sind solche Entgeltbestandteile, die dem Beschäftigten für die Arbeit in einem einzelnen Abrechnungszeitraum zufließen.

Alle anderen Einnahmen, also solche, die nicht für einen bestimmten Abrechnungszeitraum gezahlt werden, sondern an bestimmte Ereignisse geknüpft sind, sind einmalige Einnahmen oder Einmalzahlungen. Dazu gehören zum Beispiel das Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Jubiläumszuwendungen. Zu den Einmalzahlungen finden Sie ausführliche Hinweise unter Punkt B 9.

Bei dem normalen monatlichen Arbeitsentgelt führt die Zuordnung in der Regel zu keinen Problemen. Einige Entgeltarten werden aber zeitversetzt gezahlt, zum Beispiel Überstundenvergütungen oder Provisionen. Solche Zahlungen gehören grundsätzlich in den Abrechnungszeitraum, in dem die entsprechende Arbeitsleistung erbracht worden ist.

Beispiel Herr Lehbert ist Vertreter für einen Buchverlag. Zusätzlich zu seinem Grundgehalt erhält er – je nach Umfang der Bestellungen der von ihm besuchten Buchhandlungen – eine Provision. Da die Fakturierung der Bestellungen und die Ermittlung der erzielten Provisionen immer einige Zeit in Anspruch nimmt, kann die Provision erst später ausgezahlt werden. So erhält Herr Lehbert das Grundgehalt für den Monat März am 15. April ausgezahlt. Die Provisionen für diesen Monat können erst im Juli ausgezahlt werden. Gleichwohl gehören die Provisionszahlungen für März grundsätzlich auch in diesen Abrechnungsmonat.

Um einen unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden, akzeptieren die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger aber auch die Abrechnung im Monat der Auszahlung unter folgenden Voraussetzungen:

- die Auszahlung muss im nächsten oder übernächsten Abrechnungszeitraum erfolgen,
- die einmal getroffene Wahl des Verfahrens (rückwirkende Korrektur oder Abrechnung bei Auszahlung) muss konsequent eingehalten werden,
- die spätere Auszahlung wird ständig vorgenommen (bei nur gelegentlicher späterer Zahlung solcher Entgeltbestandteile muss eine rückwirkende Korrektur vorgenommen werden).

8.2 Nachzahlungen und rückwirkende Gehaltsänderungen

Es kommt vor, dass das Entgelt für bereits abgerechnete Abrechnungszeiträume nachträglich verändert wird. Dabei ist zu unterscheiden, ob es sich um eine Nachzahlung handelt, bei der von vornherein ein Rechtsanspruch bestanden hat, oder um eine rückwirkende Gehaltserhöhung, wie zum Beispiel durch eine rückwirkende Tarifvertragsänderung.

8.2.1 Nachzahlung Bei einer Nachzahlung wird eine Verpflichtung des Arbeitgebers zur Gehaltszahlung erfüllt, die bereits von vornherein bestanden hat. Dies kann zum Bei-

spiel eine Nachzahlung nach einem Arbeitsgerichtsverfahren über die zutreffende tarifliche Einstufung des Mitarbeiters sein. Gleiches gilt auch, wenn der Arbeitgeber aufgrund von Liquiditätsproblemen die Zahlung des Gehaltes oder eines Gehaltsteils erst zu einem späteren Zeitpunkt vornimmt.

In diesen Fällen, in denen also bereits ein Anspruch auf die Vergütung – und damit der Anspruch der Sozialversicherungsträger auf ihre Beiträge – bestanden hat, müssen die betroffenen Entgeltzeiträume neu berechnet werden.

Beispiel Herr Lorenz hat vor dem Arbeitsgericht auf Einstufung in eine höhere Vergütungsgruppe geklagt. Im Urteil vom 10. Oktober wird ihm dies rückwirkend ab 1. März zugewilligt. Die Nachzahlung, die der Arbeitgeber im November vornimmt, muss auf die Abrechnungsmonate März bis Oktober aufgeteilt werden. Es ist also für diese Monate eine Neuberechnung vorzunehmen.

8.2.2 Rückwirkende Gehaltsänderung Eine rückwirkende Gehaltsänderung liegt in der Regel dann vor, wenn durch Tarifvertrag die Gehälter mit Wirkung für die Vergangenheit angehoben werden. In diesen Fällen gelten die Beträge, die für die Zeit bis zum Abschluss des Tarifvertrages nachgezahlt werden, als Einmalzahlung. Vom Tag der Tarifvereinbarung an handelt es sich dagegen um laufendes Entgelt. Grund für diese Regelung ist, dass hier – im Gegensatz zur Gehaltsnachzahlung – vor Vertragsabschluss noch kein Anspruch auf die höhere Gehaltszahlung bestanden hat.

Beispiel Frau Sell ist bei der Firma Schopp als Angestellte beschäftigt. Durch Tarifabschluss vom 18. Juli werden die Gehälter dieser Branche rückwirkend zum 1. Mai pauschal um 200 Euro angehoben. Die Nachzahlung für die Zeit vom 1. Mai bis zum 17. Juli ist als Einmalzahlung zu behandeln, vom 18. Juli an handelt es sich um laufendes Arbeitsentgelt.

Dem Abschluss eines Tarifvertrages steht die rückwirkende Vereinbarung durch einzelvertragliche Regelung gleich.

Achtung Auch wenn laufende Entgeltbestandteile aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Entgelt abgerechnet werden, ändert sich dadurch nichts an ihrer Eigenschaft als laufendes Entgelt. Folge: Sie sind umlagepflichtig zur Entgeltfortzahlungsversicherung U1 und U2, wo einmalig gezahltes Entgelt ansonsten nicht der Beitragspflicht unterliegt.

8.2.3 Unfallversicherung Für die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung spielt der Zeitraum, in dem das Entgelt erzielt wurde, keine Rolle. Die Beitragspflicht ist deshalb nicht an die Zahlung während der Beschäftigung gebunden. Daher unterliegen Entgeltzahlungen für mehrere Jahre oder Nachzahlungen auch nach dem Ausscheiden des Beschäftigten der Beitragspflicht zur Unfallversicherung.

9. Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

9.1 Grundsätze zur Beitragsberechnung Für Einmalzahlungen gelten hinsichtlich der Beitragsberechnung einige Besonderheiten. Sie sollen umfassend in die Beitragspflicht einbezogen werden, was bei einer Berücksichtigung ausschließlich der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze nicht möglich wäre.

9.2 Definition der Einmalzahlung Unter einer Einmalzahlung versteht man einen Entgeltbestandteil, der nicht einem einzelnen Gehaltsabrechnungszeitraum zugeordnet werden kann, und der nicht monatlich gezahlt wird¹⁶³. Einmalzahlungen werden häufig auch als Sonderzahlungen, Sonderzuwendungen oder einmalig gezahltes Arbeitsentgelt bezeichnet. Zu den Einmalzahlungen gehören insbesondere:

- Weihnachtsgeld,
- Urlaubsgeld,
- zusätzliche Monatsgehälter (13. und 14. Gehalt),
- Urlaubsabgeltung (für nicht genommenen Urlaub),
- Gewinnbeteiligungen und Tantiemen,
- Beihilfen aus besonderem Anlass (zum Beispiel Heirats- oder Geburtsbeihilfe, Jubiläumszuwendungen).

Einmalzahlungen werden nur insoweit für die Beitragsberechnung herangezogen, wie sie auch grundsätzlich beitragspflichtig sind.

Werden Einmalzahlungen monatlich zu je einem Zwölftel ausgezahlt, gelten sie nicht mehr als Einmalzahlung, sondern gehören zum laufenden Arbeitsentgelt.

9.3 Zeitliche Zuordnung Einmalzahlungen werden dem Abrechnungszeitraum zugeordnet, in dem sie ausgezahlt werden. Erfolgt die Auszahlung in einem Monat ohne laufendes Arbeitsentgelt (zum Beispiel bei einem ruhenden Arbeitsverhältnis), so wird die Einmalzahlung für die Beitragsberechnung dem letzten Monat mit Entgelt in dem laufenden Kalenderjahr zugerechnet.

Beispiel Herr Jeton ist bei der Firma Kleinhannes beschäftigt. Für die Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Dezember ist er in Elternzeit. Im November zahlt ihm die Firma trotz seiner Abwesenheit sein Weihnachtsgeld aus. Die Einmalzahlung ist dem Monat April zuzuordnen.

Wird die Einmalzahlung erst nach dem Ende der Beschäftigung ausgezahlt, so wird sie dem letzten Monat mit beitragspflichtigem Entgelt zugeordnet¹⁶⁴.

Beispiel Frau Mars scheidet aus ihrer Beschäftigung bei der Firma Mattmüller zum 30. April aus. Im September wird ihr noch eine Tantieme ausgezahlt. Die Einmalzahlung wird dem Monat April zugeschlagen. Die Gehaltsabrechnung ist entsprechend zu berichtigen.

Wurde im Kalenderjahr der Auszahlung noch kein laufendes Arbeitsentgelt gezahlt und liegen keine beitragspflichtigen SV-Tage vor, so sind von der Einmalzahlung keine Beiträge zu erheben. Dies gilt allerdings nicht, wenn die Zahlung in den ersten drei Monaten des Jahres vorgenommen wird, und daher die sogenannte Märzklausele (siehe Punkt B 9.7) anzuwenden ist.

Eine Einmalzahlung unterliegt der Beitragspflicht, wenn der Arbeitnehmer im Jahr der Auszahlung aufgrund des Bezugs einer Entgeltersatzleistung (zum Beispiel Krankengeld) zunächst beitragsfrei war, danach aber die Beschäftigung bei fortbestehendem Arbeitsverhältnis nicht unmittelbar wieder aufnimmt. In diesem Fall werden die Tage nach dem Ende des Leistungsbezuges als SV-Tage berücksichtigt.¹⁶⁵

Wird nach einem Wechsel von einer versicherungspflichtigen in eine geringfügige Beschäftigung beim gleichen Arbeitgeber ein einmaliges Arbeitsentgelt gezahlt, ist zu prüfen, aus welchen der Beschäftigungsabschnitte der Anspruch herührt. Gegebenenfalls ist eine Aufteilung der Einmalzahlung auf die jeweiligen Beschäftigungsabschnitte vorzunehmen¹⁶⁶.

163 § 23a Abs. 1 SGB IV

164 § 23a Abs. 2 SGB IV

165 GKV-SV Fachinformation 025/2010 vom 8. 4. 2019

166 Besprechung der Spitzenverbände vom 18. 11. 2015

Beispiel Herr Mollhaupt nimmt vom 1. Oktober bis zum 30. Juni des Folgejahres Elternzeit. Im Mai zahlt die Firma anlässlich ihres Firmenjubiläums an Herrn Mollhaupt eine grundsätzlich beitragspflichtige Prämie von 1.000 Euro. Da im laufenden Kalenderjahr noch kein laufendes Arbeitsentgelt abgerechnet wurde, bleibt die Zahlung beitragsfrei.

9.4 Prüfung der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze

Um festzustellen, ob eine besondere Beitragsberechnung für eine Einmalzahlung erforderlich ist, wird zunächst die monatliche Beitragsbemessungsgrenze zum Vergleich herangezogen. Dazu werden das laufende Entgelt des Auszahlungsmonats und der Betrag der Einmalzahlung zusammengerechnet. Übersteigt dieser Wert die monatliche Beitragsbemessungsgrenze nicht, ist keine gesonderte Berechnung der Einmalzahlung erforderlich. Als Vergleichswert wird herangezogen:

- bei krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten die Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung,
- bei allen anderen die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung.

Die Differenzierung ist wegen der unterschiedlichen Höhe der Beitragsbemessungsgrenzen erforderlich. Freiwillig Krankenversicherte entrichten ihre Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge schon aus der Beitragsbemessungsgrenze.

Beispiel Frau Soller arbeitet bei der Firma Maisch gegen ein monatliches Entgelt von 2.450 Euro. Sie ist krankenversicherungspflichtig. Im Mai erhält Frau Soller ein Urlaubsgeld in Höhe eines Monatsgehaltes. Insgesamt beträgt ihr Entgelt in diesem Monat 5.000 Euro und übersteigt damit die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung. Es ist eine besondere Beitragsberechnung für das Urlaubsgeld erforderlich.

9.5 Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze Um Einmalzahlungen stärker in die Beitragspflicht einzubeziehen, wird nicht auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze, sondern auf die bis zum Ende des Abrechnungsmonats geltende anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze abgestellt¹⁶⁷.

Beispiel Das Urlaubsgeld wird im Monat Mai ausgezahlt. Maßgebend ist die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Mai.

Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze



Dabei werden alle Tage berücksichtigt, an denen der Versicherte bei dem Arbeitgeber, der die Einmalzahlung gewährt, versicherungspflichtig beschäftigt gewesen ist. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen, angebrochene Monate mit den tatsächlichen Kalendertagen zu berücksichtigen. Die Jahresbeitragsbemessungsgrenze wird mit der Zahl der Kalendertage multipliziert und durch 360 geteilt.

Beispiel Frau Jost arbeitet bei der Firma Schlank als Angestellte. Im April 2024 erhält sie ein Urlaubsgeld ausbezahlt. Für die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze wird der Zeitraum vom 1. Januar bis zum 30. April 2024 herangezogen. Dies entspricht 120 Kalendertagen. Die Berechnung wird wie folgt vorgenommen:

Kranken- und Pflegeversicherung:

$$\frac{(62.100 \text{ EUR} \times 120 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 20.700 \text{ EUR}$$

Renten- und Arbeitslosenversicherung:

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 120 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 30.200 \text{ EUR}$$

Beispiel Herr Jonathan, ebenfalls bei der Firma Schlank beschäftigt, hat erst am 15. Januar 2024 seine Beschäftigung aufgenommen. Auch er erhält im April ein Urlaubsgeld. Hier wird der Zeitraum vom 15. Januar bis zum 30. April 2024 herangezogen. Dies entspricht 107 Kalendertagen.

Den Beschäftigungszeiten gegen Entgelt sind auch Zeiträume mit verkürztem oder ohne Arbeitsentgelt gleichgestellt. Dies sind Zeiten

- des Bezuges von Kurzarbeitergeld,
- von rechtmäßigen Streiks oder Aussperrungen,
- des unbezahlten Urlaubs¹⁶⁸ und
- der Arbeitsbummelei¹⁶⁹.

Beispiel Herr Melzer ist seit Jahren bei der Firma Knauber beschäftigt. Er ist krankenversicherungspflichtig. Wegen fehlender Aufträge wird in der Firma vom 17. Februar bis 12. April 2024 kurzgearbeitet.

In der Zeit vom 15. Juni bis zum 28. Juli 2024 hat Herr Melzer unbezahlten Urlaub.

Im November 2024 erhält er ein Weihnachtsgeld.

Maßgebend für die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze sind folgende Zeiten:

1.1. – 14.7.2024.....	194 Kalendertage
29.7. – 30.11.2024	123 Kalendertage
gesamt.....	317 Kalendertage

Der unbezahlte Urlaub wird nur einen Monat, also vom 15. Juni bis zum 14. Juli 2024, berücksichtigt, da die Versicherungspflicht nur für einen Monat erhalten bleibt.

Die für die Kurzarbeit anzurechnende Zeit ist nicht begrenzt.

Die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze wird wie folgt vorgenommen:

Kranken-/Pflegeversicherung:

$$\frac{(62.100 \text{ EUR} \times 317 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 54.682,50 \text{ EUR}$$

Renten-/Arbeitslosenversicherung:

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 317 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 79.778,33 \text{ EUR}$$

168 Längstens für einen Monat, da die Versicherungspflicht in diesen Fällen nur für einen Monat erhalten bleibt.

169 Längstens für einen Monat, da die Versicherungspflicht in diesen Fällen nur für einen Monat erhalten bleibt.

Sind die Zeiten der Versicherungspflicht in den einzelnen Versicherungszweigen nicht deckungsgleich, so sind getrennte Berechnungen der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze vorzunehmen.

Beispiel Herr Jorn ist seit Jahren bei der Firma Wecotex beschäftigt. Er ist versicherungspflichtig in der Renten- und Arbeitslosenversicherung. Weil sein Arbeitsentgelt die Jahresarbeitsentgeltgrenze übersteigt, ist er kranken- und pflegeversicherungsfrei. Wegen einer Gehaltsabsenkung tritt vom 1. Juni 2024 an Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung ein. Im November 2024 erhält er ein Weihnachtsgeld.

Die Berechnung wird wie folgt vorgenommen:

Kranken- und Pflegeversicherung:

Zeitraum: 1. Juni bis 30. November 2024

$$\frac{(62.100 \text{ EUR} \times 180 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 31.050,00 \text{ EUR}$$

Renten- und Arbeitslosenversicherung:

Zeitraum: 1. Januar bis 30. November 2024

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 330 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 83.050,00 \text{ EUR}$$

Bestand im Laufe des Jahres Versicherungsfreiheit in der Renten- oder Arbeitslosenversicherung, war in dieser Zeit aber der Arbeitgeberanteil zu entrichten, so wird auch dieser Zeitraum für die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze herangezogen.

Bei privat Krankenversicherten wird im Falle der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung ein weiterer Monat als Zeitraum für die Beitragsberechnung herangezogen. Eine Beitragsfreiheit wie bei Krankengeldbezug aus der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es hier nicht.

9.6 Vergleichsberechnung Der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze sind die in diesem Zeitraum bereits beitragspflichtigen Entgelte gegenüberzustellen. Die Differenz stellt den maximal beitragspflichtigen Teil der Einmalzahlung dar. Die Einmalzahlung wird also bis zur Höhe des noch nicht verbrauchten Teils der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze für die Beitragsberechnung herangezogen.

Beispiel Herr Jonathan ist seit dem 15. Januar bei der Firma Salzmann beschäftigt. Er hat ein festes Monatsgehalt von 2.000 Euro. Für den Januar erhielt er anteilig 1.135 Euro. In der Zeit vom 15. Januar bis zum 30. April 2024 erzielte er ein beitragspflichtiges Entgelt (einschließlich des laufenden Entgelts für April) in Höhe von insgesamt 7.135 Euro. Im April erhält er eine Einmalzahlung.

Die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze wird wie folgt vorgenommen:

Kranken- und Pflegeversicherung:

Zeitraum: 15. Januar bis 30. April 2024

$$\frac{(62.100 \text{ EUR} \times 107 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 18.457,50 \text{ EUR}$$

Renten- und Arbeitslosenversicherung:

Zeitraum: 15. Januar bis 30. April 2024

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 107 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 26.928,03 \text{ EUR}$$

Von der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze ist das bisher erzielte Arbeitsentgelt in Höhe von 7.135 Euro abzuziehen. Damit ist von der Einmalzahlung höchstens ein Betrag von 11.322,50 Euro in der Kranken- und Pflegeversicherung sowie höchstens 19.793,33 Euro in der Renten- und Arbeitslosenversicherung beitragspflichtig.

9.7 Märzklausele Der Gesetzgeber wollte verhindern, dass Einmalzahlungen generell im Januar eines Jahres gezahlt werden und so die stärkere Einbeziehung in die Beitragsberechnung umgangen werden kann. Daher wurde die sogenannte Märzklausele geschaffen. Werden Einmalzahlungen in der Zeit vom 1. Januar bis zum 31. März eines Jahres gezahlt, so müssen diese in bestimmten Fällen dem letzten abgerechneten Monat des Vorjahres – in der Regel also dem Dezember – zugeordnet werden. Dadurch wird die Beitragsverteilung auf das ganze letzte Kalenderjahr ermöglicht¹⁷⁰.

Die Zuordnung zum Vorjahr ist in folgenden Fällen erforderlich:

- Bei krankenversicherungspflichtigen Beschäftigten, wenn die Einmalzahlung zusammen mit dem sonstigen beitragspflichtigen Entgelt von Januar bis März die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze in der Krankenversicherung übersteigt, also nicht in voller Höhe beitragspflichtig wäre¹⁷¹. Die Zuordnung zum Vorjahr erfolgt dann einheitlich für alle Versicherungszweige, also auch für die Renten- und Arbeitslosenversicherung, obgleich für diese ja eine höhere Beitragsbemessungsgrenze gilt.

Beispiel: Frau Lehnert ist bei der Firma ABC krankenversicherungspflichtig beschäftigt. Im März wird ihr eine Tantieme in Höhe von 5.000 Euro ausbezahlt. Ihr monatliches Entgelt beträgt 4.000 Euro. Die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März 2024 beträgt 15.525,00 Euro (62.100 EUR x 90 Kalendertage : 360 Kalendertage). Das Entgelt für diesen Zeitraum beträgt insgesamt 17.000 Euro. Damit wird die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze überschritten. Die Einmalzahlung muss dem Dezember des Vorjahres zugeordnet werden.

- Bei krankenversicherungsfreien Beschäftigten, wenn die Einmalzahlung zusammen mit dem sonstigen beitragspflichtigen Entgelt von Januar bis März die anteilige Beitragsbemessungsgrenze in der Renten- und Arbeitslosenversicherung übersteigt.

Die Zuordnung zum Vorjahr kann nur erfolgen, wenn bei dem Arbeitgeber zu irgendeinem Zeitpunkt im Vorjahr eine versicherungspflichtige Beschäftigung bestanden hat.

Beispiel Herr Wels ist seit dem 1. Januar 2024 bei der Firma Horn krankenversicherungspflichtig beschäftigt. Im Jahr 2023 hatte er bereits in der Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Mai für diese Firma gearbeitet. Sein monatliches Gehalt beträgt 3.900 Euro. Im März erhält er ein Urlaubsgeld von 4.000 Euro.

Die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März beträgt 15.525,00 Euro (62.100 EUR x 90 Kalendertage : 360 Kalendertage). Das Entgelt für diesen Zeitraum beträgt insgesamt 15.700 Euro. Damit wird die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze überschritten. Die Einmalzahlung muss dem Vorjahr zugeordnet werden. In diesem Fall aber nicht dem Monat Dezember, da in diesem Monat kein Beschäftigungsverhältnis bei der Firma Horn bestanden hat, sondern dem Mai, da dies der letzte Gehaltsabrechnungszeitraum gewesen ist.

Muss nach diesen Grundsätzen die Zuordnung zum Vorjahr erfolgen, so bleibt es bei dieser Zuordnung auch dann, wenn dadurch ein geringerer Anteil der Einmalzahlung beitragspflichtig ist, als dies bei einer Abrechnung im laufenden Jahr der Fall wäre.

Beispiel Setzen wir das vorherige Beispiel mit Herrn Wels fort: Im Mai 2023 betrug sein Entgelt bei der Firma Horn 3.900 Euro. Die anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze für diesen Zeitraum betrug 4.987,50 Euro, sodass von der Einmalzahlung nur noch 1.087,50 Euro beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung sind. Bei einer Zuordnung zum Monat März 2024 würde ein Betrag in Höhe von 3.825,00 Euro (15.525,00 Euro ./ 11.700 Euro) der Beitragspflicht unterliegen. Gleichwohl bleibt es bei der Zuordnung zum Vorjahr.

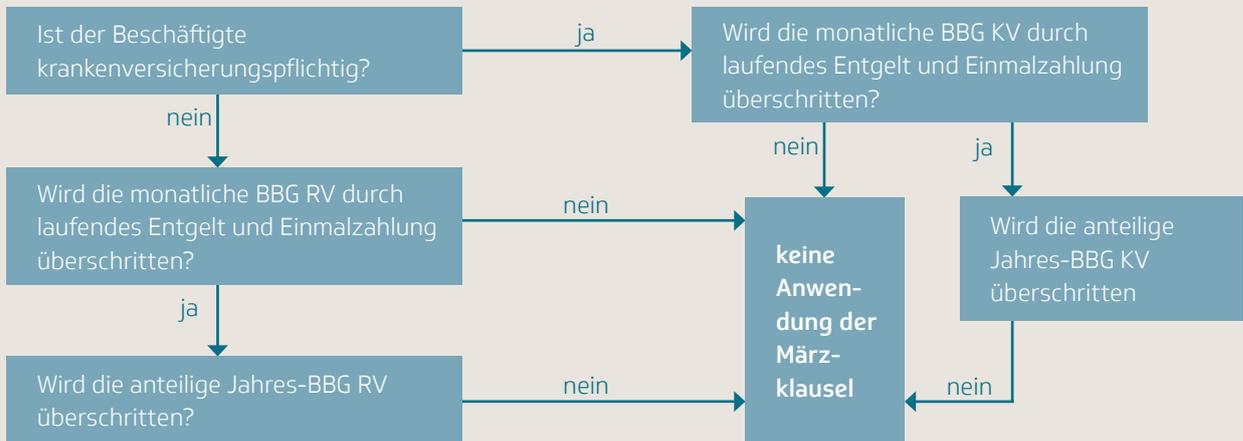
9.8 Rückzahlung von Einmalzahlungen Gelegentlich werden Sonderzahlungen nur unter einschränkenden Bedingungen geleistet und müssen gegebenenfalls zurückgezahlt werden. Dies kommt zum Beispiel vor, wenn das Weihnachtsgeld dem Beschäftigten nur unter der Voraussetzung zusteht, dass das Arbeitsverhältnis über den 31. März des Folgejahres hinaus besteht. Im Falle einer Rückzahlung ist der Abrechnungsmonat, in dem die Einmalzahlung abgerechnet wurde, zu berichtigen.

9.9 Zahlung während beitragsfreier Zeiten Werden Einmalzahlungen während einer beitragsfreien Zeit gezahlt, so ist die Zahlung gleichwohl beitragspflichtig. Nur wenn im Kalenderjahr bis zur Auszahlung durchgängig eine beitragsfreie Zeit bestand, sind keine Beiträge aus der Einmalzahlung zu entrichten. Bei einer Zahlung bis zum 31. März ist allerdings gegebenenfalls die Zuordnung auf das Vorjahr (Märzklausel) vorzunehmen. Zur grundsätzlichen zeitlichen Zuordnung von Einmalzahlungen siehe Punkt B 9.3.

Ansonsten bleiben beitragsfreie Zeiten bei der Bildung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze außer Ansatz.

Beispiel Emma Hoop arbeitet seit vielen Jahren bei der Frisch-Fisch-AG. Ihr monatliches Entgelt beträgt 3.300 Euro. Sie ist krankenversicherungspflichtig. Wegen einer längeren Krankheit ist Frau Hoop arbeitsunfähig und erhält seit dem 19. April 2024 Krankengeld von der TK. Obgleich die Arbeitsunfähigkeit fortbesteht, zahlt ihr die Firma im November 2024 ein Weihnachtsgeld in Höhe von 7.000 Euro.

Anwendung der Märzklause



Maßgebender Zeitraum für die Berechnung der anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze:

1. Januar – 18. April 2024 = 108 Kalendertage
 Berechnung:

Kranken-/Pflegeversicherung:

$$\frac{(62.100 \text{ EUR} \times 108 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 18.630 \text{ EUR}$$

bisheriges Entgelt
 (3 x 3.300 EUR + 1.980 EUR) = 11.880 EUR
 Differenz 6.750 EUR

Vom Weihnachtsgeld sind also nur 6.750 Euro beitragspflichtig in der Kranken- und Pflegeversicherung.

Renten-/Arbeitslosenversicherung:

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 108 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 27.180 \text{ EUR}$$

bisheriges Entgelt
 (3 x 3.300 EUR + 1.980 EUR) = 11.880 EUR
 Differenz..... 15.300 EUR

Das Weihnachtsgeld ist also in der vollen Höhe von 7.000 Euro beitragspflichtig in der Renten- und Arbeitslosenversicherung.

9.10 Unfallversicherung Eine besondere Beitragsberechnung für Einmalzahlungen erfolgt in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht. Hier gibt es für die Beitragsbemessungsgrenze nur einen – je nach Unfallversicherungsträger unterschiedlichen – Jahreswert. Deshalb sind alle Entgelte im Laufe eines Jahres in voller Höhe beitragspflichtig, bis der Grenzwert erreicht ist. Auch die Märzklause gilt für die Unfallversicherungsbeiträge nicht.

9.11 Urlaubsabgeltung bei Tod des Arbeitnehmers Zahlt der Arbeitgeber nach dem Tod des Arbeitnehmers den ihm noch zustehenden Urlaubsanspruch an die Erben aus, so handelt es sich gleichwohl um eine Einmalzahlung, die dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum zuzurechnen ist. Die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger haben ihre frühere gegenteilige Rechtsauffassung aufgrund der Rechtsprechung¹⁷² aufgegeben.¹⁷³

Hinweis Die Erfordernis von Urlaubsabgeltungen kann sich immer häufiger auch durch lange Krankheitszeiten ergeben. Ist nicht der Tod ursächlich für die Abgeltung, ist diese wie eine Einmalzahlung zu behandeln und entsprechend zu verrechnen. Bei sehr langen Krankheitszeiten (über Jahre) kann der Abgeltungsanspruch gegebenenfalls entfallen. Dies geschieht allerdings nicht automatisch. (Vgl. dazu auch BAG-Urteil vom 19. Februar 2019, Az. 9 AZR 541/15.)

172 BAG vom 22. 1. 2019 – 9 AZR 45/16 und 328/16 sowie EuGH vom 12. 6. 2014 – C-118/13

173 BE vom 20. 11. 2019

10. Aufbringung und Abführung der Beiträge

10.1 Gesamtsozialversicherungsbeitrag Unter der Bezeichnung Gesamtsozialversicherungsbeitrag versteht man die Beiträge Versicherungspflichtiger zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Im weiteren Sinne gehören auch die Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung und die Insolvenzgeldumlage dazu. Hier mit dem Unterschied, dass diese Beiträge ausschließlich vom Arbeitgeber aufzubringen sind. Details dazu finden Sie im Teil E. Für diese Beiträge gelten im Wesentlichen einheitliche Bestimmungen hinsichtlich der Beitragslastverteilung, Berechnung und Abführung der Beiträge¹⁷⁴ (siehe auch Punkt B 2).

Das gilt nicht für die Beiträge zur Unfallversicherung, da diese nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag gehören.

10.2 Beitragslastverteilung Grundsätzlich tragen Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Beiträge je zur Hälfte. Hiervon gibt es allerdings einige Ausnahmen. Die Besonderheiten zur Beitragsberechnung und -verteilung im Übergangsbereich¹⁷⁵ finden Sie unter Punkt B 14.2.

10.3 Besonderheiten in der Krankenversicherung In der Krankenversicherung wird der gesetzliche Beitrag seit 2019 wieder paritätisch zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt. Der Beitragssatz ist im Gesetz festgeschrieben. Kommt eine Krankenkasse mit diesen – über den Gesundheitsfonds verteilten – Einnahmen nicht aus, muss sie einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag nehmen, der seit 2019 paritätisch von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen wird. Dieser wird prozentual erhoben und gehört mit zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag, muss deshalb auch vom Arbeitgeber berechnet, einbehalten und an die Krankenkasse abgeführt werden.

Bei Geringverdienern (zur Berufsausbildung beschäftigte Arbeitnehmer mit einem Entgelt bis 325 Euro monatlich) muss der Arbeitgeber auch den Zusatzbeitrag in voller Höhe übernehmen. In diesen Fällen wird der Zusatzbeitrag allerdings nicht mittels des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes berechnet, sondern mit dem durchschnittlichen Zusatzbeitragssatz ermittelt. Das gilt auch dann, wenn das Entgelt wegen einer Einmalzahlung den Grenzwert von 325 Euro überschreitet und deshalb der Arbeitnehmer einen Eigenanteil tragen muss.

Aufgrund der gesetzlich festgelegten Mindestausbildungvergütung hat diese Regelung in der Praxis kaum noch Bedeutung. In Einzelfällen kann die Regelung bei Praktikanten greifen, wenn hier aufgrund der Stundenzahl oder durch Nichtanwendung des Mindestlohns ein geringeres Entgelt gezahlt wird.

10.4 Besonderheiten in der Pflegeversicherung Aufgebracht wird der Beitragszuschlag (siehe auch Punkt B 3.3) grundsätzlich vom Mitglied allein. Lediglich bei Geringverdienern (siehe Punkt B 10.5) wird der Zuschlag vom Arbeitgeber übernommen. Der Beitragszuschlag wird immer von der Stelle abgeführt, die auch die „normalen“ Pflegeversicherungsbeiträge abführt. Bei Arbeitnehmern ist dies also der Arbeitgeber. Das gilt auch, wenn Sie bei freiwillig krankenversicherten Beschäftigten die Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge an die Krankenkasse abführen. In dem Fall müssen Sie auch den Zuschlag mit abführen. Die Beitragsabführung kann immer nur insgesamt erfolgen, Sie können also nicht den Pflegeversicherungsbeitrag abführen und die Zahlung des Zuschlags dem Beschäftigten überlassen. Zahlen Sie den Beitragszuschuss an ein freiwilliges Mitglied aus, muss der Beschäftigte mit den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen auch den Beitragszuschlag selbst abführen oder den Nachweis der Elterneigenschaft gegenüber der Pflegekasse erbringen.

Die Beitragsabschläge für kinderreiche Versicherte kommen nur diesen selbst zugute. Zahlt ein anderer den Versichertenanteil, so bleibt der Abschlag unberücksichtigt.

10.4.1 Beschäftigte im Bundesland Sachsen Für die Beitragsverteilung zur Pflegeversicherung gibt es im Land Sachsen eine Ausnahme. Als Ausgleich für den Arbeitgeberanteil an der Pflegeversicherung haben alle Bundesländer – mit Ausnahme von Sachsen – einen landesweiten gesetzlichen Feiertag gestrichen. Dies galt allerdings nur für die erste Stufe der Pflegeversicherung mit einem Beitragssatz von 1,0 v. H. Aus diesem Grund beteiligen sich die Arbeitgeber in Sachsen nur an den Beiträgen ab der Stufe 2, also von 2,4 v. H. Der Arbeitgeberanteil im Land Sachsen beträgt daher lediglich 1,2 v. H. Den restlichen Beitrag von 2,2 v. H. zahlen die Arbeitnehmer allein¹⁷⁶.

174 § 28d SGB IV

175 Bis 30. 6. 2019 „Gleitzone“.

176 § 58 SGB XI

Beispiel Ein Arbeitnehmer verdient monatlich 2.500 Euro. Der Beitrag zur Pflegeversicherung beträgt 85,00 Euro. Die Verteilung wird wie folgt vorgenommen:

Bundesland Sachsen:
 Arbeitgeber (1,2 v. H.) 30,00 EUR
 Arbeitnehmer (2,2 v. H.) 55,00 EUR

alle anderen Bundesländer:
 Arbeitgeber (1,7 v. H.) 42,50 EUR
 Arbeitnehmer (1,7 v. H.) 42,50 EUR

Hinzu kommt auch hier gegebenenfalls der Beitragszuschlag für Kinderlose (siehe auch Punkt B 3.3), der ebenfalls vom Mitglied allein zu tragen ist. In diesen Fällen erhöht sich der Arbeitnehmeranteil dann auf 2,8 v. H. in Sachsen beziehungsweise auf 2,3 v. H. in den übrigen Ländern. Bei Versicherten mit mehr als einem zu berücksichtigenden Kind müssen noch die Abschläge von 0,25 v. H. je Kind beachtet werden. Diese sind bundeseinheitlich, gelten also auch in Sachsen.

10.5 Geringverdiener Bei Arbeitnehmern, die zur Berufsausbildung beschäftigt werden, trägt der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein, wenn die monatliche Vergütung nicht mehr als 325 Euro beträgt¹⁷⁷. Wird diese Grenze durch eine Einmalzahlung überschritten, so teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer die auf den überschießenden Betrag entfallenden Beiträge.

Beispiel Thomas Will ist als Praktikant bei der Firma Lehmann beschäftigt. Seine monatliche Vergütung beträgt 300 Euro. Im November erhält er ein Weihnachtsgeld von 250 Euro.

Im Monat November trägt der Arbeitgeber den Beitrag aus 325 Euro allein, die Beiträge für die restlichen 225 Euro teilen sich Herr Will und die Firma Lehmann.

Der in der Pflegeversicherung vom Mitglied zu tragende Zusatzbeitrag (siehe B 10.4) wird bei den Geringverdienern ausnahmsweise ebenfalls vom Arbeitgeber übernommen. Übernimmt der Arbeitgeber den Beitragsanteil des Geringverdieners, gibt es keine Beitragsabschläge, wenn der Versicherte mehr als ein Kind hat. Diese Abschläge sollen nur dem Versicherten selbst zugute kommen, nicht aber Dritten.

Gleiches gilt für den Zusatzbeitragssatz zur Krankenversicherung, allerdings mit der Besonderheit, dass in diesen Fällen nicht der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz herangezogen wird, sondern der durchschnittliche Satz. Das gilt auch dann, wenn das Entgelt wegen einer Einmalzahlung den Grenzwert von 325 Euro überschreitet und deshalb der Arbeitnehmer einen Eigenanteil tragen muss.

Durch die Einführung einer Mindestausbildungsvergütung ab 2020 hat diese Regelung in der Praxis an Bedeutung verloren.

Sie kann allerdings weiterhin für Praktikanten gelten, soweit bei diesen der Grenzwert nicht überschritten wird. Durch die grundsätzliche Anwendung der Regelungen zum Mindestlohn dürfte es sich aber auch hierbei nur um eine geringe Anzahl handeln.

10.6 Kurzarbeit Bei Beziehern von Kurzarbeitergeld werden die Beiträge aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt von Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte getragen. Die auf das fiktive Entgelt entfallenden Beiträge zahlt der Arbeitgeber allein. Mehr zu diesem Thema finden Sie unter Punkt B 14.3.

Bei freiwillig Krankenversicherten zahlt der Arbeitgeber einen höheren Beitragszuschuss. Siehe auch Punkt B 11.1.3.

10.7 Pauschale Beiträge für geringfügig entlohnte Beschäftigte Für geringfügig entlohnte Beschäftigte zahlt der Arbeitgeber einen pauschalen Beitrag zur Kranken- und Rentenversicherung. Diese Pauschalbeiträge trägt der Arbeitgeber allein. Hat der Beschäftigte sich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen, trägt er die Differenz zum vollen Rentenversicherungsbeitrag. Der Arbeitgeber behält diesen Arbeitnehmeranteil vom Lohn ein und führt ihn an die Minijob-Zentrale ab (siehe Punkt 14.1).

10.8 Besonderheiten in der Rentenversicherung Besteht keine Rentenversicherungspflicht, weil der Beschäftigte nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Vollrente wegen Alters oder eine Pension beziehen zu können (siehe Punkt A 2.6 – 2.8), so ist gleichwohl der Beitragsanteil des Arbeitgebers zur Rentenversicherung zu entrichten¹⁷⁸.

10.9 Besonderheiten in der Arbeitslosenversicherung Für Beschäftigte, für die wegen Erreichens der Regelaltersgrenze Arbeitslosenversicherungsfreiheit besteht, muss der Arbeitgeber seinen Beitragsanteil grundsätzlich trotzdem entrichten¹⁷⁹. Für die Jahre 2017 bis 2021 war diese Zahlungspflicht des Arbeitgebers jedoch ausgesetzt. Seit 2022 ist der Arbeitgeberanteil wieder zu zahlen.

10.10 Einbehaltung des Arbeitnehmeranteils Der Arbeitgeber kann den Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag nur im Wege des Lohnabzuges geltend machen. Dies darf grundsätzlich nur zu dem Zeitpunkt geschehen, an dem er das Arbeitsentgelt auszahlt.

Ein Abzug für vergangene Zeiten kann nur für die letzten drei Abrechnungszeiträume ohne Weiteres vorgenommen werden. Für länger zurückliegende Zeiten darf der Arbeitgeber den Arbeitnehmeranteil nur einbehalten, wenn der Abzug ohne Verschulden des Arbeitgebers unterblieben ist¹⁸⁰.

Ohne Verschulden ist der Arbeitgeber nur dann, wenn er von der Versicherungs- oder Beitragspflicht objektiv keine Kenntnis haben konnte. Dies ist der Fall,

- wenn der Beschäftigte falsche oder unvollständige Angaben gemacht hat und dies ursächlich für die Unterlassung des Beitragsabzuges war (zum Beispiel wenn ein Student eine weitere Beschäftigung verschwiegen hat),
- wenn der Grund für eine Versicherungsfreiheit rückwirkend entfallen ist (zum Beispiel ein rückwirkender Entzug einer Altersrente wegen zu hohem Hinzuverdienst),
- wenn erst später feststeht, dass noch eine Entgeltzahlung zu leisten ist (zum Beispiel bei einer Abfindung im Rahmen eines Kündigungsschutzprozesses).

Nach Ende der Beschäftigung ist ein Nachholen des unterbliebenen Lohnabzuges grundsätzlich nicht mehr möglich. Dies gilt nicht, wenn der Beschäftigte mit dem Ziel kündigt, den Lohnabzug zu vermeiden. Dann besteht unter Umständen ein privatrechtlicher Schadensersatzanspruch.

Achtung Ein „vorsorglicher“ Lohnabzug als Sicherheit ist nicht zulässig und kann mit einer Geldbuße von bis zu 5.000 Euro geahndet werden.

Kann der Arbeitgeber den Lohnabzug nicht mehr vornehmen, muss er den Arbeitnehmeranteil zusätzlich zu seinem eigenen Anteil übernehmen. Diese „zusätzliche Leistung“ wird in solchen Fällen nicht zu beitragspflichtigem Arbeitsentgelt, anders als bei einer Nettolohnvereinbarung (siehe Punkt B 4.4.1).

Achtung Ein Rückgriffsrecht auf den Beschäftigten besteht bei falschen oder unvollständigen Angaben nur, wenn Sie diese auch beweisen können. Sie sollten sich daher bei versicherungsfreien Beschäftigten stets die entsprechenden Erklärungen abgeben lassen.

Bei Nachzahlungen (zum Beispiel nach einem Urteil des Arbeitsgerichts) ist der Arbeitgeber zum Abzug des Arbeitnehmeranteils berechtigt. Hier kommt es auf die Auszahlung an. Grund ist, dass der Arbeitgeber hier keinen (Abrechnungs-) Fehler gemacht hat, und daher noch keine Möglichkeit zum Abzug hatte.

Besonderheit Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung kann auch ohne diese Einschränkung nachträglich einbehalten werden. Hierfür ist sogar eine Rückforderung außerhalb des Lohnabzuges (zum Beispiel bei beendeter Beschäftigung) möglich¹⁸¹.

179 § 346 Abs. 3 SGB III

180 § 28g SGB IV

181 § 28g SGB IV

10.11 Zahlung der Beiträge Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag ist vom Arbeitgeber zu zahlen. Er haftet als Beitragsschuldner für die Erfüllung der Zahlungspflicht¹⁸².

10.11.1 Fälligkeit Der Anspruch der Sozialversicherungsträger auf die Beiträge entsteht grundsätzlich mit dem Anspruch auf Zahlung des Entgelts. Für die Fälligkeit gibt es aber eine Stichtagsregelung¹⁸³. Beiträge, die aus dem Arbeitsentgelt berechnet werden, werden am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird. Unter „Bankarbeitstag“ ist der bankübliche Arbeitstag zu verstehen, also nicht der Samstag oder Sonntag (obgleich es ja inzwischen 24-Stunden-Banken gibt). Das bedeutet, dass der Beitrag für die Abrechnung des Monats Juni 2024 spätestens am 26. Juni 2024 bei der Krankenkasse eingegangen sein muss. Der 29. und 30. Juni zählen nicht mit, da es sich um Samstag und Sonntag handelt.

Da zu diesem frühen Zeitpunkt eine endgültige Abrechnung häufig noch gar nicht möglich ist, kann der Arbeitgeber als voraussichtliche Beitragsschuld die Abrechnungswerte des Vormonats übernehmen. Stehen die Beträge fest und ist die Abrechnung bis zum Fälligkeitstag erfolgt (zum Beispiel weil die Lohnzahlung zum 15. des laufenden Monats erfolgt), sind die tatsächlich ermittelten Beiträge zu zahlen. Bei einer späteren Abrechnung können die Werte des Vormonats übernommen werden. Der Arbeitgeber kann natürlich stattdessen eine Vorausberechnung vornehmen, muss es aber nicht. Abweichungen zwischen den aus dem Vormonat übernommenen und den tatsächlich abgerechneten Beträgen werden im Folgemonat ausgeglichen.

Beispiel Die Firma Alpha hat für den Monat April 2024 einen voraussichtlichen Beitrag von 13.000 Euro ermittelt. Dieser wird zum 26. April (Fälligkeitstag) nachgewiesen und gezahlt. Bei der endgültigen Abrechnung wird ein tatsächlicher Beitrag von 13.500 Euro ermittelt. Der Differenzbetrag von 500 Euro wird zusammen mit dem voraussichtlichen Beitrag für Mai 2024 nachgewiesen und gezahlt.

Besonderheiten bei der Vereinfachungsregel Die Vereinfachungsregel findet auf Beiträge aus Einmalzahlungen keine Anwendung. Werden einmalige Zuwendungen in einem Monat gezahlt, müssen die daraus voraussichtlich zu zahlenden Beiträge gesondert ermittelt und zur Beitragshöhe des Vormonats hinzugerechnet werden. In dem darauffolgenden Monat wird der voraussichtliche Beitrag dann wieder in Höhe des Vormonats, aber ohne Berücksichtigung der Beiträge aus der Einmalzahlung, festgestellt.

Besonderheiten bei der Fälligkeit Besondere Regelungen zur Fälligkeit bestehen bei flexiblen Arbeitszeiten und bei Altersteilzeit. Dabei wird die Fälligkeit teilweise hinausgeschoben (siehe hierzu Punkte B 13.1 und B 14.1).

Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten gilt eine besondere Fälligkeit. Bei Verwendung des sogenannten Haushaltsschecks sind die Beiträge für die erste Jahreshälfte am 31. Juli eines Jahres und für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar des folgenden Jahres fällig¹⁸⁴.

Beispiel Die Firma Grün nutzt die Vereinfachungsregel. Im April 2024 wird ein Urlaubsgeld gezahlt.

Monat	voraussichtlicher Beitrag (aus Vormonat)	tatsächlicher Beitrag	Hinweise
März	6.000 EUR	6.200 EUR	Der Differenzbetrag von 200 EUR wird im Beitragsnachweis für April berücksichtigt (+)
April	6.200 EUR + 2.000 EUR	6.100 EUR + 1.950 EUR	Einmalzahlung Der Differenzbetrag von 150 EUR wird im Beitragsnachweis für Mai berücksichtigt (-)
Mai	5.850 EUR	6.150 EUR	Der Differenzbetrag von 300 EUR wird im Beitragsnachweis für Juni berücksichtigt (+)

182 § 28e SGB IV

183 § 23 SGB IV

184 § 23 Abs. 2a SGB IV

Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Fälligkeitstermine der Sozialversicherungsbeiträge 2024											
Mo 29	Di 27	Di 26	Fr 26	Mi 29	Mi 26	Mo 29	Mi 28	Do 26	Di 29*	Mi 27	Mo 23
Fälligkeit des Beitragsnachweises											
Do 25	Fr 23	Fr 22	Mi 24	Mo 27	Mo 24	Do 25	Mo 26	Di 24	Fr 25*	Mo 25	Do 19
* Im Oktober eines Jahres ist in einigen Bundesländern der 31. Oktober als gesetzlicher Feiertag (Reformationstag) zu beachten. Maßgebend ist jeweils der Sitz der Einzugsstelle.											

10.11.2 Beitragsnachweis Basis für die Beitragszahlung an die Krankenkasse ist der Beitragsnachweis. Damit teilt der Arbeitgeber der Einzugsstelle mit, welche Beiträge in welcher Höhe von ihm zu entrichten sind¹⁸⁵. Details zum Beitragsnachweis finden Sie unter Punkt D 2.3.

Wichtig ist, dass der Beitragsnachweis rechtzeitig, spätestens am fünftletzten Bankarbeitstag des Monats, also zwei Tage vor Fälligkeit, bei der Einzugsstelle vorliegt. Das bedeutet, dass der Nachweis der Krankenkasse bereits zu Beginn des Tages zur Verfügung steht. Es reicht also nicht aus, wenn er im Laufe des fünftletzten Arbeitstages eingeht. Dies gilt ganz besonders, wenn der Arbeitgeber der Krankenkasse eine Einzugsermächtigung erteilt hat.

Wird der Beitragsnachweis nicht rechtzeitig bei der Krankenkasse eingereicht, schätzt sie die Beiträge und fordert diesen Betrag vom Arbeitgeber an. Reicht dieser später den Beitragsnachweis nach, so korrigiert die Krankenkasse die Schätzung entsprechend.

10.11.3 Säumniszuschläge Für Beiträge und Beitragsvorschüsse, die der Arbeitgeber bis zum Ablauf des Fälligkeitstages nicht gezahlt hat, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag von 1 v. H. des rückständigen, auf 50 Euro nach unten abgerundeten Betrags zu zahlen¹⁸⁶.

Beispiel Der Beitrag für den Monat Mai 2024 beträgt 2.098,50 Euro. Da dieser Betrag am Fälligkeitstag nicht bei der Krankenkasse eingegangen war, werden Säumniszuschläge in Höhe von 20,50 Euro erhoben (1 v. H. aus 2.050 Euro).

Für die pünktliche Zahlung und den rechtzeitigen Eingang der Beiträge bei der Krankenkasse ist der Arbeitgeber verantwortlich. Dabei gilt es, einige Besonderheiten im Zahlungsverkehr zu beachten.

Entscheidend ist nämlich, wann die Krankenkasse tatsächlich über das Geld verfügen kann. Es muss also definitiv auf dem Konto der Krankenkasse eingegangen sein. Die Beitragsverfahrensverordnung regelt, welcher Tag als Tag der Zahlung gilt:

- bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs,
- bei Zahlung durch Scheck, bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Einzugsstelle der Tag der Wertstellung zugunsten der Einzugsstelle,
- bei rückwirkend vorgenommener Wertstellung der Buchungstag der Einzugsstelle,
- bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung der Tag der Fälligkeit.

Es reicht also zum Beispiel nicht aus, am Fälligkeitstag einen Scheck bei der Krankenkasse abzugeben, da dieser dann nicht mehr am selben Tag gutgeschrieben werden kann. Verspätete Zahlungseingänge – zum Beispiel durch lange Banklaufzeiten – gehen stets zulasten des Arbeitgebers. Es empfiehlt sich daher, entweder den Krankenkassen Einzugsermächtigungen zu erteilen (dann gehen eventuelle Verzögerung zu deren Lasten), oder die Überweisung rechtzeitig und möglichst mit Vorgabe des Wertstellungsdatums aufzugeben.

185 § 28f Abs. 3 SGB IV

186 § 24 Abs. 1 SGB IV

Die Erhebung des Säumniszuschlags erfolgt kraft Gesetzes und ist nicht in das Ermessen der Krankenkasse gestellt. Es besteht allerdings unter bestimmten Voraussetzungen die Möglichkeit, Säumniszuschläge zu erlassen, nämlich immer dann, wenn der Einzug nach Lage des einzelnen Falles unbillig wäre, also zu besonderen Härten führen würde.

An den Erlass von Säumniszuschlägen hat der Gesetzgeber strenge Anforderungen gestellt¹⁸⁷. Diese entsprechen den Bestimmungen der Abgabenordnung¹⁸⁸. Ein Erlass kommt demnach insbesondere in folgenden Fällen in Betracht:

- Ein unabwendbares Ereignis hat den Zahlungspflichtigen an der pünktlichen Zahlung gehindert.
- Es handelt sich um einen bisher pünktlichen Beitragszahler (wer in den vergangenen zwölf Monaten nicht mehr als einmal verspätet gezahlt hat).
- Es liegt Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung vor.
- Die Einziehung der Säumniszuschläge gefährdet die wirtschaftliche Existenz des Schuldners.

Klassische Fälle für den (einmaligen!) Erlass von Säumniszuschlägen sind eine Erkrankung des Buchhalters oder des Betriebsinhabers, Brand oder Einbruch im Büro usw. In der Regel bemühen sich die Krankenkassen um eine großzügige Regelung beim Erlass von Säumniszuschlägen, allerdings sind ihnen hier enge Grenzen gesetzt. Die eingenommenen Säumniszuschläge stehen nämlich nicht der einzelnen, den Beitrag einziehenden Krankenkasse zu, sondern allen Sozialversicherungsträgern. Das gilt durch den Gesundheitsfonds, der die Krankenversicherungsbeiträge auf die einzelnen Kassen verteilt, sogar für die auf die Krankenversicherung entfallenden Säumniszuschläge.

Bei mehrfachem Zahlungsverzug sind die Möglichkeiten der Kassen dann schnell erschöpft. Insbesondere, wenn ein Arbeitgeber häufig ein oder zwei Tage nach Fälligkeit zahlt und dies stets mit den langen Banklaufzeiten entschuldigen will, fehlt es an der Glaubwürdigkeit und Ernsthaftigkeit, künftig für eine pünktliche Zahlung zu sorgen. In solchen Fällen hat die Krankenkasse keine Möglichkeiten mehr für einen Erlass und muss die Säumniszuschläge einziehen.

Achtung Im Falle eines Falles sollten Sie unbedingt bei der Krankenkasse einen Antrag auf Erlass der Säumniszuschläge stellen. Bei ansonsten pünktlichen Zahlern gibt es dabei in der Praxis auch keine Schwierigkeiten. Öfter als zweimal innerhalb von zwölf Monaten sollten Sie sich diesen Luxus allerdings nicht leisten.

187 § 76 SGB IV
188 § 227 AO

10.11.4 Stundung Die Krankenkassen können auf Antrag Sozialversicherungsbeiträge stunden, also den sofortigen Einzug aussetzen. Wird der Stundungsantrag vor Eintritt der Fälligkeit gestellt, fallen keine Säumniszuschläge an. Allerdings wird eine Stundung in der Regel nur gegen eine angemessene Verzinsung gewährt. Grundsätzlich liegt der Zinssatz 2 v. H. über dem Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank. Je nach den Umständen des Einzelfalles kann die Kasse aber auch einen geringeren Zinssatz als angemessen ansehen oder sogar auf die Verzinsung verzichten.

Die Stundung wird zumeist nur gegen ausreichende Sicherheiten ausgesprochen. Zudem wird sie grundsätzlich mit einer angemessenen Ratenzahlung verbunden sein.

Achtung Bei kurzfristigen Zahlungsschwierigkeiten empfiehlt es sich, bereits vor Eintritt der Fälligkeit einen Stundungsantrag zu stellen. Damit gilt der Arbeitgeber als sogenannter „redlicher Schuldner“, was der Einzugsstelle die Entscheidung für kundenfreundliche Vereinbarungen erleichtert.

10.11.5 Verjährung von Beitragsforderungen Beiträge für vergangene Zeiträume können von den Einzugsstellen im Rahmen der Verjährungsfrist nachgefordert werden. Die Verjährung tritt vier Jahre nach Ablauf des Jahres ein, in dem der Anspruch entstanden ist¹⁸⁹.

Beispiel Beiträge für im Juli 2020 gezahlte Entgelte wurden im Juli 2020 fällig. Der Anspruch verjährt mit Ablauf des Jahres 2024.

Für Hemmung, Ablaufhemmung und Neubeginn der Verjährung werden die üblichen Vorschriften des BGB¹⁹⁰ herangezogen. Um den Eintritt von Verjährung zu vermeiden, nehmen die Rentenversicherungsträger ihre Betriebsprüfungen spätestens im vierjährigen Rhythmus vor¹⁹¹.

Eine Besonderheit gilt bei Betriebsprüfungen der Rentenversicherungsträger. Für die Dauer der Prüfung ist die Verjährung gehemmt. Dies gilt nicht, wenn die Prüfung nach ihrem Beginn für mehr als sechs Monate unterbrochen wird. Kann die Prüfung aus Gründen, die der prüfende Rentenversicherungsträger nicht zu vertreten hat, erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen, so beginnt die Hemmung der Verjährung mit dem in der Prüfungsankündigung festgelegten ersten Tag der Prüfung¹⁹².

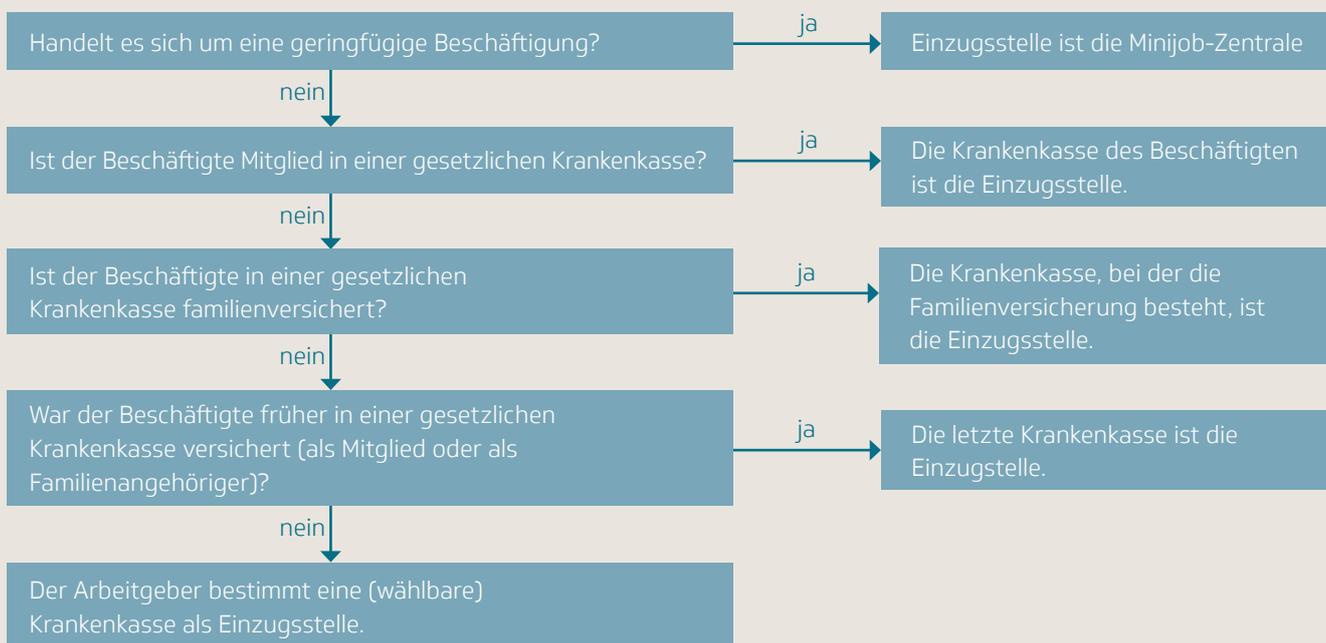
189 § 25 Abs. 1 SGB IV

190 §§ 203 ff. BGB

191 § 25 Abs. 2 SGB IV

192 § 25 Abs. 2 Satz 2 SGB IV

Zuständige Einzugsstelle



Sind Beiträge vorsätzlich nicht entrichtet worden, so gilt eine 30-jährige Verjährungsfrist. Der bedingte Vorsatz reicht aus. Bedingter Vorsatz liegt bereits vor, wenn sich der Arbeitgeber nicht ausreichend um seine Aufgaben und Verpflichtungen kümmert und die Folgen billigend in Kauf nimmt. Den Nachweis über die vorsätzliche Beitragshinterziehung muss die Einzugsstelle beziehungsweise der Rentenversicherungsträger erbringen.

10.11.6 Besonderheit bei der Arbeitnehmerüberlassung

Bei rechtmäßiger Arbeitnehmerüberlassung haftet der Entleiher für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag der von ihm entlehnten Beschäftigten wie ein selbstschuldnerischer Bürge. Er kann allerdings von der Einzugsstelle verlangen, dass diese zunächst den Verleiher mahnt und den Ablauf der Mahnfrist abwartet¹⁹³. Bei illegaler Arbeitnehmerüberlassung gilt der Entleiher als Arbeitgeber und ist in dieser Eigenschaft für die Zahlung der Beiträge verantwortlich¹⁹⁴.

Achtung Wenn Sie Arbeitnehmer entleihen, sollten Sie sich nachweisen lassen, dass der Verleiher zur Arbeitnehmerüberlassung berechtigt ist.

Hinweis Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat entschieden, dass es nicht zur fiktiven Arbeitgebereneigenschaft führt, wenn ein Leiharbeiter von einem ausländischen Verleiher ohne Erlaubnis nach Deutschland entsandt wird und für diesen das Recht des Entsendestaates anzuwenden ist.¹⁹⁵

193 § 28e SGB IV

194 § 10 AÜG

195 Urteil vom 26. April 2022 – 9 AZR 228/21

10.12 Einzugsstellen Die Beiträge und Meldungen werden grundsätzlich an die Krankenkasse abgeführt, bei der der Beschäftigte versichert ist, entweder als Mitglied oder als Familienversicherter. Besteht keine (gesetzliche) Krankenversicherung, so ist die Krankenkasse zuständig, bei der der Arbeitnehmer zuletzt versichert war. Gibt es eine solche Krankenkasse nicht oder lässt sie sich nicht ermitteln, so bestimmt der Arbeitgeber, an welche Krankenkasse er die Beiträge und Meldungen abgibt¹⁹⁶.

10.12.1 Geringfügig Beschäftigte Abweichend von der sonstigen Regelung über die Zuständigkeit der Einzugsstelle ist für geringfügig Beschäftigte die Minijob-Zentrale die zuständige Einzugsstelle. Sie erhält die Meldungen und Beitragsnachweise für die versicherungsfreien Beschäftigten. Außerdem werden dorthin auch die Pauschalsteuern von 2 v. H. abgeführt. Diese Zuständigkeit gilt auch, wenn eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung ausgeübt wird, und für diese eine andere Krankenkasse Einzugsstelle ist¹⁹⁷. Die Minijob-Zentrale ist auch Einzugsstelle und durchführender Versicherungsträger für die Entgeltfortzahlungsversicherung für geringfügig Beschäftigte (siehe Punkt E).

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Minijob-Zentrale, 45115 Essen
Telefon: 03 55 - 2 90 27 07 99
Telefax: 02 01 - 3 84 97 97 97
E-Mail: minijob@minijob-zentrale.de
www.minijob-zentrale.de

196 § 28i SGB IV

197 § 28i SGB IV

11. Beitragszuschüsse

11.1 Freiwillig Versicherte Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Beschäftigten, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss in der Höhe, wie er ihn auch bei Versicherungspflicht aufzubringen hätte, also die Hälfte des tatsächlichen Beitrages¹⁹⁸. Seit 2019 zahlt der Arbeitgeber auch die Hälfte des Zusatzbeitrags der Krankenkasse. Damit fließt dieser Betrag auch in den Beitragszuschuss mit ein.

11.1.1 Einkommen unterhalb der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze Liegt das monatliche Einkommen unter der Beitragsbemessungsgrenze, so besteht grundsätzlich nur Anspruch auf den Zuschuss entsprechend dem – geringeren – Entgelt. Dafür würde im Falle von Einmalzahlungen gegebenenfalls ein höherer Zuschuss zu zahlen sein – nach den Bestimmungen über die Beitragsberechnung bei Einmalzahlungen. Auf das Kalenderjahr gesehen ist der Zuschuss jedoch gleich hoch. Aus Vereinfachungsgründen sollte daher in jedem Monat der volle Zuschuss ausgezahlt werden, zumal die Krankenkassen vom Versicherten in der Regel den vollen Monatsbeitrag (berechnet aus der Beitragsbemessungsgrenze) verlangen. Dieses Vorgehen wird auch von den Finanzämtern nicht beanstandet.

11.1.2 Mehrfachbeschäftigte Bei Mehrfachbeschäftigten teilen sich die Arbeitgeber den Beitragszuschuss im Verhältnis der Entgelte zueinander. Zur Berechnungsweise finden Sie Hinweise unter Punkt B 14.4¹⁹⁹.

11.1.3 Kurzarbeit Bei Beziehern von Kurzarbeitergeld findet eine besondere Zuschussberechnung statt. Sie haben Anspruch auf einen Zuschuss aus dem tatsächlich gezahlten Entgelt. Daneben trägt der Arbeitgeber den gesamten auf das Fiktiventgelt entfallenden Beitrag einschließlich des kassenindividuellen Zusatzbeitrags²⁰⁰. Dadurch wird eine Schlechterstellung der freiwilligen Mitglieder gegenüber den versicherungspflichtigen vermieden.

Beispiel Wegen Kurzarbeit fällt bei der Firma Master die Hälfte der Arbeitszeit aus. Betroffen ist auch Herr Wilhelm, der als freiwilliges Mitglied bei der TK versichert ist. Es ist der allgemeine Beitragssatz von 14,6 v. H. und der Zusatzbeitrag von 1,2 Prozent* zu berücksichtigen.

Soll-Entgelt (Entgelt ohne Kurzarbeit)	6.000,00 EUR
Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung	5.175,00 EUR
Beitragssatz.....	14,6 v. H.
Zusatzbeitrag	1,2 v. H.
monatlicher Beitrag zur freiwilligen Krankenversicherung.....	817,66 EUR
monatlicher Beitragszuschuss (ohne Kurzarbeit) (7,9 v. H. von 5.175,00 EUR)	408,83 EUR
Ist-Entgelt (verkürztes tatsächliches Entgelt).....	3.000,00 EUR
Beitragszuschuss hierfür (7,3 % + 0,6 %)	237,00 EUR
80 v. H. des Unterschiedsbetrages zwischen dem Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt (fiktives Entgelt) (6.000 EUR ./ 3.000 EUR) x 80 v. H. = 2.400 EUR gekürzt auf BBG	2.175,00 EUR
zuzüglich des auf das fiktive Arbeitsentgelt entfallenden Beitrags von 2.175,00 EUR x (14,6 v. H. + 1,2 v. H. =) 15,8 v. H.	343,65 EUR
Der Zuschuss beträgt insgesamt also.....	580,65 EUR

* Berechnung mit TK-Zusatzbeitrag 2024

11.1.4 Pflegeversicherung Für den Beitragszuschuss zur Pflegeversicherung gelten die gleichen Regeln wie für die Krankenversicherung. Ist der Beschäftigte von der gesetzlichen Pflegeversicherung befreit und hat eine private Pflegeversicherung abgeschlossen, so richtet sich der Zuschuss nach den Regelungen für Privatversicherte²⁰¹. Der Beitragszuschlag für kinderlose Versicherte bleibt ebenso unberücksichtigt, wie die Abschläge für Versicherte mit mehr als einem berücksichtigungsfähigen Kind.

198 § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V

199 § 257 Abs. 1 Satz 2 SGB V

200 § 257 Abs. 1 Satz 1 SGB V

201 § 61 SGB XI

11.2 Privat Krankenversicherte Privat krankenversicherte Beschäftigte erhalten einen Beitragszuschuss²⁰², wenn sie nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei oder über 55 Jahre alt sind, dem Grunde nach der Krankenversicherungspflicht unterliegen, aber wegen vorheriger privater Krankenversicherungszeiten nicht mehr in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert werden können (siehe Punkt A 1.9.2) oder von der Versicherungspflicht befreit sind.

Allerdings muss auch die private Krankenversicherung einige Kriterien erfüllen, damit Anspruch auf den Beitragszuschuss besteht. So muss die Versicherung für den Beschäftigten und seine Angehörigen, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung familienversichert wären, Leistungen vorsehen, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. „Der Art nach“ bedeutet, dass nicht unbedingt alle Leistungsangebote der gesetzlichen Krankenkassen enthalten sein müssen und auch eine Selbstbeteiligung in prozentualer oder absoluter Höhe kein Ausschlusskriterium ist.

Die Versicherung selbst muss ebenfalls bestimmte Voraussetzungen erfüllen, die vom Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen bestätigt werden. Eine solche Bestätigung und der Nachweis des entsprechenden Leistungsangebotes durch die private Versicherung sind Voraussetzung für die Gewährung des Beitragszuschusses durch den Arbeitgeber. Diese Bestätigung muss alle drei Jahre erneuert werden. Darüber hinaus ist die Versicherung verpflichtet, den Interessenten vor Abschluss einer Versicherung das amtliche Informationsblatt der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) vorzulegen.

Der Beitragszuschuss errechnet sich aus der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung und der Hälfte des gesetzlich festgelegten allgemeinen Beitragssatzes unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes. Durch diese Regelung werden die privat versicherten Arbeitnehmer nicht besser, aber auch nicht schlechter gestellt als die gesetzlich Versicherten.

Die Beitragsbemessungsgrenze für das Jahr 2024 beträgt monatlich 5.175,00 Euro, der Beitragssatz 14,6 v.H. der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz 1,7 v.H. Daraus ergibt sich 2024 ein zu berücksichtigender Anteil von 8,15 v.H. Der Beitragszuschuss im Jahr 2024 für privat Versicherte beträgt also höchstens 421,77 Euro. Für die Berechnung des Beitragszuschusses der privat krankenversicherten Arbeitnehmer ist beim Bezug von Kurzarbeitergeld neben dem gesetzlichen Beitragssatz auch der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz zu berücksichtigen²⁰³.

Die Höhe des Zuschusses ist allerdings begrenzt auf maximal die Hälfte des tatsächlichen Beitrages.

Beispiel Frau Neumann ist bei der Firma Billigkauf als Filialeiterin beschäftigt. Ihr regelmäßiges Entgelt übersteigt die Jahresarbeitsentgeltgrenze, sodass sie krankenversicherungsfrei ist.

Frau Neumann ist bei der Sicura AG privat krankenversichert. In ihrem Monatsbeitrag von 350 Euro ist ein Risikozuschlag von 30 Euro enthalten. Außerdem hat sie eine Eigenbeteiligung in Höhe von höchstens 2.000 Euro jährlich vereinbart. Familienangehörige hat Frau Neumann nicht.

Der von der Firma Billigkauf zu zahlende Beitragszuschuss beträgt 175 Euro, da die Hälfte des tatsächlichen Beitrags niedriger ist als der allgemeine Beitragszuschuss. Die besonderen Vereinbarungen, die Frau Neumann mit der Sicura AG getroffen hat (Risikozuschlag und Eigenbeteiligung), spielen für die Höhe des Zuschusses keine Rolle.

Bei Kurzarbeit übernimmt der Arbeitgeber den privaten Krankenversicherungsbeitrag, der auf das fiktive Entgelt entfällt, in voller Höhe. Der Zuschuss ist begrenzt auf den Beitrag, den der Beschäftigte selbst zu zahlen hat. Die geltende Beitragsbemessungsgrenze (BBG) wird auf das fiktive Entgelt angewendet.

Der Zuschuss beträgt insgesamt höchstens die Hälfte des Gesamtbeitrages, den der Beschäftigte tatsächlich zu zahlen hat. Da ein Teil des Beitrages bereits durch den Zuschuss zum fiktiven Entgelt getragen wird, mindert sich dieser Betrag entsprechend. Dieser bereits vollständig getragene Zuschuss wird also vom tatsächlich zu zahlenden Gesamtbeitrag abgezogen. Der dann verbleibende Beitrag wird wiederum zur Hälfte von dem Beschäftigten sowie zur anderen Hälfte vom Arbeitgeber getragen.

Für den Beitragszuschuss zur privaten Pflegeversicherung gelten sinngemäß dieselben Voraussetzungen²⁰⁴. Ausnahme: Im Bundesland Sachsen beträgt der Zuschuss zur Pflegeversicherung lediglich 1,2 v. H.

Bei der Berechnung der Zuschüsse bleibt der Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung ebenso unberücksichtigt, wie die Beitragsabschläge für Versicherte mit mehreren Kindern.

Für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung die Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz zu zahlen hätten (zum Beispiel Vorruhestandsgeldempfänger und Arbeitnehmer in der Freistellungsphase bei Altersteilzeit), wird der Beitragszuschuss entsprechend verringert.

202 § 257 Abs. 2 SGB V

203 § 257 Abs. 2 Satz 4 SGB V

204 siehe Punkt B 10.11

12. Flexible Arbeitszeitregelungen

12.1 Fälligkeit der Beiträge Die Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge ist grundsätzlich an die Entstehung des Anspruchs und nicht an die tatsächliche Auszahlung gebunden (siehe Punkt B 10.11). Bei der flexiblen Arbeitszeit wird aber für die angesparten Wertguthaben die Fälligkeit der Beiträge hinausgeschoben. Bedingung ist, dass die Voraussetzungen für die besonderen Regelungen im Rahmen flexibler Arbeitszeiten erfüllt sind (siehe Punkt A 1.6.5).

Beiträge aus dem Wertguthaben werden erst mit der Auszahlung des Guthabens fällig^{205,206}.

Zeitraum	Beiträge aus	Fälligkeit
Ansparphase	tatsächlich ausgezahltem Entgelt	für tatsächliches Entgelt sofort, für angespartes Wertguthaben hinausgeschoben
Freistellungsphase	ausgezahltem Wertguthaben	mit Fälligkeit des Wertguthabens sofort, für noch verbleibendes Wertguthaben weiter hinausgeschoben

Auch Wertguthaben, das ursprünglich aus einer Einmalzahlung stammt, stellt bei der Auszahlung während der Freistellungsphase laufendes Entgelt dar und wird entsprechend behandelt. Dies gilt natürlich nicht, wenn aus dem Wertguthaben heraus eine Einmalzahlung geleistet wird.

Beispiel

Arbeitsphase 1. 1. 2018 – 31. 12. 2023

Freistellungsphase 1. 1. 2024 – 31. 12. 2024
während der Arbeitsphase
erwirtschaftetes Wertguthaben 48.000 EUR

Auszahlung des Wertguthabens

ab 1. 1. 2024

monatlich 4.000 EUR

Während der Arbeitsphase werden Beiträge nur aus dem tatsächlich ausgezahlten Entgelt berechnet. Die Fälligkeit für die angesparten Beträge wird hinausgeschoben.

Ab Januar 2024 werden Beiträge aus jeweils einem Zwölftel des Wertguthabens fällig, monatlich also aus 4.000 Euro. Der Beitrag für Januar wird Ende Januar fällig (zur Fälligkeit siehe Punkt B 10.11).

Arbeitnehmerhinweis

Durch die Nutzung flexibler Arbeitszeitregelungen werden in der Regel im Durchschnitt geringere Rentenversicherungsbeiträge gezahlt. Mit der Folge, dass später ein niedrigerer Rentenanspruch besteht. Bei längerer beziehungsweise häufiger Nutzung der flexiblen Arbeitszeiten sollte dieser Effekt berücksichtigt werden.

205 § 61 Abs. 2 SGB XI

206 § 23b Abs. 1 SGB IV

12.2 Beitragssatz in der Krankenversicherung Während der Freistellungsphase besteht normalerweise kein – realisierbarer – Anspruch auf Krankengeld, da die Auszahlung des Wertguthabens unabhängig davon erfolgt, ob der Beschäftigte arbeitsfähig ist oder nicht.

Gleichwohl gilt auch während der Freistellungsphase der allgemeine Beitragssatz. Hintergrund hierfür ist, dass

- das der Berechnung zugrunde liegende Entgelt während einer Zeit erarbeitet wurde, in der ein Krankengeldanspruch bestanden hat (es wurde ja lediglich die Fälligkeit der Beiträge hinausgeschoben);
- bei Arbeitsunfähigkeit über das Ende der Freistellungsphase hinaus oder bei Insolvenz des Arbeitgebers ein Krankengeldanspruch realisiert werden könnte.

Eine andere Regelung gilt in der Freistellungsphase bei Altersteilzeit im Blockmodell.

12.3 Störfall Unter einem Störfall versteht man die nicht bestimmungsgemäße Verwendung des angesparten Wertguthabens. Wird das angesparte Entgelt nicht als laufende Entgeltzahlung während der Freistellungsphase verwendet, sondern vorher ausgezahlt, ist eine besondere Berechnung der Beiträge erforderlich²⁰⁷. In diesen Fällen soll das Entgelt sozusagen „zurückgerechnet“ und nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt seiner Entstehung für die Beitragsberechnung herangezogen werden (allerdings mit den Beitragssätzen, die zum Zeitpunkt des Störfalles gelten).

Ein Störfall liegt zum Beispiel vor,

- wenn das Arbeitsverhältnis endet (zum Beispiel durch Kündigung, Tod, Eintritt einer Erwerbsminderung oder Insolvenz des Arbeitgebers),
- bei Auszahlung des Wertguthabens (ganz oder teilweise) nicht für Zeiten der Freistellung²⁰⁸.

Bei einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses ist es möglich, den Eintritt des Störfalles dadurch zu vermeiden, dass das Wertguthaben auf den neuen Arbeitgeber übertragen wird. Da viele Arbeitgeber zu einer solchen Übernahme nicht bereit sind, ist es stattdessen auch möglich, das Wertguthaben nicht auf den neuen Arbeitgeber, sondern auf die Deutsche Rentenversicherung zu übertragen. Bei Abruf des Wertguthabens übernimmt diese dann auch die Arbeitgeberpflichten (Beitragszahlung, Meldungen)²⁰⁹.

Da das Entgelt in der Regel über mehrere Jahre angespart wurde, kann es nicht einfach als Einmalzahlung behandelt werden. In diesem Fall würde sonst nur die anteilige Beitragsbemessungsgrenze eines einzigen Kalenderjahres herangezogen. Dadurch würden die Beiträge aus dem Wertguthaben erheblich geringer ausfallen als bei einer fortlaufenden Beitragszahlung.

12.3.1 Tag des Störfalles Die Beiträge sind nach den Verhältnissen zu berechnen, wie sie zum Zeitpunkt des Störfalles gelten. Die Festlegung des Tages des Störfalles ist auch für die Frage des Meldezeitraums von Bedeutung.

Als Tag des Störfalles gilt:

- bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers der Tag, an dem die Beiträge aus dem Wertguthaben gezahlt werden,
- bei Kündigung der letzte Tag des Arbeitsverhältnisses (es sei denn, das Wertguthaben wird auf den neuen Arbeitgeber oder auf die Deutsche Rentenversicherung übertragen),
- der Tag der Auszahlung des nicht für die Freistellung verwendeten Wertguthabens,
- der Tag der Übertragung des Wertguthabens auf eine andere Person.

207 § 23b Abs. 2 SGB IV

208 Nach § 23 b Abs. 3a SGB IV besteht eine Sonderregelung, wenn das Wertguthaben für eine betriebliche Altersversorgung verwendet wird.

209 § 7f SGB IV

Wird die Beschäftigung wegen Eintritts einer Erwerbsminderung beendet, wird das Wertguthaben aufgeteilt.

Für das bis zum Tag vor Eintritt der Erwerbsminderung erarbeitete Guthaben gilt dieser Tag als Eintritt des Störfalles, für den Teil des Wertguthabens, der auf die Zeit danach entfällt, gilt der letzte Tag der Beschäftigung als Eintritt des Störfalles.

Diese Unterscheidung ist wichtig, weil die Beiträge für die Zeit vor Eintritt der Erwerbsminderung sich noch für diese Rente steigernd auswirken. Die danach anfallenden Beiträge werden erst bei einem späteren Rentenbezug (spätestens bei der Umwandlung in Altersrente) berücksichtigt.

12.3.2 Beitragsberechnung aus dem Wertguthaben Das im Rahmen des Störfalles ausgezahlte Wertguthaben wird rückwirkend ab Beginn der Ansparphase der Beitragsberechnung unterzogen. Für die praktische Umsetzung haben die Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger zwei Alternativen vorgesehen.

Gemeinsam ist beiden Varianten, dass je Kalenderjahr, beginnend mit der erstmaligen Bildung eines Wertguthabens, die sogenannte „SV-Luft“ gebildet und dokumentiert wird. „SV-Luft“ ist die Differenz zwischen dem tatsächlich ausgezahlten und damit beitragspflichtigen Arbeitsentgelt und der Beitragsbemessungsgrenze.

Die Unterschiede liegen im weiteren Umgang mit der so ermittelten SV-Luft.

Summenfelder-Modell Beim sogenannten Summenfelder-Modell wird die ermittelte SV-Luft über die Jahre hinweg im Wertguthabenskonto addiert, bis ein Störfall eintritt. Jetzt muss der beitragspflichtige Teil des Wertguthabens ermittelt werden. Dazu wird das gesammelte Wertguthaben, einschließlich des Wertzuwachses, mit der Summe der SV-Luft verglichen. Der geringere Wert stellt das beitragspflichtige Arbeitsentgelt aus dem aufgrund des Störfalles ausgezahlten Wertguthaben dar.

Alternativmodell Bei der zweiten Alternative wird der Vergleich zwischen SV-Luft und dem Wertguthabenskonto nicht erst bei Eintritt eines Störfalles vorgenommen, sondern jährlich. Auch hier stellt jeweils der geringere Wert den beitragspflichtigen Teil des Wertguthabens dar. Diese jährlich ermittelten Beträge werden zusätzlich dokumentiert und bei Eintritt eines Störfalles addiert. Dieser Endbetrag ist dann das beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

Tipp Das Alternativmodell ist mit einem etwas höheren Aufwand durch die jährliche Ermittlung und Dokumentation des beitragspflichtigen Teiles des Wertguthabens verbunden. Bei Eintritt eines Störfalles ist sie aber die günstigere Berechnungsmethode (es kann damit nur maximal der Wert des Summenfelder-Modells erreicht werden). Das gilt insbesondere, wenn in einem oder mehreren Jahren keine Beträge auf das Wertguthabenskonto geflossen sind. Der zusätzliche Aufwand lohnt sich also in jedem Fall.



Wegen der unterschiedlichen Beitragsbemessungsgrenzen muss bei beiden Varianten die Berechnung getrennt nach den Beitragsgruppen vorgenommen werden.

Die Wertguthaben werden als Arbeitsentgeltguthaben geführt. Dazu gehören auch die auf das zurückgelegte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung. Bis Ende 2008 war es auch zulässig, lediglich die Zeit festzuhalten. Das ist jedoch aufgrund der Erweiterung um den Arbeitgeberanteil nicht mehr möglich. Auch dieser soll nämlich in den Insolvenzschutz (siehe Punkt B 12.4) einbezogen werden. Der Beschäftigte erhält mindestens einmal jährlich einen Kontoauszug über die Höhe des Wertguthabens.

Umfassende Beispiele über den Aufbau, die Wertsteigerung und die Abrechnung im Störfall sind in der Verlautbarung der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger zur sozialrechtlichen Absicherung flexibler Arbeitszeitregelungen enthalten. Eine Downloadmöglichkeit finden Sie im Internet im Firmenkundenportal unter **firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2036320)**.

Den finanziellen Unterschied zwischen Variante A und B soll das folgende Beispiel verdeutlichen.

Beispiel

Variante A			
Jahr	Wertguthaben	SV-Luft*	Beitragspflichtiges Wertguthaben**
2020	4.000 EUR	2.000 EUR	2.000 EUR
2021	5.000 EUR	1.000 EUR	1.000 EUR
2022	0 EUR	5.000 EUR	0 EUR
2023	1.000 EUR	3.000 EUR	1.000 EUR
gesamt	10.000 EUR	11.000 EUR	4.000 EUR

* fiktiver Wert
** jeweils der geringere Wert (Wertguthaben oder SV-Luft)

Beispiel

Variante B			
Jahr	Wertguthaben	SV-Luft*	Beitragspflichtiges Wertguthaben**
2020	4.000 EUR	2.000 EUR	nicht errechnet
2021	5.000 EUR	1.000 EUR	nicht errechnet
2022	0 EUR	5.000 EUR	nicht errechnet
2023	1.000 EUR	3.000 EUR	nicht errechnet
gesamt	10.000 EUR	11.000 EUR	10.000 EUR**

* fiktiver Wert
** jeweils der geringere Wert (Wertguthaben oder SV-Luft)

Bei gleichen Beträgen, die auf dem Wertguthabenkonto angespart wurden, und bei gleicher Ausschöpfung der Beitragsbemessungsgrenze werden einmal die Beiträge aus 10.000 Euro, im anderen Fall aus 4.000 Euro berechnet.

12.4 Insolvenzschutz Das Wertguthaben ist sicher anzulegen. Die zulässigen Anlageformen sind im Gesetz aufgeführt. Darüber hinaus sind Vorkehrungen zu treffen, um das Wertguthaben sowie die darauf entfallenden Gesamtsozialversicherungsbeiträge gegen das Risiko der Insolvenz des Arbeitgebers abzusichern. Auch hierfür macht das Gesetz strenge Vorgaben.

Im Rahmen der Betriebsprüfung überwachen die Rentenversicherungsträger auch die ausreichende Absicherung gegen Insolvenz. Reichen die dafür getroffenen Vorkehrungen nicht aus, werden im Prüfbericht die auf das Wertguthaben entfallenden Sozialversicherungsbeiträge ausgewiesen und sofort fällig. Der Arbeitgeber hat dann zwei Monate Zeit, einen ausreichenden Insolvenzschutz nachzuweisen. Andernfalls ist die Vereinbarung über die flexible Arbeitszeit unwirksam, das Wertguthaben ist aufzulösen und die Beiträge an die Einzugsstelle zu zahlen.

Für den Fall, dass durch eine unzureichende Insolvenzsicherung das Wertguthaben ganz oder teilweise verloren geht, gelten weitreichende Haftungen des Arbeitgebers. Bei juristischen Personen haften sogar die Vertreter in den Organen (zum Beispiel Aufsichtsrat oder Vorstand) gesamtschuldnerisch für den Schaden. Das gilt sowohl gegenüber dem Arbeitnehmer als auch gegenüber den Sozialversicherungsträgern.

12.5 Besonderheiten in der Unfallversicherung Die Regelung zum Hinausschieben der Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge gilt nicht für die gesetzliche Unfallversicherung. Hier ist das Entgelt in dem Kalenderjahr zu melden und beitragspflichtig, in dem der Entgeltanspruch entstanden ist.

13. Altersteilzeit

Die Altersteilzeit ist eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeitregelung für einen gleitenden Übergang in den Ruhestand. In der Praxis wird die Altersteilzeit allerdings überwiegend genutzt, um Arbeitnehmer vorzeitig in den Ruhestand zu entlassen. Zum besseren Verständnis stellen wir zunächst die generellen Voraussetzungen für die Altersteilzeit und für die Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit dar.

13.1 Regelungen für Altersteilzeitvereinbarungen

13.1.1 Förderung durch die Arbeitsagenturen Für Altersteilzeitregelungen, die bis Ende 2009 zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart wurden, konnte unter bestimmten Voraussetzungen eine finanzielle Förderung bei der Bundesagentur für Arbeit beantragt werden. Eine solche Förderung gibt es nicht mehr. Gleichwohl sind auch weiterhin Altersteilzeitvereinbarungen möglich.

Die im Folgenden dargestellten Regelungen stellen die Grundlage für die förderungsfähige Altersteilzeit nach dem Altersteilzeitgesetz dar. Grundsätzlich sind, da keine Förderung mehr erfolgt, auch abweichende Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer möglich. Das kann aber im Einzelfall Auswirkungen auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung haben.

13.1.2 Personenkreis Das Altersteilzeitgesetz gilt für Arbeitnehmer, bei denen folgende Voraussetzungen erfüllt sind²¹⁰:

- Vollendung des 55. Lebensjahres,
- Reduzierung der Arbeitszeit auf die Hälfte der bisherigen Arbeitszeit,
- die Vereinbarung erstreckt sich bis zu dem Zeitpunkt, an dem eine Rente wegen Alters beansprucht werden kann,
- die Beschäftigung darf auch nach Halbierung der Arbeitszeit nicht wegen Geringfügigkeit versicherungsfrei sein,
- in den letzten fünf Jahren vor Beginn der Altersteilzeit muss mindestens drei Jahre lang eine arbeitslosenversicherungspflichtige Beschäftigung bestanden haben (dem steht eine Beschäftigung in einem anderen Staat des Europäischen Wirtschaftsraums gleich. Außerdem werden Zeiten mit Anspruch auf Arbeitslosengeld sowie Zeiten der Versicherungspflicht aufgrund des Bezuges von Entgeltersatzleistungen (zum Beispiel Krankengeld) angerechnet).

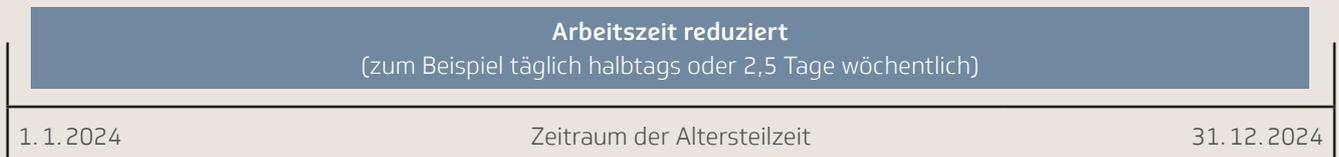
²¹⁰ § 2 ATZG

Mögliche Verteilung der Arbeitszeit bei Altersteilzeit

1. Blockmodell



2. Dauerhaft reduzierte Arbeitszeit



3. Arbeitszeit im Wechsel mit Freistellung



13.1.3 Reduzierung der Arbeitszeit Die Verteilung der reduzierten Arbeitszeit bleibt den Beteiligten überlassen. Die verbleibende Arbeitszeit kann zum Beispiel täglich mit weniger Stunden oder an bestimmten Tagen in der Woche erfüllt werden. Denkbar ist auch die Beschäftigung und Freistellung im Wochenwechsel.

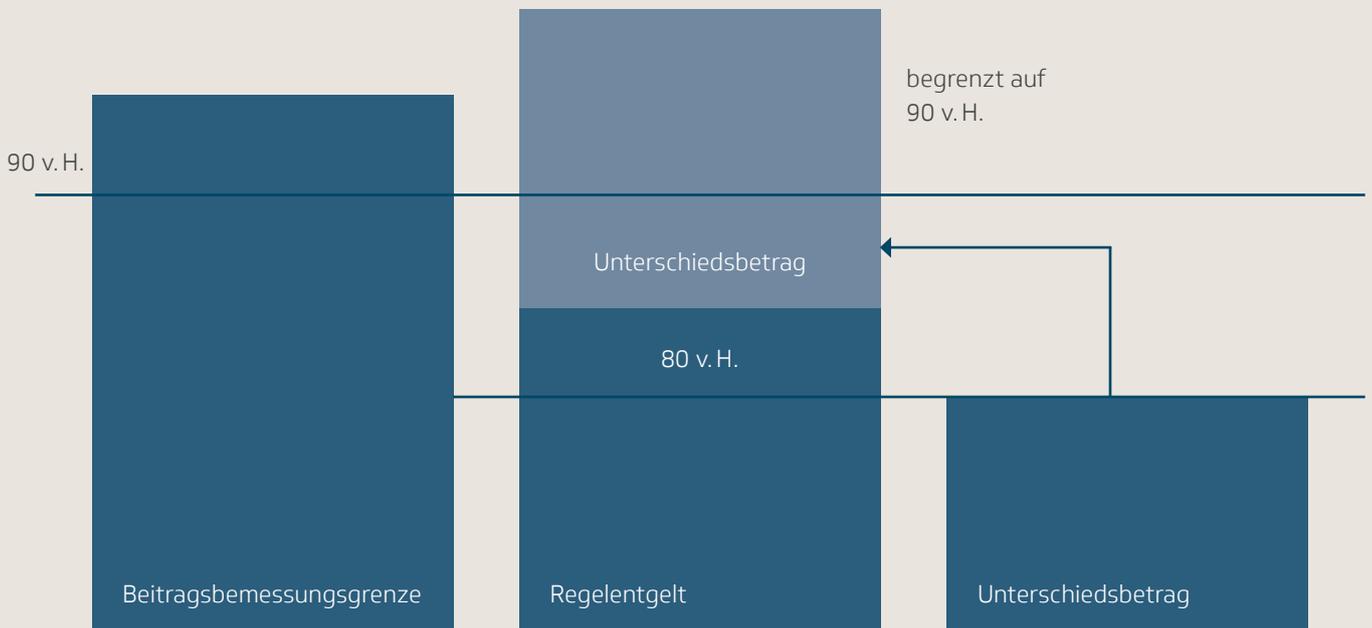
In der Praxis am häufigsten ist das sogenannte Blockmodell, bei dem der Beschäftigte während der ersten Hälfte der Laufzeit der Altersteilzeit unverändert in vollem Umfang weiterarbeitet und in der zweiten Hälfte freigestellt wird.

Entscheidend ist, dass die Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit im Durchschnitt während der gesamten Laufzeit der Altersteilzeit realisiert wird.

Als wöchentliche Arbeitszeit gilt die im Durchschnitt der letzten 24 Monate vor Übergang in die Altersteilzeit vereinbarte Arbeitszeit, unabhängig von der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit in einem Tarifvertrag. Damit sollen Manipulationen möglichst ausgeschlossen werden. Mehrarbeit und Überstunden zählen bei der Berechnung nicht mit.

Beispiel Die wöchentliche Arbeitszeit laut Tarifvertrag beträgt 37,5 Stunden. Tatsächlich hat der Arbeitnehmer in den letzten 24 Monaten durchschnittlich 39 Stunden gearbeitet. Im Sinne der Altersteilzeit muss die Arbeitszeit auf 19,5 Stunden verringert werden.

Unterschiedsbetrag (maximal)



13.1.4 Laufzeit der Altersteilzeit

Die Altersteilzeit kann vereinbart werden

- für bis zu drei Jahre,
- für bis zu sechs Jahre, wenn
 - ein Tarifvertrag,
 - eine Betriebsvereinbarung aufgrund eines Tarifvertrages oder
 - eine Regelung der Kirchen und der öffentlich-rechtlichen Religionsgemeinschaften dies vorsieht, in bestimmten Fällen kann auch bei nicht tarifvertraglich gebundenen Arbeitgebern oder Arbeitgebern ohne Betriebsrat eine vergleichbare Regelung getroffen werden,
- für bis zu zehn Jahre, wenn innerhalb der Gesamtlaufzeit für einen Zeitraum von sechs Jahren die durchschnittliche Halbierung der wöchentlichen Arbeitszeit realisiert wird. Damit kann die Altersteilzeit auf die Zeit vom vollendeten 55. Lebensjahr bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres ausgedehnt werden²¹¹.

13.1.5 Fortlaufende Entgeltzahlung Damit es sich um Altersteilzeit in diesem Sinne handelt, ist Voraussetzung, dass das Arbeitsentgelt und ein Aufstockungsbetrag (siehe Punkt B 13.1.6) fortlaufend für die gesamte Dauer der Altersteilzeit gezahlt werden.

13.1.6 Der Aufstockungsbetrag Als Aufstockungsbetrag wird vom Arbeitgeber zusätzlich zum Regelentgelt ein Betrag von mindestens 20 v. H. des Regelentgelts gezahlt²¹².

Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit ist das auf einen Monat entfallende, vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlende, sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt, höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung. Neben dem laufenden Arbeitsentgelt können auch weitere Entgeltbestandteile berücksichtigungsfähig sein, zum Beispiel vermögenswirksame Leistungen, Prämien und Zulagen, Sonn- und Feiertagszuschläge. Voraussetzung ist allerdings, dass sie regelmäßig, also monatlich anfallen – gegebenenfalls auch in unterschiedlicher Höhe. Mehrarbeitsvergütungen bleiben unberücksichtigt.

Einmalzahlungen werden grundsätzlich ebenfalls nicht berücksichtigt. Werden Einmalzahlungen allerdings in jedem Kalendermonat zu einem Zwölftel ausgezahlt, so verlieren sie ihren Charakter als Einmalzahlungen und werden ebenfalls berücksichtigt. Dies gilt allerdings nur, wenn die Zwölfteilung arbeitsrechtlich zulässig ist (dem also zum Beispiel kein Tarifvertrag entgegensteht).

Beispiel Im Monat Juli 2024 werden folgende Bezüge abgerechnet:

laufendes Entgelt	2.250 EUR
beitragspflichtige Zulagen, die monatlich anfallen.....	320 EUR
Urlaubsgeld (Einmalzahlung)	1.000 EUR
Mehrarbeitsvergütung einschl. Zuschläge	200 EUR

Das Regelarbeitsentgelt beträgt 2.570 Euro (Entgelt 2.250 Euro und Zulagen 320 Euro). Das Urlaubsgeld und die Mehrarbeitsvergütung bleiben unberücksichtigt. Der Aufstockungsbetrag beträgt 20 v. H. dieser Summe, also 514 Euro.

13.1.7 Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bei Altersteilzeit

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt wird nur das Arbeitsentgelt für die Altersteilzeit einschließlich eventueller Sonderzahlungen herangezogen. Der vom Arbeitgeber gezahlte Aufstockungsbetrag ist steuer- und beitragsfrei. (Steuerrechtlich wird der Aufstockungsbetrag allerdings mit dem Progressionsvorbehalt berücksichtigt.)

Dies gilt auch dann, wenn der Aufstockungsbetrag höher als 20 v. H. ist. Für das während der Arbeitsphase angesparte Wertguthaben gelten sinngemäß dieselben Regelungen, wie für Beiträge aus flexiblen Arbeitszeiten (siehe Punkt B 13).

In der Rentenversicherung werden zusätzlich zum tatsächlichen Arbeitsentgelt Beiträge aus 80 v. H. des Regelentgelts gezahlt, begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 v. H. der Beitragsbemessungsgrenze und dem Regelarbeitsentgelt, höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze²¹³.

Beispiel

Regelarbeitsentgelt.....	2.000 EUR
Beitragsbemessungsgrenze ²¹⁴	7.550 EUR
davon 90 v. H.	6.795 EUR
Differenz zum Regelarbeitsentgelt	4.795 EUR
80 v. H. des Regelarbeitsentgelts	1.600 EUR
zusätzl. Rentenversicherungsbeiträge aus	1.600 EUR
Rentenversicherungsbeiträge insges. aus.....	3.600 EUR

Beispiel

Regelarbeitsentgelt.....	4.000 EUR
Beitragsbemessungsgrenze ²¹⁵	7.550 EUR
davon 90 v. H.	6.795 EUR
Differenz zum Regelarbeitsentgelt	2.795 EUR
80 v. H. des Regelarbeitsentgelts	3.200 EUR
zusätzl. Rentenversicherungsbeiträge aus	2.795 EUR
Rentenversicherungsbeiträge insges. aus.....	6.795 EUR

Der Arbeitgeber kann die Rentenversicherungsbeiträge aber auch bis zu 100 v. H. aufstocken, maximal bis zur Beitragsbemessungsgrenze.

213 § 163 Abs. 5 SGB VI

214 Rentenversicherung monatlich

215 Rentenversicherung monatlich

13.1.8 Beitragssatz In der gesetzlichen Krankenversicherung wird, anders als bei den flexiblen Arbeitszeiten, in der Freistellungsphase der ermäßigte Beitragssatz für die Beitragsberechnung herangezogen.

13.1.9 Insolvenzsicherung Das Altersteilzeitgesetz schreibt die Absicherung der Wertguthaben gegen eine Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers vor²¹⁶. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, seinen Arbeitnehmer über die getroffenen Maßnahmen zur Insolvenzsicherung alle sechs Monate zu unterrichten. Kommt der Arbeitgeber seiner Verpflichtung nicht nach oder sind die nachgewiesenen Maßnahmen nicht geeignet und weist er auf schriftliche Aufforderung des Arbeitnehmers nicht innerhalb eines Monats eine geeignete Insolvenzsicherung des bestehenden Wertguthabens nach, kann der Arbeitnehmer verlangen, dass Sicherheit in Höhe des bestehenden Wertguthabens geleistet wird.

13.1.10 Verteilung der Beiträge Die Beiträge aus dem tatsächlichen Entgelt zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer grundsätzlich je zur Hälfte, wie im normalen Beschäftigungsverhältnis auch. Ausgenommen ist in der Pflegeversicherung der Beitragszuschlag für Kinderlose (siehe Punkt B 3.3). Die besonderen Regelungen über die Beitragsabschläge für Versicherte mit mehreren berücksichtigungsfähigen Kindern gelten entsprechend.

Die auf den Unterschiedsbetrag zu zahlenden Beiträge trägt der Arbeitgeber allein²¹⁷. Diese zusätzlichen Beiträge selbst sind nicht steuer- und beitragspflichtig.

13.1.11 Störfall Altersteilzeit ist eine besondere Form der flexiblen Arbeitszeit. Daher gelten die Regelungen über die Beitragsberechnung bei Störfällen entsprechend (siehe Punkt B 12.3).

14. Besondere Personenkreise

14.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigte Auch wenn die geringfügig entlohnten Beschäftigten versicherungsfrei sind, müssen gleichwohl Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung gezahlt werden. Die Beiträge werden nach einem pauschalierten Beitragssatz aus dem Entgelt der geringfügigen Beschäftigung berechnet.

Die pauschalierten Beitragssätze betragen

- 13 v. H. zur Krankenversicherung und
- 15 v. H. zur Rentenversicherung.

Außerdem ist eine Pauschalsteuer von 2 v. H. zu entrichten.

In der Rentenversicherung besteht auch bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung Versicherungspflicht, wenn der Arbeitnehmer sich nicht auf Antrag davon befreien lässt. Ohne Befreiung muss der Beschäftigte die Differenz zum vollen Rentenversicherungsbeitrag zahlen.

Achtung Für Beschäftigte in Privathaushalten sind die Beiträge niedriger.

Sie betragen

- 5 v. H. zur Krankenversicherung und
- 5 v. H. zur Rentenversicherung.

Die Pauschalsteuer beträgt auch hier 2 v. H. des Arbeitsentgelts.

Eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt liegt vor, wenn diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird²¹⁸.

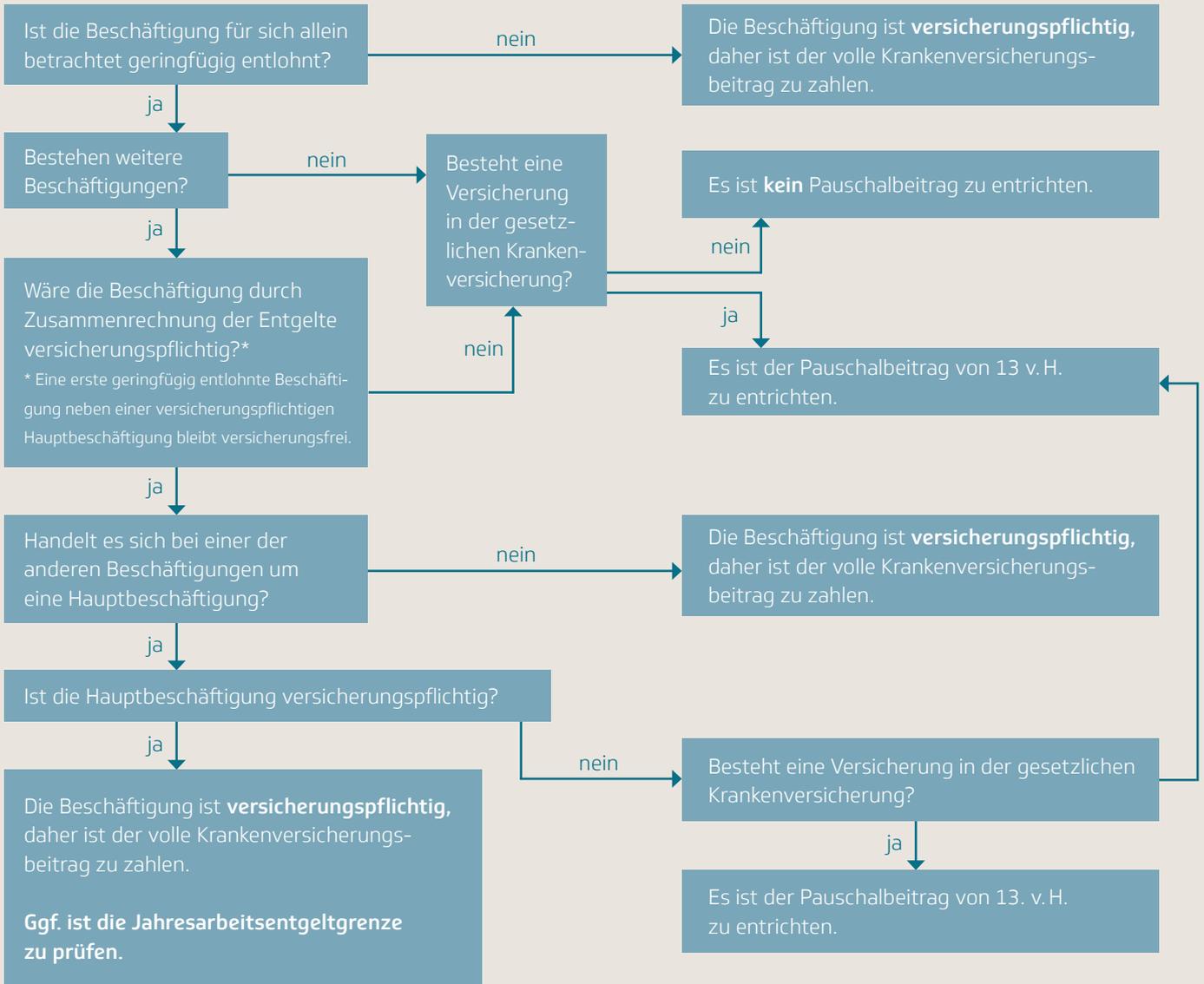
Die pauschalierten Beiträge trägt der Arbeitgeber allein²¹⁹. Ein Abwälzen der Pauschalbeiträge auf den Arbeitnehmer ist nicht zulässig (zulässig ist allerdings der Abzug der Pauschalsteuer von 2 v. H.). Die pauschalierten Beiträge zur Krankenversicherung sind auch zu zahlen

- für krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer, die freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung sind und
- für Studenten, solange sie wegen der Geringfügigkeit ihrer Beschäftigung versicherungsfrei sind. Beruht die Versicherungsfreiheit hingegen auf der Werkstudentenregelung (siehe Punkt A 2.3.1), sind keine Pauschalbeiträge zu zahlen. Dann ist der Werkstudent ohne Befreiungsmöglichkeit versicherungspflichtig in der Rentenversicherung. Voraussetzung für die Zahlung eines pauschalen Krankenversicherungsbeitrages ist die Versicherung bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse. Gewährt die Krankenkasse nur Leistungen im Rahmen der Leistungshilfe zu Lasten eines ausländischen Versicherungsträgers, handelt es sich nicht um eine Versicherung bei einer deutschen Krankenkasse. In diesen Fällen ist daher kein pauschaler Krankenversicherungsbeitrag zu zahlen.

²¹⁸ § 8a SGB IV

²¹⁹ § 249b SGB V, § 172 Abs. 3 SGB VI

Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung



Die pauschalierten Beiträge zur Rentenversicherung sind auch für rentenversicherungsfreie Beschäftigte zu zahlen, also für

- Pensionäre,
- Personen nach Erreichen der Regelaltersgrenze.

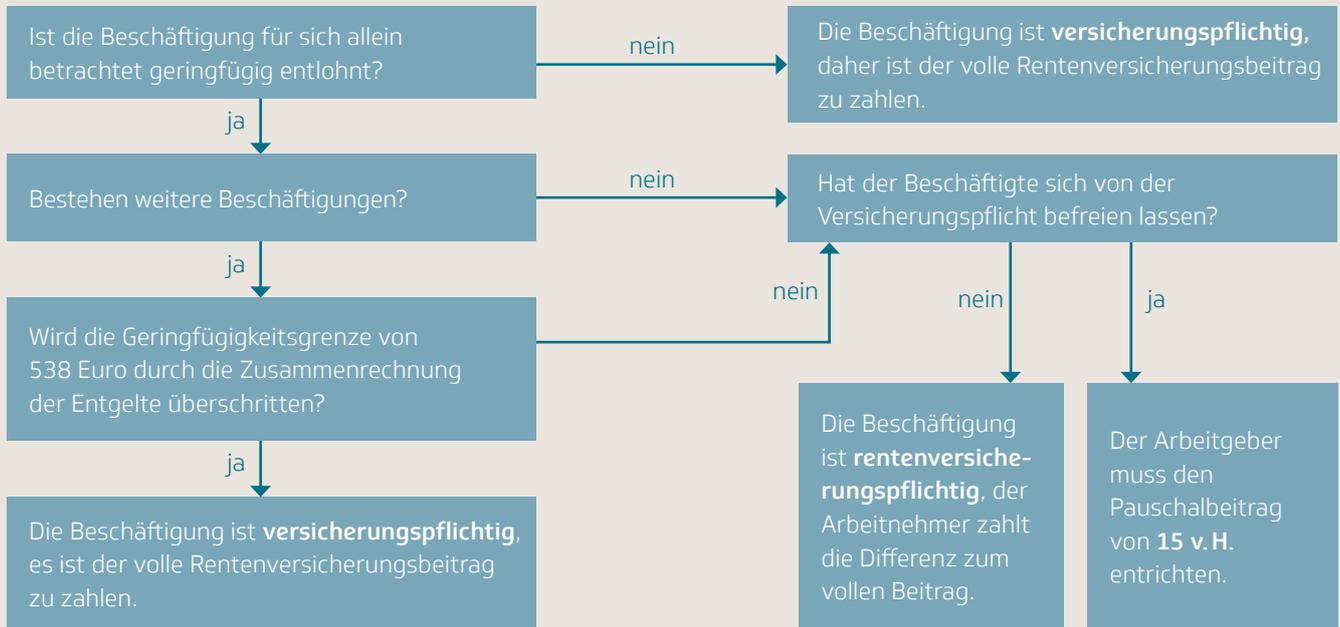
Ist der Arbeitnehmer nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, weder als Mitglied noch als Familienangehöriger, so entfällt der pauschale Krankenversicherungsbeitrag von 13,0 v. H.

Beispiel Herr Tappe ist geringfügig Beschäftigter bei der Firma Lotus. Er erhält für seine Tätigkeit 538 Euro monatliches Entgelt. Herr Tappe ist Mitglied der TK. Er ist von der Rentenversicherungspflicht befreit.

Die Firma Lotus zahlt pauschalierte Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung.

Krankenversicherung:	
538 EUR x 13,0 v. H. =	69,94 EUR
Rentenversicherung:	
538 EUR x 15,0 v. H. =	80,70 EUR
gesamt	150,64 EUR

Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung



Achtung Zusätzlich sind die Pauschalsteuern in Höhe von 2 v. H. (10,76 Euro) zu entrichten.

Der pauschalierte Beitrag ist auch für Beträge über 538 Euro heranzuziehen, wenn das Überschreiten des Grenzwertes nicht zum Ende der Geringfügigkeit führt (zum Beispiel beim einmaligen unvorhergesehenen Überschreiten).

Besteht keine Versicherungsfreiheit, zum Beispiel wegen der Zusammenrechnung mehrerer geringfügiger Beschäftigungen mit einer Hauptbeschäftigung, so sind keine pauschalierten Beiträge, sondern die üblichen Sozialversicherungsbeiträge nach den jeweiligen Beitragssätzen zu entrichten. Hinzu kommen die Umlagen zur U1 (für Unternehmen mit bis zu 30 Beschäftigten) und U2 sowie zur Insolvenzgeldsicherung.

14.1.1 Befreiung von der Rentenversicherungspflicht Werden für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung nur Pauschalbeiträge gezahlt, so wirken sich diese für den Arbeitnehmer zwar rentensteigernd aus, neue Leistungsansprüche können dadurch jedoch nicht erworben werden. Auch für den Erhalt eines Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitsrente (beziehungsweise Rente wegen Erwerbsminderung) reichen diese Pauschalbeiträge nicht aus.

Deshalb wurde 2013 das Recht geändert, sodass auch bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung grundsätzlich Rentenversicherungspflicht besteht. Auf Antrag kann sich

der Arbeitnehmer aber davon befreien lassen. Der Arbeitgeber zahlt in jedem Fall den pauschalen Rentenversicherungsbeitrag von 15 v. H.

Arbeitnehmerinformation Der Arbeitgeber sollte seinen Beschäftigten auf die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht hinweisen. Damit kann er spätere Diskussionen über ein vermeintlich zu geringes Nettoentgelt vermeiden.

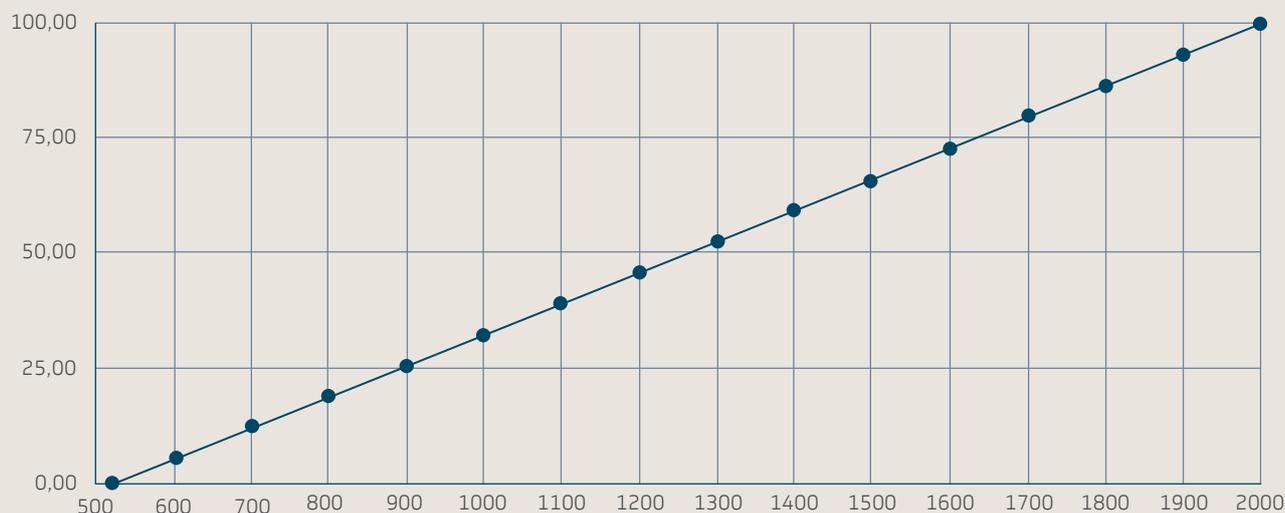
Werden Pflichtbeiträge gezahlt, so müssen diese aus einem Mindestbetrag von 175 Euro im Monat berechnet werden, auch wenn das tatsächliche Entgelt niedriger ist²²⁰. Bei Teilmonaten ist der anteilige Betrag maßgebend (Monatsbetrag : 30 x Anzahl Kalendertage).

Die Umlagebeiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung und zur Insolvenzgeldsicherung werden nur aus dem tatsächlich erzielten Entgelt berechnet.

Lässt sich der Beschäftigte von der Versicherungspflicht befreien, so gilt diese Befreiung für die gesamte Dauer der Beschäftigung. Die Erklärung kann nicht zurückgenommen werden. Sie gilt für alle gleichzeitig ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gleichermaßen und endet erst, wenn keine geringfügige Beschäftigung mehr ausgeübt wird.

²²⁰ § 163 Abs. 8 SGB VI

beitragspflichtiger AN-Anteil in Prozent



Es ist ausreichend, wenn der Arbeitnehmer den Befreiungsantrag gegenüber einem Arbeitgeber abgibt. Er ist aber verpflichtet, alle anderen Arbeitgeber davon zu unterrichten.

Arbeitnehmer, die in ihrer Hauptbeschäftigung rentenversicherungspflichtig sind, können auch in einer nebenher ausgeübten geringfügigen Beschäftigung von der Rentenversicherungspflicht befreit werden. In diesen Fällen ist das Mindestentgelt von 175 Euro schon durch die Erstbeschäftigung erreicht, sodass hier bei einem geringeren Entgelt keine Aufstockung infrage kommt²²¹.

14.1.2 Besonderheit bei Praktikanten Für Studenten, die während ihres Studiums ein nicht vorgeschriebenes Praktikum ausüben, besteht grundsätzlich Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Handelt es sich dabei um eine geringfügige Beschäftigung, besteht aufgrund dessen Rentenversicherungspflicht mit dem Ergebnis, dass der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag und der Beschäftigte den Differenzbetrag zum vollen Rentenversicherungsbeitrag zu zahlen hat. Lässt sich dieser allerdings von der Rentenversicherungspflicht in der geringfügigen Beschäftigung befreien, muss der Arbeitgeber keinen Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung zahlen²²².

14.2 Übergangsbereich Der Übergangsbereich, auch Niedriglohnbereich genannt²²³, wurde eingeführt, um bei einem Wechsel von der geringfügig entlohnten Beschäftigung zur Versicherungspflicht die sofortige volle Belastung mit Abzügen zu vermeiden. Ziel ist es, die Belastung des Bruttoentgelts mit Abzügen im Niedriglohnbereich sukzessive zu steigern, um so das Nettoentgelt zu erhöhen und damit die Beschäftigungsaufnahme im Niedriglohnbereich zu fördern. Von den niedrigeren Beiträgen profitiert allein der Beschäftigte. Dieses Prinzip wurde im Zuge der Reform ab Oktober 2022 und Januar 2023 noch erweitert und der Arbeitnehmer weiter entlastet, der Arbeitgeber zahlt einen höheren Anteil an den Beiträgen.

14.2.1 Personenkreis Betroffen sind Beschäftigte mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von mehr als 538 Euro bis zu 2.000 Euro. Diese sind zwar versicherungspflichtig, da das Entgelt die Geringfügigkeitsgrenze von 538 Euro übersteigt, jedoch unterliegt nicht das volle gezahlte Arbeitsentgelt der Beitragspflicht. Bei der Prüfung, ob ein Beschäftigter zum Übergangsbereich gehört, werden mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zusammengerechnet. Der Übergangsbereich gilt nicht für Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind. Hier ist das tatsächliche Entgelt maßgebend.

221 Besprechungsergebnis der Spitzenverbände vom 26./27. 5. 2004

222 § 172 Abs. 3 SGB VI

223 Bis 30. Juni 2019 „Gleitzone“.

Beispiel Herr Klar ist bei der Firma Müller gegen ein monatliches Entgelt von 1.200 Euro versicherungspflichtig beschäftigt. Außerdem arbeitet Herr Klar bei der Firma Scholz, wo er monatlich 900 Euro als Entgelt erhält.

Insgesamt erzielt Herr Klar ein Entgelt von 2.100 Euro, sodass er nicht zum Niedriglohnbereich zählt. Das Entgelt ist in voller Höhe beitragspflichtig.

14.2.2 Ausgangswert für die Beitragsberechnung Der Ausgangswert für die Beitragsberechnung für Beschäftigten wird nach folgender Formel berechnet:

$$F \times G + \left(\frac{2.000}{2.000 - G} - \frac{G}{2.000 - G} \times F \right) \times (AE - G)$$

Dabei haben die Buchstaben folgende Bedeutung:

- AE ist das Arbeitsentgelt,
- G die Geringfügigkeitsgrenze und
- F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 28 vom Hundert durch den Gesamtsozialversicherungsbeitragsatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird.

Der Faktor „F“ wird jährlich vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegt. Der Faktor ist abhängig von der Höhe des jeweils geltenden Gesamtsozialversicherungsbeitragsatzes.

Für 2024 wurde der Faktor auf **0,6846** festgelegt.

Beispiel Frau Soller arbeitet bei der Firma Schnuck in Teilzeit und erhält monatlich ein Arbeitsentgelt von 600 Euro. Weitere Beschäftigungen hat sie nicht.

Unter Anwendung der Umrechnungsformel ergibt sich für die Beitragsberechnung ein zugrunde zu legendes Entgelt von **437,51 Euro**.

14.2.3 Berechnung des Arbeitnehmerbeitrags Im Zuge der Reform wurde die Beitragsverteilung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer neu geregelt. Neu eingeführt wurde eine gesonderte Berechnung des Arbeitnehmeranteils. Die beitragspflichtige Einnahme für die Berechnung des Arbeitnehmeranteils wird nach folgender Formel ermittelt:

$$\left(\frac{2.000}{2.000 - G} \right) \times (AE - G)$$

(Bedeutung der Buchstaben siehe links)

Fortsetzung des Beispiels Von dem monatlichen Entgelt der Frau Soller von 600 Euro ist das für den Arbeitnehmeranteil maßgebende beitragspflichtige Entgelt wie folgt zu berechnen:

Schritt 1:
2.000 Euro / (2.000 – 538) = 2.000 / 1.462 = 1,36798906

Schritt 2: 600 Euro – 538 Euro = 62 Euro

Schritt 3:
62 Euro x 1,36798906 = 84,815 gerundet 84,82 Euro

Der Arbeitnehmeranteil von Frau Soller wird also aus 84,82 Euro berechnet.

14.2.4 Berechnung des Arbeitgeberbeitrags Im nächsten Schritt werden die Gesamtbeiträge aus dem verminderten Entgelt berechnet. Davon wird der Arbeitnehmeranteil abgezogen, die Differenz stellt den Arbeitgeberanteil dar. Der Arbeitgeber zahlt also nach der neuen Berechnungsweise deutlich mehr als seinen „normalen“ Anteil. Die Differenz wird immer geringer, je dichter das Entgelt an den oberen Grenzwert des Übergangsbereichs kommt.

14.2.5 Besonderheiten Den Zuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose trägt der Beschäftigte allein – berechnet aus dem beitragspflichtigen Entgelt, das der Berechnung des Gesamtbeitrags zugrunde gelegt wird.

Die Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung und zur Insolvenzgeldsicherung trägt der Arbeitgeber allein – berechnet aus dem verminderten Arbeitsentgelt.

Fortsetzung des Beispiels Die Sozialversicherungsbeiträge für Frau Soller errechnen sich nun wie folgt: Ausgangswert für den Gesamtbeitrag ist das verringerte Entgelt von 437,51 Euro.

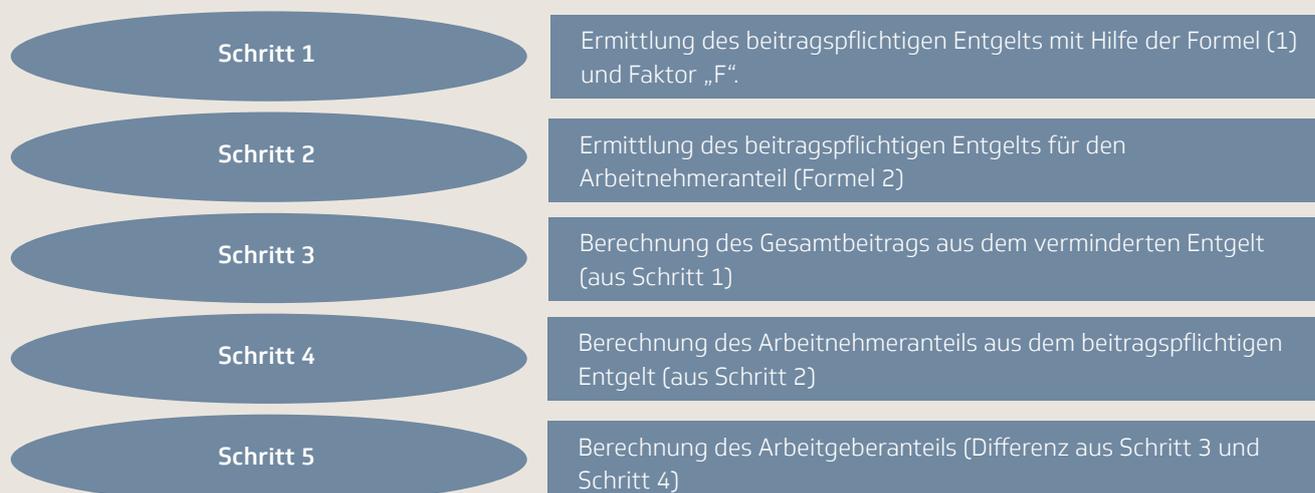
Die Arbeitnehmeranteile werden aus 84,82 Euro berechnet. Die Differenz muss die Firma Schnuck als Arbeitgeberbeitrag übernehmen.

Entgelt	600,00 EUR
beitragspflichtig	437,51 EUR
beitragspflichtiger Teil Arbeitnehmer	84,82 EUR

Beitrag	Gesamt	Arbeitgeber	Arbeitnehmer
Krankenversicherung (14,6 v. H.)	63,88 EUR	57,69 EUR	6,19 EUR
Zusatzbeitrag (1,2 v. H.)	5,24 EUR	4,73 EUR	0,51 EUR
Pflegeversicherung (3,4 v. H.)	14,88 EUR	13,44 EUR	1,44 EUR
Zuschlag für Kinderlose (0,6 v. H.)	2,63 EUR	0,00 EUR	2,63 EUR
Rentenversicherung (18,6 v. H.)	81,38 EUR	73,49 EUR	7,89 EUR
Arbeitslosenversicherung (2,6 v. H.)	11,38 EUR	10,28 EUR	1,10 EUR
Entgeltfortzahlungsversicherung U1 (2,2 v. H.)	9,63 EUR	9,63 EUR	0,00 EUR
Entgeltfortzahlungsversicherung U2 (0,44 v. H.)	1,93 EUR	1,93 EUR	0,00 EUR
Insolvenzgeldumlage (0,06 v. H.)	0,26 EUR	0,26 EUR	0,00 EUR
Gesamtbeitrag (43,70 v. H.)	191,21 EUR	171,45 EUR	19,76 EUR

In dem vorstehenden Beispiel sind bei einem Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz von **43,70 v. H.** nur **191,21 Euro** statt – ohne Übergangsbereich – **262,20 Euro** zu zahlen. In der Praxis sollten Sie sich lieber auf einen Übergangsbereichsrechner im Internet verlassen. Sie finden einen solchen auf firmenkunden.tk.de (Suchnummer **2031378**).

Die Beitragsberechnung im Übergangsbereich in fünf Schritten



14.2.6 Auswirkungen auf die Sozialleistungen Trotz der verringerten Beitragszahlung werden sowohl das Krankengeld als auch die Leistungen der Arbeitslosenversicherung nach dem höheren tatsächlichen Entgelt berechnet. Bis 30. Juni 2019 wurde für die Rente nur der beitragspflichtige Betrag berücksichtigt, weshalb bis dahin die Beschäftigten die Möglichkeit hatten, auf die Entgeltminderung in der Rentenversicherung zu verzichten. Seit 1. Juli 2019 ist diese Möglichkeit entfallen, weil nun die Rente generell nach dem tatsächlichen Arbeitsentgelt berechnet wird.

14.2.7 Erklärung des Versicherten Um sicherzugehen, dass der Versicherte unter die Regelung für den Übergangsbereich fällt, sollte der Arbeitgeber eine entsprechende Erklärung vom Beschäftigten anfordern.

14.2.8 Mehrfachbeschäftigung Die Regelungen für den Übergangsbereich sind auch bei mehreren parallel ausgeübten Beschäftigungsverhältnissen anzuwenden, wenn das Gesamtentgelt innerhalb der Entgeltgrenze liegt. Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt wird mit der Umrechnungsformel aus dem Gesamtentgelt berechnet und anschließend im Verhältnis der Entgelte zueinander aufgeteilt. Gleiches geschieht mit dem beitragspflichtigen Entgelt des Arbeitnehmers. Dazu benötigen die Arbeitgeber Informationen über die Höhe des Entgelts beim jeweils anderen Arbeitgeber. Der Beschäftigte ist verpflichtet, seinem Arbeitgeber alle Informationen zu geben, die dieser für die ordnungsgemäße Durchführung seiner Aufgaben – dazu gehört auch die Beitragsberechnung – benötigt.

14.2.9 Übergangsregelung Aufgrund der Übergangsregelung im Bereich der Minijobs gab es auch für die Berechnung der Beiträge im Übergangsbereich eine Übergangsbestimmung. Diese ist aber – zusammen mit der für die Minijobs – Ende 2023 ausgelaufen.

14.3 Kurzarbeitergeld

14.3.1 Beitragspflichtiges Entgelt Durch den Bezug von Kurzarbeitergeld soll die Arbeitslosigkeit der betroffenen Arbeitnehmer verhindert werden. Zugleich sollen die Auswirkungen auf die Sozialversicherung durch Beitragsausfälle möglichst gering bleiben. Daher wird bei Bezug dieser Leistung neben dem tatsächlich gezahlten Entgelt (Ist-Entgelt) auch das sogenannte fiktive Entgelt beitragspflichtig in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung²²⁴. In der Arbeitslosenversicherung und für die Berechnung der Umlage zur Entgeltfortzahlungsversicherung sowie der Insolvenzgeldumlage wird für die Beitragsberechnung nur das Ist-Entgelt zugrunde gelegt. Das fiktive Entgelt beträgt 80 v.H. der Differenz zwischen dem bisherigen – also ohne Kurzarbeit – zu zahlenden Bruttoentgelt (Soll-Entgelt) und dem Ist-Entgelt.

Beispiel Das bisherige Bruttoarbeitsentgelt (ohne Kurzarbeit) hätte 2.400 Euro (Soll-Entgelt) betragen. Tatsächlich gezahlt wurden wegen des Arbeitsausfalles aber nur 1.500 Euro (Ist-Entgelt).

Vom Differenzbetrag in Höhe von 900 Euro (2.400 EUR ./ 1.500 EUR) sind 80 v.H., also 720 Euro beitragspflichtiges Entgelt (fiktives Entgelt).

Das beitragspflichtige Entgelt setzt sich also aus dem Ist-Entgelt und dem fiktiven Entgelt zusammen. Übersteigt der Gesamtbetrag die Beitragsbemessungsgrenze, werden die Beiträge zunächst aus dem Ist-Entgelt errechnet. Das fiktive Entgelt ist dann nur insoweit beitragspflichtig, als die Beitragsbemessungsgrenze nicht überschritten wird.

Beispiel
 Ist-Entgelt 6.000,00 EUR
 fiktives Entgelt..... 2.200,00 EUR
 Beitragsbemessungsgrenze
 Krankenversicherung 5.175,00 EUR

Das fiktive Entgelt ist nicht beitragspflichtig zur Kranken- und Pflegeversicherung, da bereits das Ist-Entgelt die monatliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigt.

Beitragsbemessungsgrenze
 Rentenversicherung 7.550,00 EUR

Beitragspflichtig ist das Ist-Entgelt in voller Höhe (6.000 Euro), das fiktive Entgelt nur in Höhe von 1.550,00 Euro.

In der Arbeitslosenversicherung werden Beiträge nur aus dem Ist-Entgelt in Höhe von 6.000 Euro berechnet. Die Höhe des Kurzarbeitergeldes spielt dabei keine Rolle.

224 § 232a Abs. 2 SGB V für die Krankenversicherung;
 § 163 Abs. 6 SGB VI für die Rentenversicherung

14.3.2 Beitragsverteilung Die Beiträge aus dem Ist-Entgelt werden vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte aufgebracht²²⁵. Die auf das fiktive Entgelt entfallenden Beiträge zahlt der Arbeitgeber allein²²⁶. In der Krankenversicherung gilt das auch für den Zusatzbeitrag. Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung wird nicht aus dem fiktiven Entgelt erhoben. Hierfür zahlt die Bundesagentur den Zuschlag über eine Pauschalregelung. Die Umlagebeträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung und zur Insolvenzgeldsicherung werden nur aus dem tatsächlich erzielten Entgelt berechnet. Das fiktive Entgelt bleibt unberücksichtigt.

14.3.3 Einmalzahlungen Bei der Berechnung der Beiträge aus Einmalzahlungen werden bei der Ermittlung des bisher beitragspflichtigen Entgelts zunächst das Ist-Entgelt und das fiktive Entgelt herangezogen. Erst dann wird die Sonderzahlung bis zur anteiligen Jahresbeitragsbemessungsgrenze berücksichtigt.

Obwohl für die Arbeitslosenversicherung das fiktive Entgelt für die Beitragsberechnung nicht berücksichtigt wird, muss die Berechnung des beitragspflichtigen Entgelts aus der Einmalzahlung unter Anrechnung des fiktiven Entgelts vorgenommen werden. Es entspricht also dem Wert in der Rentenversicherung.

Beispiel Frau Ipsen ist seit Jahren bei der Firma Lau angestellt. Sie ist nicht krankenversicherungspflichtig. Ihr monatliches Entgelt beträgt 5.000 Euro. Im November erhält sie eine Tantieme in Höhe von 40.000 Euro.

225 Für die Pflegeversicherung in Sachsen besteht eine Sonderregelung.

226 § 249 Abs. 2 SGB V für die Krankenversicherung;
§ 168 Abs. 1 Nr. 1a SGB VI für die Rentenversicherung

Wegen Auftragsmangel wird in den Monaten Juni, Juli und August kurzgearbeitet. Frau Ipsen erhält in diesen Monaten jeweils nur 1.000 Euro als tatsächliches Entgelt. Zusätzlich werden Rentenversicherungsbeiträge aus dem fiktiven Entgelt von monatlich 3.200 Euro (80 v. H. aus 4.000 Euro) entrichtet.

maßgebender Zeitraum:

1.1. – 30.11.2024 = 330 Kalendertage

$$\frac{(90.600 \text{ EUR} \times 330 \text{ Kalendertage})}{360 \text{ Kalendertage}} = 83.050,00 \text{ EUR}$$

Berechnung:
Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung bisheriges Entgelt:

1.1. – 31.5.2024
5 x 5.000 EUR = 25.000 EUR

1.6. – 31.8.2024
3 x 1.000 EUR = 3.000 EUR

1.6. – 31.8.2024
3 x 3.200 EUR = 9.600 EUR

1.9. – 30.11.2024
3 x 5.000 EUR = 15.000 EUR

gesamt 52.600 EUR
Differenz 30.450 EUR

Von der Tantieme sind 30.450 Euro beitragspflichtig zur Renten- und zur Arbeitslosenversicherung.

Beitragsverteilung bei Kurzarbeit

Beitrag	Tatsächliches Entgelt		Fiktives Entgelt	
	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Arbeitnehmer	Arbeitgeber
Krankenversicherung	50 v. H.	50 v. H.		100 v. H.
Krankenversicherung – Zusatzbeitrag	50 v. H.	50 v. H.		100 v. H.
Pflegeversicherung	50 v. H.	50 v. H.		100 v. H.
Pflegeversicherung – Beitragszuschlag	100 v. H.			
Rentenversicherung	50 v. H.	50 v. H.		100 v. H.
Arbeitslosenversicherung	50 v. H.	50 v. H.		
Entgeltfortzahlungsversicherung U1		100 v. H.		
Entgeltfortzahlungsversicherung U2		100 v. H.		
Insolvenzgeldumlage		100 v. H.		

14.4 Mehrfachbeschäftigte

14.4.1 Beitragsbemessungsgrenze Beiträge sind insgesamt nur bis zur jeweils geltenden Beitragsbemessungsgrenze zu zahlen. Dieser Grundsatz gilt natürlich auch für Versicherte, die mehrere Beschäftigungen gleichzeitig ausüben. Überschreitet das Entgelt insgesamt die Beitragsbemessungsgrenze, ist eine Aufteilung der beitragspflichtigen Entgelte zwischen den Arbeitgebern vorzunehmen. Dies geschieht im Verhältnis der Entgelte zueinander, allerdings wird das Entgelt des einzelnen Arbeitgebers nun auf die Beitragsbemessungsgrenze gekappt. Das darüber liegende Entgelt wird nicht für die Verteilungsberechnung berücksichtigt.

Folgende Formel wird für die Entgeltverteilung herangezogen:

$$\frac{\text{BBG} \times \text{Entgelt der einzelnen Beschäftigung}^*}{\text{Entgelt aller Beschäftigungsverhältnisse}^*}$$

*Jeweils gekappt auf die Beitragsbemessungsgrenze.

Beispiel Herr Lauer übt zwei Beschäftigungsverhältnisse aus. Bei Firma Scholz erhält er ein monatliches Entgelt von 6.000 Euro, bei Firma Druwe bekommt er 3.000 Euro.

Folgende Berechnung ist vorzunehmen:

1. Firma Scholz

Kranken- und Pflegeversicherung:

$$\frac{5.175,00 \text{ EUR} \times 5.175,00 \text{ EUR}}{8.175,00 \text{ EUR}} = 3.275,92 \text{ EUR}$$

Renten- und Arbeitslosenversicherung:

$$\frac{7.550,00 \text{ EUR} \times 6.000,00 \text{ EUR}}{9.000,00 \text{ EUR}} = 5.033,33 \text{ EUR}$$

2. Firma Druwe

Kranken- und Pflegeversicherung:

$$\frac{5.175,00 \text{ EUR} \times 3.000,00 \text{ EUR}}{8.175,00 \text{ EUR}} = 1.899,08 \text{ EUR}$$

Renten- und Arbeitslosenversicherung:

$$\frac{7.550,00 \text{ EUR} \times 3.000,00 \text{ EUR}}{9.000,00 \text{ EUR}} = 2.516,67 \text{ EUR}$$

Die aufgeteilten Beträge müssen zusammengezählt wieder die jeweilige Beitragsbemessungsgrenze ergeben, dann wurde die Aufteilung zutreffend vorgenommen.

14.4.2 Verteilung der Beiträge Damit die Arbeitgeber die Beiträge zutreffend verteilen können, ist der Arbeitnehmer verpflichtet, alle notwendigen Angaben zu machen, insbesondere also die Höhe des Entgelts beim jeweils anderen Arbeitgeber bekannt zu geben.

In der Praxis kann es bei unregelmäßigen Entgelten erforderlich sein, monatlich eine vorläufige Berechnung vorzunehmen und diese im nächsten Monat – nach Bekanntwerden des Entgelts beim anderen Arbeitgeber – zu korrigieren. Ein zusätzlicher Aufwand, der sich leider aber nicht immer vermeiden lässt. Eine Absprache zwischen den Arbeitgebern, dass der eine in voller Höhe die Beiträge entrichtet, der andere nur für die Differenz bis zur Beitragsbemessungsgrenze, ist nicht zulässig.

Die Krankenkassen sind verpflichtet, anhand der (Jahres-)Entgeltmeldungen zu überprüfen, ob die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird. In diesen Fällen fordert die Kasse von den Arbeitgebern GKV-Monatsmeldungen an (siehe auch Punkt C 2.11). Die Kasse meldet dann an die betroffenen Arbeitgeber für die Monate, in denen die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wurde, das Gesamtentgelt zurück. So können die Arbeitgeber dann die Beitragsberechnung korrigieren.

15. Zusatzbeitrag

Eine Krankenkasse, die mit den aus dem Gesundheitsfonds zugewiesenen Beträgen nicht auskommt, muss von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag verlangen.

2015 wurde der Zusatzbeitrag völlig neu gestaltet und ist seitdem Bestandteil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags. Das bedeutet, dass er – wie auch die übrigen Sozialversicherungsbeiträge – vom Arbeitgeber berechnet, vom Lohn einbehalten und an die Krankenkasse abgeführt werden muss.

15.1 Höhe Die Höhe des Zusatzbeitrags wird von der einzelnen Krankenkasse in der Satzung festgelegt. Zulässig ist nur die Erhebung als prozentualer Satz der beitragspflichtigen Einnahmen.

Wie hoch der Zusatzbeitragssatz der einzelnen Kasse ist, ergibt sich aus der entsprechenden Datei, die von den einschlägigen Abrechnungsprogrammen automatisch herangezogen wird. Dort sind auch die verschiedenen Umlagesätze der Kassen hinterlegt. Die Pflege der Daten obliegt der einzelnen Kasse.

Eine Einzelabfrage ist im Internet möglich unter der Adresse <http://www.gkv-ag.de>. (Für Auskünfte der Versicherten ist die Internetseite <https://www.gkv-zusatzbeitraege.de> vorzusehen.)

15.2 Auswirkungen Die erstmalige Erhebung oder die Erhöhung von Zusatzbeiträgen hat die Wirkung, dass die sonst übliche Bindungswirkung einer Kassenwahlentscheidung eines Mitgliedes von 12 Monaten aufgehoben wird. Verlangt eine Kasse von ihren Mitgliedern einen (höheren) Zusatzbeitrag, so haben diese ein außerordentliches Kündigungsrecht. Allerdings muss auch hier die Kündigungsfrist von zwei Monaten eingehalten werden.

Wichtig Hat ein Mitglied bei seiner Kasse einen sogenannten Wahltarif über Krankengeld abgeschlossen, gilt das Sonderkündigungsrecht nicht. Mit einzelnen Wahlтарифen bindet sich das Mitglied bis zu drei Jahre an seine Kasse.

15.3 Verteilung Bis Ende 2018 wurde der Zusatzbeitrag ausschließlich von den Beschäftigten getragen (Ausnahme geringverdiener). Seit 2019 wird auch der Zusatzbeitrag paritätisch, also je zur Hälfte, von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

C-Melde- verfahren

Damit die Versicherungsträger wissen, wer überhaupt bei ihnen Mitglied ist, benötigen sie die Meldungen vom Arbeitgeber. Der Austausch der Informationen erfolgt im Rahmen des DEÜV-Meldeverfahrens fast ausschließlich auf elektronischem Wege.

3



1. Allgemeines

1.1 Hintergründe zum Meldeverfahren Die Meldungen zur Sozialversicherung sind ein wesentlicher – vielleicht sogar der wichtigste – Faktor bei der Lohn- und Gehaltsabrechnung. Leider wird dies oft verkannt und dem Meldewesen als eher lästiger Aufgabe zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die vom Arbeitgeber abzugebenden Meldungen dienen einer ganzen Reihe von Zwecken:

- Für die Krankenversicherung sind die (An-)Meldungen häufig die erste Information über die Aufnahme einer Beschäftigung ihres Mitgliedes. Die Abmeldung informiert die Krankenkasse über das Ende ihrer Leistungspflicht.
- Für die Rentenversicherung sind die Meldungen die Basis für die Führung des Rentenkontos der Versicherten und zur Berechnung der Rente.
- Die Angaben zum Beschäftigungsverhältnis und zur Art der Tätigkeit helfen unter anderem der Bundesagentur für Arbeit bei der Analyse des Arbeitsmarktes.
- Die gesetzliche Unfallversicherung erhält über die besondere UV-Jahresmeldung die Informationen über das unfallversicherungspflichtige Entgelt. Daraus setzt sie die Beiträge für die Arbeitgeber fest.
- Die Meldedaten bilden die Grundlage für die Prüfung der Rentenversicherung. Diese umfasst neben den klassischen Sozialversicherungsbeiträgen inzwischen auch die Umlagen zur Insolvenzgeldsicherung und zum Aufwendungsausgleichsgesetz (siehe Teil E) und auch die Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung.
- Die Betriebsstammdaten stehen den Sozialversicherungsträgern für ihre Zwecke (Prüfung und Versichertenzuordnung) zur Verfügung. Diese werden vom Unternehmen per Datenübertragung geändert und sind dann für alle Träger mit einheitlichen Daten verfügbar.
- Durch die Meldung der Entgelthöhen von Mehrfachbeschäftigten und die Rückmeldungen der Krankenkassen wird die zutreffende Beitragsberechnung sichergestellt.
- Bei kurzfristig Beschäftigten wird der Nachweis eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes erbracht.
- Bei geringfügig Beschäftigten (Minijob) werden die notwendigen steuerlichen Angaben übermittelt.

1.2 Grundlagen Grundlage des Meldeverfahrens ist die Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV). In der DEÜV sind allerdings nur die allgemeinen Grundsätze vorgeschrieben. Die Detailbestimmungen werden von den Spitzenverbänden der Sozialversicherungsträger formuliert²²⁷. Damit wollte der Gesetzgeber eine größere Praxisnähe und eine flexiblere Anpassung erreichen.

Neben den Gemeinsamen Grundsätzen zum Meldeverfahren legen die Spitzenverbände auch gemeinsam die Datensatzbeschreibungen und Schlüsselzahlen für alle Meldearten fest. Diese sind für die Softwareersteller die Grundlage für die Programmierung der Abrechnungssysteme.

Grundsätze, Datensatzbeschreibungen und viele weitere Detailinformationen finden Sie auf gkv-datenaustausch.de. Für die tägliche Arbeit benötigen Sie diese in der Regel nicht, da diese Regelungen in den Abrechnungsprogrammen berücksichtigt sind.

1.3 Datenannahmende Stelle Die Meldungen im Rahmen der DEÜV gelten grundsätzlich für alle bei dem jeweiligen Versicherten betroffenen Versicherungsträger. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der der Beschäftigte versichert ist. Ist der Beschäftigte nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert, so sind die Meldungen an die Krankenkasse zu richten, bei der er zuletzt versichert gewesen ist.

Gibt es eine solche Krankenkasse nicht, bestimmt der Arbeitgeber, an welche Einzugsstelle er die Meldungen abgibt. Sie muss aber zu den Krankenkassen gehören, die der Beschäftigte wählen könnte (zum Kassenwahlrecht siehe Punkt A 4). Die so gewählte Krankenkasse ist als Einzugsstelle für die Entgegennahme der Meldungen und der Beiträge zuständig. Die tatsächlich die Daten annehmende Stelle kann aber eine andere sein. So werden die Meldungen für alle Ersatzkassen zum Beispiel zentral vom Verband der Ersatzkassen (VdEK) angenommen und von dort an die einzelnen Mitgliedskassen, also auch an die TK, weitergeleitet.

Seit 2023 müssen die Krankenkassen eine zentrale Annahmestelle je Kassenart einrichten. Es gibt allerdings einen Bestandsschutz für bereits bestehende Annahmestellen bei den einzelnen Kassen²²⁸.

227 § 28b Abs. 2 SGB IV

228 § 97 Abs. 1 SGB IV

Bei geringfügig Beschäftigten (sowohl in geringfügig entlohnten als auch kurzfristigen Beschäftigungen) ist einheitlich die Minijob-Zentrale bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See die zuständige Einzugsstelle. Dies gilt unabhängig davon, ob der Beschäftigte selbst oder als Familienangehöriger versichert ist²²⁹. Die Minijob-Zentrale nimmt für diesen Personenkreis die Meldungen und die Beiträge entgegen.

In der Praxis muss sich der Arbeitgeber darum nicht kümmern. Werden die Meldungen aus einem zugelassenen Abrechnungsprogramm heraus erstellt, sind die Annahmestellen automatisch hinterlegt. Gleiches gilt für das Online-Meldeportal (s. C 1.4.2). Eine Ausnahme stellt die Sofortmeldung dar. Diese wird direkt an die Deutsche Rentenversicherung übermittelt, also ohne Umweg über die Einzugsstellen. Auch das ist aber bei den Übermittlungsprogrammen entsprechend voreingestellt und geschieht daher automatisch.

1.4. Datenübermittlung Meldungen und Beitragsnachweise dürfen nur im Wege des elektronischen Datenaustausches an die Krankenkassen abgegeben werden. Die Abgabe der Meldungen auf Vordrucken oder auf Datenträgern (wie zum Beispiel Magnetbändern oder CD-ROM) ist nicht zulässig. Daher gibt es nur zwei Möglichkeiten der Abgabe von Meldungen:

- Maschinelle Erstellung der Datensätze aus einem geprüften und zugelassenen Gehaltsabrechnungsprogramm,
- manuelle Eingabe der Meldedaten in eine geprüfte und zugelassene elektronische Ausfüllhilfe.

Ausnahme Eine Ausnahme gilt für Arbeitgeber, die im privaten Bereich für nichtgewerbliche Zwecke geringfügig Beschäftigte versicherungsfrei beschäftigen, oder Arbeitgeber, die mildtätige, kirchliche, religiöse, wissenschaftliche oder gemeinnützige Zwecke im Sinne des § 10b des Einkommenssteuergesetzes verfolgen. Ein solcher Arbeitgeber darf auf Antrag Meldungen auf Vordrucken erstatten, wenn er glaubhaft macht, dass ihm eine Meldung auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung nicht möglich ist. Für versicherungspflichtig Beschäftigte gilt die Ausnahmeregelung nicht²³⁰.

Da es sich bei den betroffenen Personenkreisen ausschließlich um geringfügig Beschäftigte handelt, ist ein solcher Antrag an die Minijob-Zentrale als Einzugsstelle der Beiträge zu richten.

1.4.1 Datenübermittlung aus Abrechnungsprogrammen

Die maschinelle Übermittlung ist an eine Reihe von Voraussetzungen geknüpft. So müssen die Programme vor ihrer Zulassung systemgeprüft werden. Dies geschieht im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen durch die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenkassen – ITSG. An diese Stelle ist auch der Antrag auf Systemuntersuchung zu richten.

Arbeitgeber, die eine gekaufte Software verwenden, haben hiermit üblicherweise nichts zu tun. Antragstellung und Zulassungsprüfung erfolgen über den Softwarehersteller. Der Arbeitgeber selbst muss keinen Zulassungsantrag stellen. Werden die Daten übermittelt, erkennt die Datenannahmestelle, mit welchem Abrechnungsprogramm die Meldungen erstellt wurden, ob eine Zulassung vorliegt und ob die Meldungen mit der jeweils aktuellen Programmversion erstellt wurden. Diese Daten werden zusammen mit den Meldedaten übermittelt. Ist das Programm nicht zugelassen oder wurde eine veraltete Version verwendet, weist die Datenannahmestelle die Datensätze ab.

Die Details zur Systemprüfung sind in den Gemeinsamen Grundsätzen der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger festgelegt. Abweichend davon werden die Sofortmeldungen direkt an die Deutsche Rentenversicherung übermittelt. Die Einzugsstelle erhält davon auch keine Kopie.

Arbeitnehmerinformation Der Beschäftigte hat Anspruch auf eine Information über die gemeldeten Daten. Eine entsprechende Bescheinigung erhält der Beschäftigte mindestens einmal jährlich bis zum 30. April für alle im Vorjahr abgegebenen Meldungen. Wird das Arbeitsverhältnis aufgelöst, ist die Bescheinigung unverzüglich nach der letzten erfolgten Meldung auszustellen²³¹.

1.4.2 sv.net/Meldeportal sv.net ist seit vielen Jahren Standard bei den Arbeitgebern. Diese geprüfte und zertifizierte Ausfüllhilfe hatten die Sozialversicherungsträger schon 2001 entwickelt, um die Arbeitgeber bei der gesetzlichen Verpflichtung zur elektronischen Übermittlung der Meldungen zu unterstützen. Damit wurde sichergestellt, dass auch Arbeitgeber, die nicht über ein zertifiziertes Entgeltabrechnungsprogramm verfügen, ihrer Pflicht zur elektronischen Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise nachkommen konnten. Das Programm wurde ständig verbessert und um notwendige zusätzliche Komponenten (zum Beispiel die Beantragung einer A1-Bescheinigung bei Entsendung von Mitarbeitern) erweitert.

229 § 28i SGB IV

230 § 28a Abs. 5 SGB IV i.V. mit § 26a Abs. 6a SGB IV

231 § 25 DEÜV

sv.net wird nun abgelöst durch das SV-Meldeportal. Hierfür gibt es – anders als für sv.net – eine gesetzliche Grundlage²³² und damit die Verpflichtung für die Sozialversicherungsträger, das Programm dauerhaft anzubieten. Ab 1. März 2024 steht dann nur noch das SV-Meldeportal zur Verfügung.

Über das Portal werden im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs zwischen Arbeitgeber und Sozialversicherungsträgern insbesondere Meldungen, Beitragsnachweise, Bescheinigungen und Anträge übermittelt. Das Portal dient als eine allgemein zugängliche, elektronisch gestützte und systemgeprüfte Ausfüllhilfe. Wie schon bei sv.net werden allerdings keine Berechnungen, aber alle üblichen System- und Logikprüfungen durchgeführt. Die Nutzung des Meldeportals ist – in geringem Maße – kostenpflichtig.

Neu ist die Funktion des Online-Datenspeichers (Cloud-Funktion). Insbesondere für kleine Arbeitgeber (bis zu 10 Beschäftigte) besteht damit die Möglichkeit, die Daten zentral zu speichern und sie damit auch dem Betriebsprüfdienst elektronisch zur Verfügung zu stellen. Die für die Arbeitnehmer eingegebenen Daten bleiben erhalten und müssen nicht – wie bisher bei der sv.net-online-Version – bei jeder Meldung neu eingegeben werden.

Neu ist auch der Zugang zum Meldeportal, denn dieser berücksichtigt den von der EU gemäß dem Online-Zugangsgesetz (OZG) und der EU Single Digital Gateway-Verordnung vorgeschriebenen einheitlichen Zugang zu staatlichen Internetportalen. Damit soll sichergestellt werden, dass jedes Unternehmen in der Europäischen Union mittels eines zugelassenen Authentisierungsmediums mehr als 500 der wichtigsten Geschäftsprozesse nutzen kann.

In Deutschland soll für diesen Zweck der Zugang über das aus dem Steuerverfahren bekannte ELSTER-Organisationszertifikat als zentrales Unternehmenskonto genutzt werden. Der Zugang zum Meldeportal wird umgesetzt, indem die Registrierung und das Login für Arbeitgeber und Selbstständige mit dem ELSTER-Organisationszertifikat erfolgt, über das inzwischen wohl alle Unternehmen verfügen.

Für die Nutzung des Portals wird eine Gebühr erhoben. Die Höhe ist abhängig davon, für wie viele Betriebsnummern Meldungen abgesetzt werden sollen. Werden nur für eine Betriebsnummer Meldungen abgesetzt, fällt eine Nutzungsgebühr von 36 Euro netto an (Single-Mandanten-Variante). Sofern für mehrere Betriebsnummern Meldungen abgesetzt werden, fallen 99 Euro netto an (Multi-Mandanten-Variante). Der Betrag bezieht sich jeweils auf drei Jahre.

Mehr Informationen und die Möglichkeit zur Registrierung finden Sie auf der Internet-Plattform www.sv-meldeportal.de.

1.4.3 Beitragsnachweis Neben den Meldungen sind auch die Beitragsnachweise (siehe Punkt B 10.11.2) nur im Wege des elektronischen Datenaustauschs abzugeben. Hierfür gelten sinngemäß die gleichen Grundsätze. Auch die Beitragsnachweise können über das Meldeportal übermittelt werden.

1.4.4 Unbedenklichkeitsbescheinigung Für die Vergabe insbesondere von öffentlichen Aufträgen ist häufig die Vorlage einer so genannten Unbedenklichkeitsbescheinigung erforderlich. Damit weist der Auftragnehmer nach, dass er seinen Verpflichtungen als Arbeitgeber ordnungsgemäß nachkommt. Die Bescheinigungen werden auf Antrag von den Einzugsstellen (Krankenkassen, Minijob-Zentrale) ausgestellt.

Dieses Verfahren wurde bereits 2023 durch abgestimmte Antragsvordrucke vereinheitlicht. Ab 2024 wird auch dieses Antragsverfahren in den elektronischen Datenaustausch integriert. Die Beantragung und die Rückmeldung der Einzugsstelle erfolgen über das digitale Meldeverfahren, also aus dem Entgeltabrechnungsprogramm heraus.

2. Meldeanlässe

2.1 Anmeldung Eine Anmeldung ist zu bestimmten Anlässen abzugeben, nämlich immer dann, wenn wenigstens in einem Zweig der Sozialversicherung Versicherungspflicht oder Beitragspflicht (zum Beispiel bei geringfügig entlohnten Beschäftigten) eintritt oder wiedereintritt. Dies gilt auch, wenn nur der Arbeitgeberanteil zu entrichten ist²³³. Außerdem ist der Beginn einer kurzfristigen versicherungsfreien Beschäftigung zu melden.

Beispiel Frau Leinen beginnt ihr Beschäftigungsverhältnis bei der Firma Breuer am 1. Juni 2024. Sie ist versicherungspflichtig in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Der Arbeitgeber muss eine Anmeldung bei der Krankenkasse von Frau Leinen vornehmen. Folgende Daten werden vom Arbeitgeber in den Datensatz für die Anmeldung eingetragen:

Grund der Meldung.....	10*
Beschäftigungsbeginn ²³⁴	01 06 2024
Beitragsgruppe.....	1111*
Personengruppe.....	101*

* Zur Bedeutung der Schlüsselzahlen siehe Punkt C 6.2.

Neben dem Beginn der Beschäftigung ist auch eine Änderung in der Beitragsgruppe, der Krankenkassenzuständigkeit oder der Rechtskreiszuordnung Ost/West mit einer Anmeldung, parallel zu einer vorherigen Abmeldung, zu melden²³⁵.

Beispiel Herr Sander bezieht vom 1. Juli 2024 an eine Altersvollrente. Er hat die Regelaltersgrenze erreicht. Seine Beschäftigung bei der Firma Transit übt er unverändert weiter aus. Es besteht Krankenversicherungspflicht. Die Anmeldung erfolgt im Zusammenhang mit der Abmeldung (siehe Punkt C 2.2) mit den folgenden Daten:

Grund der Meldung.....	12*
Beschäftigungsbeginn	01 07 2024
Beitragsgruppe.....	3301*
Personengruppe.....	119*

* Zur Bedeutung der Schlüsselzahlen siehe Punkt C 6.2.

Weitere Gründe für die Erstellung einer Anmeldung (in Verbindung mit einer vorhergehenden Abmeldung) sind zum Beispiel:

- Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (freiwillige Meldung),
- Beginn der Altersteilzeit,
- Änderung des Personengruppenschlüssels ohne Beitragsgruppenwechsel (zum Beispiel beim Wechsel vom Auszubildenden zum Angestellten)²³⁶.

Eine erneute Anmeldung erfolgt auch, wenn zuvor das Beschäftigungsverhältnis für länger als einen Monat unterbrochen war und daher die Versicherungspflicht geendet hatte. Die Anmeldung ist mit der ersten auf den Beginn der Beschäftigung beziehungsweise auf das meldepflichtige Ereignis folgenden Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen, vorzunehmen.

2.2 Abmeldung Eine Abmeldung ist immer dann erforderlich, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung endet²³⁷ oder sich eine Änderung in der Beitragsgruppe, der Personengruppe, der Krankenkassenzuständigkeit oder der Rechtskreiszuordnung Ost/West ergibt²³⁸. In diesen Fällen ist zum Folgetag eine erneute Anmeldung mit den entsprechenden Daten zu tätigen.

Ist eine Meldung wegen des Wechsels vom Auszubildenden zum Angestellten vorzunehmen, so kann aus Vereinfachungsgründen die Meldung mit dem Monatswechsel ausgestellt werden.

Endet die Beschäftigung, so ist zum letzten Tag eine Abmeldung zu erstellen. Besteht die Beschäftigung ohne Entgeltfortzahlung weiter, so ist zu unterscheiden, ob die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten bleibt (siehe Punkt A 1.7.2) oder nach einem Monat endet. Bleibt die Mitgliedschaft für die Dauer der Unterbrechung (zum Beispiel bei Bezug von Krankengeld) bestehen, so ist keine Ab-, sondern lediglich eine Unterbrechungsmeldung erforderlich (siehe Punkt C 2.3).

233 § 6 DEÜV

234 Feld: Beschäftigungszeit vom

235 § 12 DEÜV

236 § 12 DEÜV

237 § 8 DEÜV

238 § 12 DEÜV

Endet die Mitgliedschaft nach einem Monat (zum Beispiel bei unbezahltem Urlaub), so ist nach Ablauf dieses Monats eine Abmeldung vorzunehmen. Nimmt der Arbeitnehmer später seine Beschäftigung wieder auf, so ist eine neue Anmeldung erforderlich.

Beispiel Frau Schulz nimmt im Anschluss an ihren Jahresurlaub vom 1. Juli bis zum 10. August noch unbezahlten Urlaub bis zum 30. September.

Da die Unterbrechung ohne Entgeltzahlung länger als einen Monat andauert, ist zum Ablauf dieses Monats, also zum 10. September, eine Abmeldung zu erstellen. Zum 1. Oktober ist eine erneute Anmeldung erforderlich.

Wird die Beschäftigung zu einem Zeitpunkt beendet, der innerhalb des Monatszeitraumes liegt, so ist die Abmeldung zu diesem Datum vorzunehmen.

Beispiel Herr Lahm ist bei der Firma Sandmann beschäftigt, fehlt aber seit dem 14. Juni unentschuldig. Da dies bereits häufiger vorgekommen ist, kündigt der Arbeitgeber die Beschäftigung zum 30. Juni. Arbeitsentgelt hat Herr Lahm bis zum 13. Juni erhalten.

Es ist eine Abmeldung zum 30. Juni vorzunehmen.

Arbeitnehmerinformation Arbeitnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis endet, sind verpflichtet, sich frühzeitig bei der Arbeitsagentur als Arbeitssuchende zu melden. Diese Meldung muss spätestens drei Monate vor dessen Beendigung persönlich bei der Agentur für Arbeit erfolgen. Liegen zwischen der Kündigung und der Beendigung des Arbeitsverhältnisses weniger als drei Monate, muss die Meldung innerhalb von drei Tagen erfolgen. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, seinen Beschäftigten auf diese Meldepflicht hinzuweisen²³⁹.

2.3 Unterbrechungsmeldung Eine Unterbrechungsmeldung ist erforderlich, wenn die versicherungspflichtige Beschäftigung durch Leistungsbezug unterbrochen, aber nicht beendet wird. Dies gilt bei der Zahlung von

- Krankengeld,
- Verletztengeld,
- Übergangsgeld,
- Versorgungskrankengeld,
- Mutterschaftsgeld,
- Elterngeld,

sowie bei Beginn

- der Elternzeit,
- des Freiwilligendienstes.

Voraussetzung für die Unterbrechungsmeldung ist eine Unterbrechung von mindestens einem vollen Kalendermonat. In der Rentenversicherung gilt ein Kalendermonat rentenrechtlich bereits als voller Beitragsmonat, wenn mindestens für einen Tag Beiträge entrichtet worden sind. Daher ist bei Unterbrechungen, die nicht wenigstens einen vollen Kalendermonat betragen, eine Meldung nicht erforderlich²⁴⁰.

Bei der Elternzeit gibt es eine Besonderheit: Hier sind Beginn und Ende der Elternzeit gesondert zu melden, bei versicherungspflichtig Beschäftigten gilt das nur, sofern die Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Entgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen wird. Die Elternzeitmeldung ist mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen abzugeben.

Beispiel Herr Johannsen ist bei der Firma Brück beschäftigt. Wegen einer Arbeitsunfähigkeit erhält er – nach Ablauf der Gehaltsfortzahlung – von der Krankenkasse Krankengeld, und zwar vom 3. August bis zum 28. September (57 Kalendertage).

Da die Unterbrechung der versicherungspflichtigen Beschäftigung nicht mindestens einen vollen Kalendermonat umfasst, ist keine Unterbrechungsmeldung erforderlich.

Beispiel Herr Bollmann ist ebenfalls bei der Firma Brück beschäftigt. Auch er erhält wegen einer Arbeitsunfähigkeit von der Krankenkasse Krankengeld, und zwar für die Zeit vom 31. Juli bis zum 1. September (33 Kalendertage).

Für den Monat August werden keine Beiträge vom Arbeitgeber entrichtet. Daher ist eine Unterbrechungsmeldung zum 30. Juli erforderlich.

Achtung Nach einer Unterbrechungsmeldung ist – bei Wiederaufnahme der Beschäftigung – keine neue Anmeldung vorzunehmen. Der folgende Zeitraum wird in der nächsten Entgeltmeldung (Abmeldung oder Jahresmeldung) berücksichtigt.

Liegt der Unterbrechung der Beschäftigung ein anderer Sachverhalt zugrunde (zum Beispiel unbezahlter Urlaub), durch den die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht länger als einen Monat bestehen bleibt, ist eine Abmeldung vorzunehmen (siehe Punkt C 2.2).

Endet während der Unterbrechung das Beschäftigungsverhältnis, ist genau zu unterscheiden, wann das Ende der Beschäftigung eintritt.

2.3.1 Beendigung der Beschäftigung im Kalendermonat der Unterbrechung Es ist keine Unterbrechungsmeldung, sondern eine Abmeldung vorzunehmen.

Beispiel Frau Tamm erhält vom 3. April an Krankengeld. Die Beschäftigung wird zum 30. April beendet.

Es ist lediglich eine Abmeldung zum 30. April zu erstellen.

2.3.2 Beendigung der Beschäftigung im Kalendermonat, der auf die Unterbrechung folgt Neben der Abmeldung ist auch dann eine Unterbrechungsmeldung zu tätigen, wenn kein voller Kalendermonat der Unterbrechung erreicht wird. Hintergrund ist, dass nicht feststeht, was nach dem Ende der Unterbrechung passiert. Möglicherweise wird der folgende Kalendermonat nicht mit Arbeitsentgelt belegt, sodass eine rentenrechtliche Anrechnung des Kalendermonats nicht erfolgen kann²⁴¹.

Als Zeitraum für die Abmeldung wird die Zeit vom Beginn der Unterbrechung bis zum Ende der Beschäftigung eingetragen. Als Entgelt ist „000000“ anzugeben.

Beispiel Herr Sander ist bei der Rotor AG beschäftigt. Vom 17. März an erhält er Krankengeld von der TK. Die Beschäftigung endet mit dem 20. April.

Es ist eine Unterbrechungsmeldung zum 16. März und eine Abmeldung zum 20. April (Entgelt „000000“) vorzunehmen.

2.3.3 Beendigung der Beschäftigung zu einem späteren Zeitpunkt Zusätzlich zur Unterbrechungsmeldung ist zum Ende der Beschäftigung eine Abmeldung abzugeben.

Beispiel Frau Schupp ist bei der Firma Topf beschäftigt. Vom 3. April an erhält sie von ihrer Krankenkasse Krankengeld. Der Arbeitgeber kündigt das Beschäftigungsverhältnis bei weiter bestehender Arbeitsunfähigkeit zum 31. Juli.

Es ist eine Unterbrechungsmeldung zum 2. April vorzunehmen. Für die Zeit vom 3. April bis zum 31. Juli wird eine Abmeldung (Entgelt „000000“) erstellt.

2.4 Jahresmeldung Für Beschäftigungsverhältnisse, die über den 31. Dezember hinausgehen, ist eine Jahresentgeltmeldung zu erstellen. Die Meldung ist mit der ersten auf den Jahreswechsel folgenden Entgeltabrechnung, spätestens bis zum 15. Februar des Folgejahres, abzugeben²⁴².

Eine Jahresmeldung entfällt, wenn

- spätestens zum 31. Dezember eine Unterbrechungsmeldung erfolgt ist, und danach kein beitragspflichtiges Entgelt gezahlt wurde,
- zum 31. Dezember eine Abmeldung (Änderung im Beschäftigungs- oder Versicherungsverhältnis) ausgestellt wurde.

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte ist keine Jahresmeldung vorzunehmen. Die Entgelte müssen aber in die Meldung für die Unfallversicherung einfließen.

In die Jahresmeldung sind Zeitraum und Entgelt aufzunehmen, die bisher noch nicht in einer Entgeltmeldung enthalten sind²⁴³.

Beispiel Frau Scholz ist seit Jahren bei der Firma Lehberg beschäftigt. Vom 10. März bis zum 20. Mai 2023 erhält sie wegen einer Arbeitsunfähigkeit Krankengeld von der TK. Vom 21. Mai an nimmt sie ihre Beschäftigung wieder auf.

Für das Jahr 2023 ist eine Jahresmeldung abzugeben. Als Beschäftigungszeit ist die Zeit vom 21. Mai bis zum 31. Dezember einzutragen und das in dieser Zeit erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt anzugeben.

Für die Zeit vom 1. Januar bis zum 9. März war eine Unterbrechungsmeldung mit dem in dieser Zeit erzielten Entgelt abzugeben. (Für die Zeit des Krankengeldbezuges erstattet die Krankenkasse eine entsprechende Meldung an die Rentenversicherung.)

Beispiel Frau Quast arbeitet seit Jahren bei der Firma Express-Druck. Ab 1. Januar 2024 erhält sie eine Vollrente wegen Alters (Regelaltersrente).

Eine Jahresmeldung für 2023 ist nicht abzugeben. Vielmehr ist eine Ummeldung wegen Änderung der Beitragsgruppen zum 31. Dezember/1. Januar vorzunehmen.

Beispiel Herr Tanner bezieht seit dem 20. September 2023 über den Jahreswechsel hinaus Krankengeld.

Eine Jahresmeldung für 2023 ist nicht abzugeben, da bereits zum 20. September 2023 eine Unterbrechungsmeldung fällig war, und seither noch kein beitragspflichtiges Entgelt angefallen ist.

2.4.1 Besondere Jahresmeldung zur Unfallversicherung

Die normalen Entgeltmeldungen sind in der Höhe beschränkt auf die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung. In der Unfallversicherung gelten – je nach Sat-

241 § 9 Abs. 2 DEÜV

242 § 10 Abs. 1 DEÜV

243 § 10 Abs. 2 DEÜV

zung des Versicherungsträgers – in der Regel höhere Beträge. Zudem sind manche Zahlungen des Arbeitgebers, die in der Rentenversicherung beitragsfrei sind, in der Unfallversicherung beitragspflichtig. Deshalb ist für die Unfallversicherung eine gesonderte Jahresmeldung mit einem besonderen Datensatz (DBUV) abzugeben.

Die Jahresentgeltmeldung zur Unfallversicherung ist bis spätestens zum 16. Februar des Folgejahres abzugeben. Für die Meldungen zur Unfallversicherung ist die einheitliche 15-stellige Unternehmensnummer zu verwenden.

2.4.2 Elektronischer Lohnnachweis für die Unfallversicherung Zusätzlich muss auch der UV-Lohnnachweis zusätzlich elektronisch übermittelt werden. Hierfür ist ein ganz besonderes Prozedere vorgesehen. Jeder Arbeitgeber erhält von seiner Berufsgenossenschaft eine fünfstelligen Kennzahl, die in das Entgeltabrechnungsprogramm eingegeben werden muss. Sie dient der zweifelsfreien Identifizierung des Absenders der Daten.

Dann ist ein elektronischer Abgleich mit der beim Unfallversicherungsträger gespeicherten Stammdaten vorgesehen. Dazu übermittelt der Arbeitgeber die Betriebsnummer des Unfallversicherungsträgers, seine Mitgliedsnummer bei der Unfallversicherung und die Kennzahl. Die Unfallversicherung übermittelt im Gegenzug die für den Arbeitgeber zutreffenden Daten. Auf Grundlage dieser Stammdaten meldet der Arbeitgeber dann den Lohnnachweis für das Kalenderjahr. Die Meldung muss spätestens bis 16. Februar des Folgejahres erfolgen.

2.4.3 Maschinelle Anforderung Fehlende Jahresmeldungen werden von den Einzugsstellen auf elektronischem Weg und nicht mehr per Brief beim Arbeitgeber angefordert. Wenn sich das Verfahren bewährt, ist eine Ausweitung auf andere (fehlende) Meldearten geplant.

2.5 Sofortmeldung Die Sofortmeldung²⁴⁴ muss bei Beschäftigungsbeginn elektronisch abgegeben werden, das bedeutet am Tag der Beschäftigungsaufnahme, spätestens zum Zeitpunkt des Arbeitsbeginns. Wird die Sofortmeldung erst verspätet abgegeben oder unterbleibt sie ganz, kann das bereits als Indiz für Schwarzarbeit beziehungsweise illegale Beschäftigung gewertet werden. Die Sofortmeldung wird nicht an die Einzugsstelle, sondern direkt an den Rentenversicherungsträger übermittelt. Sie ersetzt deshalb auch nicht die normale Anmeldung – diese ist innerhalb der üblichen Meldefrist abzugeben. Betroffen sind die Branchen, in denen die Beschäftigten zum Mitführen eines Personaldokumentes verpflichtet sind (siehe Punkt C 5.5).

Die Meldefrist für die Sofortmeldung führt in vielen Betrieben zu praktischen Problemen. Gerade dort, wo die Arbeit natur-

gemäß sehr früh aufgenommen wird, kann die Sofortmeldung in der Praxis nur schwer vor Arbeitsbeginn abgesetzt werden, da die Personalsachbearbeitung in der Regel oftmals erst später mit der Arbeit beginnt. Andererseits wird man nicht jeden Personalverantwortlichen, der die Einstellung vornimmt, an den Computer mit den Personaldaten heranlassen, wo das Übermittlungsprogramm zu finden ist. Probleme entstehen auch dort, wo die ganze Personalabrechnung und das Meldeverfahren dem Steuerberater überlassen sind. Ausnahmen sieht das Gesetz nicht vor.

Bestehen Zweifel, ob das Unternehmen zur Abgabe von Sofortmeldungen verpflichtet ist, kann der Arbeitgeber das durch den Betriebsprüfdienst der Rentenversicherung überprüfen lassen. Einen entsprechenden Anspruch auf eine solche Untersuchung hat das Bundessozialgericht ausdrücklich bestätigt.²⁴⁵

2.6 Altersteilzeit Damit eine Altersteilzeit rentenrechtlich zutreffend berücksichtigt werden kann, ist eine entsprechende Meldung erforderlich. Dazu wird mit dem Tag vor Beginn der Altersteilzeit eine Abmeldung und mit dem Folgetag eine Neuanmeldung vorgenommen. Bei der Anmeldung ist der Personengruppenschlüssel „103“ anzugeben. Bei den danach folgenden Entgeltmeldungen ist darauf zu achten, dass neben dem tatsächlich gezahlten Arbeitsentgelt auch das zusätzliche beitragspflichtige Entgelt, für das der Arbeitgeber die Beiträge entrichtet (siehe Punkt B 13), mit einbezogen wird.

2.7 Einmalig gezahltes Entgelt Grundsätzlich wird einmalig gezahltes Arbeitsentgelt in die nächste „normale“ Entgeltmeldung mit einbezogen. Dies geht aber nur, wenn in dieser Meldung laufendes Arbeitsentgelt enthalten ist, und die Beitragsgruppen mit denen der Einmalzahlung übereinstimmen. Andernfalls ist eine gesonderte Meldung erforderlich.

Beispiel Herr Müller ist seit Jahren bei der Firma Glasbau GmbH beschäftigt. Wegen einer Arbeitsunfähigkeit erhält er von der TK Krankengeld für die Zeit vom 15. Juni 2023 bis zum 10. Januar 2024. Trotz der Arbeitsunfähigkeit zahlt die Firma Herrn Müller im November 2023 ein Weihnachtsgeld.

Es wurde eine Unterbrechungsmeldung mit dem Zeitraum 1. Januar 2023 bis 14. Juni 2023 abgegeben. Das im November gezahlte Weihnachtsgeld ist grundsätzlich beitragspflichtig. Da keine Jahresmeldung zu erstatten ist, muss der Arbeitgeber eine Sondermeldung mit dem Grund „54“ abgeben. Als Zeitraum ist in diesem Fall 1. November 2023 bis 30. November 2023 einzutragen.

Muss das einmalige Entgelt gesondert gemeldet werden, so ist die Meldung mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens sechs Wochen nach der Zahlung, abzugeben.

244 § 28a Abs. 4 SGB IV

245 Urteil vom 13. 3. 2023, B 12 KR 3/21 R

Ist bei Anwendung der Märzklausele eine Einmalzahlung zu berücksichtigen, ist diese gesondert zu melden.

2.8 Änderungen der Personalien Die Meldung von Veränderungen des Namens und der Anschrift ist nicht erforderlich. Diese Daten werden von den Meldebehörden (zum Beispiel Einwohnermeldeamt) an die Sozialversicherungsträger übermittelt.

2.9 Vorausbescheinigung Für die letzten drei Monate vor Rentenbeginn benötigt die Rentenversicherung das voraussichtlich erzielte Entgelt, damit dieser Zeitraum in die Berechnung der Rentenhöhe einbezogen werden kann. Auf Aufforderung durch die Rentenversicherung muss der Arbeitgeber innerhalb eines Monats eine entsprechende Meldung per Datenübermittlung absetzen. Wurde zu diesem Zeitpunkt die Jahresmeldung für das abgelaufene Kalenderjahr noch nicht übermittelt, so ist diese ebenfalls abzugeben.

Hinter dem Kürzel „rvBEA“ steckt das Verfahren der Rentenversicherungsträger für Arbeitgeber: „Bescheinigungen Elektronisch Annehmen“. Nach der Einführung der Versicherungsnummernvorabanfrage werden nun auch die letzten Entgelte eines Rentenantragstellers schneller verfügbar gemacht. Die Rentenversicherung fordert die „Gesonderte Meldung“ (Meldegrund 57) elektronisch beim Arbeitgeber an. Die Anforderung erfolgt über die Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV). Das rvBEA-Verfahren ist seit 2022 verpflichtend. Neben der Vorausbescheinigung wird das Entgelt für Zuzahlungsbefreiungen bei Rehabilitationsmaßnahmen (mit Zustimmung des Betroffenen) und die Bescheinigung zum Antrag auf Elterngeld (hier wird die Rentenversicherung im Auftrag der jeweils zuständigen Behörde tätig) übermittelt.

2.10 Stornierungen Fehlerhafte Meldungen sind zu stornieren und neu abzugeben. Dies ist erforderlich, wenn unter anderem eine der folgenden Angaben unzutreffend war:

- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt,
- Beitragsgruppen,
- Betriebsnummer des Arbeitgebers,
- Grund der Abgabe,
- Personengruppenschlüssel,
- Tätigkeitsschlüssel,
- Zeit der Beschäftigung (Beginn und/oder Ende).

Gleiches gilt, wenn die Meldung an eine falsche Krankenkasse vorgenommen wurde²⁴⁶.

2.11 Monatsmeldung Bei Mehrfachbeschäftigten prüft die Krankenkasse anhand der abgegebenen Entgeltmeldungen, ob möglicherweise die Beitragsbemessungsgrenze überschritten und insgesamt zu viel Beitrag entrichtet wurde.

In diesen Fällen fordert sie die Arbeitgeber per Datenübertragung dazu auf, Monatsmeldungen für den vergangenen Zeitraum (meist das Kalenderjahr) abzugeben. Die Kasse ermittelt dann das monatliche Gesamtentgelt und teilt dies den Arbeitgebern mit, wenn es zu einer Überschreitung der Bemessungsgrenze kommt. Die Arbeitgeber können mit diesen Daten die notwendige Beitragskorrektur für die abgelaufenen Zeiträume vornehmen.

2.12 Bestandsprüfungen Seit 2018 werden die Meldungen der Arbeitgeber von den Einzugsstellen und den anderen Datenempfängern mit dem eigenen Bestand abgeglichen und bei Unstimmigkeiten wird eine Rückmeldung an den Arbeitgeber vorgenommen. Ziel ist es, die Qualität der Meldungen zu verbessern. Der Arbeitgeber muss dann eine Korrekturmeldung vornehmen.

Eine Bestandsprüfung gibt es auch beim AAG-Verfahren, also bei der elektronischen Beantragung von Erstattungen für die Entgeltfortzahlung. Hier meldet die Krankenkasse an den Arbeitgeber, wenn dem Erstattungsantrag nicht in voller Höhe entsprochen werden kann.

2.13 Abfrage der Rentenversicherungsnummer Ist dem Arbeitgeber die Rentenversicherungsnummer eines neuen Mitarbeiters nicht bekannt, so muss er – vor Abgabe der Anmeldung – eine elektronische Anfrage an den Rentenversicherungsträger richten. Dieser übermittelt dem Arbeitgeber dann unverzüglich die Versicherungsnummer (soweit bereits vorhanden) oder den Hinweis, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt. Dann muss der Arbeitgeber bei der Anmeldung die zusätzlichen Angaben machen, die für die Vergabe einer Versicherungsnummer erforderlich sind.

2.14 Störfälle Werden bei einem Störfall Beiträge aus einem Wertguthaben beitragspflichtig, so ist eine besondere Meldung abzugeben. Als Zeitraum sind der erste und der letzte Tag des Monats anzugeben, in dem der Störfall eintritt. Durch die Angabe des Meldegrundes „55“ wird sichergestellt, dass auch Beträge gemeldet werden können, die über der Beitragsbemessungsgrenze für den gemeldeten Zeitraum liegen. Die Entgeltmeldung ist mit der nächsten Entgeltabrechnung abzugeben.

2.15 Erstattungsanträge nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz Erstattungsanträge im Rahmen der Entgeltfortzahlungsversicherung (siehe E 1.3) dürfen nur auf dem Weg des elektronischen Datenaustauschs gestellt werden. Die Krankenkasse informiert den Arbeitgeber mittels elektronischer Rückmeldung, wenn die tatsächliche Erstattung von der beantragten Summe abweicht.

2.16 Betriebsdaten Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Änderungen der Betriebsstammdaten an die Bundesagentur für Arbeit zu melden. Dort werden die Änderungen in die dort geführte zentrale Betriebsdatenbank eingepflegt. Änderungen der Betriebsstammdaten sind in das Meldeverfahren nach der DEÜV einbezogen. Dafür wurde der Datensatz DSBD (Betriebsdatenpflege) geschaffen. Damit werden alle Sozialversicherungsträger gleichzeitig über die Änderungen informiert. Melden muss der Arbeitgeber Veränderungen von Betriebsbezeichnung, Anschrift, Name des Ansprechpartners, Kommunikationsdaten des Ansprechpartners, Betriebsaufgabe sowie Änderungen der Korrespondenzadresse. Die Differenzierung erfolgt über das Feld „Abgabegrund“. Zu den zu meldenden Stammdaten gehören insbesondere:

- Betriebsbezeichnung
- Anschrift
- Status/Ruhendkennzeichens
- Ansprechpartners
- Datenbaustein „Abweichende Korrespondenzanschrift“
- Meldende Stelle
- Abweichende Dienstleister (z.B. Steuerberater)
- Wahlerklärung für die Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 (bei mehreren Erstattungsätzen)
- SEPA-Lastschriftmandat

Neu seit 2023 ist die elektronische Anforderung von Arbeitgeberdaten durch die Einzugsstellen zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos. Die Rückübermittlung der Daten durch den Arbeitgeber erfolgt dann ebenfalls elektronisch aus dem Entgeltabrechnungsprogramm. Für die Einzugsstelle ist die Kenntnis erforderlich, ob es sich um ein neues Arbeitgeberkonto handelt, oder es unter der gemeldeten Betriebsnummer bereits ein Arbeitgeberkonto gibt. Dann können die Daten aus der bestehenden Datenbank abgerufen werden. Wichtig für das Verfahren ist, dass die zutreffende Betriebsnummern bei den Meldungen beachtet werden. Neben der Angabe der Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebes muss deshalb zusätzlich die Hauptbetriebsnummer (eigentliche Arbeitgebernummer) angegeben werden.

2.17 Entgeltbescheinigung für Krankengeldbezug

Damit die Krankenkasse das Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit berechnen kann, benötigt sie Angaben über den vorherigen Verdienst des Beschäftigten. Auch für diese Daten ist die elektronische Übermittlung vorgeschrieben.

2.18 Zahlstellenverfahren Das sogenannte Zahlstellenverfahren regelt die Meldung von Versorgungsbezügen, also zum Beispiel Betriebsrenten, Pensionen usw. Die Zahlstellen dieser Leistungen sind verpflichtet, den Krankenkassen Informationen über Art und Höhe der Versorgungsbezüge zu geben. Auch diese werden im elektronischen Datenaustausch übermittelt. Gleiches gilt für Rückinformationen von den Krankenkassen an die Zahlstellen.

2.19 Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung Der „gelbe Schein“ hat ausgedient. Die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen der Ärzte werden elektronisch an die Krankenkassen übermittelt. Diese stellen die Daten dann – natürlich ohne Diagnosen – für den Arbeitgeber zum Abruf bereit. Dieser kann die Daten dann über das Entgeltabrechnungsprogramm abrufen. Der elektronische Abruf der Daten durch den Arbeitgeber ist verpflichtend. Sonderregelungen gibt es noch für Minijobber (die Minijobzentrale verfügt nicht über die Arbeitsunfähigkeitsdaten) und für privat krankenversicherte Arbeitnehmer.

Noch nicht erfasst werden Zeiten von Rehabilitationsmaßnahmen, Kinderkrankengeld oder Bescheinigungen für privat Krankenversicherte oder Bescheinigungen von Ärzten im Ausland. Ab 2025 sollen auch Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in das elektronische Verfahren einbezogen werden.

2.20 Arbeitsagentur Die Anmeldung von Kurzarbeit und die spätere Abrechnung der verauslagten Beträge durch den Arbeitgeber sowie der darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge, kann – auf freiwilliger Basis – elektronisch erfolgen. Das Verfahren nennt sich KEA (Kurzarbeitergeld-Dokumente elektronisch annehmen).

BA-BEA-Verfahren Die Bundesagentur für Arbeit bietet den Arbeitgebern die Möglichkeit, Bescheinigungen elektronisch zu übermitteln. Dazu gehören insbesondere Arbeits- sowie Nebeneinkommensbescheinigungen. Das sogenannte BA-BEA-Verfahren ist seit 2022 verpflichtend. Eine Übermittlung ist auch über das Online-Meldeportal möglich.

Betriebsnummer Der Antrag auf Erteilung einer Betriebsnummer bei der Arbeitsagentur muss ebenfalls auf elektronischem Weg gestellt werden.

2.21 Abfrage der zuständigen Krankenkasse Erhält der Arbeitgeber (oder die Zahlstelle von Versorgungsbezügen) trotz vorheriger Aufforderung an den Beschäftigten keine, unvollständige oder falsche Angaben über die Mitgliedschaft in einer Krankenkasse des Beschäftigten, kann er ab 2024 über den Spitzenverband Bund der Krankenkassen die aktuelle Mitgliedschaft des Beschäftigten in einer gesetzlichen Krankenkasse elektronisch abfragen.

Für die Abfrage sind Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort und Versicherungsnummer des Versicherten anzugeben. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt dann unverzüglich eine Rückmeldung mit der Betriebsnummer der Krankenkasse, in der der Beschäftigte zum Zeitpunkt der Abfrage Mitglied ist.

3. Besondere Personenkreise

3.1 Geringfügig Beschäftigte Grundsätzlich gilt auch für geringfügig Beschäftigte das übliche Meldeverfahren²⁴⁷.

Es sind auch Entgeltmeldungen für kurzfristig Beschäftigte²⁴⁸ abzugeben. Das betrifft Unterbrechung und Abmeldung. Besonderheit: Der Beitragsgruppenschlüssel ist mit „0000“ anzugeben, da ja in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung keine Versicherungspflicht besteht und keine Pauschalbeiträge gezahlt werden. In den Datenbausteinen wird als beitragspflichtiges Entgelt auch „000000“ angegeben. Eine Jahresmeldung für kurzfristig Beschäftigte entfällt. Allerdings ist das entsprechende Entgelt in der Jahresentgeltmeldung zur Unfallversicherung zu melden.

Beispiel Frau Soller ist als kurzfristig Beschäftigte versicherungsfrei bei der Firma Lenox angestellt. Ihr monatliches Entgelt beträgt 1.500 Euro. Die Tätigkeit ist auf die Zeit vom 1. Dezember 2023 bis 15. Januar 2024 befristet.

Es sind folgende Meldungen abzugeben:

Anmeldung zum	1. 12. 2023
Beitragsgruppe.....	0000
Entgelt.....	000000
Abmeldung vom	1. 1. 2024
.....	bis 15. 1. 2024
Beitragsgruppe.....	0000
Entgelt	000000

Bei kurzfristig (versicherungsfreien) Beschäftigten muss der Arbeitgeber das Vorliegen eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes bestätigen. Entsprechende Nachweise sind in den Entgeltunterlagen zu dokumentieren.

Die Minijob-Zentrale meldet nach erfolgter Anmeldung einer kurzfristigen Beschäftigung eventuelle Vorbeschäftigungen elektronisch an den Arbeitgeber. So kann dieser zeitnah die Versicherungsfreiheit überprüfen.

Personengruppenschlüssel

- 101 = Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale
- 109 = Geringfügig entlohnte Beschäftigte (versicherungsfrei)²⁴⁹
- 110 = Kurzfristig Beschäftigte (versicherungsfrei)

Meldungen für geringfügig Beschäftigte sind auch zu erstellen, wenn diese zum Beispiel im Hauptberuf als Beamte versicherungsfrei beschäftigt oder Rentner sind.

Achtung Auch für Studenten, die geringfügig beschäftigt sind, müssen die üblichen Meldungen vorgenommen werden. Sind Studenten mehr als nur geringfügig beschäftigt, aber nach der Werkstudentenregelung versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, müssen Meldungen für Versicherungspflichtige abgegeben werden, da Rentenversicherungspflicht besteht.

Ändert sich die Art der geringfügigen Beschäftigung, so ist eine Ummeldung erforderlich. Neben dem Personengruppenschlüssel ändert sich auch die Beitragsgruppe.

Achtung Die Minijob-Zentrale ist generell die zuständige Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte. Die Meldungen für diesen Personenkreis sind ausschließlich dorthin abzugeben.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, der Minijob-Zentrale zu melden, wie die Lohnsteuer für die Minijobber abgerechnet wird – pauschal oder nach den individuellen Steuermerkmalen. Daneben sind die Steuernummer des Arbeitgebers und die Steueridentifikationsnummer des Beschäftigten zu übermitteln. Das gilt nur für Entgeltmeldungen.

3.2 Beschäftigte in Privathaushalten (Minijob) Für Beschäftigte in Privathaushalten gelten besondere Meldebestimmungen. Der Arbeitgeber gibt hier einen sogenannten Haushaltsscheck an die Minijob-Zentrale als zuständige Einzugsstelle. Diese erstellt die Meldungen und Beitragsnachweise und zieht die Beiträge und Steuern im Rahmen des Lastschriftverfahrens ein. Der Zahlungsweg ist für diesen Personenkreis gesetzlich vorgeschrieben.

Auch für das Haushaltsscheckverfahren ist die elektronische Übermittlung der Daten möglich, aber nicht obligatorisch.

3.3 Beschäftigte, die nur in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind Auch für Personen, die nur in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherungspflichtig sind, muss der Arbeitgeber die Jahresentgeltmeldung zur Unfallversicherung erstatten. Hierzu gehören zum Beispiel:

- Beurlaubte Beamte, die in der gesetzlichen Sozialversicherung versicherungsfrei sind. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Personen als Arbeitnehmer versichert. Unfallversicherungspflichtiges Entgelt ist das

247 § 13 DEÜV; § 28a Abs. 9 SGB IV

248 nach § 8 SGB IV

249 Dieser Schlüssel ist auch zu verwenden, wenn der Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet hat oder von ihr befreit wurde.

erzielte Bruttoentgelt bis zum Höchstjahresarbeitsentgelt in der Unfallversicherung (zum Beispiel ein beurlaubter verbeamteter Lehrer, der in einer Privatschule tätig ist).

- Studenten in einem vorgeschriebenen Zwischenpraktikum mit der Beitragsgruppe „0000“ zur Sozialversicherung. Für die unfallversicherungsrechtliche Beurteilung von Praktika ist es unerheblich, ob diese in der Studien- oder Prüfungsordnung zwingend vorgeschrieben sind oder freiwillig geleistet werden. Es besteht Versicherungsschutz über das Praktikumsunternehmen. Die Meldung ist allerdings nur zu erstatten, wenn tatsächlich ein Entgelt gezahlt wird.

Mitarbeiter, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind, muss der Arbeitgeber nicht über die abgegebenen Meldungen informieren.

3.4 Saisonarbeitskräfte In einigen Branchen gibt es stetig wiederkehrende Saisonarbeiter, ohne die beispielsweise ganze Ernten gar nicht eingebracht werden könnten. Für den Arbeitgeber stellen diese meldetechnisch in der Regel kein Problem dar. Kommt es zur Versicherungspflicht, treten nach der Rückkehr in die Heimat Probleme für die Krankenkassen auf. Diese erfahren häufig nichts von der Rückkehr ins Heimatland. Da die Krankenkasse nicht einfach die Mitgliedschaft beenden darf (obligatorische Anschlussversicherung), sind umfangreiche Ermittlungen erforderlich. Bei einem – nachgewiesenen – Verzug ins Ausland kommt es nämlich nicht zur Anschlussversicherung, die gilt nur bei einem Aufenthalt innerhalb Deutschlands.

Im Meldeverfahren gibt es eine besondere Kennzeichnung als „Saisonarbeitskraft“. So wird den Kassen die Prüfung erheblich erleichtert, und sie muss nicht unnötig Mitgliedschaften durchführen, weil die tatsächlichen Verhältnisse nicht zu ermitteln sind.

3.5 Mehrfachbeschäftigte Eine Monatsmeldung ist nur für Mehrfachbeschäftigte und nur auf Anforderung der Krankenkasse für vergangene Zeiträume abzugeben. Die Anforderung erfolgt, wenn die Kasse anhand der von den Arbeitgebern abgegebenen Entgeltmeldungen feststellt, dass die Beitragsbemessungsgrenze möglicherweise überschritten wurde.

3.6 Ins Ausland entsandte Mitarbeiter Besteht bei einer Entsendung innerhalb der Europäischen Union oder der EWR-Staaten Island, Liechtenstein, Norwegen und der Schweiz das deutsche Sozialversicherungsrecht weiter, ist die Ausstellung der Bescheinigung A1 als Nachweis notwendig. Der Arbeitgeber muss einen entsprechenden Antrag bei der deutschen Krankenkasse oder der Rentenversicherung stellen und Angaben über die Beschäftigung und die Entsendung machen.

Für die Anträge auf Ausstellung des A1 ist – wie für alle Meldungen – die elektronische Übermittlung vorgeschrieben. Es ist möglich, aus dem Entgeltabrechnungsprogramm heraus eine Bestätigung über die Antragstellung zu erstellen. Das ist vor allem bei besonders kurzfristigen Entsendungen nützlich, weil die Ausstellung der Bescheinigung durch die Versicherungsträger bis zu drei Tagen in Anspruch nehmen kann. Die elektronische Beantragung gilt bisher nur für die EU-/EWR-Staaten. Bei bilateralen Abkommen ist weiterhin ein Antrag auf einem Vordruck zu stellen. Eigentlich sollten die bilateralen Abkommen ab 2024 in das elektronische Meldeverfahren integriert werden, das wurde aber kurzfristig auf 2025 verschoben. Daher sind weiterhin die Vordrucke zu verwenden.

Für Großbritannien ist weiterhin die Bescheinigung A1 elektronisch zu beantragen und auszustellen. Auch wenn das Land nicht mehr zur EU gehört. Auf der Bescheinigung wird kenntlich gemacht, dass die Rechtsgrundlage für die Ausstellung nicht (mehr) die EU-Verordnung sondern, der Kooperationsvertrag ist.

Hinweis Bei einer Entsendung in einen EU/EWR-Staat ist in der Regel eine Anmeldung in dem jeweiligen Staat vorab erforderlich. Diese erfolgt im Internet. Einige Staaten haben Ausnahmen für besonders kurzfristige Entsendungen oder für Dienstreisen geschaffen. Bei einem Verstoß gegen diese Meldepflicht drohen teilweise hohe Bußgelder. Informationen zu den wichtigsten Entsendestaaten finden Sie unter **firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2034096)**.

3.7 Elektronische Entgeltunterlagen Eigentlich nicht digitale Unterlagen wie Bescheinigungen, schriftliche Erklärungen usw., die auf Anforderung bisher in Papierform zum Zwecke der Betriebsprüfung an die Rentenversicherung geschickt wurden, müssen seit 2022 auch digital zur Verfügung stehen. Arbeitgeber sind verpflichtet, alle Entgeltunterlagen in digitaler Form zur Verfügung zu halten. Eine Aussetzung dieser Verpflichtung ist auf Antrag bis 2026 möglich. Hintergrund ist, dass die bisher auf freiwilliger Basis erfolgte elektronisch unterstützte Betriebsprüfung durch die Rentenversicherungsträger seit 2023 verpflichtend ist.

Dabei werden im Vorfeld der Prüfung die relevanten Daten aus dem Abrechnungsprogramm an die Betriebsprüfer übermittelt, um den Aufwand für die Prüfung vor Ort zu verringern. Im Einzelfall kann darauf sogar ganz verzichtet werden. Freiwillig bleibt hingegen die Übermittlung von Daten aus der Finanzbuchhaltung. Auf Antrag kann auch für die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung die Teilnahme bis Ende 2026 hinausgeschoben werden. Für Kleinunternehmen, die das Meldeportal nutzen, ist dort eine Möglichkeit vorgesehen, die Daten für die elektronische Betriebsprüfung zu hinterlegen und an die Rentenversicherung zu übermitteln.

4. Datenfelder

Welche Datenfelder für die einzelne Meldung benötigt werden, ergibt sich aus der entsprechenden Datensatzbeschreibung. Gehaltsabrechnungsprogramme und Ausfüllhilfen enthalten üblicherweise alle erforderlichen Schlüsselzahlen. Trotzdem muss der Arbeitgeber natürlich wissen, welche Daten jeweils anzugeben sind. Deshalb beschreiben wir die wichtigsten Datenfelder und die dafür zugelassenen Werte.

Die wichtigsten Datenfelder finden Sie nachstehend mit Erläuterungen in alphabetischer Reihenfolge.

Angaben zur Tätigkeit

Der Schlüssel hat neun Stellen:

Stelle	Bedeutung
1-5	Ausgeübte Tätigkeit
6	Schulbildung
7	berufliche Ausbildung
8	Zeitarbeitsverhältnis
9	Vollzeit/Teilzeit und Vertragsform

Die Schlüsselzahlen im Einzelnen:

Stelle 1-5 – Ausgeübte Tätigkeit

Das Verzeichnis mit Suchfunktion finden Sie im Internet unter www.arbeitsagentur.de.

Stelle 6 – Schulbildung

Schlüsselzahl	Bedeutung
1	ohne Schulabschluss
2	Haupt-/Volksschulabschluss
3	Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
4	Abitur/Fachabitur
9	Abschluss unbekannt

Stelle 7 – Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss

Schlüsselzahl	Bedeutung
1	ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
2	Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
3	Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss
4	Bachelor
5	Diplom/Magister/Master/Staatsexamen
6	Promotion
9	Abschluss unbekannt

Stelle 8 – Arbeitnehmerüberlassung

Schlüsselzahl	Bedeutung
1	nein
2	ja

Stelle 9 – Vertragsform

Schlüsselzahl	Bedeutung
1	unbefristet - Vollzeit
2	unbefristet - Teilzeit
3	befristet - Vollzeit
4	befristet - Teilzeit

Anschrift – Die Anschrift ist nur bei einer Anmeldung erforderlich. Das Feld „Land“ ist nur bei Auslandsanschriften auszufüllen. Dann wird hier das jeweilige Landeskennzeichen (in der Regel das Kfz-Kennzeichen) eingetragen.

Beitragsgruppe – Die Beitragsgruppe ist in der Reihenfolge

- Krankenversicherung,
- Rentenversicherung,
- Arbeitslosenversicherung,
- Pflegeversicherung,

anzugeben.

Besonderheit Bei versicherungsfreien kurzfristig Beschäftigten ist bei allen Versicherungszweigen jeweils eine „0“ einzutragen.

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt – Anzugeben ist jeweils das Entgelt, für das in dem zu meldenden Zeitraum Beiträge zu zahlen waren. Gegebenenfalls sind Einmalzahlungen, soweit sie beitragspflichtig sind, mit zu berücksichtigen. Maßgebend ist im Zweifel immer das in der Rentenversicherung beitragspflichtige Entgelt. Der angegebene Betrag darf die für den gemeldeten Zeitraum geltende Beitragsbemessungsgrenze nicht überschreiten.

Ausnahme Gesonderte Meldung von Einmalzahlungen oder nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben.

- Bei geringfügig Beschäftigten, die rentenversicherungspflichtig sind, ist der Mindestbetrag zu beachten.
- Es sind nur volle Euro-Beträge anzugeben. Die Cent sind kaufmännisch zu runden. Das Entgelt ist immer sechsstellig mit führenden Nullen anzugeben.

Beispiel

Beitragspfl. Entgelt:2.537,52 EUR
Eintragung in die Meldung:002538

- Beschäftigungszeit – Die Daten sind im Format TT MM JJJJ anzugeben.

Beispiel

Beginn der Beschäftigung: 1. Juni 2024
Eintragung:01 06 2024

- Bei einer Anmeldung ist nur das Feld „von“ zu füllen. Bei einer Entgeltmeldung werden der Beginn und das Ende des zu meldenden Zeitraums angegeben.

Besonderheiten Bei gesonderter Meldung einer Einmalzahlung wird als Zeitraum der erste und letzte Tag des Monats der Zuordnung des Entgelts eingetragen. Wird bei einem Störfall im Rahmen flexibler Arbeitszeitregelungen oder bei Altersteilzeit nicht vereinbarungsgemäß verwendetes Wertguthaben gemeldet, wird der erste und letzte Tag des Monats der Auszahlung des Wertguthabens angegeben.

- Betriebsnummer des Arbeitgebers – Die Betriebsnummer erhält jeder Betrieb, der Arbeitnehmer beschäftigt, von der Arbeitsagentur. Unterhält der Arbeitgeber mehrere Betriebsstätten, an denen er Arbeitnehmer beschäftigt, wird für jede Betriebsstätte eine Betriebsnummer vergeben. In der Meldung wird die Nummer der Betriebsstätte angegeben, in der der Arbeitnehmer seine Tätigkeit tatsächlich ausübt.

Beispiel Die Bäckerei Mehl betreibt neben dem Stammsitz in der Bergstraße eine Verkaufsstelle in der Bahnhofstraße. Für die Mitarbeiter, die in der Filiale tätig sind, ist die dortige Betriebsnummer anzugeben.

Bei einer Betriebsverlegung wird üblicherweise keine neue Betriebsnummer vergeben. Dies ist nur erforderlich, wenn der Betriebsitz vom Rechtskreis Ost in den Rechtskreis West (oder umgekehrt) verlegt wird.

- Betriebsstätte – Hier ist die Kennzeichnung „West“ vorzunehmen, wenn die Beschäftigung in den alten Bundesländern oder West-Berlin ausgeübt wird. „Ost“ ist anzugeben, wenn die Beschäftigung in den neuen Bundesländern oder Ost-Berlin ausgeübt wird. Für die Auswahl ist es unerheblich, ob der Beschäftigte bei einer Krankenkasse in den neuen oder alten Bundesländern versichert ist.
- Übergangsbereich – Dieses Feld wird genutzt, wenn das Entgelt ganz oder teilweise innerhalb des Übergangsbereichs von 538,01 Euro bis 2.000 Euro lag. Das Feld ist nur bei der Erstattung von Jahresmeldungen, Abmeldungen und Unterbrechungsmeldungen auszufüllen. Dabei sind folgende Schlüsselzahlen zugelassen:

0 = kein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs

1 = Übergangsbereich; die tatsächlichen Arbeitsentgelte betragen in allen Entgeltabrechnungszeiträumen von 538,01 Euro bis 2.000,00 Euro,

2 = Übergangsbereich; die Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit tatsächlichen Arbeitsentgelten von 538,01 Euro bis 2.000,00 Euro als auch solche mit tatsächlichen Arbeitsentgelten unter 538,01 Euro oder über 2.000,00 Euro.

Zusätzlich zum beitragspflichtigen (verringerten) Entgelt muss das tatsächlich erzielte Entgelt gemeldet werden.

- Grund der Abgabe – Hier ist der zweistellige Schlüssel des zutreffenden Grundes für die Meldung anzugeben. Treffen mehrere Gründe zu, ist der Grund mit der niedrigsten Schlüsselzahl maßgebend.

- Name – Diese Angabe ist bei jeder Meldung zu machen. Zum Namen gehören auch der Vorname sowie gegebenenfalls Vorsatzwort, Namenszusätze und Titel (zum Beispiel: Professor Hans von Mustermann). Hat der Beschäftigte mehrere Vornamen, ist der Rufname einzutragen.
- Personalnummer – Die Angabe der Personalnummer soll die Kommunikation zwischen Arbeitgeber und Krankenkasse bei Rückfragen erleichtern. Besonders bei größeren Betrieben kann dies hilfreich sein. Die Angabe ist freiwillig.
- Personengruppe – Hier wird ein dreistelliger Schlüssel angegeben. Für versicherungspflichtige Arbeitnehmer ohne besondere Merkmale wird der Schlüssel 101 verwendet. Liegen besondere Merkmale vor, gelten die Schlüssel ab 102. Treffen mehrere Schlüssel gleichzeitig zu, ist der jeweils niedrigere Wert einzutragen. Die Schlüssel 109 und 110 (geringfügig Beschäftigte) sind jedoch stets vorrangig.
- Saisonarbeitnehmer – Es handelt sich um einen Saisonarbeitnehmer, wenn jemand vorübergehend für eine versicherungspflichtige, auf bis zu acht Monate befristete Beschäftigung nach Deutschland gekommen ist, um einen
 - jahreszeitlich bedingten,
 - jährlich wiederkehrenden,
 - erhöhten

Arbeitskräftebedarf des Arbeitgebers abzudecken.²⁵⁰

In diesem Fall ist das Feld bei Anmeldung und bei gleichzeitiger An- und Abmeldung entsprechend zu kennzeichnen.

- Staatsangehörigkeit – Es ist ein dreistelliger Schlüssel anzugeben.
- Statuskennzeichen – Mithilfe des Statuskennzeichens wird gegebenenfalls die automatische Statusfeststellungsprüfung (siehe Punkt A 1.5.1) ausgelöst. Das Feld wird wie folgt gekennzeichnet:
 - 1 = Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Abkömmling
 - 2 = geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

In allen anderen Fällen bleibt das Feld leer oder wird mit „0“ gefüllt.

- Versicherungsnummer – Ist die Versicherungsnummer nicht bekannt, nimmt der Arbeitgeber eine elektronische Abfrage bei der Rentenversicherung vor. Wurde noch keine vergeben, so müssen für die Vergabe zusätzlich Angaben über Geburtsnamen, Geburtsort, Geburtsland, Geburtsdatum, Geschlecht und Staatsangehörigkeit gemacht werden.

Bei einer erstmaligen Beschäftigung werden diese Daten benötigt, um eine Versicherungsnummer zu vergeben. Die zusätzlichen Daten dienen zur sicheren Identifikation des Beschäftigten, damit nicht versehentlich eine neue Versicherungsnummer vom Rentenversicherungsträger vergeben wird. Ist dem Arbeitgeber die Rentenversicherungsnummer eines neuen Mitarbeiters nicht bekannt, so muss er – vor Abgabe der Anmeldung – eine elektronische Anfrage an den Rentenversicherungsträger richten. Dieser übermittelt dem Arbeitgeber dann unverzüglich die Versicherungsnummer (soweit bereits vorhanden) oder den Hinweis, dass die Vergabe der Versicherungsnummer mit der Anmeldung erfolgt. Dann muss der Arbeitgeber bei der Anmeldung die zusätzlichen Angaben machen, die für die Vergabe einer Versicherungsnummer erforderlich sind.

- Geburtsdatum – Das Geburtsdatum ist in der Form TT MM JJJJ anzugeben.
- Geburtsname – Die Angabe ist nur erforderlich, wenn der Geburtsname vom aktuellen Namen abweicht.
- Geburtsort – Der Geburtsort ist einzutragen.
- Geschlecht – Angegeben werden können „männlich“, „weiblich“, „divers“ oder „unbestimmt“. Die Angabe des Geschlechts orientiert sich am Geburtenregister: „x“ steht dann für das unbestimmte Geschlecht und „d“ für „divers“.
- Staatsangehörigkeit – Der dreistellige Schlüssel ist bei einer Meldung ohne Versicherungsnummer zusätzlich noch einmal einzutragen.

Erstmalige Aufnahme einer Beschäftigung von nicht-deutschen Bürgern des Europäischen Wirtschaftsraums Nimmt ein nicht-deutscher Bürger eines Landes des Europäischen Wirtschaftsraumes das erste Mal eine Beschäftigung in Deutschland auf, so sind zusätzliche Angaben zu machen.

- Geburtsland – Das Geburtsland ist mit dem Staatsangehörigkeitsschlüssel anzugeben. Dies gilt auch dann, wenn der Beschäftigte eine andere Staatsangehörigkeit besitzt.

5. Sozialversicherungsausweis/ Rentenversicherungsnummer

5.1 Allgemeines Bisher hat jeder Beschäftigte einen Sozialversicherungsausweis erhalten, wenn für ihn beim Rentenversicherungsträger eine Versicherungsnummer beantragt und vergeben wurde. Zeitweise wurde der Ausweis als Identifikation der Beschäftigten in bestimmten Branchen (Mitführipflicht) genutzt, was aber aufgrund der fehlenden Fälschungssicherheit wieder abgeschafft wurde.

Stattdessen muss der Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitgeführt und auf Verlangen den Behörden der Zollverwaltung vorgelegt werden. Das gilt für die Erbringung von Dienst- oder Werkleistungen in folgenden Wirtschaftsbereichen²⁵¹:

- Baugewerbe,
- Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe,
- Personenbeförderungsgewerbe,
- Speditions-, Transport- und damit verbundenem Logistikgewerbe,
- Schaustellergewerbe,
- Unternehmen der Forstwirtschaft,
- Gebäudereinigungsgewerbe,
- Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen,
- Fleischwirtschaft,
- Prostitutionsgewerbe,
- Wach- und Sicherheitsgewerbe.

Arbeitnehmerinformation Der Arbeitgeber ist verpflichtet, jeden seiner Arbeitnehmer schriftlich und nachweislich auf die Mitführipflicht hinzuweisen. Diesen Nachweis muss der Arbeitgeber für die Dauer der Beschäftigung oder Tätigkeit vorhalten und bei Prüfungen auf Verlangen vorlegen²⁵².

Eine Sonderregelung besteht für Arbeitnehmer, die aus dem Ausland nach Deutschland entsandt sind und deshalb nicht nach deutschem Recht versicherungspflichtig werden. Diese müssen den Aufenthaltstitel (Aufenthaltserlaubnis) mitführen. Ausreichend ist bei Arbeitnehmern aus dem EWR²⁵³ auch die Bescheinigung des ausländischen Versicherungsträgers, dass die dortigen Rechtsvorschriften weiter anzuwenden sind und nicht die deutschen Bestimmungen gelten (Vordruck A 1).

5.2 Nachweis der Rentenversicherungsnummer Anstelle des Ausweises stellt die Rentenversicherung nur eine entsprechende briefliche Bescheinigung über die vergebene Versicherungsnummer aus. Bisher mussten Sie sich den Sozialversicherungsausweis bei Beschäftigungsbeginn vorlegen lassen.

2023 wurde das Verfahren geändert. Die Vorlage des Ausweises beziehungsweise des Bestätigungsschreibens entfällt. Stattdessen rufen die Arbeitgeber die Sozialversicherungsnummer elektronisch bei der Rentenversicherung ab, wenn die Versicherungsnummer noch nicht bekannt ist. Damit entfällt die Vorlagepflicht des Arbeitnehmers. Es spricht aber nichts dagegen, sich die Rentenversicherungsnummer vom Beschäftigten unter Vorlage des entsprechenden Schreibens oder des – noch vorhandenen – Sozialversicherungsausweises geben zu lassen.

251 § 2a Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz

252 § 2a Abs. 2 Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetz

253 Europäischer Wirtschaftsraum – das sind die Staaten, in denen die EU-Verordnungen gelten. Neben den EU-Staaten gehören dazu Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz.

6. Weitere Meldedaten

6.1 Meldegründe und -fristen

Tatbestand	Meldeart	Meldefrist
Beginn einer <ul style="list-style-type: none"> ▪ versicherungspflichtigen Beschäftigung ▪ Berufsausbildung ▪ Altersteilzeit 	Anmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Ende einer <ul style="list-style-type: none"> ▪ versicherungspflichtigen Beschäftigung ▪ Berufsausbildung ▪ Altersteilzeit 	Abmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Beginn einer geringfügigen Beschäftigung	Anmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Ende einer geringfügigen Beschäftigung	Abmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Unterbrechung einer Beschäftigung für mindestens einen vollen Kalendermonat	Unterbrechungsmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung
Sondermeldung für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	Entgeltmeldung (Meldegrund 54)	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Sondermeldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendeten Wertguthaben (Störfall)	Entgeltmeldung (Meldegrund 55)	nächste Entgeltabrechnung
Bestehen einer Beschäftigung über den Jahreswechsel hinaus	Jahresmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens bis 15. Februar des Folgejahres
Änderung <ul style="list-style-type: none"> ▪ beim Personengruppenschlüssel ▪ beim Beitragsgruppenschlüssel ▪ der Krankenkasse ▪ der Betriebsstätte (Wechsel West/Ost) 	Sonstige Meldung Abmeldung Anmeldung	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Fehler in bereits abgegebener Meldung	Stornierung (und neue Meldung mit richtigen Angaben)	nächste Entgeltabrechnung
Vorausbescheinigung	Entgeltmeldung (Meldegrund 57)	nächste Entgeltabrechnung
Aufnahme einer Beschäftigung (nur in bestimmten Branchen)	Sofortmeldung	vor Aufnahme der Beschäftigung
Monatsmeldung	Monatsmeldung (Meldegrund 58)	nächste Entgeltabrechnung nur auf Anforderung der Krankenkasse
Ende des Kalenderjahres	Jahresentgeltmeldung Unfallversicherung (Meldegrund 92)	16. Februar des Folgejahres
Ende des Kalenderjahres	Lohnnachweis Unfallversicherung	16. Februar des Folgejahres
Beginn der Elternzeit	Anmeldung (Meldegrund 17)	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen
Ende der Elternzeit	Abmeldung (Meldegrund 37)	nächste Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen

6.2 Schlüsselzahlen Die vollständigen Schlüsselverzeichnisse finden Sie im Internet unter firmenkunden.tk.de (Suchnummer 2061126)

4

D-Entgelt- unterlagen

Der Arbeitgeber nimmt bei seiner Entgeltabrechnung viele Aufgaben für die Sozialversicherungsträger wahr, wie die Feststellung der Versicherungspflicht oder die Beitragsberechnung.

1. Die Entgeltunterlagen

Der Arbeitgeber wird als Erfüllungsgehilfe der Sozialversicherungsträger tätig. Er beurteilt die Versicherungspflicht beziehungsweise -freiheit zu den einzelnen Versicherungszweigen, ermittelt das beitragspflichtige Arbeitsentgelt und berechnet die Beiträge. Außerdem erstellt er auch die erforderlichen Meldungen. Diese Auftragstätigkeit wird von den Versicherungsträgern überwacht. Neben den Krankenkassen als Einzugsstellen, die zumeist aufgrund eines konkreten Einzelfalls aktiv werden, Beiträge und gegebenenfalls Meldungen anfordern, sind es in erster Linie die Rentenversicherungsträger, die eine Überwachung im Rahmen der Betriebsprüfungen vornehmen.

Seit 2022 müssen die Entgeltunterlagen – einschließlich ergänzender Dokumente – in elektronischer Form vorgehalten werden. Hiervon kann sich ein Arbeitgeber in begründeten Ausnahmefällen bis 2026 befreien lassen. Hintergrund ist die Einführung der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung, die seit 2023 für alle Arbeitgeber verpflichtend ist. Auch hiervon kann man sich in begründeten Fällen bis längstens 2026 befreien lassen.

2. Aufzeichnungs- und Nachweispflichten

Die Verpflichtung zur Führung von Entgeltunterlagen ist im Gesetz geregelt²⁵⁴. Dort ist allerdings nur festgelegt, dass Entgeltunterlagen für jeden Beschäftigten zu führen sind. Weitere Bedingungen sind: Führung in deutscher Sprache, Aufbewahrung innerhalb Deutschlands, Aufbewahrung bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung folgenden Kalenderjahres.

Beispiel Die letzte Betriebsprüfung durch die Rentenversicherung fand bei der Firma Lüdenscheidt im Juli 2023 statt. Die Unterlagen sind daher bis zum 31. Dezember 2024 aufzubewahren.

Achtung Im Steuerrecht gelten längere Aufbewahrungsfristen.

Hat ein Arbeitgeber mit Sitz im Ausland in Deutschland keinen Sitz, beschäftigt aber einen hier versicherungspflichtigen Arbeitnehmer, so muss er einen Bevollmächtigten mit Sitz in Deutschland benennen. Dieser ist verpflichtet, die Entgeltunterlagen in deutscher Sprache zu führen und aufzubewahren.

Insgesamt müssen die Aufzeichnungen so beschaffen sein, dass sie dem Betriebsprüfer innerhalb angemessener Zeit einen Überblick über die Entgeltabrechnung vermitteln können. Die

Angaben sind richtig, vollständig, in zeitlicher Reihenfolge und geordnet vorzunehmen. Welche Angaben im Detail festzuhalten sind, regelt die Beitragsverfahrensverordnung.²⁵⁵

2.1 Entgeltunterlagen Als Entgeltunterlagen bezeichnet man im Allgemeinen alle Informationen und Nachweise, die einen Beschäftigten und seine sozialversicherungsrechtliche und beitragsrechtliche Beurteilung betreffen.

Zu den einzelnen Beschäftigten sind bestimmte Mindestinhalte vorgeschrieben²⁵⁶:

Personendaten

- Familien- und Vorname,
- Geburtsdatum,
- bei Ausländern aus Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraumes die Staatsangehörigkeit und die Arbeitsgenehmigung der Bundesagentur für Arbeit,
- Anschrift.

Achtung Die Personendaten sollten Sie immer amtlichen Dokumenten (Personalausweis, Reisepass) entnehmen. Am besten nehmen Sie eine Kopie der Dokumente zu den Unterlagen.

²⁵⁴ Das Gesetz spricht nur von „Entgeltunterlagen“. Gemeint sind aber natürlich alle Abrechnungsunterlagen der Lohn- und Gehaltsempfänger. Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich daher inzwischen der Begriff der „Entgeltunterlagen“ weitgehend durchgesetzt.

²⁵⁵ insbesondere §§ 8 und 9 BVV

²⁵⁶ § 28f SGB IV

Beschäftigungs- und Entgeltdaten

- Beginn und Ende der Beschäftigung,
- Beginn und Ende der Altersteilzeitarbeit,
- Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit einschließlich der Zu- und Abgänge (Details hierzu finden Sie unter Punkt B 12),
- Beschäftigungsart (genaue Bezeichnung der Tätigkeit),
- alle Angaben, die für die Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht maßgebend sind (zum Beispiel Befreiungsbescheinigung, Angaben zur wöchentlichen Arbeitszeit, Stundenzettel, Entgelthöhe, Immatrikulationsbescheinigung bei Studenten, Rentenbescheide usw.),
- sonstige für die Erstellung von Meldungen erforderliche Daten,
- bei Entsendung: Eigenart und zeitliche Begrenzung der Beschäftigung,
- Arbeitsgenehmigungen,
- Vereinbarungen zur Entsendung,
- Mitgliedsbescheinigungen der Krankenkassen,
- Daten der erstatteten Meldungen,
- Unterlagen über ein Statusfeststellungsverfahren bei der Deutschen Rentenversicherung einschließlich des Bescheides,
- Bescheide der Einzugsstelle über das Bestehen von Versicherungspflicht oder -freiheit,
- bei flexibler Arbeitszeit eine Aufzeichnung über Wertguthaben bis 250 Stunden Freistellung von der Arbeitsleistung (zum Beispiel Gleitzeitkarten usw.),
- bei Wertguthaben: Nachweis über die getroffenen Vorkehrungen zum Insolvenzschutz,
- Mitgliedsnummer beim zuständigen Unfallversicherungsträger,
- Bescheinigung des Unfallversicherungsträgers über die Gefahrenklasse,
- Unterlagen nach § 17 MiLoG und MiLo-Dokumentationspflichtenverordnung,

- Nachweis des Krankenversicherungsschutzes bei versicherungsfreien kurzfristigen Beschäftigungen.

Optional kann ein betriebliches Ordnungsmerkmal, zum Beispiel eine Personalnummer, als Bindeglied zwischen den einzelnen Teilen der Entgeltunterlagen verwendet werden.

Achtung Die Prüfer der Rentenversicherung untersuchen insbesondere die Unterlagen zum Nachweis der Versicherungsfreiheit sehr genau und kritisch. Die Führung vollständiger Nachweise, einschließlich der Stundennachweise bei Studenten, schützt vor unliebsamen Nachberechnungen zum Beispiel in Form von Summenbeitragsbescheiden (siehe Punkt D 3.4).

Beitragsabrechnung Alle für die Beitragsberechnung notwendigen Daten sind für jeden einzelnen Abrechnungszeitraum erforderlich. Berichtigungen oder Stornierungen dieser Daten sind besonders kenntlich zu machen.

Die Angaben zur Beschäftigungsart, Versicherungsfreiheit und Einzugsstelle können auch verschlüsselt vorgehalten werden. Neben diesen Daten müssen auch folgende weitere Unterlagen beziehungsweise Nachweise zu den Entgeltunterlagen genommen und aufbewahrt werden:

- Arbeitsentgelt, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung; ausgenommen sind Sachbezüge und Belegschaftsrabatte, soweit für sie eine Aufzeichnungspflicht nach dem Steuerrecht nicht besteht – hiermit sind alle Zuwendungen gemeint, ohne Rücksicht darauf, ob sie der Beitragspflicht unterliegen oder nicht,
- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung,
- das für die Rentenberechnung heranzuziehende Entgelt (Übergangsbereich),
- beitragspflichtiges Arbeitsentgelt zur gesetzlichen Unfallversicherung,
- Unterschiedsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz,
- Beitragsgruppenschlüssel,
- Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag (zuständige Krankenkasse),
- Arbeitnehmeranteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, getrennt nach Beitragsgruppen (hierzu gehört auch der vom Beschäftigten allein zu tragende Zusatzbeitrag in der Pflegeversicherung),

- gezahltes Kurzarbeitergeld und die darauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen,
- Nachweis der Elterneigenschaft (wenn kein Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung erhoben oder Beitragsabschlüsse bei mehreren Kindern zu berücksichtigen sind),
- Erklärung auf den Verzicht von zustehenden Entgeltzahlungen,
- Summierung der für die Meldungen erforderlichen Entgelte.
- Erklärung des geringfügig Beschäftigten über seinen Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit (bis 2012),
- Befreiungsantrag des geringfügig Beschäftigten von der gesetzlichen Rentenversicherung (seit 2013) mit Datum des Eingangs beim Arbeitgeber,
- Erklärung des Beschäftigten im Niedriglohnbereich, dass die vollen Rentenversicherungsbeiträge zu entrichten sind (bis 30. Juni 2019),
- Niederschrift nach § 2 Nachweisgesetz,
- Erklärung der kurzfristig geringfügigen Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen im Kalenderjahr,
- Daten der von den Krankenkassen übermittelten Meldungen, die Auswirkungen auf die Beitragsberechnung des Arbeitgebers haben.
- Datum des Beschäftigungsbegins;
- gegebenenfalls Datum des Beschäftigungsendes;
- Abrechnungszeitraum sowie die Anzahl der darin enthaltenen Steuertage und Sozialversicherungstage;
- Steuerklasse, gegebenenfalls einschließlich des gewählten Faktors, Zahl der Kinderfreibeträge und Merkmale für den Kirchensteuerabzug sowie gegebenenfalls Steuerfreibeträge, pauschal besteuerte Bezüge Steuerhinzurechnungsbeträge nach Jahr und Monat;
- Steuer-Identifikationsnummer;
- Beitragsgruppenschlüssel;
- zuständige Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag;
- gegebenenfalls Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung;
- gegebenenfalls Beitragsabschlüsse für Versicherte mit mehr als einem berücksichtigungsfähigen Kind;
- gegebenenfalls Merkmal für ein Beschäftigungsverhältnis im Übergangsbereich;
- gegebenenfalls Merkmal für eine Mehrfachbeschäftigung.

Entgeltbestandsdaten Zu den Entgeltbestandteilen gehören alle Werte, die sich auf die Höhe des Brutto- und des Nettoentgelts auswirken, also insbesondere

- Bezeichnung und Betrag sämtlicher Bezüge und Abzüge, einzeln nach Art aufgeführt und jeweils mit der Angabe,
 - ob sie sich auf den steuerpflichtigen Arbeitslohn, das Sozialversicherungsbruttoentgelt und das Gesamtbruttoentgelt auswirken und
 - ob es sich dabei um laufende oder einmalige Bezüge oder Abzüge handelt;
- Saldo der Bezüge und Abzüge als
 - steuerpflichtiger Arbeitslohn, getrennt nach laufenden und sonstigen Bezügen und Abzügen,
 - Sozialversicherungsbruttoentgelt, gegebenenfalls abweichend je Versicherungszweig und getrennt nach laufenden und einmaligen Bezügen und Abzügen,

Achtung Entgeltunterlagen sind für alle Beschäftigten zu führen, also auch für versicherungsfreie Mitarbeiter.

2.1.1 Entgeltbescheinigungsverordnung Die Entgeltbescheinigung für den Arbeitnehmer, also die monatliche Entgeltabrechnung, ist verbindlich geregelt²⁵⁷. Neben den Inhalten wurde festgelegt, dass die Entgeltbescheinigung für den Beschäftigten in Textform, also nicht nur als elektronische Datei zu erstellen ist. Die Verordnung sieht zwei Bereiche vor, die Grunddaten und die Entgeltbestandteile.

Grunddaten

- Name und Anschrift des Arbeitgebers;
- Name, die Anschrift und das Geburtsdatum des Arbeitnehmers;
- Versicherungsnummer;

- Gesamtbruttoentgelt ohne Trennung nach laufenden und einmaligen Be- und Abzügen;
- gesetzliche Abzüge vom steuerpflichtigen Arbeitslohn und Sozialversicherungsbruttoentgelt, getrennt nach
- laufendem und einmaligem Bruttoentgelt,
- der Lohnsteuer, der Kirchensteuer und des Solidaritätszuschlages und
- der Arbeitnehmerbeiträge zur gesetzlichen Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung, zur Seemannskasse sowie nach dem Recht der Arbeitsförderung;
- Nettoentgelt als Differenz des Gesamtbruttoentgeltes und den gesetzlichen Abzügen;
- Arbeitgeberzuschuss zu den Beiträgen zu einer freiwilligen oder privaten Kranken- und Pflegeversicherung sowie der Arbeitgeberanteil zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung und die Gesamtbeiträge für die Arbeitnehmer, für die der Arbeitgeber die Zahlungsvorgänge für die Beiträge freiwillig übernimmt;
- Bezeichnung und der Betrag weiterer Bezüge und Abzüge sowie Verrechnungen und Einbehalte, je einzeln nach Art, die sich nicht auf das Bruttoentgelt auswirken oder aber zum Gesamtbruttoentgelt beitragen, jedoch nicht an die Arbeitnehmer ausbezahlt werden;
- der Auszahlungsbetrag als Saldo aus dem Nettoentgelt, Zuschüssen und sonstigen Beträgen.

Zusätzlich ist noch im Detail geregelt, welche Beträge sich erhöhend, vermindern oder neutral auf die Höhe des Bruttoentgeltes auswirken, also zum Beispiel Aufstockungsbeträge nach der Altersteilzeit, Einstellung von Wertguthaben oder Entgeltumwandlungen.

Grundsätzlich muss die Entgeltbescheinigung jeden Monat erstellt und dem Arbeitnehmer ausgehändigt werden. Das ist aber entbehrlich, wenn sich gegenüber der letzten Abrechnung keine Änderung ergeben hat. In solchen Fällen ist auf der nächsten auszustellenden Bescheinigung, also bei der nächsten Änderung, anzugeben, für welchen Zeitraum aus diesem Grund keine Bescheinigung ausgestellt wurde. So soll ein lückenloser Nachweis der Entgelte ermöglicht werden.

Die Beschäftigten sind berechtigt, das Kirchensteuermerkmal in der Entgeltbescheinigung zu schwärzen.

2.2 Beitragsabrechnung Damit im Rahmen der Betriebsprüfung die Beitragsabrechnung insbesondere im Hinblick auf ihre Vollständigkeit überprüft werden kann, müssen für jeden Abrechnungszeitraum bestimmte Daten dokumentiert und vorgehalten werden²⁵⁸. Zusammenzustellen sind alle Beschäftigten getrennt nach den zuständigen Einzugsstellen. Das Ergebnis ist die sogenannte Krankenkassenliste.

Krankenkassenliste Die Krankenkassenliste muss folgende Daten enthalten:

- Familien- und Vornamen,
- gegebenenfalls die Personalnummer,
- das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung,
- das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze in der Unfallversicherung,
- den Unterschiedsbetrag nach dem Altersteilzeitgesetz,
- den Beitragsgruppenschlüssel,
- die Sozialversicherungstage,
- den Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteilen je Beitragsgruppe getrennt; die einzelnen Beitragsgruppen sind zu summieren und eine Gesamtsumme zu bilden,
- das gezahlte Kurzarbeitergeld, die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen (summiert) und die darauf entfallenden Beiträge,
- die beitragspflichtigen Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschläge,
- die Umlagesätze nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und das umlagepflichtige Entgelt,
- die Gefahrenklasse bei der gesetzlichen Unfallversicherung,
- die Parameter zur Berechnung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld, soweit eine solche erforderlich ist.

Berichtigungen und Stornierungen sind gesondert kenntlich zu machen. In diese Aufstellung sind gesondert auch Beschäftigte aufzunehmen, für die keine Sozialversicherungsbeiträge gezahlt werden, oder für die Beiträge unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs berechnet werden.

Bei Anwendung der Märzklauseel ist eine besondere Abrechnung vorzunehmen, oder diese ist besonders kenntlich zu machen.

Auch die Beitragsabrechnung kann mithilfe automatischer Einrichtungen erstellt oder auf Bildträgern aufgezeichnet werden. Aus dem Ergebnis der Beitragsabrechnung werden die Beitragsnachweise für die einzelne Krankenkasse erstellt.

2.3 Beitragsnachweis Der Beitragsnachweis als Ergebnis der Beitragsabrechnung ist der Einzugsstelle rechtzeitig einzureichen. Dies ist besonders wichtig, wenn der Arbeitgeber am Bankeinzugsverfahren teilnimmt.

Der Nachweis muss spätestens zwei Arbeitstage vor der Fälligkeit der Beiträge an die Einzugsstelle übermittelt worden sein²⁵⁹.

Daraus ergeben sich folgende Abgabetermine für 2024:

Die Beitragsnachweise müssen 2024 spätestens an folgenden Tagen (0:00 Uhr) vorliegen:											
Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
25	23	22	24	27	24	25	26	24	25*	25	19

* Im Oktober eines Jahres ist in einigen Bundesländern der 31. Oktober als gesetzlicher Feiertag (Reformationstag) zu beachten, sodass es zu unterschiedlichen Fälligkeitsterminen kommt. Maßgebend ist jeweils der Sitz der Einzugsstelle.

Wichtig Der Beitragsnachweis muss bereits zu Beginn des genannten Abgabetermins (0:00 Uhr) bei der Einzugsstelle vorliegen! Die Übermittlung muss daher spätestens am Vortag erfolgen.

Der Beitragsnachweis darf nur per elektronischer Datenübermittlung eingereicht werden. Die Datenübertragung erfolgt entweder über ein zugelassenes Gehaltsabrechnungsprogramm oder mittels einer elektronischen Ausfüllhilfe. Es gelten dieselben Grundsätze wie für die Übermittlung von Meldungen.

Liegt der Beitragsnachweis der Krankenkasse nicht rechtzeitig vor, schätzt sie die zu zahlenden Beiträge. Diese Schätzung bleibt solange bestehen, bis der Nachweis ordnungsgemäß eingereicht wird²⁶⁰.

Bei geringfügig Beschäftigten ist der Beitragsnachweis an die Minijob-Zentrale als zuständiger Einzugsstelle abzugeben. Dabei ist auf dem Beitragsnachweis zusätzlich zu den Sozialversicherungsbeiträgen auch die pauschalierte Lohnsteuer für geringfügig entlohnte Beschäftigte und die Steuernummer des Arbeitgebers anzugeben.

2.3.1 Kennzeichnungen Im Datensatz ist anzugeben, ob die Beiträge für den Rechtskreis West (alte Bundesländer) oder Ost (neue Bundesländer) erhoben werden.

2.3.2 Dauerbeitragsnachweis Bleiben die Beiträge für einen längeren Zeitraum gleich – zum Beispiel wenn nur ein Mitarbeiter mit festem Monatsentgelt beschäftigt ist – so kann der Arbeitgeber einen Dauerbeitragsnachweis abgeben. Dieser gilt solange weiter, bis er durch einen neuen (Dauer-) Nachweis ersetzt wird.

259 § 28f SGB IV

260 § 28f Abs. 3 SGB IV

Änderungen sind immer dann notwendig, wenn sich an der Höhe des beitragspflichtigen Entgeltes (also gegebenenfalls auch bei Änderung der Beitragsbemessungsgrenze zum Jahresanfang) oder am Beitragsatz etwas verändert.

Achtung Um spätere Korrekturen und gegebenenfalls Nachzahlungen zu vermeiden, sollten Sie jeden Monat nach der Entgeltabrechnung prüfen, ob der Dauerbeitragsnachweis geändert werden muss.

Die Nutzung des Dauerbeitragsnachweises bietet sich nur an, wenn die Daten nicht automatisch aus dem Abrechnungsprogramm heraus erstellt werden.

2.3.3 Lohnnachweis der Unfallversicherung Der Lohnnachweis muss auf elektronischem Weg abgegeben werden. Die Jahresentgeltmeldung zur Unfallversicherung dient in erster Linie der Beitragsüberwachung im Rahmen der Betriebsprüfung und ersetzt nicht den Lohnnachweis.

3. Prüfung durch die Rentenversicherungsträger

Die Prüfung der Entgeltunterlagen und der Beitragsabrechnung wird von Mitarbeitern der Rentenversicherungsträger vorgenommen. Die Betriebsprüfer überwachen die Beitragsberechnung für alle Zweige der Sozialversicherung und für die Entgeltfortzahlungsversicherung (Umlage).

Die Rentenversicherung hat auch die Beitragsprüfung für die Berufsgenossenschaften übernommen.

3.1 Zeitpunkt der Prüfungen Die Träger der Rentenversicherung prüfen mindestens alle vier Jahre. Die Prüfung soll in kürzeren Zeitabständen erfolgen, wenn der Arbeitgeber dies verlangt²⁶¹. Aus Kapazitätsgründen bleibt es meistens beim vierjährigen Rhythmus, kürzere Abstände sind aber insbesondere möglich, wenn die vorherige Prüfung erhebliche Beanstandungen aufgezeigt hat oder aus anderen Gründen eine Überwachung in kürzeren Abständen angezeigt erscheint. Dabei spielen für die Planung der Rentenversicherung auch Hinweise der Einzugsstellen oder der Stellen zur Bekämpfung illegaler Beschäftigung eine wichtige Rolle.

Die Prüfung soll dem Arbeitgeber möglichst einen Monat, spätestens aber 14 Tage vorher, angekündigt werden. Mit Einverständnis des Arbeitgebers kann darauf verzichtet werden. Besteht der Verdacht auf Beitragshinterziehung, kann auch eine sofortige Prüfung ohne Ankündigung durchgeführt werden.

3.2 Umfang der Prüfungen Die Prüfungen erstrecken sich grundsätzlich auf den ganzen Bereich der Beitragsabrechnung. Dazu gehören insbesondere

- die Beitragsberechnung und -abführung, speziell die Berücksichtigung aller beitragspflichtigen Entgeltbestandteile,
- die Beurteilung der Versicherungspflicht/-freiheit der Beschäftigten,
- die ordnungsgemäße Führung der Entgeltunterlagen,
- die Umlagepflicht und Beiträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung,
- die Umlagepflicht und Beiträge für das Insolvenzgeld,
- die Auswertung der Lohnsteuerhaftungsbescheide des Finanzamtes (die Prüfer sind verpflichtet, diese Unterlagen einzusehen),
- die lückenlose Dokumentation der Nachweise über Versicherungspflicht.

Beispiel Die Firma Soltwedel hat die Beschäftigung von Herrn Seelmann als versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung angesehen, da Herr Seelmann an der Fachhochschule studiert. Der Prüfer verlangt die Vorlage aller Immatrikulationsbescheinigungen für den Prüfzeitraum beziehungsweise die Dauer der Beschäftigung.

Fehlen solche Nachweise, werden die Beiträge nachberechnet.

Hinweis Es ist geplant, dass die Krankenkassen die für den Nachweis des Studiums erforderlichen Daten an die Arbeitgeber übermitteln. Die Kassen verfügen über diese Daten aus dem Meldeverfahren zwischen den Krankenkassen und den Hochschulen. Wann die Umsetzung erfolgt, steht aber noch nicht fest.

Die Prüfer können auch über den Bereich der Lohn- und Gehaltsabrechnung hinaus prüfen, allerdings nicht über den Bereich des Rechnungswesens hinaus²⁶². Die Prüfung wird in der Regel auf Stichproben beschränkt.

Wichtig Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Versicherungsfreiheit nachzuweisen. Gelingt ihm dies, zum Beispiel wegen fehlender Unterlagen, nicht, berechnet der Prüfer die Beiträge nach.

Bei der Verwendung maschineller Verfahren kann der Betriebsprüfer die verwendeten Programme durch Testaufgaben untersuchen²⁶³.

Die elektronische Prüfung ist seit 2023 verpflichtend. Dabei werden bereits im Vorfeld vom Arbeitgeber die Entgelt Daten an die Rentenversicherung übermittelt und dort ausgewertet. Eine Möglichkeit der Befreiung von dieser Pflicht besteht in begründeten Fällen bis 2026. Ein solcher Antrag ist beim Betriebsprüfdienst der Rentenversicherung zu stellen. Durch die elektronische Vorabprüfung ist eine deutliche Verkürzung der Prüfung vor Ort möglich.

Lohnsteuerhaftungsbescheide Ein besonderes Thema sind die Lohnsteuerhaftungsbescheide des Finanzamtes. Der Prüfer der Rentenversicherung nimmt auf jeden Fall Einsicht in den letzten Bescheid – dazu ist er ausdrücklich verpflichtet. Stellt er fest, dass zum Beispiel für bestimmte Entgelte Steuernachzahlungen erhoben wurden, berechnet er in der Regel hierfür auch Sozialversicherungsbeiträge nach. Außerdem geht er davon aus, dass der Arbeitgeber spätestens mit

dem Lohnsteuerhaftungsbescheid über die Beitragspflicht der Entgelte Kenntnis hatte oder haben konnte. Das bedeutet, dass er von diesem Zeitpunkt an für nachberechnete Beiträge Säumniszuschläge erhebt und außerdem die Verjährung unterbrochen wird.

Beispiel Bei einer Betriebsprüfung im März 2024 nimmt der Prüfer Einsicht in einen Lohnsteuerhaftungsbescheid vom April 2021. Aufgrund dessen berechnet er Sozialversicherungsbeiträge nach. Dabei geht er zurück bis in das Jahr 2017. Dieses Jahr war zum Zeitpunkt des Bescheides vom Finanzamt noch nicht verjährt. Insgesamt berechnet er Beiträge von 15.000 Euro nach.

Zusätzlich erhebt der Prüfer Säumniszuschläge in Höhe von 150 Euro monatlich (ein v. H.). Vom Mai 2021 bis März 2024 ergeben sich Säumniszuschläge für 35 Monate, somit insgesamt 5.250 Euro.

Diese Regelung gilt sogar dann, wenn der Betriebsprüfer die Beitragsnachforderung nur im Rahmen eines Summenbescheides (siehe Punkt D 3.4) erhebt, weil eine persönliche Zuordnung auf einzelne Mitarbeiter nicht möglich war, der Arbeitgeber also die Beiträge gar nicht selbst berechnen konnte.

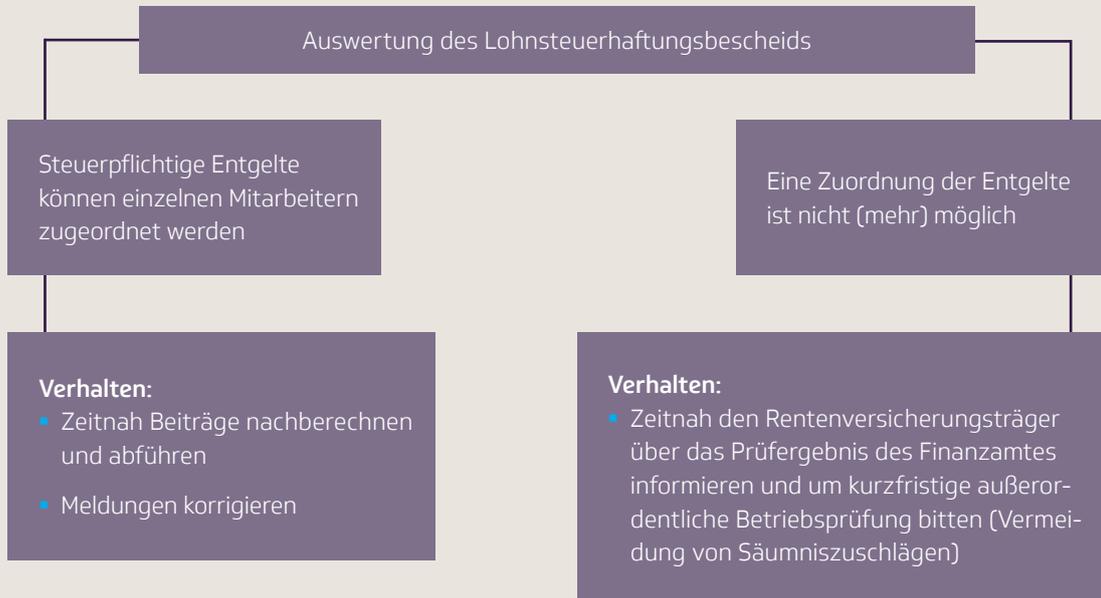
Tipp Werten Sie einen Lohnsteuerhaftungsbescheid sorgfältig im Hinblick auf sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen aus. Können Sie die Beitragsberechnung nicht selbst vornehmen, weil keine persönliche Zuordnung möglich ist (einen Beitragssummenbescheid können Sie nicht selbst erstellen), sprechen Sie von sich aus den Rentenversicherungsträger an und bitten unter Hinweis auf den Lohnsteuerhaftungsbescheid um eine kurzfristige außerordentliche Betriebsprüfung. Kommt diese aus terminlichen Gründen, die in der Verantwortung des Rentenversicherungsträgers liegen, erst zu einem späteren Zeitpunkt zustande, kann der Prüfer von Ihnen kaum Säumniszuschläge verlangen.

3.3 Rechte und Pflichten des Arbeitgebers Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die Prüfung der Entgeltunterlagen zuzulassen. Er muss dazu einen geeigneten Arbeitsplatz und die erforderlichen (technischen) Hilfsmittel zur Verfügung stellen. Außerdem hat er dem Prüfer die geforderten Unterlagen, insbesondere Bescheide und Prüfberichte der Finanzämter, vorzulegen.

262 § 11 Abs. 2 BVV

263 § 10 Abs. 5 BVV

Lohnsteuerhaftungsbescheid



Die bei der Prüfung festgestellten Mängel sind unverzüglich zu beheben. Der Prüfer kann hierfür eine Frist setzen. Darüber hinaus hat der Arbeitgeber dafür Sorge zu tragen, dass die festgestellten Mängel sich nicht wiederholen²⁶⁴.

Eine Vervielfältigung von Unterlagen ist zulässig, soweit dies für die Prüfung erforderlich ist. Die Kosten sind dem Arbeitgeber zu erstatten. Darüber hinaus findet eine Erstattung für die durch die Prüfung beim Arbeitgeber entstehenden Kosten nicht statt. Dies gilt auch für Kosten, die durch die Prüfung beim Steuerberater oder bei einer Servicestelle entstehen²⁶⁵.

Der Arbeitgeber hat Anspruch auf einen Prüfbericht. Dieser soll spätestens innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung vorliegen. Gegen diesen Bescheid hat er das Recht zum Widerspruch. Der Widerspruch muss innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Bescheides beim prüfenden Rentenversicherungsträger eingelegt werden.

Der Arbeitgeber muss den Prüfbericht bis zur nächsten Betriebsprüfung aufbewahren.

Gemeinsame Prüfung Auf Antrag des Arbeitgebers kann eine gemeinsame Prüfung des Finanzamtes (Lohnsteuerprüfung) und der Rentenversicherung erfolgen. Der Antrag ist entweder beim Rentenversicherungsträger oder dem Betriebsstättenfinanzamt zu stellen, das auch über den Antrag entscheidet. Ein Rechtsanspruch auf eine gemeinsame Prüfung besteht allerdings nicht.

3.4 Summenbeitragsbescheid In bestimmten Fällen kann der Rentenversicherungsträger im Rahmen von Betriebsprüfungen sogenannte Summenbeitragsbescheide erlassen. Vor Einführung des Beitragssummenbescheides im Jahr 1989 war es für die Einzugsstelle (Krankenkasse) beziehungsweise den Betriebsprüfer in der Regel sehr schwer, Beiträge für nicht gemeldete Beschäftigte oder nicht verbeitragte Entgeltbestandteile nachträglich zu erheben. Bis dahin musste in jedem Einzelfall die Zuordnung der Entgelte ermittelt und nachgewiesen werden.

Durch den Beitragssummenbescheid²⁶⁶ wurde die Beweislast in vielen Fällen umgekehrt. Nicht mehr der Betriebsprüfer muss beweisen, dass eine Beschäftigung versicherungspflichtig gewesen ist, sondern der Arbeitgeber muss gegebenenfalls nachweisen, dass dies nicht der Fall war.

264 § 10 Abs. 6 BVV

265 § 7 Abs. 2 BVV

266 § 28f Abs. 2 SGB IV

3.4.1 Voraussetzungen für den Summenbeitragsbescheid

Der Rentenversicherungsträger kann einen Beitragssummenbescheid erlassen, wenn der Arbeitgeber gegen seine gesetzlichen Aufzeichnungspflichten verstoßen hat. Dies ist aber stets nur die ultima ratio. Dabei gibt es zwei unterschiedliche Varianten:

- Der Arbeitgeber hat Personendaten nicht festgehalten, sodass die Versicherungspflicht/-freiheit nicht beurteilt werden kann.
- Der Arbeitgeber hat Entgelte beziehungsweise Entgeltbestandteile gezahlt, die keinem bestimmten Mitarbeiter mehr zugeordnet werden können.

Voraussetzung ist in jedem Fall, dass die personenbezogene Zuordnung nicht, oder nicht mit einem vertretbaren Verwaltungsaufwand möglich ist. Während es sich im Falle der fehlenden Personendaten oftmals um den Versuch der Beitragshinterziehung und der Verschleierung von Arbeitsentgelten handelt, kann die Frage der Zuordnung einzelner Entgeltbestandteile fast jedes Unternehmen treffen. Häufiger Fall ist die nachträgliche Beitragsberechnung aus Entgeltbestandteilen, die im Rahmen einer Lohnsteuerprüfung als steuerpflichtig erkannt wurden (zum Beispiel Aufwendungen für eine Betriebsveranstaltung). Lassen sich die Einzelbeträge nicht oder nur unter großem Aufwand einzelnen Mitarbeitern zuordnen – zum Beispiel weil nicht festgehalten wurde, wer an der Veranstaltung teilgenommen hat –, wird der für steuerpflichtig erkannte Betrag insgesamt auch für die Beitragsberechnung herangezogen.

Manchmal machen sich die Betriebsprüfer die Arbeit allerdings einfach und erlassen einen Summenbescheid, obgleich eine personenbezogene Zuordnung durchaus vorgenommen werden könnte. Sie sollten dann sehr genau abwägen, ob Sie dieses Vorgehen aus Vereinfachungsgründen akzeptieren wollen oder nicht. Bei einer individuellen Zuordnung müssen natürlich auch die Entgeltmeldungen berichtigt werden – und diese Arbeit bleibt dem Arbeitgeber überlassen.

In besonderen Fällen können die Entgelte auch geschätzt werden. Lässt sich die Höhe des Entgelts nicht genau bestimmen, kann der Betriebsprüfer das Entgelt eines vergleichbaren Beschäftigten für die Beitragsberechnung heranziehen. Dabei werden auch ortsüblicher Tariflohn, branchenübliche Überstunden, tarifliche Arbeitszeit usw. berücksichtigt. Die Schätzung kann sich auch am Umsatz des Betriebes orientieren.

3.4.2 Nachteile eines Summenbescheides Ein Summenbescheid hat für die Beteiligten eine Reihe von Nachteilen.

Individuelle Faktoren werden dabei nicht berücksichtigt, sodass oftmals zu hohe Beiträge gezahlt werden.

Beispiel Das Finanzamt hat Aufwendungen von 5.000 Euro für eine Betriebsveranstaltung nachversteuert. Da etwa die Hälfte der Mitarbeiter des Unternehmens mit ihrem Entgelt bereits oberhalb der Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung liegt, wären bei diesen Beschäftigten im Falle der individuellen Zuordnung keine Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen gewesen. Der Rentenversicherungsträger berechnet aber aus dem vollen Betrag die Beiträge nach.

Ein Lohnabzug ist nicht – auch nicht im eingeschränkten Umfang (für die letzten drei Abrechnungszeiträume) – möglich. Der Arbeitgeber trägt die Kosten auf jeden Fall allein (vgl. auch Punkt B 10.10). Die gezahlten Rentenversicherungsbeiträge wirken sich nicht auf die Rentenhöhe des Beschäftigten aus. Den Beiträgen steht keine adäquate Leistung gegenüber.

Achtung Da in der Praxis im Falle der individuellen Zuordnung meist nicht alle Entgelte in vollem Umfang beitragspflichtig wären, sollte der Arbeitgeber versuchen, mit dem Betriebsprüfer zu einer Einigung über eine angemessene Quote zu kommen. In dem obigen Beispiel könnte man sich etwa auf einen Summenbescheid aus der Hälfte der festgestellten Entgelte einigen.

3.4.3 Nach dem Summenbescheid Die Forderung aus dem Summenbescheid hat nur so lange Bestand, wie der Arbeitgeber nicht den Gegenbeweis antritt. Gelingt es im Nachhinein zum Beispiel, Entgelte einer Person zuzuordnen und zugleich Beweise für die Versicherungsfreiheit der Beschäftigung zu erbringen, muss der Summenbescheid entsprechend berichtigt werden. Es wird also nicht der ganze Bescheid aufgehoben, sondern nur der Teil, für den entsprechende Nachweise erbracht wurden.

Achtung Korrekturen am Summenbescheid sind nur möglich, solange er noch nicht rechtskräftig geworden ist. Ein solcher Bescheid wird einen Monat nach Bekanntgabe rechtskräftig, sofern kein Widerspruch eingelegt wird. Sieht der Arbeitgeber noch Möglichkeiten, zumindest teilweise fehlende Nachweise zu erbringen, sollte er vorsorglich Widerspruch einlegen und damit die Rechtskraft verhindern. Der Widerspruch hat allerdings keine aufschiebende Wirkung, sodass im Zweifelsfall die geforderte Zahlung zunächst geleistet werden muss.

3.4.4 Empfänger der Beiträge Ist der Summenbescheid über nicht zuzuordnende Entgelte gemeldeter Arbeitnehmer ergangen (zum Beispiel Aufwendungen für eine Betriebsveranstaltung), wird die Nachforderung durch eine Krankenkasse eingezogen. Zuständig ist die Kasse, die auch für nicht gemeldete Arbeitnehmer die Zuweisung erhält.

Werden Beiträge für nicht gemeldete Arbeitnehmer nacherhoben, sind die Beiträge grundsätzlich an die Krankenkasse abzuführen, bei welcher der Arbeitnehmer versichert ist. Besteht zurzeit keine Versicherung, erhält die zuletzt zuständige Krankenkasse die Beiträge. Lässt sich auch dies nicht feststellen, greift eine Absprache der Sozialversicherungsträger, nach der solche Beiträge anhand der Betriebsnummern den Krankenkassen zugeteilt werden.

Welche Beträge der Arbeitgeber an welche Kasse zu zahlen hat, ergibt sich aus dem Bescheid.

3.5 Prüfung bei Servicestellen Wird die Gehaltsabrechnung nicht im Unternehmen selbst, sondern von einer Servicestelle, zum Beispiel dem Steuerberater vorgenommen, wird der Rentenversicherungsträger in der Regel auch die Prüfung dort durchführen²⁶⁷. Im Falle einer solchen externen Prüfung erhält auch der Arbeitgeber eine Mitteilung über das Ergebnis der Prüfung.

3.6 Prüfung beim Versicherungsträger Dem Arbeitgeber steht die Wahlmöglichkeit zu, die Prüfung in den Räumen des Versicherungsträgers vornehmen zu lassen. Er muss dann mit allen erforderlichen Unterlagen dort erscheinen. Im Ausnahmefall, also etwa beim Verdacht der Beitragshinterziehung, entfällt dieses Wahlrecht allerdings²⁶⁸.

3.7 Kosten der Prüfung Die durch die Prüfung beim Arbeitgeber entstehenden Kosten trägt dieser selbst. Auch Kosten, die der Steuerberater dem Arbeitgeber für eine in seinen Räumen durchgeführte Prüfung in Rechnung stellt, werden nicht erstattet. Einzige Ausnahme sind Kosten für Fotokopien, die auf Veranlassung des Prüfers angefertigt werden²⁶⁹.

3.8 Vorbereitung auf die Betriebsprüfung Um die Prüfung zu beschleunigen und möglichst reibungslos ablaufen zu lassen, empfiehlt es sich, rechtzeitig die benötigten Unterlagen zusammenzusuchen und bereitzustellen. In der Prüfanündigung des Rentenversicherungsträgers wird jeweils angegeben, welchen Zeitraum die Prüfung umfassen soll. Meistens erfahren Sie auch gleich, welche Unterlagen Sie bereithalten müssen.

3.9 Nach der Betriebsprüfung Nachdem Sie den Prüfbescheid erhalten haben, sollten Sie diesen sorgfältig prüfen. Sind die darin gemachten Feststellungen zutreffend, bleibt Ihnen nichts anderes übrig, als den geforderten Betrag zu entrichten. Bei Zahlungsschwierigkeiten sollten Sie sich unverzüglich mit der Einzugsstelle (Krankenkasse) in Verbindung setzen und um Stundung und Ratenzahlung bitten.

Außerdem sollten Sie Vorkehrungen (zum Beispiel durch organisatorische, personelle Veränderungen oder durch Schulungen der Mitarbeiter) treffen, um die festgestellten Fehler für die Zukunft abzustellen.

Widerspruch und Klageverfahren Sind Sie mit den Feststellungen des Prüfers nicht einverstanden, können Sie gegen den Bescheid Widerspruch einlegen. Dies geschieht bei der im Bescheid genannten Stelle; in der Regel ist das das Prüfbüro des Rentenversicherungsträgers.

Wichtig Der Widerspruch muss spätestens einen Monat nach Bekanntgabe, also nach Erhalt des Bescheides, eingelegt werden. Eine Verlängerung der Frist oder ein verspäteter Widerspruch ist nur in ganz seltenen Fällen möglich²⁷⁰. Die rechtlichen Hürden für eine sogenannte „Wiedereinsetzung in den vorigen Stand“ sind sehr hoch.

Der Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung²⁷¹, Sie müssen also den Nachforderungsbetrag zunächst zahlen. Es besteht die Möglichkeit, zusammen mit dem Widerspruch die Aussetzung der sofortigen Vollziehung zu beantragen. Einem solchen Antrag wird aber nur stattgegeben, wenn der Rentenversicherungsträger selbst Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides hat.

Den Widerspruch sollten Sie ausführlich und nachvollziehbar begründen. Die Widerspruchsausschüsse bei der Rentenversicherung, die über den Widerspruch entscheiden, sind von Arbeitgeber- und Versichertenvertretern besetzt. Es ist daher wichtig, dass Sie Ihr Anliegen verständlich erläutern – die Mitglieder der Ausschüsse sind in der Regel keine Fachleute. Das Widerspruchsverfahren ist für den Arbeitgeber kostenfrei, es sei denn, er hat die Kosten seines Anwalts oder Steuerberaters zu tragen.

Nach dem Beschluss des Widerspruchsausschusses erhalten Sie einen Widerspruchsbescheid. Manchmal wird dem Widerspruch stattgegeben, dann ist das Verfahren beendet und Sie haben erreicht, was Sie wollten. In dem Fall erstattet der Rentenversicherungsträger auch die Kosten des Anwalts oder des Steuerberaters.

267 § 28p Abs. 6 SGB IV

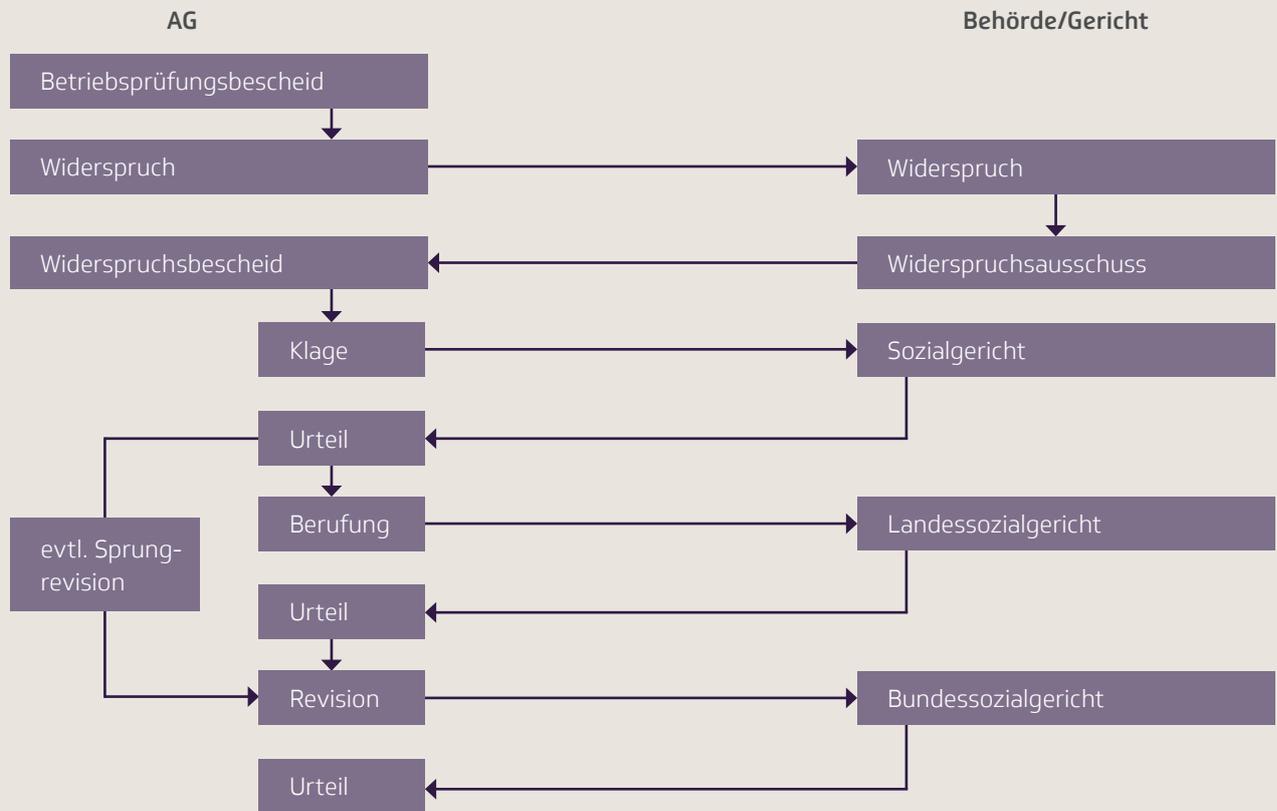
268 § 98 Abs. 1 Satz 4 SGB X

269 § 7 Abs. 2 BVV

270 § 84 SGG

271 § 86a Abs. 2 SGG

Der Rechtsweg



Andernfalls können Sie gegen den Widerspruchsbescheid Klage vor dem im Bescheid genannten Sozialgericht erheben²⁷². Auch hierfür gilt eine Frist von einem Monat. Verfahren vor den Sozialgerichten sind grundsätzlich kostenfrei. Das gilt allerdings nicht für Arbeitgeber. Diese müssen gegebenenfalls Gerichtskosten zahlen, die sich nach der Höhe des Streitwertes richten. Bei einem verlorenen Prozess können auch die Kosten für den gegnerischen Anwalt hinzukommen. Eine anwaltliche Vertretung ist nicht unbedingt erforderlich, da vor den Sozialgerichten der sogenannte Amtsermittlungsgrundsatz gilt. Das bedeutet, dass das Gericht von sich aus alle relevanten Tatbestände ermitteln und die Rechtslage prüfen muss. Es ist dabei – anders als etwa in der Zivilgerichtsbarkeit – nicht an die Anträge der Parteien gebunden.

Gegen ein Urteil des Sozialgerichts kann die unterlegene Partei (also auch der Rentenversicherungsträger) Berufung vor dem Landessozialgericht einlegen²⁷³. In einigen Fällen (zum Beispiel solchen von grundsätzlicher Bedeutung), ist gegen die Entscheidung des Landessozialgerichts die Revision beim

Bundessozialgericht möglich²⁷⁴. Hier besteht allerdings ein Vertretungszwang durch einen Rechtsanwalt. In besonderen Fällen kann unmittelbar gegen das Urteil des Sozialgerichts das Bundessozialgericht angerufen werden (sogenannte Sprungrevision)²⁷⁵. Eine Übersicht über den Rechtsweg finden Sie oben.

272 § 87 SGG

273 § 143 SGG

274 § 160 SGG

275 § 161 SGG

A close-up photograph of a woman lying in a hospital bed, looking towards the right. A healthcare professional's hand is visible, holding a glass thermometer in the woman's mouth. The background is blurred, showing a clinical setting with white linens and medical equipment.

5

E-Entgeltfort- zahlung und Insolvenzgeld- umlage

Für beide Arbeitgebersicherungen tragen die Betriebe die Beiträge alleine.

1. Die Entgeltfortzahlungsversicherung

1.1 Allgemeines Für die Unternehmen besteht eine Pflichtversicherung für die durch die Entgeltfortzahlung und die Aufwendungen für Mutterschaft entstehenden Kosten. Dabei werden die Kosten der Fortzahlung im Krankheitsfall teilweise, die Fortzahlungen wegen Mutterschaft in vollem Umfang erstattet. Die Versicherung besteht seit der Einführung der Entgeltfortzahlung für gewerbliche Arbeitnehmer im Jahre 1970. Genau genommen handelt es sich um zwei Versicherungen, nämlich zum einen um die Versicherung für die Kosten im Krankheitsfall (U1), zum anderen für die Aufwendungen bei Mutterschaft (U2). Beide Ausgleichskassen haben unterschiedliche Beitrags- beziehungsweise Umlagesätze. Dabei ist die Teilnahme an der U1 Betrieben mit maximal 30 Beschäftigten vorbehalten. An der U2 nehmen alle Unternehmen teil, ohne Rücksicht auf die Anzahl der Mitarbeiter.

Hinweis Weitere Informationen finden Sie auch in den FAQ im Internet unter firmenkunden.tk.de (**Suchnummer 2031358**).

1.1.1 Durchführung der Versicherung Die Entgeltfortzahlungsversicherung wird von allen Krankenkassen durchgeführt²⁷⁶.

Die Entgeltfortzahlungsversicherung ist nicht Bestandteil der Krankenkassen, sondern wird nur dort durchgeführt. Es besteht für die Ausgleichskasse ein eigener Haushalt, eine eigene Satzung usw.²⁷⁷ Versichert ist der Betrieb. Dabei handelt es sich um eine Pflichtversicherung, die automatisch besteht, wenn die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Eine Befreiung des Unternehmens von der Versicherungspflicht ist nicht möglich.

Zuständig ist immer die Krankenkasse, bei der der jeweils betroffene Arbeitnehmer versichert ist. Besteht keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, ist die Kasse zuständig, bei der zuletzt vorher eine Mitgliedschaft bestanden hat. Besteht eine solche Kasse nicht, entscheidet der Arbeitgeber, bei welcher Krankenkasse die Entgeltfortzahlungsversicherung durchgeführt werden soll. Dabei kann nur eine Krankenkasse gewählt werden, zu der der Arbeitnehmer ein Wahlrecht hätte.

Für geringfügig Beschäftigte ist einheitlich die Minijob-Zentrale nicht nur als Einzugsstelle zuständig, sondern führt auch die Entgeltfortzahlungsversicherung für diesen Personenkreis durch. Das gilt auch dann, wenn für den Beschäftigten ansonsten eine andere Krankenkasse (zum Beispiel die TK) zuständig ist.

1.1.2 Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung Versichert in der U1 sind alle Arbeitgeber, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen²⁷⁸. In der U2 sind alle Betriebe, ohne Rücksicht auf die Anzahl der Arbeitnehmer, versichert.

Maßgebend ist immer die Gesamtgröße des Betriebes. Bei Unternehmen mit mehreren Neben- oder Zweigbetrieben ist die Gesamtzahl der Beschäftigten entscheidend.

Teilzeitbeschäftigte werden anteilig berücksichtigt. Mitarbeiter mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von bis zu zehn Stunden werden mit dem Faktor 0,25, und von mehr als zehn und bis zu zwanzig Stunden mit dem Faktor 0,5 bewertet. Bei Mitarbeitern mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 und bis zu 30 Stunden wird der Faktor 0,75 herangezogen (siehe Übersicht S. 158)

Nicht berücksichtigt werden:

- Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind, also Auszubildende, Praktikanten, Volontäre usw.,
- Schwerbehinderte,
- Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende,
- Personen im Vorruhestand,
- Personen im Freiwilligendienst.

²⁷⁶ § 1 AAG

²⁷⁷ § 8 Abs. 1 AAG

²⁷⁸ § 1 Abs. 1 AAG

Beispiel Die Firma A. beschäftigt die folgenden Mitarbeiter:

Beschäftigte Arbeitnehmer	wöchentl. Arbeitszeit	Anzahl	Faktor	Anrechenbare Arbeitnehmer
2 Ingenieure	40 Std.	2	1	2
9 Büroangestellte	40 Std.	9	1	9
2 Technische Zeichner	40 Std.	2	1	2
8 Arbeiter	40 Std.	8	1	8
2 Auszubildende	40 Std.	Keine Anrechnung		
1 Schwerbehinderter	40 Std.	Keine Anrechnung		
1 Teilzeitbeschäftigter	31 Std.	1	1	1
1 Teilzeitbeschäftigter	24 Std.	1	0,75	0,75
3 Teilzeitbeschäftigte	17 Std.	3	0,5	1,5
2 Teilzeitbeschäftigte	10 Std.	2	0,25	0,5
Insgesamt: 31 Arbeitnehmer				24,75

Das Unternehmen ist umlagepflichtig und nimmt neben der U2 auch an der U1 teil.

Ausgeschlossen von der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 sind²⁷⁹:

- öffentlich-rechtliche Arbeitgeber,
- Dienststellen ausländischer Truppen,
- Verbände der freien Wohlfahrtspflege,
- Hausgewerbetreibende und diesen gleichgestellte Heimarbeiter,
- landwirtschaftliche Unternehmen, in denen allein Familienangehörige mitarbeiten.

Die U2 ist lediglich für zwei Arbeitgebergruppen ausgeschlossen, und zwar für

- Dienststellen ausländischer Truppen, allerdings nicht für zivile Arbeitskräfte,
- landwirtschaftliche Unternehmen, hinsichtlich der mitarbeitenden Familienangehörigen.

Hat der Arbeitgeber keinen Sitz in Deutschland, gilt die Entgeltfortzahlungsversicherung für den hier tätigen Arbeitnehmer nur, wenn die deutschen Rechtsvorschriften über die soziale Sicherung (zum Beispiel durch die EU-Verordnungen) anwendbar sind²⁸⁰.

Bei der Ermittlung der Gesamtgröße des Betriebes werden auch die bei ausländischen Betriebsstätten beschäftigten Mitarbeiter mitgerechnet. Das gilt auch, wenn der Betriebssitz im Ausland liegt. Einige Berufsausbildungs- und Praktikumsverhältnisse, die von den Arbeitsagenturen bezuschusst werden, sind von der Anwendung des AAG ausgeschlossen. Das betrifft bezuschusste betriebliche Einstiegsqualifizierungen²⁸¹ und bezuschusste Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen²⁸².

1.1.3 Ermittlung der "regelmäßigen" Beschäftigtenzahl

Für die Entscheidung über die Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung sind jeweils die Beschäftigtenzahlen eines Kalenderjahres für das nächste Kalenderjahr

²⁸⁰ Besprechung der Spitzenverbände vom 13./14. 4. 2010

²⁸¹ § 54a SGB III

²⁸² § 79 SGB III

maßgebend. Das Unternehmen ermittelt jeweils zu einem einheitlichen Stichtag (dem ersten eines Kalendermonats) die Zahl der anrechenbaren Arbeitnehmer.

Sind an mindestens acht Kalendermonaten in dem Kalenderjahr nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt, nimmt das Unternehmen an der Entgeltfortzahlungsversicherung im folgenden Kalenderjahr teil.

Beispiel Die Firma Grün hat für den ersten des Kalendermonats im Jahr 2023 folgende anrechenbare Arbeitnehmer ermittelt:

Monat	anrechenbare Arbeitnehmer
Januar	29
Februar	25
März	36
April	36
Mai	30
Juni	27
Juli	30
August	28
September	29
Oktober	28
November	29
Dezember	39

Die Firma Grün hat an neun Monaten im Jahr 2023 nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt. Sie nimmt folglich im Jahr 2024 an der U1 teil.

Die am Jahresbeginn getroffene Feststellung über die Teilnahme am Ausgleichsverfahren gilt für das gesamte Kalenderjahr. Die vorgenommene Feststellung bleibt auch dann maßgebend, wenn sich im laufenden Kalenderjahr die Beschäftigtenzahl erheblich ändert.

Hat das Unternehmen nicht das ganze Kalenderjahr bestanden, so nimmt der Arbeitgeber am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil, wenn er während des Zeitraumes des Bestehens des Betriebes in der überwiegenden Zahl der Kalendermonate nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hat.

Wird ein Betrieb im Laufe eines Kalenderjahres neu errichtet, nimmt der Arbeitgeber in diesem Kalenderjahr am Ausgleichsverfahren teil, wenn nach der Art des Betriebes anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Monate oder laufenden Kalenderjahres nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt werden.

Die voraussichtliche Zahl der Arbeitnehmer ist sorgfältig zu schätzen. Die danach getroffene Entscheidung bleibt auch dann für das gesamte Kalenderjahr maßgebend, wenn später die tatsächlichen Verhältnisse von der Schätzung abweichen.

1.1.4 Feststellung der Versicherungspflicht Ein gesonderter ausdrücklicher Bescheid der Ausgleichskasse(n) ist normalerweise nicht erforderlich. Die Zugehörigkeit zur Entgeltfortzahlungsversicherung ergibt sich aus der Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen, auch ohne dass ein entsprechender Bescheid der Ausgleichskasse erteilt wurde²⁸³. Jeder Betrieb muss daher seine Zugehörigkeit zur Versicherung selbst prüfen und feststellen. Im Zweifelsfall müssen die Ausgleichskassen natürlich einen entsprechenden Bescheid auf Anfrage erteilen. Auf diese Verfahrensweise haben sich die Spitzenverbände der Krankenkassen auf einer Besprechung am 16. August 2005 verständigt. Mit diesem Vorgehen soll vermieden werden, dass ein Arbeitgeber, dessen Beschäftigte bei verschiedenen Krankenkassen versichert sind, von vielen Krankenkassen jährlich einen Erhebungsbogen und einen Bescheid erhält. Da die Krankenkassen in der Regel keine Informationen über die Gesamtzahl der anrechenbaren Beschäftigten im Unternehmen haben, ist eine Beurteilung ohne die Angaben des Arbeitgebers ohnehin nicht möglich.

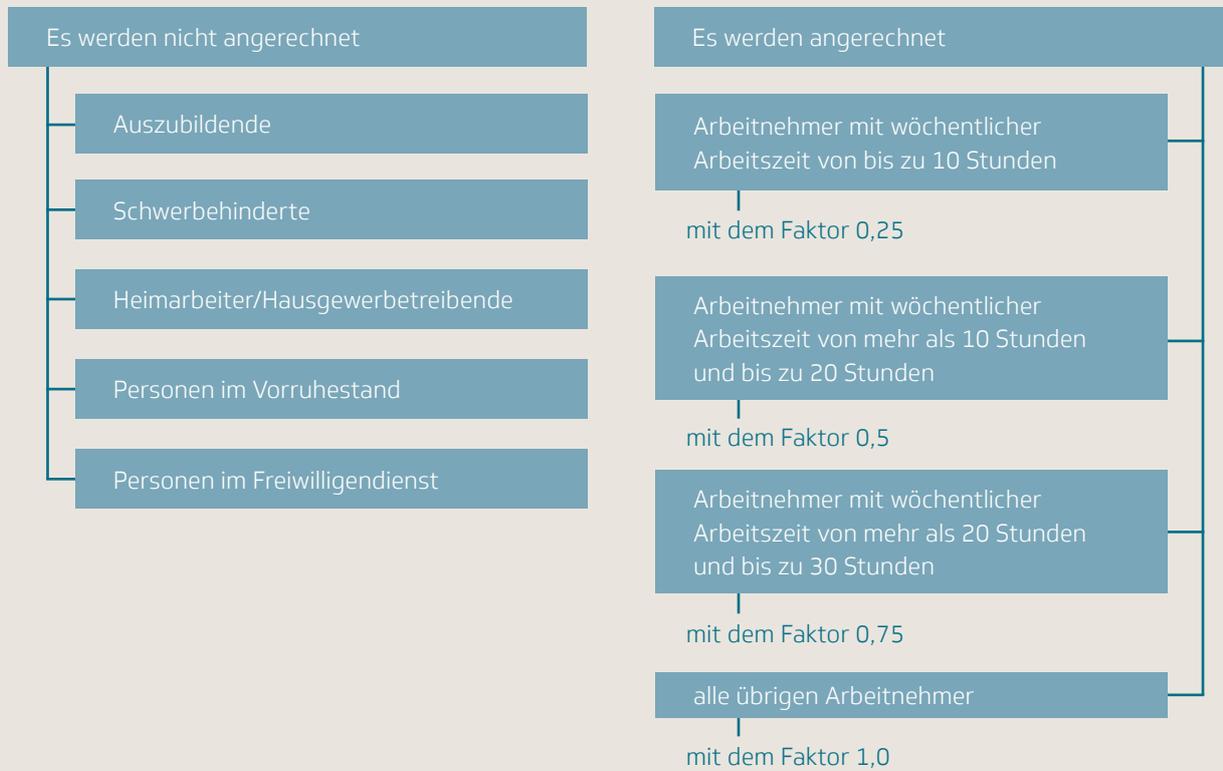
1.2 Beiträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung Die Beiträge werden in Form von Umlagen erhoben. Für jede der beiden Ausgleichskassen gelten verschiedene Umlagesätze. Diese sind bei jeder Krankenkasse unterschiedlich. Sie richten sich nach den jeweiligen Leistungsaufwendungen.

Beitragspflichtig ist jeweils das Entgelt, das beitragspflichtig zur Rentenversicherung ist oder dies bei Versicherungspflicht wäre. Auch in der U1 werden die Entgelte von allen Arbeitnehmern und den Auszubildenden herangezogen. In der U2 werden ebenfalls die Entgelte aller Beschäftigten für die Beitragsberechnung herangezogen, also von Männern und Frauen gleichermaßen. Das gilt auch, wenn in einem Unternehmen nur männliche Arbeitnehmer beschäftigt werden.

Unberücksichtigt bleiben Einmalzahlungen, da diese auch nicht in die Erstattungen einbezogen werden. Eine Besonderheit gilt bei geringfügig Beschäftigten. Liegt das Entgelt unterhalb des für die Rentenversicherungsbeiträge maßgebenden Mindesteinkommens von 175 Euro, so ist für die Umlage nur das tatsächliche Entgelt heranzuziehen.

283 BSG vom 12. 3. 1996 – Aktenzeichen 1 RK 11/94

Anrechnung der Mitarbeiter auf die Beschäftigtenzahl (siehe Punkt E 1.1)



Achtung Die Umlagepflicht gilt auch für geringfügig Beschäftigte, die von der Rentenversicherungspflicht befreit sind. Hier ist dann die Minijob-Zentrale die zuständige Ausgleichskasse.

Der Arbeitgeber kann die Beiträge individuell für jeden einzelnen Beschäftigten oder aus der Summe der umlagepflichtigen Entgelte errechnen.

1.3 Umfang der Erstattung

1.3.1 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall – U1 Im Rahmen der U1 werden folgende Aufwendungen erstattet:

- die Entgeltfortzahlung an Arbeitnehmer im Krankheitsfall,
- die Entgeltfortzahlung an Auszubildende im Krankheitsfall,
- die Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen, die auf die Entgeltfortzahlung entfallen; die Satzung der Kasse kann hierfür Beschränkungen und/oder Pauschalbeträge vorsehen.

Erstattet werden nur die Beträge, zu denen der Arbeitgeber nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz gesetzlich verpflichtet ist. Zahlt er zum Beispiel das Entgelt aufgrund eines Tarifvertrages für länger als sechs Wochen fort, so kann die Erstattung durch die Entgeltfortzahlungsversicherung gleichwohl nur für längstens sechs Wochen erfolgen.

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit beträgt im Allgemeinen sechs Wochen, also 42 Kalendertage. Wird ein Mitarbeiter im Laufe des Tages krank und erhält er dafür vom Arbeitgeber entsprechend eine teilweise Entgeltzahlung, wird diese nicht berücksichtigt.

Erstattungen können erst vom ersten vollen Tag der Arbeitsunfähigkeit an beantragt werden.

Erstattungen sind nur für das laufende Arbeitsentgelt möglich. Auch wenn eine Einmalzahlung in den Zeitraum der Entgeltfortzahlung wegen Krankheit fällt, wird hierfür keine Erstattung vorgenommen. Aus Einmalzahlungen werden auch keine Umlagebeiträge erhoben.

Beispiel Die Firma Knauf hat alle Beschäftigten bei der TK versichert. Die Satzung sieht folgende Beitragssätze vor:

U1 = 2,2 v. H., U2 = 0,44 v. H.

Im Monat Mai 2024 werden folgende Entgelte gezahlt:

Mitarbeiter	Status	Entgelt EUR	Umlagepflichtig EUR	
			U1	U2
Ahrens	Arbeiter	3.000	3.000	3.000
Behrens	Angestellter	8.000	7.550*	7.550*
Claudius	Auszubildender	400	400	400
Dormann	Arbeiter	2.000	2.000	2.000
Egbert	Arbeiter Teilzeit (8 Std.)	538	**	**
gesamt		13.938	12.950	12.950
Beitrag			284,90	56,98

* Begrenzung auf die Beitragsbemessungsgrenze Rentenversicherung (West).
 ** Für Herrn Egbert als geringfügig Beschäftigten ist die Minijob-Zentrale für die Entgeltfortzahlungsversicherung zuständig. Die Umlagebeträge sind daher nicht an die Ausgleichskasse der Krankenkasse zu entrichten.

Tipp Die meisten Krankenkassen bieten für die U1 mehrere unterschiedliche Erstattungssätze mit entsprechend unterschiedlichen Beitragssätzen an. Für einen Betrieb mit hohem Krankenstand kann es sinnvoll sein, eine möglichst hohe Erstattung (maximal 80 v. H.) zu wählen. Sind die Beschäftigten hingegen nur selten krank, kann es günstiger sein, einen geringen Erstattungssatz zu wählen und dafür entsprechend verminderte Beiträge zu zahlen.

Allerdings kann die Wahl des Erstattungssatzes immer nur zum Jahresanfang getroffen beziehungsweise verändert werden. Es bleibt deshalb immer ein gewisses Risiko, weil nicht sicher ist, dass der Krankenstand des Vorjahres sich auch im folgenden Kalenderjahr so wiederholt.

1.3.2 Aufwendungen für den Mutterschutz – U2 Im Rahmen der U2 werden folgende Aufwendungen erstattet:

- der während der Schutzfristen vor und nach der Entbindung gezahlte Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld (Differenz zwischen dem Mutterschaftsgeld der Krankenkasse und dem Nettoentgelt),
- das während eines Beschäftigungsverbotes nach dem Mutterschutzgesetz weitergezahlte Entgelt,
- die Arbeitgeberanteile an den Sozialversicherungsbeiträgen, die auf diese Entgelte entfallen; die Satzung der Kasse kann hierfür Pauschalbeträge vorsehen.

Anders als in der U1 werden in der U2 auch Teilnehmerinnen am Bundes- und Jugendfreiwilligendienst einbezogen. Deshalb sind vom Träger der Einrichtung beziehungsweise der Einsatzstelle für diese Personen die Umlagebeiträge zur U2 zu entrichten. Damit sind die Aufwendungen für den Mutterschutz erstattungsfähig.

Nach der gesetzlichen Regelung beträgt der Erstattungssatz

- in der U1 80 v. H.
- in der U2 100 v. H.

der fortgezählten Bezüge. Die Satzung der Kasse kann für die U1 auch eine geringere Erstattung vorsehen. In der Praxis werden meist zwischen 70 und 80 v. H. erstattet. Einige Kassen bieten auch verschiedene Erstattungssätze (mit unterschiedlichen Umlagesätzen) an. Aus diesen kann der Arbeitgeber den für ihn sinnvollsten Versicherungsschutz auswählen. Die TK bietet wahlweise Erstattungssätze von 50 v. H., 70 v. H. und 80 v. H. an. Wie viele andere Kassen auch hat die TK das zu berücksichtigende Entgelt in der U1 auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung begrenzt.

1.3.3 Erstattungsanträge Für die Erstattungsanträge ist die elektronische Datenübermittlung gesetzlich vorgeschrieben. Für eine Erstattung ist zusätzlich die Angabe der zutreffenden SEPA-Bankdaten im Antrag erforderlich.

1.4 Rückmeldung Es kann vorkommen, dass die Krankenkasse zu einer abweichenden Berechnung des Erstattungsbetrages kommt und diese nicht dem Antrag des Arbeitgebers entspricht. In diesen Fällen muss die Krankenkasse den Arbeitgeber in elektronischer Form unverzüglich über die Abweichung informieren. Das ist von besonderer Bedeutung, wenn der Arbeitgeber die Erstattung durch eine Verrechnung mit den zu zahlenden Beiträgen vornimmt. Bei Abweichungen kann es sonst zu Mahnungen und Säumniszuschlägen kommen.

Eine Rückmeldung erfolgt auch, wenn dem Antrag in voller Höhe entsprochen wurde.

1.5 Überweisungsdaten Durch die Einführung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ist es nicht mehr zulässig, auf den Überweisungsträgern personenbezogene Daten wie Name, Versicherungsnummer, Personalnummer usw. anzugeben. Bisher werden die vom Arbeitgeber mit dem Erstattungsantrag übermittelten Daten für den Verwendungszweck automatisch für die Überweisung übernommen. Es sollten deshalb für eine spätere Zuordnung der Überweisung neutrale Daten (zum Beispiel eine Rechnungsnummer) verwendet werden. Die Krankenkassen müssten sonst die Überweisung ohne eindeutigen Verwendungszweck durchführen, was beim Arbeitgeber zu Problemen und unnötigem Aufwand führt.

2. Insolvenzgeldumlage

Die Umlage zur Finanzierung des Insolvenzgeldes²⁸⁴ wird zusammen mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag über die Krankenkassen eingezogen. Bis Ende 2008 wurde diese Aufgabe noch von den Unfallversicherungsträgern wahrgenommen. Hintergrund war die Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Insolvenzgeldumlage ist allein vom Arbeitgeber zu tragen.

2.1 Berechnung der Umlage Berechnungsfaktoren sind:

- der Umlagesatz (Prozentsatz),
- das umlagepflichtige Arbeitsentgelt.

Umlagepflichtig ist das Entgelt, nach dem die Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bemessen werden oder bei Versicherungspflicht zu bemessen wären. Obergrenze ist damit die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese Regelung entspricht der Arbeitsentgeltbestimmung für die Umlagen U1 und U2 der Entgeltfortzahlungsversicherung (siehe Punkt E.1). Ein Unterschied liegt darin, dass Einmalzahlungen zwar für die Insolvenzgeldumlage heranzuziehen sind, nicht jedoch für die Umlage in der Entgeltfortzahlungsversicherung.

Besonderheiten Bei der Berechnung der Insolvenzgeldumlage sind einige Besonderheiten zu beachten:

- Kurzarbeitergeld – Erhält der Beschäftigte Kurzarbeitergeld, ist das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt für die Umlage heranzuziehen – vom fiktiven Entgelt werden keine Umlagen erhoben.
- Altersteilzeit – Bei Beziehern von Altersteilzeit wird das tatsächlich ausgezahlte Arbeitsentgelt herangezogen.
- Störfall – Tritt ein Störfall ein, werden auch aus dem dann ausgezahlten Einmalentgelt Umlagebeträge fällig. Das gilt gleichermaßen bei Wertguthaben aus Altersteilzeit und aus flexiblen Arbeitszeiten.
- Ausgenommene Personenkreise – Nicht umlagepflichtig sind die Entgelte von Vorruhestandsgeldempfängern und von Hausgewerbetreibenden.
- Übergangsbereich – Grundsätzlich ist immer das rentenversicherungspflichtige Entgelt maßgebend. Das ist auch bei Mitarbeitern im Übergangsbereich so. Damit ist also das mit dem Faktor „F“ gekürzte Entgelt beitragspflichtig.

- Mehrfachbeschäftigte – Liegt die Summe der Entgelte bei Mehrfachbeschäftigten über der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung, werden die umlagepflichtigen Entgelte im Verhältnis aufgeteilt.
- Geringfügig Beschäftigte – Auch für geringfügig Beschäftigte ist bei Versicherungsfreiheit die Insolvenzgeldumlage zu zahlen (aus dem Entgelt, das beitragspflichtig in der Rentenversicherung wäre, wenn Versicherungspflicht bestände). Allerdings gilt hier eine Besonderheit: Liegt das Entgelt unterhalb des für die Rentenversicherungsbeiträge maßgebenden Mindesteinkommens von 175 Euro, so ist für die Umlage nur das tatsächliche Entgelt heranzuziehen.

2.2 Umlagesatz Der Umlagesatz ist gesetzlich bzw. durch Rechtsverordnung festgelegt²⁸⁵, für 2024 beträgt er 0,06 v. H. des umlagepflichtigen Bruttoentgelts.

2.3 Meldungen Das Meldeverfahren zur Sozialversicherung wird von der Insolvenzgeldumlage nicht berührt. Eine besondere Beitragsgruppe oder gesonderte Meldungen sind nicht vorgesehen.

2.4 Betroffene Arbeitgeber Grundsätzlich sind alle Unternehmen zur Zahlung der Insolvenzgeldumlage verpflichtet²⁸⁶. Ausgenommen sind lediglich Privathaushalte und Arbeitgeber der öffentlichen Hand. Zu diesen Ausnahmen gehören

- der Bund, die Länder und die Gemeinden,
- Körperschaften, Stiftungen und Anstalten des öffentlichen Rechts, über deren Vermögen ein Insolvenzverfahren nicht zulässig ist,
- juristische Personen des öffentlichen Rechts, bei denen der Bund, ein Land oder eine Gemeinde kraft Gesetzes die Zahlungsfähigkeit sichert,
- als Körperschaften des öffentlichen Rechts organisierte Religionsgemeinschaften und ihre, die gleiche Rechtsstellung genießenden, Untergliederungen,
- öffentlich-rechtliche Rundfunkanstalten.

Umlagepflichtig sind demnach auch Ersatzkassen, Industrie- und Handelskammern, Rechtsanwaltskammern sowie Ärzte- und Zahnärztekammern.

Für Mitarbeiter von Bundestags- oder Landtagsabgeordneten muss keine Insolvenzgeldumlage gezahlt werden, wenn die jeweilige Körperschaft die Gehälter absichert. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Gehälter direkt vom Bund oder Land an die Mitarbeiter gezahlt werden.

Für ausländische Arbeitgeber ohne Sitz in Deutschland gilt: Für die in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmer, die den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit unterliegen, muss die Insolvenzgeldumlage gezahlt werden²⁸⁷.

2.5 Nachweis und Abführung der Beiträge Die Beiträge der Insolvenzgeldumlage werden zusammen mit den Sozialversicherungsbeiträgen an die zuständige Einzugsstelle abgeführt²⁸⁸. Grundsätzlich ist das die Krankenkasse des Beschäftigten. Besteht keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung, werden die Umlagen an die Krankenkasse abgeführt, die auch die anderen Beiträge erhält.

Besonderheit Für geringfügig Beschäftigte ist die Mini-job-Zentrale der Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See auch für den Einzug der Insolvenzgeldumlage zuständig.

Im Beitragsnachweis gilt für die Insolvenzgeldumlage der Beitragsgruppenschlüssel „0050“.

Die für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag bestehenden Regelungen zur Fälligkeit, zu Säumniszuschlägen usw. gelten auch für die Insolvenzgeldumlage. Ansprechpartner, auch für die Erstattung von Umlagebeträgen und Entscheidungen über die Umlagepflicht, ist immer die zuständige Einzugsstelle.

285 §§ 360, 361 SGB III

286 § 358 SGB III

287 Besprechungsergebnis vom 5.Mai 2022 TOP 4

288 § 359 SGB III

3. Künstlersozialabgabe

Die Künstlersozialabgabe ist ein Beitrag zur Finanzierung der Künstlersozialversicherung. Beschäftigt ein Unternehmen Künstler oder Publizisten als Arbeitnehmer, so ist der übliche Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu entrichten.

Die Besonderheit: Unternehmen, die Leistungen von selbstständigen Künstlern oder Publizisten in Anspruch nehmen, müssen eine Künstlersozialabgabe an die Künstlersozialkasse (KSK) entrichten.

3.1 Welche Unternehmen sind abgabepflichtig? Die Künstlersozialabgabe müssen primär alle Unternehmen entrichten, die durch ihre besonderen Branchenkenntnisse den Absatz künstlerischer Leistungen am Markt ermöglichen oder fördern. Darunter sind Unternehmen zu verstehen, die typischerweise künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen selbstständiger Künstler/Publizisten in Anspruch nehmen, insbesondere Presseagenturen, Theater, Rundfunkanstalten, Galerien usw.

Darüber hinaus sind solche Unternehmen abgabepflichtig, die für ihre eigenen Zwecke Werbung oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben und dazu nicht nur gelegentlich Aufträge an selbstständige Künstler oder Publizisten vergeben.

Unter „gelegentlich“ sind Aufträge zu verstehen, die eine „Geringfügigkeitsgrenze“ von insgesamt 450 Euro in einem Kalenderjahr nicht überschreiten. Diese Freigrenze gilt jedoch nicht für Unternehmen, die typischerweise künstlerische/publizistische Leistungen/Werke selbstständiger Künstler/Publizisten in Anspruch nehmen.

Das Bundessozialgericht hat ebenso als „gelegentlich“ eine nur einmalige Inanspruchnahme eines Künstlers angesehen, auch wenn das dafür fällige Honorar die Grenze von 450 Euro deutlich übersteigt²⁸⁹.

3.2 Wie funktioniert das Meldeverfahren? Die zahlungspflichtigen Unternehmen müssen bis zum 31. März eines Jahres alle Entgelte des Vorjahres an die Künstlersozialkasse melden. Dabei spielt es keine Rolle, ob der einzelne Künstler oder Publizist selbst nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz versichert ist oder nicht.

3.3 Welche Zahlungen sind beitragspflichtig? Bemessungsgrundlage und damit meldepflichtig sind alle Aufwendungen des Unternehmens, die erforderlich sind, um die Leistung zu erhalten oder zu nutzen. Neben dem Honorar für den Künstler oder Publizisten gehören auch Ersatz von Kosten und andere Nebenleistungen, wie beispielsweise Telefon- und Frachtkosten, aber auch ersetzte Material- oder Personalkosten.

Unberücksichtigt bleiben hingegen die an den Künstler gegebenenfalls gezahlte Umsatzsteuer, Zahlungen an Verwertungsgesellschaften (zum Beispiel GEMA, VG Wort usw.), sowie Reise- und Bewirtungskosten (in den steuerlichen Grenzen) und andere steuerfreie Aufwandsentschädigungen.

3.4 Wie hoch ist der Abgabesatz? Der Abgabesatz wird jährlich neu festgesetzt. Für 2024 beträgt er 5,0 Prozent.

Beispiel Die Firma Lehmann plant eine Werbekampagne und engagiert dafür eine Fotografin. Diese bringt ein Model mit, das ebenfalls von ihr abgerechnet wird. Folgende Rechnung zahlt die Firma Lehmann nach Abschluss der Arbeiten:

Honorar für die Fotografin.....	800,00 Euro
Honorar für das Model	600,00 Euro
Bildrechte	1.000,00 Euro
Reisekosten	220,00 Euro
	<hr/>
Insgesamt.....	2.620,00 Euro
darauf entfallende Umsatzsteuer (19 %).....	497,80 Euro
Zahlbetrag gesamt	3.117,80 Euro

* Da die Reisekosten und die Umsatzsteuer nicht abgabepflichtig sind, muss die Firma Lehmann 2.400 Euro als abgabepflichtiges Entgelt an die Künstlersozialkasse melden. Die darauf entfallende Abgabe (5,0 Prozent) beträgt 120,00 Euro.

Register

A

Abhängiges Beschäftigungsverhältnis.....11 ff.,17
 Abiturienten.....53
 Abrechnungszeitraum.....71f.,82,85,88ff.,94f.,98,
137, 144 ff., 151
 Adoptivkinder.....77 f.
 Altersteilzeit.....12, 21, 33, 64, 74, 99, 104, 106,
109 ff., 128, 131, 137, 140, 144, 146, 160
 Altersteilzeit, mögliche Verteilung der Arbeitszeit.....110
 Anrechnung der Mitarbeiter auf die Beschäftigtenzahl.....158
 Anteilige Jahresbeitragsbemessungsgrenze.....91, 94
 Antrag.....16 ff., 25, 28 ff., 32, 40, 44 ff.,54 f., 64 ff.,
101, 109, 114, 116 f., 126 f., 132 f., 135,
139, 145, 149 f., 152 f., 158ff.
 Anwendung der Märzklausele.....95, 132, 147
 Arbeitnehmereigenschaft.....12 f., 15
 Arbeitnehmerüberlassung.....20, 102, 136
 Arbeitsentgelt bis 538 EUR.....42
 Arbeitsunfähigkeit.....12, 25, 27 ff., 38 f., 73 ff.,
86, 93 f. 106, 129 ff., 158
 Aufstockungsbetrag.....111 f., 146
 Aufzeichnungspflichten.....151
 Auskunftspflicht.....47
 Ausländische Arbeitnehmer.....53
 Ausländische Gesellschaften.....14
 Aussperrung.....26 ff., 92
 Ausstrahlung.....22 ff., 66
 Auszubildende.....19, 39, 60, 79, 83,
128, 155 ff.

B

Beamte.....11, 44, 63, 134 f.
 Befreiungsantrag.....65, 117, 145
 Befreiung von der Rentenversicherungspflicht.....45, 65, 116
 Beginn Versicherungspflicht.....18, 25, 32, 67
 Beitragsberechnung, Faktoren.....71 ff.
 Beitragsnachweis.....69, 79, 99 f., 102,
126 f., 134, 147 ff., 161
 Beitragssatz, pauschaler.....46, 48, 73, 75, 79, 82 f.,
97, 114 ff.
 Beitragssätze in der gesetzlichen
 Krankenversicherung.....74 f.
 Beitragssatz, zusätzlicher.....73 f., 76 f., 103
 Beitragsverteilung, paritätisch.....72, 87, 96 f., 123
 Berechnungsformel.....36, 86, 118 ff., 122

Berufsmäßigkeit.....51 ff., 58 f.
 Beschäftigung, befristet41 f., 45, 48 ff., 53,
57 ff., 73 ff., 134, 138
 Betriebsprüfungsbescheid.....153
 Bundesagentur für Arbeit, Bindung.....18
 Bundesagentur für Arbeit, Förderung.....64, 109
 Bundesfreiwilligendienst.....28, 40, 53

C

Corona.....23, 63

D

Dauerarbeitsverhältnis.....48 f.
 Deutsche Rentenversicherung – Bund.....16
 Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung
 Ausland (DVKA).....23 f.
 Diplomanden.....55 f.
 Doppelversicherung.....22 f.

E

Eingliederung in den Betrieb.....12, 15, 20
 Einmalzahlung.....35 f., 42 f., 47, 81, 83 f., 86, 89 ff., 99,
103, 105 f., 112, 121, 131 f., 137, 157 f., 160
 Elternbegriff.....76
 Elterneigenschaft.....75 ff., 96, 145
 Elterngeld.....64, 86, 129, 132
 Elternzeit.....27 f., 45, 52, 64, 86, 90 f., 129 f., 140
 Entgelt, fiktives.....42, 83, 103, 120 f.
 Entgelt, -fortzahlung.....25 f., 28 f., 35, 72 ff., 80, 88 f., 93, 96,
102, 116, 118 ff., 128, 132, 148, 155 ff.
 Entgelt, -minderung.....39, 120
 Entgeltfortzahlungsversicherung.....72 f., 88 f., 96, 102,
116, 118 ff., 132, 148, 155 ff.
 Entgelt, -verzicht.....43, 83 f.
 Entgeltgrenze.....32 ff., 37 ff., 61, 64, 66,
93, 103 f., 115, 120
 Entgeltgrenze, Erhöhung.....39, 64
 Entsendung ins Ausland.....22 ff., 66 f., 135, 144
 Entsendung ins Ausland, rechtliche Einflüsse.....24
 Erwerbsminderungsrente.....62 f.
 Erwerbsunfähigkeitsrente.....62 f., 74, 116

F

Faktor F.....79, 118 f., 160
 Fälligkeit der Beitragsnachweise.....99 ff., 147
 Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge.....18, 72 ff., 100 f.,
105 f., 109
 Familien-GmbH.....15
 Familienhafte Mitarbeit.....15 f.
 Firmenumwandlung.....14
 Formel.....36, 86, 118ff., 122
 Freistellung.....21, 28 ff., 74, 82, 104 ff., 110, 113 f., 144
 Freiwilliges ökologisches/soziales Jahr.....40

G

Geringfügig Beschäftigte.....25, 43, 46 f., 65, 73, 75, 83,
87, 99, 102, 115, 125 f., 134 f.,
137 f., 145, 147, 155, 157 ff., 161
 Geringfügigkeitsgrenze.....41 f., 46 f., 49, 83 f., 116 ff., 162
 Gesamtsozialversicherungsbeitrag.....72, 80, 96 ff., 102
109, 118 f., 123, 144 ff., 160 ff.
 Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz.....118 ff.
 Geschäftsführer, Gesellschafter.....13 ff.
 Geschäftsführer, mit/ohne Kapitalbeteiligung.....8 f.
 Gesellschaftsformen.....14
 Niedriglohnbereich.....79, 81, 83,
87, 96, 117 f., 145

H

Haftungsrisiko.....20
 Heimarbeit.....12, 80, 155 ff.
 Höchstjahresarbeitsentgelt.....135

I

Insolvenzgeldumlage.....72 f., 88, 96,
119 ff., 156 ff., 160

J

Jahresarbeitsentgeltgrenze.....32 ff., 64,
66, 93, 103 f., 115
 Jahresarbeitsentgeltgrenze, Überschreiten.....32, 38 f., 46 f.,
64, 66, 103 f.
 Jahresarbeitsentgeltgrenze, Unterschreiten.....39
 Jahresarbeitsentgeltgrenze,
 vorausschauende Betrachtung.....35 f.

K

Kinder, die im Ausland leben.....77
 Kinderlose.....72 f., 75 f., 97 f., 103 f., 113, 118f., 121, 145
 Krankengeld.....18, 28 f., 38, 62, 68, 73 f., 80, 86,
90, 93 f., 106, 109, 120, 123, 128 ff.
 Krankenversicherungsbeitrag, pauschal.....114 f.
 Krankheitsfall.....26, 35, 68, 74, 80, 155, 158
 Kurzarbeit.....27 f., 37, 39 f., 79 f., 83, 92, 97,
103 f., 120 f., 133, 145f., 160
 Kurzarbeitergeld.....28, 80, 83, 92,
97, 103 f., 120, 133, 145 f., 160
 Kurzfristige Beschäftigungen.....48, 50 ff., 58, 145

L

Leiharbeitsverhältnis.....20
 Lohnersatzleistung.....28, 80
 Lohnsteuerhaftungsbescheid.....82, 148 ff
 Lohnsteuerprüfung.....150 f.

M

Märzklausele.....90, 93 ff., 132 f., 147
 Mehrfachbeschäftigte.....37, 79, 103, 122,
125, 132, 135, 161
 Mehrheitsbeteiligungen.....13
 Meldegrund.....132, 140
 Mindestausbildungsvergütung.....96 f.
 Mindestlohn.....20 f., 24, 28, 41 ff., 84, 96 f.
 Minijob-Zentrale.....25, 47, 60, 97, 102, 126 f., 134,
147, 155, 158 f., 161
 Monatswert.....42
 Mutterschaftsgeld.....28, 80, 86, 129, 159

N

Niedriglohnbereich (siehe auch
 Gleitzone/Übergangsbereich).....117 ff., 145
 Niedriglohnbereich, Steigerung der Beiträge.....117

P

Pauschalbeiträge zur Kranken-
 und Rentenversicherung.....83, 97, 114, 116, 134
 Pensionäre.....63 f., 115
 Pflegekinder.....76 ff.
 Pflegezeit.....28 f., 64
 Pflichtversicherung.....11, 26, 33, 38, 59 ff., 66 f., 72, 155
 Praktikanten.....19, 60, 83, 96 f., 117, 155
 Privat krankenversicherte
 Arbeitnehmer.....32 f., 40, 93, 104 f., 133

R

Rentner 48, 52 ff., 60ff., 134
 Rentenversicherungsbeitrag.....60, 62, 64, 87, 97, 105, 112,
 114, 116 ff., 121, 145, 151, 157, 161
 Rentenversicherungsbeitrag, pauschaler..... 97, 116 ff.
 Rückkehr in die private Krankenversicherung33

S

Sachbezugswerte 202482
 Saisonarbeitskräfte27, 53 f., 135
 Scheinselbstständigkeit..... 16
 Schüler 53 f., 61
 Schulentlassene 53
 Selbstständige Tätigkeit..... 11, 14, 31
 SEPA 133, 143, 159
 Sofortmeldung 126, 131, 140
 Sonderkündigungsrecht 68 f., 123
 Sozialversicherungsabkommen
 mit anderen Ländern14, 22 ff., 53 f., 77
 Sperrminorität..... 13 f.
 Statusfeststellungsverfahren..... 12, 14 ff., 144
 Statusfeststellungsverfahren, auf Antrag 16 f.
 Statusfeststellungsverfahren, obligatorisches 18 f.
 Statuskennzeichen 18 f., 138
 Stiefkinder 76 f.
 Störfall106 ff., 113, 132, 137, 140, 160
 Streik 12, 26 ff., 92
 Studenten 50, 53, 55 ff., 65, 114, 117, 134 f., 144 f.
 Studienaufnahme während einer Beschäftigung.....59
 Stundenlohn 36, 43
 Summenbescheid..... 149 ff.
 Summenfelder-Modell.....107 f.
 SV-Luft107 f.

T

Tätigkeitsschlüssel132
 Teilzeit..... 21, 31, 33 f., 39, 60,
 64, 74, 84, 86, 99, 104, 109 f.,118,
 128, 131, 136 f., 140, 146, 155 f., 159 f.
 Telearbeit (siehe auch Heimarbeit) 12
 Termine 100, 147
 Territorialprinzip.....22
 Tod des Arbeitnehmers..... 95, 106

U

Übergangsgeld 28, 80, 86
 Übergangsbereich29, 79, 81, 83, 87, 96,
 117 ff., 137, 144 ff., 160

Übergangsregelungen geringf. Beschäftigung 47, 65
 Ultimoaushilfen49

Unterbrechung der Beschäftigung 26 ff., 36
 Unterbrechung der Beschäftigung, vorhersehbar36
 Unternehmerrisiko12 ff.
 Unterschiedsbetrag 80, 103, 111 ff., 144, 146
 Urlaub, unbezahlt..... 26 f., 52 ff., 85 ff., 92, 128 f.
 Urlaubsanspruch 24, 95

V

Vereinfachungsregel99
 Verletztengeld.....28, 80, 86, 129
 Versicherungsfreiheit.....14, 28 f., 34, 38 ff.,
 45 ff., 51, 53 ff., 57 ff., 93, 98, 114,
 116, 134, 144 f., 149, 151, 161
 Versicherungsstatus 16
 Verzicht auf Arbeitsleistung 30
 Vorausbescheinigung..... 132, 140
 Vor-GmbH 14
 Vorruhestand21, 155, 158
 Vorruhestandsgeld..... 21, 74, 104, 160
 Vorsorgeart81

W

Wach- und Sicherheitsgewerbe139
 Wahltarif66, 68, 74, 123
 Wehrdienst, freiwilliger 27 f., 53
 Weisungsbefugnis 20, 22
 Weisungsrecht 12, 26, 29
 Werkstudenten55 ff., 114, 134
 Wertguthaben 21, 105 ff., 112 f., 132,
 137, 140, 144, 146, 160

Z

Zusatzbeitrag, durchschnittlicher..... 68, 72 f., 103f.
 Zusatzbeitrag, kassenindividueller73, 87, 96 f., 103
 Zuschlagsfreiheit..... 77
 Zuschlag, Kinderlose 72 f., 75, 77, 97 f., 103 f., 113, 118,
 121, 145
 Zuschlagspflicht 76, 79
 Zwangsversicherung..... 11

#

20-Stunden-Regelung56 ff.

Unser Angebot für Firmenkunden

Die Techniker betreut Sie als Firmenkunden mit vielen Top-Services, die Sie bei Ihren Aufgaben unterstützen.

Profitieren Sie von starken Dienstleistungen, wie zum Beispiel:

- Unser Lexikon TK-Lex, das Nachschlagewerk zum Sozialversicherungs-, Arbeits- und Steuerrecht, können Sie online nutzen **(Suchnummer 2032352)**.
- Den monatlichen Newsletter für Firmenkunden zu Themen aus der Sozialversicherung **(Suchnummer 2032116)**
- Unseren ebenfalls regelmäßig erscheinenden Auslands-Newsletter **(Suchnummer 2032116)**
- Unsere Webinare zu Themen, die für Arbeitgeber wichtig sind. Sie erhalten einen schnellen Überblick über Themen aus dem Arbeits-, Steuer- und Sozialrecht. Melden Sie sich einfach zu einem der Termine an und verfolgen Sie das Webinar an Ihrem PC, Laptop oder einem mobilen Endgerät **(Suchnummer 2032060)**.
- Die Rubrik TK-Service Ausland mit Informationen zur Entsendung ins Ausland oder nach Deutschland **(Suchnummer 2032524)**

Hier erfahren Sie mehr

Unter **firmenkunden.tk.de** finden Sie wichtige, aktuelle Informationen rund um das Thema Sozialversicherung.

TK-Firmenkundenservice

Tel. 040 - 460 66 10 20

Mo. bis Do. von 8 bis 18 Uhr und Fr. von 8 bis 16 Uhr

firmenkunden@tk.de