

Die bayerische Wirtschaft

Soziale Sicherung

Handbuch Sozialversicherung 2022

vbw

Die wichtigsten Regelungen im Überblick



Handbuch

Sozialversicherung 2022

Die wichtigsten Regelungen für die Unternehmenspraxis
im Überblick

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem Handbuch finden Sie Informationen rund um die Sozialversicherung, die für Arbeitgeber relevant sind. Schwerpunkte der Themenauswahl sind die Bereiche Beschäftigung und Sozialversicherung, Beiträge, Minijobs, Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren sowie Meldungen.

Unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzgebung erhalten Sie Grundlagenwissen, wie die Berechnung von Sozialversicherungsbeiträgen. Zudem werden aktuelle Rechtsänderungen erläutert. In dieser Ausgabe finden Sie beispielsweise im Kapitel Beschäftigung und Sozialversicherung Informationen zum Krankenkassenwahlrecht.

Zum leichteren Verständnis haben wir die fachlichen Inhalte durch zahlreiche praktische Beispiele und nützliche Tipps ergänzt: So wird das Handbuch zum kompakten Nachschlagewerk und Ratgeber für die tägliche Arbeit. Mithilfe der übersichtlichen Gliederung können Sie sich leicht orientieren und schnell die gesuchten Informationen finden. Im Anhang finden Sie u. a. die relevanten Rechtsquellen zu den fachlichen Inhalten. Zudem enthält das Handbuch eine kompakte Übersicht zu den Grenzwerten der Sozialversicherung.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bertram Brossardt', written in a cursive style.

Bertram Brossardt
Hauptgeschäftsführer

Inhalt

I Beschäftigung und Sozialversicherung

01 Beschäftigungsverhältnis	11
02 Beginn, Unterbrechung und Ende des Beschäftigungsverhältnisses	36
03 Arbeitsentgelt	44
04 Versicherungspflicht	46
05 Versicherungsfreiheit	53
06 Minijobs	66
07 Befreiung von der Versicherungspflicht	68
08 Krankenkassenwahlrecht	74
09 Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses	77

II Beiträge zur Sozialversicherung

01 Grundlagen für die Beitragsberechnung	84
02 Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen	104
03 Beitragsberechnung	133
04 Wer trägt die Beiträge?	136
05 Beitragszuschuss für krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer	145
06 Beitragsnachweis und Beitragszahlung	147
07 Einzugsstelle	154
08 Beitragserstattung	156

III Minijobs – geringfügige und kurzfristige Beschäftigungen

01 Geringfügig entlohnte Beschäftigung	162
02 Kurzfristige Beschäftigung	190
03 Abgrenzung einer geringfügig entlohnten von einer kurzfristigen Beschäftigung	198
04 Haushaltsscheckverfahren – Beschäftigung in Privathaushalten	199
05 Informationen des Arbeitgebers	202
06 Meldungen	204
07 Entgeltfortzahlungsversicherung	212
08 Insolvenzgeldumlage	214
09 Zuständige Einzugsstelle	215
10 Steuern	216
11 Pflichten des Arbeitgebers	219
12 Minijobs bei Jugendlichen	221

IV Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren

01 Rechtliche Bestimmungen	224
02 Anspruchsvoraussetzungen	227
03 Dauer der Entgeltfortzahlung	235
04 Höhe der Entgeltfortzahlung	244

05 Anzeige, Nachweis und Begutachtung	249
06 Ende des Arbeitsverhältnisses	254
07 Schadenersatz	257
08 Entgeltfortzahlungsversicherung	258
09 Krankengeld	274

V Meldungen zur Sozialversicherung

01 Grundzüge des Meldeverfahrens	282
02 Meldeschlüssel	285
03 Meldeinhalte und Meldetatbestände	297
04 Meldefristen	353
05 Sozialversicherungsausweis	354
06 Zuständige Krankenkasse	355
07 Maschinelles Meldeverfahren	358
08 Optimierung des Meldeverfahrens	374

Anhang

Rechtsquellen Kapitel I – Beschäftigung und Sozialversicherung	378
Rechtsquellen Kapitel II – Beiträge zur Sozialversicherung	379
Rechtsquellen Kapitel III – Minijobs – geringfügige und kurzfristige Beschäftigungen	380
Rechtsquellen Kapitel IV – Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren	381

Rechtsquellen Kapitel V – Meldungen und Sozialversicherung	382
Abkürzungen	384
Grenzwerte 2022	387
Sachbezugswerte 2022	390
Sozialversicherungsentgeltverordnung (SVEV)	392
Beitragsverfahrensverordnung (BVV)	398
Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV)	416

Beschäftigung und Sozialversicherung

01	Beschäftigungsverhältnis	11	05	Versicherungsfreiheit	53
01.1	Allgemeines	11	05.1	Höher verdienende Arbeitnehmer	53
01.2	Begriff	11	05.2	Beamte und Beamtenähnliche	61
01.3	Abhängige Beschäftigung	12	05.3	Beschäftigte Studenten	61
01.4	Berufsausbildungsverhältnis	13	05.4	Vollendung des 55. Lebensjahres	61
01.5	Arbeitsverhältnis	14	05.5	Pflegeversicherung	63
01.6	Selbstständige Tätigkeit	14	05.6	Rentenversicherung	63
01.7	Scheinselbstständigkeit	15	05.7	Arbeitslosenversicherung	64
01.8	Illegale Beschäftigung	15	06	Minijobs	66
01.9	Werkvertrag	16	06.1	Geringfügig entlohnte Beschäftigung	66
01.10	Unständige Beschäftigung	17	06.2	Kurzfristige Beschäftigung	66
01.11	Familienangehörige	18	07	Befreiung von der Versicherungspflicht	68
01.12	Gesellschafter	19	07.1	Krankenversicherung	69
01.13	Statusfeststellung	21	07.2	Pflegeversicherung	71
01.14	Beschäftigung mit Auslandsbezug	25	07.3	Rentenversicherung	72
01.15	Keine Beschäftigung	25	07.4	Arbeitslosenversicherung	72
01.16	Ausgewählte Einzelfälle	26	08	Krankenkassenwahlrecht	74
02	Beginn, Unterbrechung und Ende des Beschäftigungsverhältnisses	36	08.1	Ausüben des Wahlrechts	74
02.1	Beginn	36	08.2	Bindungswirkung	75
02.2	Unterbrechung	38	08.3	Kündigung	75
02.3	Fortbestand	39	08.4	Sonderkündigungsrecht	76
02.4	Freistellung von der Arbeit	41	09	Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses	77
02.5	Ende	42	09.1	Obligatorische Anschlussversicherung	77
03	Arbeitsentgelt	44	09.2	Freiwillige Krankenversicherung	79
03.1	Begriffsbestimmung	44	09.3	Firmenzahlverfahren	81
03.2	Kein Arbeitsentgelt	45			
03.3	Bedeutung für die Versicherungspflicht	45			
04	Versicherungspflicht	46			
04.1	Unabdingbarkeit	46			
04.2	Tatbestandsmerkmale	47			
04.3	Sozialversicherungszweige	48			
04.4	Ausschluss der Versicherungspflicht	48			

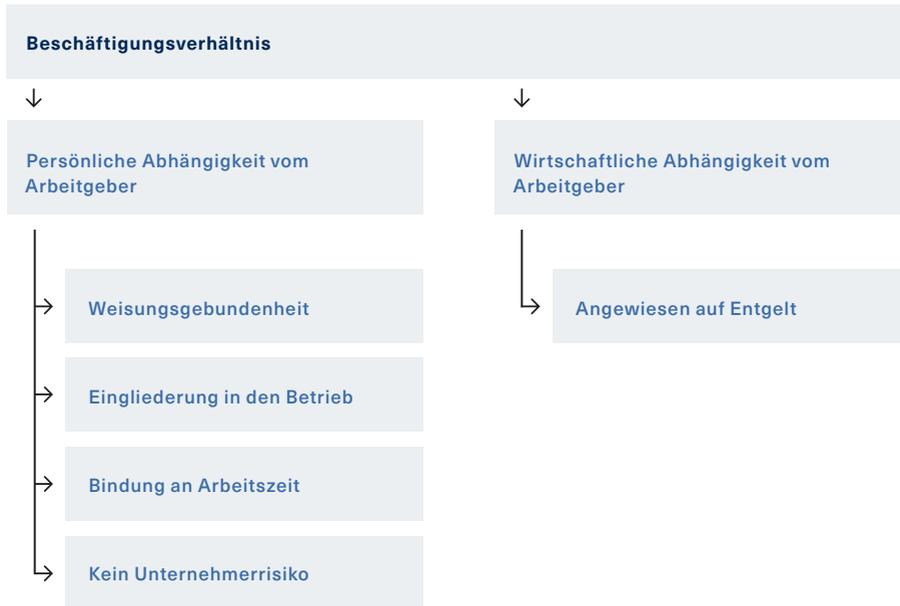
01 Beschäftigungsverhältnis

01.1 Allgemeines

Ohne die Versicherungspflicht in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung selbst zu regeln, wird mit dem „Beschäftigungsverhältnis“ einer der wesentlichen Begriffe des Sozialversicherungsrechts gesetzlich definiert, an das vor allem die Vorschriften über die Versicherungspflicht anknüpfen (04). Das sozialversicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis ist zwar regelmäßig Ausfluss eines Arbeitsverhältnisses (01.5), unterliegt jedoch eigenen sozialversicherungsrechtlichen Voraussetzungen.

01.2 Begriff

Beschäftigung wird gesetzlich definiert als „nichtseltständige Arbeit, insbesondere in einem Arbeitsverhältnis“.¹ Während das Arbeitsverhältnis sich als zweiseitiges privatrechtliches Rechtsverhältnis darstellt, das seinen Niederschlag unter anderem in der im Wesentlichen freien Gestaltung des Vertragsrechts findet, ist für das Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt entscheidend, dass keine selbstständige Tätigkeit (01.6) ausgeübt wird. Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses ist allerdings weitergehend als der Begriff des Arbeitsverhältnisses. Er erfasst auch Fälle, in denen ein Arbeitsverhältnis nicht vorliegt, wie beispielsweise bei GmbH-Geschäftsführern (01.12). Die gesetzliche Norm grenzt damit die Beschäftigung zur selbstständigen Tätigkeit ab. (Infografik 1)

Infografik 1: Beschäftigungsverhältnis**01.3 Abhängige Beschäftigung**

Arbeitnehmer im Sinn des Sozialversicherungsrechts ist hiernach, wer in einem Beschäftigungsverhältnis steht, das heißt persönlich und wirtschaftlich abhängig für einen Arbeitgeber arbeitet. Wie die Rechtsprechung hierzu mehrmals betont hat, liegt dabei das Schwergewicht für die Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses auf der persönlichen Abhängigkeit.

Der wirtschaftlichen Abhängigkeit, also dem Angewiesensein auf Entlohnung, kommt nur untergeordnete Bedeutung zu. Dies wird vom Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt, denn als Hauptanhaltspunkte für eine Beschäftigung werden die Tätigkeit nach Weisungen und die Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Weisungsgebers (Arbeitgeber) genannt.²

Diese Eingliederung in den Betrieb des Arbeitgebers ist durch die Einbindung in die Betriebsabläufe charakterisiert. Die erforderliche persönliche Abhängigkeit ist insbesondere durch folgende Kriterien gekennzeichnet:

- Weisungsgebundenheit des Arbeitnehmers bezüglich Zeit, Dauer, Ort und Art der auszuübenden Beschäftigung
- Eingliederung in die Arbeitsorganisation (zum Beispiel Betrieb, Haushalt, Verwaltung) und Unterstellung unter das Direktionsrecht des Arbeitgebers
- Bindung an eine bestimmte Arbeitszeit
- Kein Unternehmer-, insbesondere kein Verlustrisiko
- Entlohnung nach einem bestehenden Tarifvertrag mit Lohn- beziehungsweise Einkommensteuerverpflichtung
- Der Arbeitgeber bucht das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe

Sofern der Arbeitgeber vom Weisungsrecht weniger Gebrauch macht – dies ist insbesondere bei Diensten höherer Art der Fall –, ist ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis dann anzunehmen, wenn die zu erfüllende Aufgabe von der Ordnung des Betriebs geprägt wird, sich aus Übung und Herkommen ergibt und die Arbeitskraft im Dienst des Unternehmens eingesetzt wird.³

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

Maßgeblich für die Beurteilung eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses sind aber letztlich immer die tatsächlichen Verhältnisse, selbst wenn arbeitsrechtlich kein gültiger Arbeitsvertrag bestehen sollte.

01.4 Berufsausbildungsverhältnis

Als sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung gilt auch der Erwerb beruflicher Kenntnisse, Fertigkeiten oder Erfahrungen im Rahmen betrieblicher Berufsbildung.⁴ Der Begriff „Berufsausbildung“ ist im Berufsbildungsgesetz (BBiG) definiert.⁵ Nach der Rechtsprechung steht nicht die Arbeit gegen Entgelt, sondern der Ausbildungszweck im Vordergrund. Gleichwohl muss ein Beschäftigungsverhältnis bestehen, das vor allem durch die persönliche Abhängigkeit des Auszubildenden (Weisungsgebundenheit und Eingliederung in den Betrieb) geprägt ist. Indiz für das Vorliegen eines Ausbildungsverhältnisses sind der Abschluss eines Ausbildungsvertrags zwischen Ausbilder und Auszubildendem und die Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse.

Zu den zur Berufsausbildung Beschäftigten zählen auch:

- Auszubildende, die im Rahmen eines Berufsausbildungsvertrags nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) in einer außerbetrieblichen Einrichtung ausgebildet werden
- Teilnehmer an dualen Studiengängen

- Teilnehmer an Ausbildungen mit Abschnitten des schulischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung, für die ein Ausbildungsvertrag und Anspruch auf Ausbildungsvergütung besteht (praxisintegrierte Ausbildungen)⁶

Die Regelung über die Sozialversicherungspflicht der zuletzt genannten Personkreise gilt grundsätzlich nur für Ausbildungen, die ab dem 01. Juli 2020 begonnen wurden. Sie gilt mit Rückwirkung, wenn für diese Ausbildungsverhältnisse bereits Sozialversicherungsbeiträge gezahlt worden sind. Soweit für laufende Ausbildungen am 01. Juli 2020 keine Beiträge gezahlt worden sind, beginnt die Versicherungspflicht ab Aufnahme der Beitragszahlung, wenn diese mit Zustimmung des Teilnehmers erfolgt.

01.5 Arbeitsverhältnis

Die enge Verbindung zwischen dem sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnis und dem Arbeitsverhältnis ist in der Rechtsprechung wiederholt betont worden.⁷

Das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses ist allerdings nicht in allen Fällen mit dem Beschäftigungsverhältnis (01.2) identisch. Bei der Feststellung, ob im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ein Beschäftigungsverhältnis vorliegt, ist zusätzlich auch der Schutzzweck der Sozialversicherung zu beachten – also den abhängig Beschäftigten wegen ihrer sozialen Schutzbedürftigkeit ein öffentlich-rechtliches Sicherungssystem zur Verfügung zu stellen.⁸ Der Begriff des Beschäftigungsverhältnisses ist damit weitgehender als der Begriff des Arbeitsverhältnisses.

Der Gesetzgeber sah sich veranlasst, mit Wirkung zum 01. April 2017 eine gesonderte Norm für die Regelung der Rechte und Pflichten aus einem Arbeitsvertrag in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) einzufügen.⁹ Danach liegt ein Arbeitsvertrag vor, wenn „der Arbeitnehmer im Dienst eines anderen zur Leistung weisungsgebundener, fremdbestimmter Arbeit in persönlicher Abhängigkeit verpflichtet“ wird. Die hierin enthaltenen Regelungen sind damit weitgehend deckungsgleich mit den Merkmalen eines Beschäftigungsverhältnisses (01.2).

01.6 Selbstständige Tätigkeit

Obwohl die Grenzen zwischen abhängiger Beschäftigung und selbstständiger Tätigkeit durchaus fließend sein können, zeichnet sich auch die selbstständige Tätigkeit durch gewisse Wesensmerkmale aus. Diese stellen sich vor allem dar durch

- das Auftreten am Markt mit eigenem Unternehmerrisiko (Einsatz von eigenem Kapital mit der Möglichkeit von Gewinn und Verlust),
- dem Vorhandensein einer eigenen Betriebsstätte,
- der Verfügungsmöglichkeit über die eigene Arbeitskraft,
- die freie Gestaltung von Tätigkeit und Arbeitszeit,
- die Berechtigung zur Beschäftigung von Arbeitskräften und
- der steuerlichen Behandlung (Gewerbsteuer).

Ebenso sind bestimmte Zulassungsvoraussetzungen auf selbstständige Tätigkeiten ausgerichtet, zum Beispiel ein Gewerbeschein oder die Eintragung in die Handwerksrolle.

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

Nur wenn die tatsächlichen Verhältnisse in etwa gleichermaßen auf Selbstständigkeit und Nichtselbstständigkeit hindeuten, sind die vertragliche Ausgestaltung und der darin zum Ausdruck kommende übereinstimmende Wille der Vertragsparteien entscheidend. Führt auch dies zu keinem abschließenden Ergebnis, ist letztlich darauf abzustellen, ob das Berufsleben des Versicherten von einer abhängigen Beschäftigung oder selbstständigen Tätigkeit geprägt ist.

01.7 Scheinselbstständigkeit

Als scheinselbstständige Arbeitnehmer werden Personen bezeichnet, die formal wie selbstständig Tätige (Auftragnehmer) auftreten, tatsächlich jedoch abhängig Beschäftigte sind. Der Auftraggeber hat – wie auch sonst jeder Arbeitgeber bei seinen Mitarbeitern – zu prüfen, ob ein Auftragnehmer bei ihm abhängig beschäftigt oder für ihn selbstständig tätig ist. Ist ein Auftraggeber der Auffassung, dass im konkreten Einzelfall keine abhängige Beschäftigung vorliegt, ist zwar formal von ihm nichts zu veranlassen. Er geht jedoch das Risiko ein, dass bei einer Betriebsprüfung der Sachverhalt anders bewertet und dadurch die Nachzahlung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen erforderlich wird. In Zweifelsfällen sollte der Auftraggeber daher das optionale Statusfeststellungsverfahren (01.13) einleiten.

01.8 Illegale Beschäftigung

Eine „illegale Beschäftigung“ liegt vor, wenn

- Ausländer unerlaubt beschäftigt werden oder als Entleiher unerlaubt tätig werden,
- Ausländer unerlaubt eine Erwerbstätigkeit ausüben,
- Arbeitnehmer
 - a) ohne erforderliche Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 Satz 1 des Arbeitnehmerüberlassungsgesetzes (AÜG) oder

- b) entgegen den Bestimmungen nach § 1 Absatz 1 Satz 5 und 6, § 1a oder § 1b AÜG überlassen oder tätig werden,
- Arbeitnehmer beschäftigt werden, ohne dass die Arbeitsbedingungen nach Maßgabe des Mindestlohngesetzes (MiLoG), des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes (AEntG) oder des § 8 Absatz 5 AÜG (in Verbindung mit einer Rechtsverordnung nach § 3a Absatz 2 Satz 1 des AÜG) eingehalten werden, oder
 - Arbeitnehmer zu ausbeuterischen Arbeitsbedingungen beschäftigt werden.¹⁰

Ob jemand, der Schwarzarbeit verrichtet, selbstständig Tätiger oder abhängig Beschäftigter ist, richtet sich nach Kriterien, die in den betroffenen Rechtsgebieten (Steuer-, Arbeits-, Sozialversicherungsrecht) eigenständig definiert sind. Ist der Schwarzarbeiter Arbeitnehmer, hat nur sein Arbeitgeber strafrechtlich bewehrte Pflichten. Insbesondere ist dies die Pflicht, Steuern und Sozialversicherungsbeiträge einzubehalten, anzumelden und abzuführen. Den Arbeitnehmer trifft dann eine strafrechtliche (Mit-)Verantwortung, wenn er aktiv an der Hinterziehung von Abgaben teilnimmt.

Anders sieht es bei Selbstständigen aus. Diese sind selbst zur Erklärung der verschiedenen Steuern (Einkommensteuer, eventuell Gewerbesteuer und Umsatzsteuer) verpflichtet. Den Beginn ihrer Tätigkeit müssen sie deshalb entweder bei der Gewerbebehörde oder beim Finanzamt anmelden. Machen sie gegenüber den Finanzbehörden falsche Angaben oder geben sie keine Steueranmeldungen oder -erklärungen ab, obwohl sie dazu verpflichtet sind, können sie wegen Steuerhinterziehung belangt werden.

01.9 Werkvertrag

Werkverträge¹¹ begründen gewöhnlich auf der Grundlage des Vertragsverhältnisses keine Versicherungspflicht, weil diese Vertragsarten keine persönliche Abhängigkeit der Vertragspartner bewirken. Bei einem Werkvertrag verpflichtet sich ein Partner zur Herstellung des vereinbarten Werks. Geschuldet wird also nicht der Arbeitseinsatz an sich, sondern der vereinbarte Arbeitserfolg, beispielsweise die Herstellung eines Wohnzimmerschranks. Solche Verträge werden in der Regel von Selbstständigen oder für Selbstständige abgeschlossen. (Beispiel 1)

Beispiel 1

Die xyz-Verlags-GmbH beauftragt einen Autor mit der Konzeption einer Fachbroschüre. Die GmbH bestimmt detailliert den Umfang, das Ziel, die Honorarhöhe, den Abgabetermin für das Manuskript und weitere Nebenabreden in einem Autorenvertrag.

Der Autor ist nicht in die Betriebsorganisation der GmbH eingebunden und schuldet dem Verlag nicht seine Arbeitszeit, sondern das fertige Manuskript. Es liegt ein Werkvertrag vor.

01.10 Unständige Beschäftigung

Bei berufsmäßig unständig Beschäftigten handelt es sich um Personen, deren Erwerbstätigkeit wirtschaftlich und zeitlich durch diese Beschäftigungen bestimmt wird.

Unständig ist eine Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder von der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im Voraus durch Arbeitsvertrag beschränkt ist. Der Natur der Sache nach ist eine Beschäftigung befristet, wenn vertraglich nicht die Arbeitsdauer, sondern eine bestimmte Arbeitsleistung (beispielsweise Be- und Entladen von Fahrzeugen) vereinbart ist. Als Woche ist dabei nicht die Kalenderwoche, sondern die arbeitsrechtliche Beschäftigungswoche zu verstehen. Die Beschäftigungswoche ist ein Zeitraum von sieben aufeinander folgenden Kalendertagen, beginnend mit dem ersten Tag der Beschäftigung. Wird an den üblichen arbeitsfreien Samstagen, Sonn- und Feiertagen gearbeitet, liegt eine Beschäftigung von weniger als einer Woche vor, wenn die Beschäftigung an weniger als fünf Tagen (Fünf-Tage-Woche) beziehungsweise an weniger als sechs Tagen (Sechs-Tage-Woche) ausgeübt wird. (Beispiel 2)

Beispiel 2

Für Aufräumarbeiten (5-Tage-Woche) werden Aushilfskräfte vom Freitag (11.02.2022) bis Dienstag (15.02.2022) an fünf aufeinanderfolgenden Kalendertagen eingesetzt.

Da in der maßgebenden Beschäftigungswoche vom 11.02. bis 15.02.2022 an mehr als vier Kalendertagen gearbeitet wurde, liegt keine unständige Beschäftigung vor.

In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gelten für unständig Beschäftigte besondere versicherungs-, beitrags- und melderechtliche Regelungen, wenn sie die unständige Beschäftigung berufsmäßig ausüben. In der Rentenversicherung gilt dies auch dann, wenn die versicherungspflichtige unständige Beschäftigung nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

Info

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben am 21. November 2018 ein gemeinsames Rundschreiben zum Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der unständig Beschäftigten herausgegeben.

01.11 Familienangehörige

Ob zwischen mitarbeitenden Angehörigen eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt vorliegt, ist nach den gleichen Grundsätzen zu beurteilen, wie sie allgemein zur Feststellung der Versicherungspflicht maßgeblich sind. Dabei ist auszuschließen, dass der Arbeitsvertrag nur zum Schein abgeschlossen wurde, der Angehörige Mitunternehmer ist oder seine Arbeit lediglich familienhafte Mithilfe darstellt. Ein Beschäftigungsverhältnis zwischen Ehegatten kann grundsätzlich dann nicht begründet werden, wenn die Ehegatten Gütergemeinschaft vereinbart haben und der Betrieb zum Gesamtgut der Gütergemeinschaft gehört. (Infografik 2)

Infografik 2: Familienhafte Mitarbeit



Für mitarbeitende Familienangehörige wird ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren im Rahmen der Anmeldung der Beschäftigung zur Sozialversicherung durchgeführt (01.13.2) (Beispiel 3)

Beispiel 3

Eine Tochter hilft in unregelmäßigen Abständen in der Buchhaltung des Handwerksbetriebs ihrer Eltern aus. Sie ist an einer Fachhochschule immatrikuliert und kann sich ihren Arbeitseinsatz frei einteilen, je nachdem wie viel Zeit ihr das Studium lässt. In der überwiegenden Zeit erledigen die Eltern alle Arbeitsaufgaben ihrer Tochter. Für ihre Tätigkeit erhält sie ein großzügiges, stundenbezogenes Arbeitsentgelt.

Die Studentin unterliegt nicht der Sozialversicherungspflicht, denn es besteht kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Ihre Tätigkeit wird als familienhafte Mitarbeit eingeordnet, da Leistung und Gegenleistung in keinem ausgewogenen Verhältnis stehen: Das Entgelt liegt zwar über dem ortsüblichen Durchschnitt, andererseits wird sie nicht anstelle einer fremden Arbeitskraft beschäftigt. Zudem arbeitet sie nicht weisungsgebunden.

01.12 Gesellschafter-Geschäftsführer

Für die Statusbeurteilung von Gesellschafter-Geschäftsführern, Fremdgeschäftsführern und mitarbeitenden Gesellschaftern einer GmbH sowie Geschäftsführern einer Familien-GmbH gelten die gleichen Grundsätze, die auch allgemein für die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt maßgebend sind. Die Gesamtbetrachtung hat jedoch zudem unter Berücksichtigung des GmbH-Gesetzes und der gesellschaftsrechtlichen Regelungen und Vereinbarungen zu erfolgen.

Info Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben am 21. März 2019 ein gemeinsames Rundschreiben zur Statusfeststellung von Erwerbstätigen herausgegeben.

01.12.1 Gesellschafter-Geschäftsführer

Erfolgen Beschlüsse der Gesellschafter nach der Mehrheit der abgegebenen Stimmen¹² und richtet sich dabei das Stimmrecht des einzelnen Gesellschafters nach der Höhe seiner Geschäftsanteile, hat ein Gesellschafter-Geschäftsführer, der mindestens über 50 Prozent des Stammkapitals verfügt, grundsätzlich einen maßgeblichen Einfluss auf die Geschicke der GmbH. Dies trifft auch auf einen Gesellschafter-Geschäftsführer zu, der zwar über weniger als 50 Prozent des Stammkapitals verfügt, aber aufgrund besonderer Vereinbarung im Gesellschaftsvertrag sämtliche Beschlüsse der anderen Gesellschafter verhindern kann (umfassende Sperrminorität). Beide haben insbesondere die Rechtsmacht,

Beschlüsse zu verhindern, die ihr Dienstverhältnis benachteiligen würden, sodass in diesen Fällen ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis von vornherein ausscheidet.

Eine nur eingeschränkte Sperrminorität, die nicht auf alle Angelegenheiten der Gesellschaft Anwendung findet, schließt ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis hingegen nicht von vornherein aus.

01.12.2 Mitarbeitende Gesellschafter

Erfolgen Beschlüsse der Gesellschafter nach der Mehrheit der abgegebenen Stimmen und richtet sich dabei das Stimmrecht des einzelnen Gesellschafters nach der Höhe seiner Geschäftsanteile, ist für einen mitarbeitenden Gesellschafter ohne Geschäftsführerfunktion ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis grundsätzlich von vornherein ausgeschlossen, wenn er über mehr als 50 Prozent des Stammkapitals verfügt.

Ein solcher Gesellschafter hat aufgrund seiner gesellschaftsrechtlichen Position letztlich auch die Leitungsmacht gegenüber dem Geschäftsführer und unterliegt damit nicht seinem Weisungsrecht. Seine Abhängigkeit als Arbeitnehmer kann er aufgrund seiner Rechtsmacht jederzeit beenden, indem er einen ändernden Mehrheitsbeschluss herbeiführt. Er hat damit maßgeblichen Einfluss auf die Geschicke der Gesellschaft.

Eine Kapitalbeteiligung von bis zu 50 Prozent des Stammkapitals beziehungsweise eine Sperrminorität schließen ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis nicht von vornherein aus.

01.12.3 Familien-GmbH

Familiäre Verbundenheit oder Rücksichtnahme in einer Familien-GmbH ist nach der Rechtsprechung des 12. Senats des Bundessozialgerichts (BSG) grundsätzlich nicht (mehr) geeignet, die Rechtsmacht, wie sie sich nach dem Gesellschaftsrecht ergibt, gänzlich zu negieren und daher ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis zur Familien-GmbH auszuschließen. Der Zwölfte Senat misst der aus gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben entspringenden Rechtsmacht als Teil der tatsächlichen Verhältnisse größere Bedeutung bei als familiärer Verbundenheit oder Rücksichtnahme.

Die „Kopf und Seele“-Rechtsprechung, wonach bestimmte Angestellte einer Familiengesellschaft ausnahmsweise als selbstständig Tätige zu betrachten sind, wenn sie zum Beispiel aufgrund ihres überlegenen Fachwissens beziehungsweise als alleinige Branchenkenner faktisch wie ein Alleininhaber die Geschäfte der Gesellschaft nach eigenem Gutdünken führen, ist für die Statusbeurteilung im Sozialversicherungsrecht nicht heranzuziehen.¹³

01.13 Statusfeststellung

Mit dem Statusfeststellungsverfahren soll den Beteiligten Rechtssicherheit darüber verschafft werden, ob sie selbstständig tätig oder abhängig beschäftigt sind. In Abhängigkeit von der Art des Anfrageverfahrens kann sich der Beginn der Versicherungspflicht verändern (02.1). Das Statusfeststellungsverfahren wird mit Wirkung ab 01. April 2022 in Teilen geändert und probeweise um neue Instrumente erweitert (01.13.3).

01.13.1 Optionales Anfrageverfahren

Das optionale Statusfeststellungsverfahren¹⁴ wird von der Clearingstelle der DRV Bund (DRV) durchgeführt. Beteiligte, die eine Statusfeststellung beantragen können, sind die Vertragspartner (Auftragnehmer und Auftraggeber), jedoch keine anderen Versicherungsträger. Jeder Beteiligte kann das Anfrageverfahren allein beantragen. Die Beteiligten brauchen sich in der Beurteilung der Erwerbstätigkeit nicht einig zu sein. Aus Beweisgründen ist für das Anfrageverfahren die Schriftform vorgeschrieben. Dazu haben die Beteiligten einen Antrag auszufüllen, der bei der DRV angefordert werden kann.

Das Anfrageverfahren bei der DRV entfällt, wenn bereits durch

- eine Einzugsstelle außerhalb eines Statusfeststellungsverfahrens (beispielsweise im Rahmen einer Entscheidung über eine freiwillige Versicherung, eine Familienversicherung, einer Prüfung nach § 28h Abs. 2 SGB IV) oder
- einen Rentenversicherungsträger (im Rahmen einer Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 1 SGB IV)

ein Verfahren zur Feststellung des Status der Erwerbsperson durchgeführt oder eingeleitet wurde.

Im optionalen Statusfeststellungsverfahren entscheidet die Clearingstelle nicht nur über den Status einer Person, sondern auch über die Versicherungspflicht beziehungsweise Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung aufgrund einer Beschäftigung beginnt grundsätzlich mit dem Tag des Eintritts in das Beschäftigungsverhältnis. Abweichend hiervon beginnt die Versicherungspflicht mit der Bekanntgabe der Entscheidung der DRV über das Vorliegen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses.¹⁵ (01.16 „Detektiv“)

Dies gilt, wenn

- der Antrag auf Feststellung des Status innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit bei der DRV gestellt wird,
- der Beschäftigte dem späteren Beginn der Sozialversicherungspflicht zustimmt und

- er für den Zeitraum zwischen Aufnahme der Beschäftigung und der Bekanntgabe der Entscheidung der DRV eine Absicherung gegen das finanzielle Risiko von Krankheit und zur Altersvorsorge vorgenommen hat, die der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung entspricht.

Info

Die Fälligkeit der Beiträge wird auf den Zeitpunkt hinausgeschoben, zu dem die Statusentscheidung unanfechtbar wird. Da in diesen Fällen für die zurückliegende Zeit wegen fehlender Fälligkeit ein Lohnabzug nach § 28g SGB IV unterblieben ist, ist der Abzug der Arbeitnehmeranteile durch den Arbeitgeber nicht auf die letzten drei Monate begrenzt.

Die besonderen Regelungen zum Beginn der Versicherungspflicht gelten nicht, wenn eine Einzugsstelle im Rahmen des § 28h Abs. 2 SGB IV oder ein Rentenversicherungsträger bei der Betriebsprüfung über die Versicherungspflicht entschieden hat. Die Versicherungspflicht beginnt in diesen Fällen mit dem Beginn der Beschäftigung. Die Möglichkeit einer davon abweichenden Bestimmung des Beginns der Versicherungspflicht ist bei Statusfeststellungen, die erst nach Ablauf eines Monats nach Aufnahme der Tätigkeit beantragt werden, nicht vorgesehen. (01.16 „Kurierfahrer“).

Info

Die Sozialversicherungsbeiträge werden nach den allgemeinen Regelungen fällig. Dies gilt auch dann, wenn die Antragstellung bei der Clearingstelle verspätet, das heißt nach Ablauf der Monatsfrist des § 7a Abs. 6 SGB IV, erfolgt ist.

01.13.2 Obligatorisches Anfrageverfahren

Im obligatorischen Anfrageverfahren¹⁶ haben Arbeitgeber bei der Anmeldung zusätzlich anzugeben, ob zum Arbeitgeber eine Beziehung als Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling besteht oder ob es sich um eine Tätigkeit als geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH handelt.¹⁷

Lebenspartner in diesem Sinn sind die Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz. Unter Abkömmlingen sind Kinder, nicht eheliche Kinder, adoptierte Kinder, Enkel und Urenkel zu verstehen. Das Statusfeststellungsverfahren ist nicht auf die Kinder in erster Generation beschränkt. Stief- und Pflegekinder gelten hingegen nicht als Abkömmlinge.

Bei der Anmeldung ist dieser Personenkreis gesondert darzustellen und mit einem „Statuskennzeichen“ zu versehen. Dabei ist anzugeben:
1 = Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers
2 = Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Bei einer Unternehmergesellschaft (UG) (haftungsbeschränkt) handelt es sich um eine besondere Variante der GmbH, die mit einem Stammkapital von weniger als 25.000 Euro gegründet wird. Daher gilt das obligatorische Statusfeststellungsverfahren auch bei der Anmeldung eines geschäftsführenden Gesellschafters einer UG. Auch hier ist das Statuskennzeichen „2“ zu vergeben.

Tritt die Zugehörigkeit zum oben genannten Personenkreis erst im Lauf eines bestehenden Beschäftigungsverhältnisses ein, wird kein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren ausgelöst.

01.13.3 Weitreichende Änderungen im Clearingverfahren ab 01. April 2022**Keine Feststellung der Versicherungspflicht**

Das Verfahren wird auf die Feststellung beschränkt, ob eine Erwerbstätigkeit eine Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit ist. Bisher musste die Clearingstelle der DRV im Fall einer Beschäftigung zusätzlich über die Versicherungspflicht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung entscheiden. Dieser zusätzliche Schritt entfällt künftig. Neu ist, dass auch ausdrücklich festgestellt wird, wenn eine bestimmte Erwerbstätigkeit eine selbstständige Tätigkeit ist. Die Feststellungen beziehen sich – insofern wie bisher – ausschließlich auf ein konkretes Rechts- bzw. Vertragsverhältnis.

Statusfeststellung im Dreiecksverhältnis

Bei Dreiecksverhältnissen geht es um die verschiedenen Formen des drittbezogenen Fremdpersonaleinsatzes, zum Beispiel durch Vermittlungsagenturen oder im Rahmen eines Dienst- oder Werkvertrags, wenn ein Auftraggeber einen Auftragnehmer bei einem Dritten einsetzt. Hier kann nicht nur fraglich sein, ob eine Beschäftigung vorliegt, sondern auch, zu wem. Für Vertragsverhältnisse, an denen mehr als zwei Parteien beteiligt sind, soll daher probeweise bis zum 30. Juni 2027 die Möglichkeit einer umfassenden Statusprüfung durch ein eigenes Antragsrecht des Dritten geschaffen werden. Voraussetzung ist, dass der Dritte im Fall einer Beschäftigung als Verpflichteter für die Zahlung des Gesamtsozialversicherungsbeitrags in Betracht kommt. Außerdem erhält auch die Clearingstelle die Kompetenz, eine Tätigkeit umfassend und nicht nur begrenzt auf jeweils ein Rechtsverhältnis zu beurteilen.

Prognoseentscheidung

Nach der bis zum 31. März 2022 geltenden Rechtslage kann ein Antrag auf Statusfeststellung vor Aufnahme der Tätigkeit nicht gestellt werden. Probeweise (befristet bis 30. Juni 2027) wird eine Prognoseentscheidung eingeführt werden, die eine Statusfeststellung bereits vor Aufnahme der Tätigkeit ermöglicht. Grundlage für die Entscheidung sollen die vertraglichen Vereinbarungen zwischen Auftraggeber und Auftragnehmer und die von ihnen beabsichtigten – antizipierten – Umstände der Vertragsdurchführung sein. Ändern sich die schriftlichen Vereinbarungen oder die Umstände der Vertragsdurchführung bis zu einem Monat nach der Aufnahme der Tätigkeit, haben die Beteiligten dies unverzüglich mitzuteilen. Die Prognoseentscheidung ist keine eigenständige Entscheidungsart und daher – anders, als der Begriff nahelegen mag – eine „reguläre“ und endgültige Feststellung des Erwerbsstatus.

Gruppenfeststellung

Ebenfalls befristet bis 30. Juni 2027 besteht die Möglichkeit, für gleiche Auftragsverhältnisse eine gutachterliche Äußerung der Clearingstelle einzuholen, die Sicherheit für alle gleichen Vertragsverhältnisse bietet. Voraussetzung ist, dass für einen Einzelfall ein Verwaltungsakt über den Status von der Clearingstelle als exemplarisches Anschauungsbeispiel vorliegt. Bei dem Instrument der Gruppenfeststellung handelt es sich um eine gutachterliche Äußerung und nicht um einen Verwaltungsakt im juristischen Sinn.

Bindungswirkung

Bei der Beurteilung der Versicherungspflicht aufgrund des Auftragsverhältnisses sind andere Versicherungsträger an die Entscheidungen der Clearingstelle gebunden. Die Bindungswirkung erstreckt sich auch auf Entscheidungen der Bundesagentur für Arbeit, insbesondere dann, wenn die Versicherungspflicht Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen der Arbeitsförderung ist (leistungsrechtliche Bindung).

01.14 Beschäftigungen mit Auslandsbezug

Die Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung gelten grundsätzlich nur für Personen, die im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuchs eine Beschäftigung tatsächlich ausüben (Beschäftigungsstaatsprinzip).¹⁸

Alle gesetzlichen Normen über die Aus- und Einstrahlung sind einheitlich für die Kranken-, Pflege-, Renten-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung anzuwenden. Abweichende Regelungen des über- und zwischenstaatlichen Rechts sind vorrangig zu beachten.¹⁹

01.14.1 Entsendung im Sinn der Ausstrahlung

Als Ausnahmen von diesem Prinzip ordnet § 4 Absatz 1 SGB IV die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht auch für Personen an, die im Rahmen eines in Deutschland (dem Entsendestaat) bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Land außerhalb Deutschlands (dem Beschäftigungsstaat) entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist (Entsendung im Sinn der Ausstrahlung).

01.14.2 Entsendung im Sinn der Einstrahlung

Für den umgekehrten Fall schließt § 5 Absatz 1 SGB IV die Anwendung der deutschen Rechtsvorschriften über die Versicherungspflicht für Personen aus, die im Rahmen eines außerhalb Deutschlands bestehenden Beschäftigungsverhältnisses nach Deutschland entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist (Entsendung im Sinn der Einstrahlung).

01.15 Keine Beschäftigung

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

Im Umkehrschluss ergibt sich daraus, dass bei Arbeiten unter Zwang ein Beschäftigungsverhältnis nicht besteht. Dies gilt insbesondere für Strafgefangene während des Vollzugs, selbst wenn sie in eigenen Einrichtungen der Strafvollzugsbehörden oder in Arbeitsbetrieben als sogenannte „unechte Freigänger“ (Pflichtarbeit in Betrieben außerhalb der Anstalt) beschäftigt werden. Wird die Vollstreckung einer Ersatzfreiheitsstrafe durch freie Arbeit abgewendet, begründet dies ebenfalls kein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis. Dagegen unterliegen „echte Freigänger“ in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis

uneingeschränkt der Versicherungspflicht. Auch bei Ableistung des Wehr- und Zivildienstes liegt kein Beschäftigungsverhältnis vor.

Der Annahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung von Prostituierten (01.16) stand bisher die Sittenwidrigkeit von Verträgen entgegen, die auf die Ausübung der gewerbsmäßigen Prostitution gerichtet sind. Sowohl die Rechtsprechung²⁰ als auch die Gesetzgebung²¹ gehen nunmehr davon aus, dass die Vornahme sexueller Handlungen gegen ein vorher vereinbartes Entgelt eine rechtswirksame Forderung begründet. Das Gleiche gilt, wenn sich eine Person, insbesondere im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses, für die Erbringung derartiger Handlungen gegen ein vorher vereinbartes Entgelt für eine bestimmte Zeitdauer bereithält. Eine derartige Vereinbarung verstößt demnach nicht mehr gegen die guten Sitten (Ausschluss des § 138 Abs. 1 BGB).

01.16 Ausgewählte Einzelfälle

Nachfolgend werden Einzelfälle genannt und erläutert, die von den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit im Hinblick auf eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung überprüft worden sind beziehungsweise in der Praxis am häufigsten anzutreffen sind:

Altenpflege-, Krankenpflege- und Hebammen-/Entbindungspflegeschüler unterliegen grundsätzlich in allen Sozialversicherungszweigen der Versicherungspflicht. Diese Ausbildungen sind als Beschäftigung zur Berufsausbildung zu bewerten.

Auch wenn **Ärzte** bei Ausübung ihrer Tätigkeit nur den Regeln der ärztlichen Kunst unterworfen sind und Therapiefreiheit besitzen, kommt es für die versicherungsrechtliche Beurteilung entscheidend darauf an, inwieweit sie in eine fremde Arbeitsorganisation eingegliedert sind. Diese Eingliederung kann insbesondere bei Diensten höherer Art (01.3), wie beispielsweise bei ärztlichen Tätigkeiten, zur funktionsgerecht dienenden Teilhabe am Arbeitsprozess des Arbeitgebers verfeinert sein. Vertreter eines niedergelassenen Arztes oder Zahnarztes, die bei Krankheit, Urlaub oder der Teilnahme des Praxisinhabers an Fortbildungen die Praxis weiterführen, sind dann nicht als sozialversicherungspflichtig anzusehen, wenn sie keinen Beschränkungen unterliegen, die über die Verpflichtung zur Benutzung der Praxisräume, zur Einhaltung der Sprechstunden und zur Abrechnung im Namen des Vertretenen hinausgehen. Gleiches gilt sinngemäß für Vertreter eines Apothekers.

Ärzte, die als **Honorarärzte** in einem Krankenhaus tätig sind, sind in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte des Krankenhauses der Sozialversicherungspflicht.²²

Autoverkäufer, die Neu- oder Gebrauchtfahrzeuge eines Autohauses gegen Provision verkaufen, führen diese Tätigkeit in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis und nicht als freie Handelsvertreter aus.

Das in Gastronomiebetrieben tätige **Bedienungspersonal**, das ein Gewerbe zur „Vermittlung von Speisen und Getränken“ angemeldet hat, ist nach dem Gesamtbild der ausgeübten Tätigkeit weder persönlich noch sachlich unabhängig und übt deshalb kein Gewerbe aus. Der Schwerpunkt der Tätigkeit dieser Personen, die in einer Gaststätte Gäste bedienen, liegt nicht in der „Vermittlung von Geschäften“, da das Bedienungspersonal nicht maßgeblich auf die Willensentscheidung der Gäste zur Erteilung eines Auftrags einwirkt. Vielmehr liegt diese bei Betreten der Gaststätte schon vor. Dieser Personenkreis zählt somit grundsätzlich zu den abhängig Beschäftigten und unterliegt der Sozialversicherungspflicht.

Ein **Betreuer** wird vom Betreuungsgericht bestellt.²³ Ein dem Beschäftigungsbeziehungsweise Auftragsverhältnis entsprechendes Verhältnis lässt sich weder in der Rechtsbeziehung zwischen Betreuer und Betreutem noch in dem Verhältnis zwischen Betreuer und Betreuungsgericht feststellen. Daher liegt hierbei kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vor.

Nebenberufliche Leiter von Laienchören (**Chorleiter**) stehen regelmäßig nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zum Chor oder zum Trägerverein des Chors, sofern sich aus dem Engagementvertrag nichts Abweichendes ergibt.

Detektive, die für Detekteien im Warenhausbereich tätig sind, stehen in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, wenn sie eine nach Stunden berechnete Vergütung erhalten, eine feste Arbeitszeit einhalten und bei ihren Überwachungsaufgaben die Anweisungen der Geschäftsleitung befolgen müssen (Beispiel 4).

Beispiel 4

Bei einem Detektiv bestehen Zweifel, ob eine abhängige Beschäftigung oder eine selbstständige Tätigkeit vorliegt. Es erfolgt eine Anfrage zur Statusfeststellung bei der Clearingstelle der DRV.

Beginn der Tätigkeit	01.02.2022
Anfrage Statusfeststellung	08.02.2022
Bekanntgabe der Entscheidung über das Bestehen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung	20.04.2022
Beginn der Versicherungspflicht*	20.04.2022

* Der Detektiv hat dem späteren Beginn der Versicherungspflicht zugestimmt. Zwischen der Aufnahme der Beschäftigung und dem Eintritt der Versicherungspflicht bestand ein ausreichender Versicherungsschutz.

Dozenten, die bei einem Wirtschaftsforschungsinstitut mit Lehrauftrag tätig sind, sind selbstständig, sofern ein wirtschaftliches Risiko besteht. Dieses liegt vor, wenn das Institut bei zu geringer Teilnehmerzahl Lehrveranstaltungen absetzen kann, ohne dass eine Entschädigungspflicht gegenüber dem Dozenten besteht. Dozenten an Volkshochschulen, die Kurse zur Erlangung des Haupt- oder Realschulabschlusses leiten, sind als abhängig Beschäftigte einzustufen, sofern sie in den Schulbetrieb eingegliedert sind und nicht nur stundenweise unterrichten.

Ein **Ernährungsberater**, der in einem Krankenhaus gegen eine feste Stundenvergütung in den Räumlichkeiten des Krankenhauses zu festgelegten Zeiten Vorträge vor Patienten des Krankenhauses hält oder für vom Krankenhaus zugeführte Patienten Einzelberatungen durchführt, ist abhängig beschäftigt.

Fahrlehrer gehören zu den selbstständigen Lehrern, wenn sie neben der Fahrlehrerlaubnis die zur Leitung der Fahrschule berechtigte Fahrschulerlaubnis besitzen. Dies trifft auch zu, wenn sie, ohne im Besitz der Fahrschulerlaubnis zu sein, als Mitunternehmer beziehungsweise Gesellschafter einer Fahrschule, die in Form einer juristischen Person oder als nicht rechtsfähiger Verein betrieben wird, tätig sind und aufgrund ihrer Mitunternehmer- beziehungsweise Gesellschafterstellung keine abhängig Beschäftigten der Fahrschule sind.

Film- und Fernsehschauspieler sind abhängig Beschäftigte. Für die Frage, ob ihre Beschäftigung als unständige Beschäftigung zu beurteilen ist, ist im Einzel-

fall maßgebend, für welche Tage die Vereinbarung ihrer Arbeitsleistung oder Verfügungsbereitschaft tatsächlich vorgesehen ist.

Frachtführer üben dann eine selbstständige Tätigkeit aus, wenn sie beim Transport ein eigenes Fahrzeug einsetzen und für die Durchführung ihres Gewerbes eine Erlaubnis nach § 3 Güterkraftverkehrsgesetz oder die Gemeinschaftslicenz nach Artikel 3 der Verordnung (EWG) 881/92 besitzen. Voraussetzung ist allerdings, dass ihnen weder Dauer noch Beginn und Ende der Arbeitszeit vorgeschrieben werden und sie die – nicht nur theoretische – Möglichkeit haben, Transporte auch für weitere eigene Kunden auf Rechnung durchzuführen. Kraftfahrer ohne eigenes Fahrzeug gehören regelmäßig zu den abhängig Beschäftigten.

Für **Franchise-Unternehmer** ist eine pauschalierende und typisierende Darstellung nicht möglich. Bei der Franchise-Wirtschaft handelt es sich um einen heterogenen Wirtschaftszweig, der nicht nur Franchise-Systeme unterschiedlicher Größe und Ausgestaltung, sondern auch eine hohe Branchenvielfalt aufweist. Demzufolge ist eine sichere Beurteilung nur anhand des konkreten Franchise-Vertrags und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens (01.13) möglich.

Die bloße Zugehörigkeit zu den **freien Berufen** (beispielsweise Anwälte, Architekten, Dolmetscher) reicht nicht aus, um diesen Personenkreis als selbstständig tätig zu betrachten. Maßgeblich ist die im Einzelfall vorzunehmende Gesamtbetrachtung.

Bei **Hausmeistern** von Wohnungseigentümergeinschaften liegt keine Beschäftigung vor, soweit einem Miteigentümer von der Eigentümergemeinschaft Einzelaufgaben zur Pflege der Anlage oder Reinigungsarbeiten nach § 14 Wohnungseigentumsgesetz (WEG) übertragen wurden. Anders ist dies jedoch, wenn vom betreffenden Eigentümer darüber hinausgehende Pflichten im Rahmen eines eigenständigen Beschäftigungsverhältnisses wahrgenommen werden.

Die Tätigkeit als **Hebamme / Entbindungspfleger** kann sowohl selbstständig als auch im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses (sogenannte Anstaltshebamme) ausgeübt werden. Einer Selbstständigkeit steht dabei nicht entgegen, wenn die Tätigkeit als sogenannte Beleghebamme in einem Krankenhaus oder Geburtshaus ausgeübt wird.

Die Bezeichnung **Honorarkraft** sagt grundsätzlich noch nichts über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung aus und stellt für sich kein Kriterium für die Annahme einer selbstständigen Tätigkeit dar. Die Beurteilung ist im Wege der Gesamtbetrachtung vorzunehmen.

Hostessen oder Hosts sind in der Regel als Arbeitnehmer zu betrachten. Hierfür spricht die weitgehende Weisungsbefugnis der Agentur beziehungsweise ihres Kunden über die Ausführung der Tätigkeit.

Interviewer stehen nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, sofern ihre Vergütung sich jeweils auf einen Einzelauftrag bezieht, nicht die Existenzgrundlage bildet und mit einem unternehmereigentümlichen finanziellen Risiko verbunden ist.

Komparsen befinden sich regelmäßig in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis und sind sozialversicherungspflichtig.

Künstler und Angehörige von verwandten Berufen, die auf Spielzeit- oder Teilspielzeitvertrag angestellt sind, sind in den Theaterbetrieb eingegliedert und stehen damit in einem abhängigen und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis. Auch gastspielverpflichtete Schauspieler, Sänger, Tänzer und andere Künstler (auch Kleindarsteller und Statisten) sind in den Theaterbetrieb eingegliedert und unterliegen als abhängig Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht.

Eine selbstständige und damit nicht sozialversicherungspflichtige Tätigkeit ist bei Vorliegen eines Gastspielvertrags ausnahmsweise für Schauspieler, Solosänger und -tänzer sowie Instrumentalsolisten dann anzunehmen, wenn sie aufgrund ihrer hervorragenden künstlerischen Stellung maßgeblich zum Erfolg einer Aufführung beitragen und wenn nach dem Gastspielvertrag nur wenige Vorstellungen vereinbart sind (sogenannte Star-Gastspiele). Gleiches gilt für Dirigenten, Regisseure, Choreografen, Bühnenbildner und Kostümbildner, wenn sie nur für eine bestimmte Inszenierung verpflichtet werden.

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung von **Kurier-, Express- und Paketdienstfahrern** sind die Besonderheiten der einzelnen Unternehmen zu berücksichtigen. Die Beurteilung erfolgt anhand des konkreten Vertrags und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse. Die Frage der Arbeitnehmergemeinschaft des Auftragnehmers ist danach zu beurteilen, ob die Tätigkeit weisungsgebunden ausgeübt wird oder ob der Auftragnehmer seine Chancen auf dem Markt selbstständig und im Wesentlichen weisungsfrei suchen kann. (Beispiel 5)

Beispiel 5

Bei einer Betriebsprüfung stellt der Rentenversicherungsträger fest, dass ein Kurierfahrer, der als selbstständig Tätiger angesehen wurde, abhängig beschäftigt ist.

Beginn der Tätigkeit	01.02.2020
Betriebsprüfung des Rentenversicherungsträgers am	08.06.2022
Die Entscheidung über das Vorliegen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung wird den Beteiligten bekannt gegeben am	21.07.2022
Beginn der Versicherungspflicht	01.02.2020

Lehrbeauftragte an Universitäten, Hoch- und Fachhochschulen, Fachschulen, Volkshochschulen und Musikschulen sowie sonstigen – auch privaten – Bildungseinrichtungen stehen nicht in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, wenn sie – im Gegensatz zu fest angestellten Lehrkräften – von vornherein mit einer zeitlich und sachlich beschränkten Lehrverpflichtung betraut sind und weitere Pflichten nicht zu übernehmen haben. Lehrkräfte an allgemeinbildenden Schulen sind hingegen als Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig.

Omnibusfahrer, die keine eigenen Busse besitzen, jedoch für Busunternehmen Linienfahrten, Reiserouten oder beispielsweise Schulfahrten ausführen, sind in der Regel als abhängig Beschäftigte sozialversicherungspflichtig. Denn sie sind persönlich abhängig und gliedern sich in die Betriebsorganisation des Busunternehmens hinsichtlich Zeit, Dauer, Ort und Art der Arbeitsausführung ein.

Organisten, die in Kirchengemeinden bei Gottesdiensten oder anderen Veranstaltungen tätig sind, stehen grundsätzlich in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zur Kirchengemeinde. In vielen Kirchengemeinden ist der Organist zugleich auch Leiter des Kirchenchors. Die versicherungsrechtliche Beurteilung bei derartigen Misch Tätigkeiten richtet sich nach der vom zeitlichen Umfang her überwiegenden Tätigkeit, die sich aus dem Gesamterscheinungsbild ergibt. Von einer abhängigen und somit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung ist auszugehen, wenn die Tätigkeit als Organist überwiegt. Liegt der Schwerpunkt auf der Chorleitertätigkeit, ist von einer selbstständigen Tätigkeit auszugehen (Chorleiter).

Sofern Organisten nur Einnahmen von bis zu 3.000 Euro jährlich erzielen (250 Euro im Monat), sind diese aufgrund des in § 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz (EStG) geregelten Übungsleiterfreibetrags steuerfrei. Insoweit liegt kein beitrags-

pflichtiges Arbeitsentgelt vor, mit der Folge, dass Versicherungspflicht nicht zum Tragen kommt. Wird der steuerfreie Betrag überschritten, ist zu prüfen, ob die Beschäftigung geringfügig entlohnt ist (06.1).

Pflegekräfte, die als „Honorarpflegekräfte“ in stationären Pflegeeinrichtungen tätig sind, sind in dieser Tätigkeit regelmäßig nicht als Selbstständige anzusehen, sondern unterliegen als Beschäftigte der Sozialversicherungspflicht.²⁴ Auch sogenannte Honorarpflegepersonen in Krankenhäusern sind im Regelfall in die Arbeitsorganisation der Stationen eingegliedert und arbeiten dort weisungsgebunden, sodass auch sie statusrechtlich regelmäßig als abhängig Beschäftigte der Krankenhäuser zu beurteilen sind.

Pflegepersonen, die zeitlich begrenzt in Krankenhäusern, Alten- oder Pflegeheimen tätig sind, um dort beispielsweise Krankheits- oder Urlaubsvertretungen zu übernehmen, stehen – wie das von ihnen vertretene Stammpflegepersonal – in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis.

Physiotherapeuten, Krankengymnasten und ähnliche Berufsgruppen zählen grundsätzlich zu den abhängig Beschäftigten, wenn sie über keine eigene Betriebsstätte verfügen, Arbeitsgeräte und Materialien durch den Praxisinhaber gestellt werden, sie nur für eine Praxis (einen Auftraggeber) arbeiten, sie keine Eigenwerbung betreiben und keine eigenen Rechnungen stellen.

Prostituierte, die mit ihrem Arbeitgeber (zum Beispiel einem Bordellbesitzer) eine Vereinbarung schließen, wonach sie sich gegen ein vorher vereinbartes Arbeitsentgelt an einem vorgegebenen Ort für eine bestimmte Zeitdauer für sexuelle Handlungen zur Verfügung halten, stehen in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis (01.3).

Regalauffüller sind in den Betrieb eingegliedert (Warenhaus, Supermarkt) und stehen deshalb in einem abhängigen und sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis.

Rendanten (Rechnungsführer in größeren Kirchengemeinden) erfüllen ihre Aufgaben nach den für einen Geschäftsbesorgungsvertrag im Rahmen eines Werkvertrags (01.9) geltenden Grundsätzen, wenn sie weder an bestimmte Dienstzeiten noch an einen bestimmten Dienort gebunden sind. Eine abhängige Beschäftigung liegt dann nicht vor.

Ehrenamtlich tätige **Rettungssanitäter** zählen zu den Arbeitnehmern. Die Anmerkungen zu Übungsleitern gelten hier sinngemäß.

Bei **Sportlern**, die als Berufssportler und/oder als Vertragssportler („Vertragsamateure“) tätig sind, liegt regelmäßig ein Beschäftigungsverhältnis vor. Hier wird der Sport als Mittel zum Gelderwerb ausgeübt und somit ein wirtschaftlicher Zweck verfolgt. Die für ein Beschäftigungsverhältnis typische Weisungsgebundenheit ergibt sich aus den vertraglich übernommenen Verpflichtungen zur intensiven Mitarbeit nach den Anordnungen des Vereins, beispielsweise die geregelte Teilnahme am Trainings- oder Spielbetrieb.

Amateursportler, die ihren Sport nicht aus wirtschaftlichen Interessen ausüben und bei denen keine Vertragsvereinbarungen bestehen, die von ihrem Verein aber dennoch Zuwendungen erhalten, können in einem Beschäftigungsverhältnis zum Verein stehen. Werden Amateursportler ausschließlich aufgrund mitgliedschaftsrechtlicher Bindungen zum Verein in Erfüllung ihrer mitgliedschaftlichen Vereinspflichten tätig, besteht dann kein Beschäftigungsverhältnis im Sinn der Sozialversicherung, wenn hierfür keine wirtschaftlich relevante Gegenleistung erbracht wird.

Im Sinn einer Vereinfachungsregelung haben sich die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung darauf verständigt, dass bei Zahlungen bis monatlich 250 Euro (in Anlehnung an die Regelung des § 3 Nr. 26 EStG) widerlegbar vermutet wird, dass keine wirtschaftliche Gegenleistung erbracht und daher keine sozialversicherungsrechtlich relevante Beschäftigung ausgeübt wird. Zuwendungen für besondere Leistungserfolge (zum Beispiel Prämien) sind dabei vorausschauend einzurechnen.

Sofern vom Sportler ein Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG („Übungsleiterfreibetrag“) geltend gemacht werden kann, liegt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (06.1) vor, wenn das regelmäßige Entgelt einschließlich der steuerfreien Einnahmen monatlich 700 Euro (Steuerfreibetrag 250 Euro plus geringfügiges Entgelt 450 Euro) nicht übersteigt.

Tagesmütter, die sich der häuslichen Beaufsichtigung und Betreuung von Kindern widmen, gehören grundsätzlich nicht zu den abhängig Beschäftigten.

Taxifahrer, die kein eigenes Fahrzeug verwenden, sind abhängig Beschäftigte. Taxifahrer mit eigenem Fahrzeug sind als Selbstständige anzusehen, wenn sie über eine Konzession verfügen. Eine Arbeitgeberbereitschaft der „Taxizentrale“ gegenüber diesen Personen scheidet aus.

Ob es sich bei **Telearbeit** um ein abhängiges und damit sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt, richtet sich danach, inwieweit die Mitarbeiter in die Betriebsorganisation der Unternehmen eingegliedert sind. Für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis – trotz räumlicher Abkopplung vom

Unternehmen – sprechen die Einhaltung einer festen täglichen Arbeitszeit und eine volle Auslastung der Arbeitskraft, die der Mitarbeiter persönlich erbringen muss.

Telefonvermittler stehen in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis. Denn sie sind in den Betriebsablauf der Unternehmen eingegliedert und hinsichtlich der Art der Gestaltung und der Durchführung ihrer Tätigkeit detaillierten Regelungen unterworfen, sodass von einer Weisungsgebundenheit auszugehen ist.

Die versicherungsrechtliche Beurteilung von **Übungsleitern** in Sportvereinen entscheidet sich im Rahmen einer Gesamtwürdigung aller im konkreten Einzelfall vorliegenden Umstände. Für eine Selbstständigkeit spricht die Durchführung des Trainings in eigener Verantwortung. (Dauer, Ort und Inhalte des Trainings werden in alleiniger Verantwortung festgelegt.) Auch ein geringer zeitlicher Aufwand sowie eine geringe Vergütung sprechen für eine selbstständige Tätigkeit, während ein entsprechend höherer zeitlicher Aufwand wie auch eine höhere Vergütung Indizien für eine Eingliederung in den Sportverein und damit das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses sein können. Ansprüche beispielsweise auf Entgeltfortzahlung im Urlaub und bei Krankheit sowie die Gewährung von Weihnachtiszuschüssen sprechen auch für ein Beschäftigungsverhältnis.

In diesen Fällen liegt so lange kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt vor, wie der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG von 3.000 Euro jährlich (250 Euro im Monat) nicht überschritten wird. Wird der steuerfreie Betrag überschritten, so ist zu prüfen, ob die Beschäftigung geringfügig entlohnt ist (06.1). Dies ist der Fall, wenn das regelmäßige Entgelt einschließlich der steuerfreien Einnahmen monatlich 700 Euro (Steuerfreibetrag 250 Euro + geringfügiges Entgelt 450 Euro) nicht übersteigt.

Verkaufsförderer treten im Regelfall unter der Bezeichnung Werber, Werbemaßnahmen, Promoter oder Propagandist auf. Sie stehen in keinem abhängigen Beschäftigungsverhältnis, wenn sie lediglich kurzfristig für verschiedene Werbeaktionen eines oder mehrerer Auftraggeber eingesetzt werden. Propagandisten, die in gewisser Regelmäßigkeit von ihrem Auftraggeber hergestellte Waren gegen Provision in einem Kaufhaus in dessen Namen und für dessen Rechnung anbieten und verkaufen, zählen hingegen grundsätzlich zu den abhängig Beschäftigten. Die Berufsbezeichnung sagt noch nichts über die versicherungsrechtliche Beurteilung dieses Personenkreises aus. Eine sichere Beurteilung ist nur einzelfallbezogen anhand des konkreten Vertrags und unter Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens (01.13) möglich.

Zählerableser für Gas, Wasser, Strom und Heizung usw. stehen grundsätzlich in einem abhängigen und damit sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsver-

hältnis. Dies gilt auch dann, wenn nach der vertraglichen Vereinbarung über „freie Mitarbeit“ in Ausnahmefällen das Ablesen auch von einem zuverlässigen Vertreter übernommen werden darf. Bei Wärmedienstablesern sprechen hingegen im Regelfall gleichgewichtige Argumente sowohl für als auch gegen die Selbstständigkeit, weshalb dann bei diesem Personenkreis auf den im Vertrag zum Ausdruck kommenden Willen der Vertragspartner abzustellen ist.

Zeitungszusteller und -austräger, die Zeitungen an einen vorgegebenen Personenkreis innerhalb eines bestimmten Bezirks und eines zeitlich vorgegebenen Rahmens austragen, sind sozialversicherungspflichtig. Abhängig von dem Umfang und der Organisation der übernommenen Arbeiten kann auch eine selbstständige Tätigkeit vorliegen.

Zusammenfassung

- Das Beschäftigungsverhältnis ist ein zentraler Begriff der Sozialversicherung.
- Bei Zweifeln, ob eine abhängige sozialversicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt oder nicht, ist eine Klärung über die Clearingstelle der DRV möglich.
- Das optionale Clearingverfahren wird ab 01. April 2022 neu gestaltet.
- Das Beschäftigungsverhältnis ist weitergehend als das Arbeitsverhältnis.

02 Beginn, Unterbrechung und Ende des Beschäftigungsverhältnisses

Um Beginn oder Ende des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses beurteilen zu können, sind primär die tatsächlichen, aber auch die rechtlichen Verhältnisse der am Beschäftigungsverhältnis beteiligten Arbeitgeber und Arbeitnehmer maßgeblich. In der Regel kommt durch den geschlossenen Arbeitsvertrag ab dem Zeitpunkt der tatsächlichen Arbeitsaufnahme ein Beschäftigungsverhältnis zustande. Versicherungspflicht besteht aber auch, wenn ein solcher Vertrag nicht vorliegt, sofern die sonstigen Voraussetzungen (echtes Beschäftigungsverhältnis, Entgeltzahlungsanspruch) erfüllt sind. Ebenso besteht ein Beschäftigungsverhältnis, wenn tatsächlich eine Arbeitsleistung zwar nicht erbracht wird, nach dem abgeschlossenen Vertrag aber Arbeitnehmer und Arbeitgeber zur Durchführung der Beschäftigung verpflichtet sind.

02.1 Beginn

Der Beginn des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses richtet sich zunächst nach der tatsächlichen Arbeitsaufnahme. Das Beschäftigungsverhältnis beginnt mit der Eingliederung in den Betrieb, also zu dem Zeitpunkt, von dem an der Arbeitgeber über den Arbeitnehmer verfügen kann. (Beispiel 6)

Beispiel 6

Zum vertraglich vereinbarten Beschäftigungsbeginn am 25.05.2022 lässt der Arbeitgeber den Arbeitnehmer um 5 Uhr abholen und zu einer auswärtigen Baustelle fahren.

Obwohl die tatsächliche Arbeitsleistung erst um 07:00 Uhr beginnt, unterliegt der Arbeitnehmer bereits dem Weisungsrecht des Arbeitgebers. Das Beschäftigungsverhältnis hat also bereits am 25.05.2022 um 05:00 Uhr mit der Abholung begonnen.

Versicherungspflicht entsteht aber auch dann, wenn tatsächlich Arbeit gegen Entgelt verrichtet wird, obwohl rechtlich, das heißt vertraglich, das Beschäftigungsverhältnis noch nicht begonnen hat. (Beispiel 7)

Beispiel 7

Im Arbeitsvertrag ist die Arbeitsaufnahme zum 01.06.2022 vereinbart. Der Arbeitnehmer wird schon ab 25.05.2022 gegen Entgelt im Betrieb beschäftigt.

Das Beschäftigungsverhältnis und damit die Versicherungspflicht bestehen ab 25.05.2022.

Der Beginn des versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses kann folglich auch schon vor Aufnahme der zugewiesenen Arbeit liegen, wenn sich der Arbeitswille der Weisungsbefugnis des Arbeitgebers unterstellt. Dies kann er beispielsweise dadurch zu erkennen geben, dass er sich auf den Weg zur neuen Arbeitsstelle begibt.

Beginnt die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt laut Arbeitsvertrag an einem arbeitsfreien Tag, dann tritt Versicherungspflicht bereits mit diesem Tag ein, auch wenn die Beschäftigung tatsächlich erst am nächstfolgenden Werktag aufgenommen wird. Diese Regelung gilt selbst dann, wenn die Beschäftigung wegen einer Erkrankung des Arbeitnehmers nicht zu dem im Arbeitsvertrag vorgesehenen Zeitpunkt aufgenommen werden kann, der Arbeitnehmer aber Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts hat. Besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung und zahlt der Arbeitgeber auch nicht freiwillig ein Arbeitsentgelt, beginnt die Entgeltfortzahlung im Sinn des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) nach einer Wartezeit von vier Wochen und dann auch erst die Sozialversicherungspflicht. (Beispiel 8)

Beispiel 8

Der am 10.06.2022 geschlossene Arbeitsvertrag sieht eine Arbeitsaufnahme am 01.07.2022 vor. Am 28.06.2022 erkrankt der Arbeitnehmer. Am 26.10.2022 wird die Arbeit tatsächlich aufgenommen.

Das Beschäftigungsverhältnis und damit die Versicherungspflicht beginnen ab dem 01.07.2022, wenn der Arbeitnehmer ab diesem Zeitpunkt einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung hat. Besteht ein solcher Anspruch nicht und wird auch nicht freiwillig erfüllt, beginnt die Entgeltfortzahlung nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nach Ablauf der vierwöchigen Wartezeit und die Sozialversicherungspflicht am 29.07.2022.

Letztlich sind für die Beurteilung, wann das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis beginnt, das Bestehen eines rechtsgültigen Arbeitsvertrags mit einem daraus resultierenden Entgeltanspruch sowie die Dienstbereitschaft des Arbeitnehmers entscheidend.

Eine besondere Regelung gilt, wenn der Arbeitnehmer die Arbeit zwar schon aufgenommen hat, Versicherungspflicht aber erst später eintritt. Wird ein Arbeitnehmer krankenversicherungspflichtig, weil er die Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze 05.1) dauerhaft nicht mehr überschreitet, aber zu diesem Zeitpunkt infolge Arbeitsunfähigkeit die Arbeit nicht ausüben kann und Anspruch auf Krankengeld nicht mehr besteht, sind das krankenversicherungsfreie Arbeitsverhältnis und das die Versicherungspflicht begründende Beschäftigungsverhältnis getrennt zu betrachten. (Beispiel 9)

Beispiel 9

Ein Arbeitnehmer ist wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei und privat krankenversichert. Ab Januar 2021 wird die JAE-Grenze nicht mehr überschritten. Arbeitsunfähigkeit besteht ab 20. 06. 2021, die Entgeltfortzahlung endet am 31. 07. 2021. Die Arbeit wird wieder am 06. 04. 2022 aufgenommen.

Die Versicherungspflicht in der Kranken- und Pflegeversicherung beginnt am 06. 04. 2022.

02.2 Unterbrechung

Unterbrechungen eines Beschäftigungsverhältnisses sind für das Vorliegen der Versicherungspflicht jedenfalls dann unerheblich, wenn für diese Zeiten Entgelt gezahlt wird. Ohne tatsächliche Beschäftigung besteht bei Entgeltzahlung beziehungsweise -anspruch das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis weiter, wenn das Arbeitsverhältnis ungekündigt ist. Demnach ist ein Beschäftigungsverhältnis auch dann anzunehmen, wenn

- zwar eine Arbeitsleistung tatsächlich nicht erbracht wird,
- die Unterbrechung von verhältnismäßig kurzer Dauer ist,
- beiderseitig Einvernehmen über die Fortsetzung des Beschäftigungsverhältnisses besteht,
- der Arbeitnehmer sich weiterhin der Verfügungsbefugnis des Arbeitgebers unterstellt und
- gleichzeitig dienstbereit ist.

In diesem Fall gehen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vom Weiterbestehen ihrer vertraglichen Bindungen aus.

Folglich wird das Beschäftigungsverhältnis in der Regel nicht durch arbeitsfreie Tage, Urlaub, Krankheit oder Mutterschaft unterbrochen. Auch bei Teilzeitarbeit, Job-Sharing und Saisonarbeit besteht grundsätzlich für die gesamte Beschäftigungsdauer Versicherungspflicht. Entsprechendes gilt für Zeiten der Entgeltfortzahlung nach dem EFZG mit einer Dauer von sechs Wochen (42 Kalendertage) im Krankheitsfall.²⁵

02.2.1 Streik und rechtmäßige Aussperrung

Diese arbeitsrechtlichen Kampfmaßnahmen beenden nicht das bestehende Arbeitsverhältnis, sondern lassen es lediglich zeitlich begrenzt ruhen. Allerdings entfällt in diesen Zeiträumen der Entgeltanspruch, sodass die Versicherungspflicht grundsätzlich entfällt (Ausnahme: 03.3).

02.2.2 Freiwilliger Wehrdienst

Durch den freiwilligen Wehrdienst wird das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis unterbrochen und beendet damit die Versicherungspflicht. Dies gilt ebenso für Wehrübungen. Die Versicherungspflicht aufgrund einer Beschäftigung ist ausgeschlossen.

Eine Ausnahme hierzu besteht nur dann, wenn während des Wehr- oder Zivildienstes das Arbeitsentgelt weitergezahlt wird (zum Beispiel bei Beschäftigten des öffentlichen Diensts in Bezug auf Wehrübungen). In diesem Fall gelten das Beschäftigungsverhältnis und damit die Versicherungspflicht durch den Wehrdienst nicht als unterbrochen.

02.3 Fortbestand

Das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt besteht unter bestimmten Bedingungen auch dann fort, wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt wird.²⁶ Dies gilt beispielsweise bei unbezahltem Urlaub oder bei einem Streik beziehungsweise einer Aussperrung. Sozialversicherungsrechtlich gilt in diesen Fällen das Beschäftigungsverhältnis für längstens einen Monat als fortbestehend. Die Monatsfrist beginnt mit dem ersten Tag der Arbeitsunterbrechung.²⁷ (Beispiel 10)

Beispiel 10

Letzter Tag des entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses:

a)	31.01.2020
b)	31.01.2022
c)	25.01.2022

Monatsfrist

a)	01.02.2020 bis 29.02.2020
b)	01.02.2022 bis 28.02.2022
c)	26.01.2022 bis 25.02.2022

Dabei muss die Arbeitsunterbrechung nicht schon von vornherein befristet sein. Die gesetzliche Norm findet also auch dann Anwendung, wenn die Dauer der Arbeitsunterbrechung nicht absehbar oder auf mehr als einen Monat befristet wurde.

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

Eine Beschäftigung gilt auch als fortbestehend, wenn Arbeitsentgelt aus einem der DRV nach § 7f SGB IV übertragenen Wertguthaben bezogen wird, und zwar auch dann, wenn der Zeitraum mehr als einen Monat umfasst.²⁸

Der Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses ist allerdings dann nicht gegeben, wenn in diesem Monat eine Entgeltersatzleistung wie

- Krankengeld,
- Krankentagegeld aus der privaten Krankenversicherung,
- Verletztengeld,
- Versorgungskrankengeld,
- Übergangsgeld,
- Pflegeunterstützungsgeld,
- Mutterschaftsgeld,
- Erziehungsgeld oder
- Elterngeld

bezogen beziehungsweise Elternzeit beansprucht oder Wehr- oder Zivildienst geleistet wird.²⁹

Die Gewährung einer Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit schließt die Anwendung von § 7 Abs. 3 SGB IV nicht aus. Solange bei vorliegender Erwerbsminderung das Arbeitsverhältnis (01.5) weiterhin besteht und nicht beendet wurde, besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis weiterhin für längstens einen Monat – oftmals erst im Anschluss an einen bestehenden Entgeltersatzleistungsbezug wie beispielsweise Krankengeld – fort.

02.4 Freistellung von der Arbeit

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

Wird der Arbeitnehmer aufgrund einer einvernehmlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber unwiderruflich unter Fortzahlung der Vergütung bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses (01.5) von der Arbeitsleistung freigestellt, beispielsweise durch Aufhebungsvertrag, ist ebenfalls vom Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses auszugehen. Das Beschäftigungsverhältnis endet hier nicht bereits mit der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung, sondern erst mit dem regulär vereinbarten Ende des Arbeitsverhältnisses, sofern bis dahin Arbeitsentgelt gezahlt wird.³⁰ Auf die Bezeichnung der Leistung kommt es nicht an (zum Beispiel Ausgleichszahlung, Vorruhestandsgeld), die Höhe der Zahlung darf aber nicht unangemessen von der bisherigen Entgeltzahlung abweichen. Die Voraussetzung „nicht unangemessen“ gilt nach derzeitiger Auslegung als erfüllt, wenn das Arbeitsentgelt in der Freistellungsphase mindestens 70 Prozent des vorherigen Bruttoarbeitsentgelts beträgt. (Beispiel 11)

Beispiel 11

Am 22.06.2022 wird einem Arbeitnehmer fristgerecht zum 31.12.2022 gekündigt, und er wird mit sofortiger Wirkung von der Arbeitsleistung freigestellt. Die Arbeitsvertragsparteien schließen einen Abwicklungsvertrag und der Arbeitgeber erklärt, dass der Arbeitnehmer unwiderruflich von der Arbeitsleistung freigestellt ist.

Das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet am 31.12.2022.

Mit einem Aufhebungsvertrag beenden Arbeitgeber und Arbeitnehmer einvernehmlich das Arbeitsverhältnis zu einem bestimmten Zeitpunkt. Dies erfolgt unabhängig von bestehenden Kündigungsfristen. Das arbeitsrechtliche Verhältnis und auch die sozialversicherungsrechtliche Beschäftigung enden durch den Aufhebungsvertrag.

02.5 Ende

Beschäftigungsverhältnis und Versicherungspflicht enden grundsätzlich mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und der Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung. Falls die Versicherungspflicht von der Entgeltgewährung abhängt, bestimmt unabhängig von einer Arbeitsleistung oder von der arbeitsrechtlichen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses der letzte Tag, für den Entgelt gezahlt wird, das Ende der Versicherungspflicht. Dies gilt auch, wenn der Arbeitnehmer zwar von der tatsächlichen Arbeitsleistung freigestellt ist, ihm aber weiterhin Entgelt gezahlt wird.

Das Beschäftigungsende kann seine Ursache vor allem in folgenden Gründen haben:

- Tod des Arbeitnehmers
- Kündigung
- Zeitablauf
- Auflösung

Eine außerordentliche Kündigung, die nur aus wichtigen Gründen erfolgen darf (zum Beispiel Diebstahl im Betrieb), bewirkt gegebenenfalls die sofortige Arbeits-einstellung und damit verbunden das Ende der Beschäftigung.

Bei der ordentlichen Kündigung enden dagegen Beschäftigungsverhältnis und Versicherungspflicht mit Ablauf der Kündigungsfrist. Endet das Beschäftigungsverhältnis durch Kündigung, ist im Hinblick auf die erforderliche Schriftform³¹ bis zum Beweis des Gegenteils von einer rechtmäßigen Kündigung auszugehen.

Ein zeitlich befristetes Beschäftigungsverhältnis endet mit Ablauf der Zeit, für die es eingegangen wurde.³²

Der Auflösungsvertrag bewirkt die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses durch gegenseitige Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer.

Sofern durch arbeitsgerichtliches Urteil oder Vergleich das Beschäftigungsverhältnis mit Entgeltzahlung über den tatsächlichen oder vertraglich festgelegten Endzeitpunkt hinaus verlängert wird, besteht auch das versicherungspflichtige

Beschäftigungsverhältnis bis zum letzten Tag des Verlängerungszeitraums fort. Bei einer Betriebsstilllegung ist das tatsächliche Ende der Beschäftigung ausschlaggebend.

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

Bei einem Betriebsübergang tritt der neue Betriebsinhaber umfassend in die Rechte und Pflichten aus den im Übergangszeitpunkt bestehenden Arbeitsverhältnissen ein.³³

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

Zusammenfassung

- Das Beschäftigungsverhältnis beginnt grundsätzlich mit der Arbeitsaufnahme.
- Das BVH bleibt ohne Arbeitsleistung erhalten, wenn Arbeitsentgelt gezahlt wird oder Anspruch auf Arbeitsentgelt besteht.
- Unter Umständen besteht das BVH für einen Monat fort, wenn kein Arbeitsentgelt gezahlt wird.
- Das Ende des Arbeitsverhältnisses und die Einstellung der tatsächlichen Arbeitsleistung beenden das Arbeitsverhältnis.

03 Arbeitsentgelt

03.1 Begriffsbestimmung

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 werden.³⁴ Neben dem Barlohn gehören zum Arbeitslohn auch die Sachbezüge, wobei die Gewährung freier oder verbilligter Unterkunft in den neuen Bundesländern niedriger bewertet wird als in den alten Bundesländern.

Ausschlaggebend für die Beurteilung der Versicherungs- und letztendlich auch der Beitragspflicht ist stets der Bruttolohn und somit der Betrag, der sich vor Abzug der Steuern und Sozialversicherungsanteile ergibt. Das Bruttolohnprinzip folgt aus der gesetzlichen Definition, die bei Vereinbarung eines Nettoarbeitsentgelts eine Umrechnung in ein Bruttoarbeitsentgelt nach Maßgabe der Lohnsteuerrichtlinien vorsieht. (Infografik 3)

Infografik 3: Begriff des Arbeitsentgelts



03.2 Kein Arbeitsentgelt

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann durch Rechtsverordnung festlegen, dass bestimmte einmalige Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, ganz oder teilweise nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind.³⁵ In der Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV) wird hiernach bestimmt, dass die genannten einmaligen Einnahmen oder laufenden Sondereinnahmen grundsätzlich dann nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, wenn sie lohnsteuerfrei sind. Im Wesentlichen unterliegen damit steuerpflichtige Bezüge auch der Beitragspflicht in der Sozialversicherung. Damit wird eine weitgehende Übereinstimmung mit den Regelungen des Steuerrechts (= lohnsteuerrechtlicher Entgeltbegriff) sichergestellt.

03.3 Bedeutung für die Versicherungspflicht

Die Zahlung beziehungsweise der vertragliche Anspruch auf Arbeitsentgelt ist neben dem Beschäftigungsverhältnis die Grundvoraussetzung für das Entstehen von Versicherungspflicht in den jeweiligen Sozialversicherungszweigen. Mangelt es an dem Arbeitsentgeltanspruch – beispielsweise bei einer unentgeltlichen Mithilfe aufgrund mitgliedschaftlicher Vereinspflichten –, entsteht keine Versicherungspflicht.

Zusammenfassung

- Alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung zählen grundsätzlich zum Arbeitsentgelt.
- Auf die Bezeichnung, die Form oder eine Anspruchsgrundlage kommt es nicht an.
- Der Begriff des Arbeitsentgelts ist weitgehend deckungsgleich mit dem lohnsteuerrechtlichen Begriff Arbeitslohn.
- Arbeitsentgelt ist in der Regel eine weitere Grundvoraussetzung für das Eintreten von Versicherungspflicht.

04 Versicherungspflicht

Die Versicherungspflicht ist das tragende Prinzip der Sozialversicherung in Deutschland. Gesetzlich wird bestimmt, wer in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung der Versicherungspflicht unterliegt.³⁶

Wichtige Zweige der Sozialversicherung sind die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die Versicherungspflicht kann von den Beteiligten nicht ausgeschlossen werden und tritt unabhängig von Willen und gegebenenfalls Kenntnis der Betroffenen ein. Das Lebensalter ist grundsätzlich für die Entstehung der Versicherungspflicht belanglos, weil das Gesetz kein Mindest- oder Höchstalter vorsieht. Die Versicherungspflicht eines Arbeitnehmers entsteht unabhängig von der Anmeldung und von der Beitragszahlung durch den Arbeitgeber.

04.1 Unabdingbarkeit

Liegen die gesetzlich normierten Tatbestandsmerkmale vor – ein Beschäftigungsverhältnis gegen Arbeitsentgelt –, tritt die Versicherungspflicht ein, ohne dass die Betroffenen hiervon abweichende Absprachen treffen können. Diese würden zur Nichtigkeit führen.³⁷ Die Absprachen bleiben daher ohne Rechtswirkung und sind unbeachtlich. (Beispiel 12)

Beispiel 12

Ein Arbeitnehmer nimmt am 01.02.2022 eine Beschäftigung als Bauarbeiter gegen ein monatliches Bruttoarbeitsentgelt von 4.500 Euro auf. Wegen einer ausreichenden privaten Absicherung vereinbart er im Arbeitsvertrag mit dem Arbeitgeber, dass er auf die Krankenversicherung verzichtet.

Der Arbeitnehmer ist gegen Arbeitsentgelt beschäftigt und damit ab 01.02.2022 versicherungspflichtig. Die die Krankenversicherungspflicht ausschließende Abrede ist nichtig.

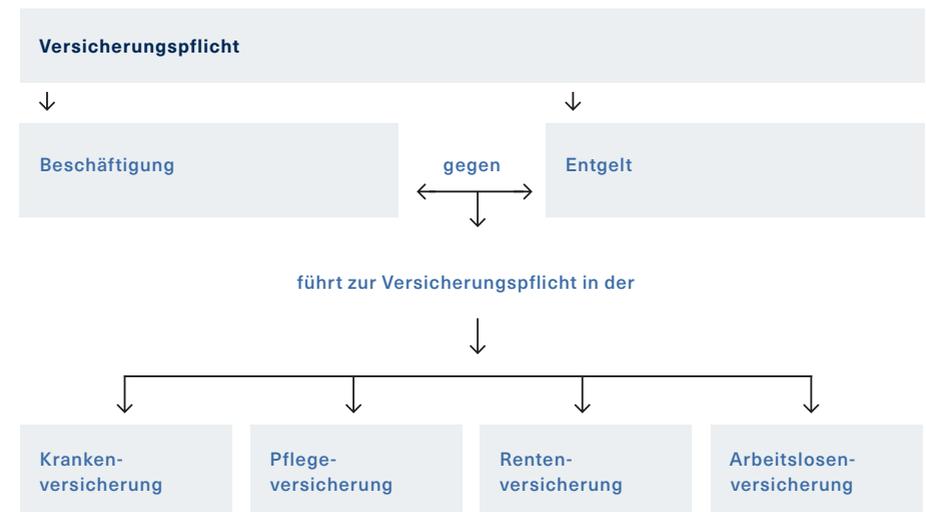
Die Frage, ob für einen Beschäftigten Versicherungspflicht vorliegt, ist für die Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung grundsätzlich getrennt zu beurteilen. Allerdings stimmen die gesetzlichen Vorschriften in den einzelnen Versicherungszweigen der Sozialversicherung vielfach überein und die Entscheidung für die Versicherungspflicht in einem Versicherungszweig hat regelmäßig

auch das Vorliegen von Versicherungspflicht in allen anderen Versicherungszweigen zur Folge. Auf Ausnahmen von diesem Grundsatz wird in der Broschüre gesondert hingewiesen.

04.2 Tatbestandsmerkmale

Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung entsteht kraft Gesetzes, wenn eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt ausgeübt wird. Liegt eine der Voraussetzungen nicht vor, kann grundsätzlich keine Versicherungspflicht eintreten. (Infografik 4)

Infografik 4: Definition Versicherungspflicht



04.3 Sozialversicherungszweige

04.3.1 Krankenversicherung

Arbeitnehmer sind grundsätzlich krankenversicherungspflichtig, sofern ihr aktuelles regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) und das im vorangegangenen Kalenderjahr erzielte regelmäßige JAE die maßgebliche JAE-Grenze nicht übersteigen (05.1). Zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (Auszubildende) sind selbst dann versicherungspflichtig, wenn sie kein Arbeitsentgelt erhalten.

04.3.2 Pflegeversicherung

Die Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung erstreckt sich auf alle Personen, die gesetzlich krankenversichert sind – unabhängig davon, ob sie versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind. Es gilt der allgemeine Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung.“

04.3.3 Rentenversicherung

Gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Personen (Arbeitnehmer) unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung. Zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (zum Beispiel Praktikanten) sind selbst dann rentenversicherungspflichtig, wenn sie kein Arbeitsentgelt erhalten. Als Beitragsbemessungsgrundlage gilt dann ein Hundertstel der monatlichen Bezugsgröße. Im Jahr 2022 sind das 32,90 Euro (West) beziehungsweise 31,50 Euro (Ost).

04.3.4 Arbeitslosenversicherung

Gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Personen (Arbeitnehmer) unterliegen grundsätzlich der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung. Zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigte (Auszubildende) sind selbst dann arbeitslosenversicherungspflichtig, wenn sie kein Arbeitsentgelt erhalten. Die Höhe der Beitragsbemessungsgrundlage gilt wie in der Rentenversicherung hier entsprechend.

04.4 Ausschluss der Versicherungspflicht

04.4.1 Hauptberuflich Selbstständige

Üben Arbeitnehmer neben ihrer abhängigen Beschäftigung nebenher noch eine hauptberufliche Selbstständigkeit aus, wird die Krankenversicherungspflicht ausgeschlossen.³⁸ Gleiches gilt auch für die Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung.³⁹

In der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es eine analoge Regelung allerdings nicht. Bestimmte selbstständig Tätige werden in die Rentenversicherungspflicht eingeschlossen – unter anderem Lehrer und Erzieher, die im Zusammenhang mit ihrer selbstständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen.⁴⁰

Der Ausschluss der Krankenversicherungspflicht erfolgt, weil der Gesetzgeber hauptberuflich selbstständig Tätige nicht als schutzbedürftig ansieht. Eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit liegt dabei vor, wenn diese von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Umfang die übrigen Erwerbstätigkeiten deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt.

04.4.2 Mittelpunkt des Erwerbslebens

Eine selbstständige Tätigkeit wird hauptberuflich ausgeübt, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her alle anderen Erwerbstätigkeiten zusammen deutlich übersteigt. Die selbstständige Tätigkeit stellt dann den „Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit“ dar. Bei der Prüfung, ob eine selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird, sind der Zeit- und der Geldfaktor gleich stark zu gewichten. In diese Beurteilung sind selbstständige Tätigkeiten als land- oder forstwirtschaftlicher Unternehmer oder als Künstler oder Publizist mit einzubeziehen.

04.4.3 Zeitliche und wirtschaftliche Bedeutung

Vom zeitlichen Umfang her ist eine selbstständige Tätigkeit dann als hauptberuflich anzusehen, wenn sie mehr als halbtags ausgeübt wird.⁴¹ Dabei ist auch der zeitliche Umfang für eventuell erforderliche Vor- und Nacharbeiten zu berücksichtigen – und auch die für die kaufmännische und organisatorische Führung des Betriebs erforderliche Zeit. Die wirtschaftliche Bedeutung der selbstständigen Tätigkeit wird anhand der Höhe des Arbeitseinkommens bemessen. Maßgeblich ist der nach den Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn.

04.4.4 Beschäftigung von Arbeitnehmern

Hauptberuflichkeit ist auch ohne Prüfung der wirtschaftlichen Bedeutung anzunehmen, wenn der Selbstständige als Arbeitgeber von mindestens einem versicherungspflichtigen Arbeitnehmer auftritt. Das Gleiche gilt auch, wenn mehrere Minijobber beschäftigt werden, deren Arbeitsentgelt aber insgesamt mehr als 450 Euro beträgt. Diese gesetzliche Vermutung ist jedoch widerlegbar, wenn der Selbstständige nachweist, dass – obwohl er Arbeitgeber ist – die selbstständige Tätigkeit von der wirtschaftlichen Bedeutung und vom zeitlichen Umfang her nicht seine Lebensführung prägt und insofern nicht hauptberuflich ausgeübt wird.

04.4.5 Selbstständige Tätigkeit neben anderer Erwerbstätigkeit

Wird eine selbstständige Tätigkeit neben einer vollschichtig ausgeübten Beschäftigung als Arbeitnehmer betrieben, spricht das gegen die Hauptberuflichkeit der selbstständigen Tätigkeit. Dabei spielt die Höhe des Entgelts keine Rolle. In diesen Fällen ist davon auszugehen, dass neben der vollschichtigen Beschäftigung für eine als hauptberuflich geltende Selbstständigkeit kein Raum mehr bleibt. Das

gilt gleichfalls bei Arbeitnehmern, die mehr als 20 Stunden wöchentlich arbeiten und deren monatliches Arbeitsentgelt mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße (2022: 3.290 Euro ÷ 2 = 1.645 Euro) beträgt. (Beispiel 13)

Beispiel 13

Ein Arbeitnehmer betreibt einen Geschenke-Shop, den er nur für jeweils drei Stunden geöffnet hat (17 bis 20 Uhr). Damit erzielt er ein Arbeitseinkommen von durchschnittlich 1.200 Euro monatlich. Außerdem ist er in einem Baugeschäft wöchentlich 25 Stunden gegen ein monatliches Entgelt von 1.700 Euro tätig.

Der Arbeitnehmer gilt nicht als hauptberuflich selbstständig, weil er mehr als 20 Stunden wöchentlich in eine Beschäftigung investiert und sein Entgelt mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße ausmacht.

04.4.6 Selbstständige Tätigkeit ohne andere Erwerbstätigkeit

Wird neben der selbstständigen Tätigkeit keine andere Erwerbstätigkeit ausgeübt, gilt die selbstständige Tätigkeit trotzdem nicht automatisch als hauptberuflich ausgeübt. Entscheidend ist die Bedeutung für die Lebensführung des Betroffenen. Dabei ist auf den wirtschaftlichen Erfolg und den zeitlichen Aufwand abzustellen. Kriterien für die Hauptberuflichkeit sind:

- Zeitaufwand von mehr als 30 Stunden wöchentlich.
- Zeitaufwand zwischen mehr als 20 und höchstens 30 Stunden wöchentlich, wenn das Arbeitseinkommen aus der selbstständigen Tätigkeit die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts darstellt. Das kann nur dann der Fall sein, wenn das Arbeitseinkommen mindestens 50 Prozent der monatlichen Bezugsgröße ausmacht (2022: 3.290 Euro : 2 = 1.645 Euro). (Beispiel 14)
- Zeitaufwand von nicht mehr als 20 Stunden wöchentlich, wenn das Arbeitseinkommen die Hauptquelle zur Bestreitung des Lebensunterhalts darstellt. Hiervon ist ohne weitere Prüfung auszugehen, wenn das Arbeitseinkommen 75 Prozent der monatlichen Bezugsgröße übersteigt (2022: 3.290 Euro, davon 75 Prozent = 2.467,50 Euro).

Beispiel 14

Fortsetzung des Beispiels 13: Ab 01.03.2022 weitet der Arbeitnehmer seinen Geschenke-Shop aus und erweitert die Öffnungszeiten. Nun erzielt er ein Arbeitseinkommen von durchschnittlich 2.000 Euro monatlich. In der Beschäftigung beim Baugeschäft arbeitet er ab 01.03.2022 nur noch 15 Stunden wöchentlich gegen ein monatliches Entgelt von 900 Euro.

Der Arbeitnehmer ist nun hauptberuflich selbstständig, weil er weniger als 20 Stunden wöchentlich beschäftigt ist und sein Entgelt nicht länger die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße übersteigt. Die Beschäftigung gegen Entgelt im Baugeschäft erfüllt zwar grundsätzlich für sich allein betrachtet die Voraussetzungen zur Kranken- und Pflegeversicherungspflicht. Infolge der hauptberuflichen Selbstständigkeit besteht in der Beschäftigung jedoch ab 01.03.2022 keine Kranken- und Pflegeversicherungspflicht mehr.

04.4.7 Grundannahmen für eine Prüfung

Damit für alle Beteiligten eine pragmatische Prüfung der Hauptberuflichkeit neben einer Beschäftigung möglich ist, wurden folgende Grundannahmen entwickelt:

Für eine hauptberuflich selbstständige Erwerbstätigkeit bleibt kein Raum, wenn ein Arbeitnehmer

- vollschichtig (aufgrund von tariflichen, betriebsbedingten oder arbeitsvertraglichen Regelungen) arbeitet oder die Arbeitszeit – unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts – die Arbeitszeit der regelmäßigen Wochenarbeitszeit von Vollbeschäftigten dieses Betriebs entspricht oder
- wenn er mehr als 20 Stunden in der Woche arbeitet und das monatliche Arbeitsentgelt mehr als die Hälfte der monatlichen Bezugsgröße beträgt.

Das heißt dann aber auch im Umkehrschluss, dass die selbstständige Tätigkeit dann hauptberuflich ist, wenn die Arbeitszeit 20 Stunden wöchentlich nicht übersteigt und das Arbeitsentgelt nicht mehr als die Hälfte der Bezugsgröße beträgt.

04.4.8 Prüfung durch Arbeitgeber

Die Prüfung, ob bei einem Beschäftigten, der zugleich eine selbstständige Tätigkeit ausübt, der Ausschluss der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht vorliegt, ist im Rahmen der üblichen Melde- und Beitragspflichten durch den Arbeitgeber vorzunehmen. Im Zweifel entscheidet die zuständige Krankenkasse, bei der der Beschäftigte versichert ist. Der GKV-Spitzenverband hat den Krankenkassen mit Datum vom 20. März 2019 eine Entscheidungshilfe mit empfehlendem Charakter zur Verfügung gestellt, die den Begriff der hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit näher definiert und insbesondere von der selbstständigen Tätigkeit, die nicht hauptberuflich ausgeübt wird, abgrenzt.

Zusammenfassung

- Die Versicherungspflicht wird in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung getrennt beurteilt.
- Eine fehlende oder verspätete Anmeldung beziehungsweise Beitragszahlung durch den Arbeitgeber hat keinen Einfluss auf das Bestehen der Versicherungspflicht.
- Ausnahmen von der Versicherungspflicht gibt es nur im engen gesetzlich normierten Rahmen.

05 Versicherungsfreiheit

Die Regelungen zur Versicherungsfreiheit gelten teilweise nur in einzelnen Sozialversicherungszweigen.

05.1 Höher verdienende Arbeitnehmer

Gegen Arbeitsentgelt beschäftigte Arbeitnehmer sind krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) die JAE-Grenze übersteigt.⁴² Die Krankenversicherungsfreiheit bewirkt, dass aufgrund der Beschäftigung auch keine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung eintritt. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung hat die Höhe des regelmäßigen JAE für den Versicherungsstatus von Arbeitnehmern keine Relevanz.

05.1.1 Vergleich

Zur Bestimmung des versicherungsrechtlichen Status vergleicht der Arbeitgeber das regelmäßige Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers auf der Grundlage eines prognostizierten Jahreswerts mit der maßgebenden JAE-Grenze. Überschreitet das regelmäßige JAE die JAE-Grenze, tritt Krankenversicherungsfreiheit ein.

05.1.2 Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt

Auf die JAE-Grenze sind alle Bezüge anzurechnen, die Arbeitsentgelt sind und regelmäßig gewährt werden. Zum Arbeitsentgelt zählen laufende Einnahmen und Einmalzahlungen, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gewährt werden.

Nicht zum JAE zählen:

- Einnahmen, die kein Arbeitsentgelt im Sinn des § 14 SGB IV oder der SvEV sind
- Unregelmäßig gezahlte Bezüge, die nicht mit hinreichender Sicherheit erwartet werden können
- Entgeltbestandteile, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden

Info

Pauschale Überstundenvergütungen werden auch gewährt, wenn tatsächlich keine Überstunden anfallen, und zählen somit zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt.

Einmalzahlungen (beispielsweise Urlaubs- oder Weihnachtsgeld) sind als regelmäßig anzusehen, wenn auf ihre Zahlung ein Rechtsanspruch besteht (schriftliche oder mündliche vertragliche Zusicherung) oder die Gewährung auf Gewohnheit oder betrieblicher Übung beruht. (Infografik 5)

Infografik 5: Berechnungsschema zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt



Bei schwankendem Arbeitsentgelt schätzt der Arbeitgeber das voraussichtliche JAE. Dabei ist den bekannten Bezügen des laufenden Beitragsmonats das für die jeweils folgenden elf Monate zu erwartende Einkommen hinzuzurechnen.

Bei schwankender Höhe variabler Arbeitsentgeltbestandteile (beispielsweise bei Provisionen oder sonstigen Erfolgsgulagen) berücksichtigt der Arbeitgeber alle Umstände des Einzelfalls und nimmt eine gewissenhafte Schätzung beziehungsweise Prognose des regelmäßigen JAE vor.

Wenn der Arbeitgeber zu dem Ergebnis kommt, dass die JAE-Grenze nicht überschritten wird, liegt Krankenversicherungspflicht vor. Diese gilt so lange fort, bis die Schätzungsgrundlage sich ändert, auch wenn sich im Einzelfall nachträglich ergibt, dass das tatsächliche JAE die JAE-Grenze überstieg oder – bei Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (07.1) – das tatsächliche JAE die JAE-Grenze nicht erreichte.

05.1.3 Maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die JAE-Grenze ist seit dem 01. Januar 2003 formal von der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung abgekoppelt. Seit diesem Zeitpunkt gibt es eine allgemeine und eine besondere JAE-Grenze.⁴³

Die besondere JAE-Grenze gilt für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAE-Grenze krankenversicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutiven Krankenversicherung versichert waren. Diese besondere Grenze gilt auch für alle künftigen Beschäftigungsverhältnisse, selbst wenn zwischenzeitlich Versicherungspflicht aufgrund eines anderen Tatbestands (zum Beispiel wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld) bestanden hat.

Info Eine substitutive Krankenversicherung ist eine private Krankenversicherung, die dem vollständigen oder teilweisen Ersatz der gesetzlichen Krankenversicherung dient. Hierzu gehört beispielsweise die private Krankheitskostenvollversicherung.

Für alle anderen Arbeitnehmer gilt die allgemeine JAE-Grenze.

Die für das jeweilige Kalenderjahr maßgebenden JAE-Grenzen werden in der Rechtsverordnung zur Festsetzung der Beitragsbemessungsgrenzen in der Rentenversicherung zum 01. Januar eines jeden Jahres neu festgesetzt.

Die allgemeine JAE-Grenze beträgt im Jahr 2022 64.350 Euro und die besondere JAE-Grenze 58.050 Euro. Die Werte haben sich gegenüber 2021 nicht verändert. (Tabelle 1)

Tabelle 1: Übersicht zu den Jahresarbeitsentgeltgrenzen

Jahreswerte in Euro	2020	2021	2022
Allgemeine JAE-Grenze	62.550	64.350	64.350
Besondere JAE-Grenze	56.250	58.050	58.050

05.1.4 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze von Beginn der Beschäftigung an

Die Krankenversicherungsfreiheit besteht von Beginn der Beschäftigung an, wenn das regelmäßige JAE aus der zu beurteilenden Beschäftigung bei vorausschauender Betrachtungsweise die JAE-Grenze übersteigt. (Beispiel 15)

Beispiel 15

Beschäftigungsbeginn	01.05.2022
Gehalt monatlich	5.500,00 Euro
Regelmäßiges JAE: 5.500 € x 12 =	66.000,00 Euro
Es besteht Krankenversicherungsfreiheit ab 01.05.2022 (Beginn der Beschäftigung).	

Tritt zu einer (für sich betrachtet) versicherungspflichtigen Beschäftigung eine aufgrund des Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfreie Beschäftigung hinzu, besteht vom Tag des Hinzutritts der weiteren (die JAE-Grenze überschreitenden) Beschäftigung für den (dann) mehrfachbeschäftigten Arbeitnehmer auch in der bereits bestehenden Beschäftigung Krankenversicherungsfreiheit. Dies gilt auch dann, wenn der Zeitraum, in dem sich die Beschäftigungen überschneiden, nur von kurzer Dauer ist.

05.1.5 Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze im Lauf der Beschäftigung

Besteht für den Arbeitnehmer zunächst Krankenversicherungspflicht, weil die JAE-Grenze nicht überschritten wird, endet diese – bei Entgelterhöhung – mit Ablauf des Kalenderjahrs des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das regelmäßige JAE auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahrs an geltende JAE-Grenze übersteigt⁴⁴ (Beispiel 16)

Beispiel 16

Beschäftigungsbeginn	01.05.2022
Probezeit bis	31.07.2022
Gehalt monatlich	4.500,00 Euro
Weihnachtsgeld in Höhe eines Monatsgehalts	
Gehalt monatlich nach Ablauf Probezeit ab 01.08.2022	5.300,00 Euro
Regelmäßiges JAE ab 01.05.2022: 4.500 Euro x 12 = 54.000 Euro + Weihnachtsgeld 4.500 Euro =	58.500,00 Euro
Regelmäßiges JAE ab 01.08.2022: 5.300 Euro x 12 = 63.600 Euro + Weihnachtsgeld 5.300 Euro =	68.900,00 Euro
Mit Beginn der Beschäftigung ab 01.05.2022 besteht Krankenversicherungspflicht. Ab 01.08.2022 übersteigt das regelmäßige JAE die Grenze von 64.350,00 Euro. Ein Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht kommt frühestens zum 31.12.2022 infrage, sofern auch die Grenze des Jahres 2023 überschritten wird.	

Für die Feststellung, ob das regelmäßige JAE auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahrs an geltende JAE-Grenze übersteigt, ist eine von den Grundsätzen der vorausschauenden Betrachtung der Einkommensverhältnisse abweichende Verfahrensweise zu beachten. In diesen Fällen ist zum Ablauf des laufenden Kalenderjahrs (Prognosezeitpunkt) das vereinbarte Arbeitsentgelt auf ein zu erwartendes JAE für das nächste Kalenderjahr (Prognosezeitraum) hochzurechnen. Prognosegrundlage sind dabei zunächst die zu diesem Zeitpunkt bestehenden Verhältnisse.

Die zum Prognosezeitpunkt objektiv feststehenden (beispielsweise durch vertragliche Regelungen) oder mit hinreichender Sicherheit absehbaren Entgeltver-

änderungen (zum Beispiel aus Anlass des Entgeltausfalls wegen Beginn der Schutzfristen und einer sich anschließenden Elternzeit) sind in die Prognose mit einzubeziehen und zu berücksichtigen.⁴⁵ Entgeltveränderungen sind sowohl Entgeltminderungen als auch -erhöhungen.

05.1.6 Ende der Versicherungsfreiheit bei Minderung des Arbeitsentgelts

Die Krankenversicherungsfreiheit endet, wenn das regelmäßige JAE die JAE-Grenze nicht mehr übersteigt. Dabei tritt das Ende der Krankenversicherungsfreiheit mit dem Tag ein, der dem Tag vorhergeht, von dem an die JAE-Grenze unterschritten wird. Somit also nicht erst mit dem Ende des Kalenderjahrs.

Die Versicherungsfreiheit endet grundsätzlich auch dann, wenn die Entgeltminderung ihrem Anschein nach nur vorübergehender Natur oder zeitlich befristet ist, es sei denn, die Entgeltminderung ist nur von kurzer Dauer. Dabei kann nicht auf starre Zeitgrenzen zurückgegriffen werden. Sie ist in aller Regel jedoch anzunehmen, wenn die vorübergehende Minderung des Arbeitsentgelts nicht mehr als drei Monate ausmacht. (Beispiel 17)

Beispiel 17

Ein 40-jähriger wegen Überschreitens der JAE-Grenze privat versicherter Arbeitnehmer reduziert vom 01.06. bis 31.10.2022 seine Arbeitszeit und sein Arbeitsentgelt von 6.000,00 Euro auf 4.000,00 Euro. Ab 01.11.2022 liegt das regelmäßige Arbeitsentgelt wieder über den JAE-Grenzen der Jahre 2022 und 2023.

Die Reduzierung des Arbeitsentgelts ist nicht nur von kurzer Dauer. Daher besteht ab 01.06.2022 Krankenversicherungspflicht. Eine Befreiungsmöglichkeit besteht nicht. Die Krankenversicherungspflicht endet am 31.12.2022, weil das regelmäßige JAE die JAE-Grenzen der Jahre 2022 und 2023 überschreitet.

05.1.7 Ende der Versicherungsfreiheit bei Anhebung der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Das Ende der Krankenversicherungsfreiheit tritt auch ein, wenn das Unterschreiten der JAE-Grenze auf die Anhebung der JAE-Grenze für das neue Jahr zurückzuführen ist. (Beispiel 18)

Beispiel 18

Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	63.000,00 Euro
Jahresarbeitsentgeltgrenze 2020	62.550,00 Euro
Der Arbeitnehmer ist wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei.	
Anhebung der JAE-Grenze 2021	64.350,00 Euro
Der Arbeitnehmer ist ab 01.01.2021 krankenversicherungspflichtig.	

In diesem Fall kann sich der Arbeitnehmer aber von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen (07.1).

Ist ein Arbeitnehmer wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei, bleibt er dies weiterhin, wenn sein regelmäßiges JAE auch die zu Beginn des nächsten Jahres geltende Grenze überschreitet. Maßgebend ist hier das vom Beginn des neuen Jahres an zustehende Arbeitsentgelt. Zugesagte Entgelt-erhöhungen in der Zeit vom 01. Januar bis zum 15. Januar werden berücksichtigt, wenn sie auf den 01. Januar zurückwirken. (Beispiel 19)

Beispiel 19

Ein Arbeitnehmer überschreitet seit Jahren die JAE-Grenze. Das Arbeitsentgelt beträgt monatlich 4.500,00 Euro. Hinzu kommen Urlaubs- und Weihnachtsgeld in Höhe eines Monatsgehalts. Das Entgelt wird am 07.01.2022 auf 4.900,00 Euro rückwirkend zum 01.01.2022 erhöht.

Berechnung JAE im Dezember 2021 zum 01.01.2022

Gehalt 4.500 Euro x 12 =	54.000,00 Euro
+ Urlaubsgeld	4.500,00 Euro
+ Weihnachtsgeld	4.500,00 Euro
Regelmäßiges JAE	63.000,00 Euro

Berechnung JAE am 07.01.2022

Gehalt 4.900,00 Euro x 12 =	58.800,00 Euro
+ Urlaubsgeld =	4.900,00 Euro
+ Weihnachtsgeld	4.900,00 Euro
Regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt	68.600,00 Euro

Das regelmäßige JAE von 63.600,00 Euro übersteigt zunächst nicht die JAE-Grenze des Jahres 2022 von 64.350,00 Euro. Durch die rückwirkende Erhöhung des Arbeitsentgelts am 07.01.2021 bleibt der Arbeitnehmer krankenversicherungsfrei, weil nunmehr die JAE-Grenze überschritten wird. Hinweis: Wäre das Entgelt erst ab 16.01.2022 erhöht worden, wäre Krankenversicherungspflicht ab 01.01.2022 eingetreten.

05.1.8 Ausscheiden aus der gesetzlichen Krankenversicherung

Die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Arbeitnehmer, deren Krankenversicherungspflicht wegen Überschreitens der maßgebenden JAE-Grenze mit Ablauf des Kalenderjahres endet, wird grundsätzlich als freiwillige Mitgliedschaft im Rahmen der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung fortgeführt (09.1).⁴⁶

05.1.9 Auswirkungen der Versicherungsfreiheit auf andere Tatbestände

Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei sind, bleiben dies auch, wenn sie die Voraussetzungen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 5 bis 13 SGB V erfüllen.⁴⁷ Hierüber wirkt die Krankenversicherungsfreiheit nicht nur auf den jeweiligen zur Versicherungsfreiheit führenden Tatbestand, sondern auch auf andere Versicherungstatbestände, die der Arbeitnehmer nebenher verwirklicht (zum Beispiel als Rentenbezieher oder als Rentenantragsteller).

05.2 Beamte und Beamtenähnliche

Krankenversicherungsfrei sind ferner Beamte, Richter, Soldaten, Geistliche, Lehrer an privaten Ersatzschulen und Personen in beamtenähnlicher Stellung sowie Pensionäre, wenn sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge haben.⁴⁸

05.3 Beschäftigte Studenten

Beschäftigungen von Studenten, die neben dem Studium ausgeübt werden, können versicherungsfrei sein. Das ist grundsätzlich der Fall, wenn die Beschäftigung wöchentlich an nicht mehr als 20 Stunden ausgeübt wird (Werkstudenten) beziehungsweise nur in den Semesterferien ausgeübt wird. In der Rentenversicherung besteht dann aber Versicherungspflicht.

Darüber hinaus kommt es für die Versicherungsfreiheit darauf an, dass das Studium im Vordergrund steht.

05.4 Vollendung des 55. Lebensjahres

Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahrs eine für sich betrachtet krankenversicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen, sind krankenversicherungsfrei. Diese Situation tritt häufig ein durch den Übergang von einer Vollzeit- zur Teilzeitbeschäftigung oder den Wechsel von einer selbstständigen Tätigkeit in ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis.

Voraussetzungen für die Krankenversicherungsfreiheit sind aber⁴⁹ (Beispiel 20):

Beispiel 20

Ein 57-jähriger Arbeitnehmer war wegen Überschreitens der JAE-Grenze in den letzten 10 Jahren seiner Beschäftigung versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. Während der vereinbarten Altersteilzeit reduziert sich sein Arbeitsentgelt. Die JAE-Grenze wird nicht mehr überschritten.

Ab dem Tag des Unterschreitens der JAE-Grenze würde grundsätzlich Krankenversicherungspflicht eintreten. In den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Versicherungspflicht bestand jedoch keine gesetzliche Krankenversicherung. Der Arbeitnehmer war durchgehend krankenversicherungsfrei. Deshalb bleibt er krankenversicherungsfrei.

- Keine gesetzliche Krankenversicherung in den letzten fünf Jahren und
- davon mindestens in der Hälfte der Zeit (2,5 Jahre)
 - krankenversicherungsfrei oder von der Krankenversicherungspflicht befreit oder
 - wegen einer hauptberuflich selbstständigen Erwerbstätigkeit nicht versicherungspflichtig.

05.4.1 Auswirkungen in der Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Die Krankenversicherungsfreiheit bewirkt zugleich auch die Versicherungsfreiheit in der sozialen Pflegeversicherung.⁵⁰ In der gesetzlichen Renten- und Arbeitslosenversicherung gibt es hingegen eine solche Versicherungsfreiheit nicht.

05.4.2 Hintergrund der Regelung

Viele Personen, die in jungen Jahren nicht der Krankenversicherungspflicht unterliegen, wählen eine private Krankenversicherung (PKV). Zumeist handelt es sich hier um den Personenkreis der hauptberuflich Selbstständigen. Sie sind von den günstigen Beiträgen und einem eventuell umfangreicheren Leistungsangebot überzeugt, weshalb sie der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Rücken kehren. Im Alter, wenn das Versicherungsrisiko steigt, sind die steigenden Beiträge in der PKV ein Grund dafür, dass viele wieder in die GKV zurückmöchten. Viele befürchten, dass sie in Zukunft die Beiträge für die PKV gar nicht mehr aufbringen können. Auf diesen Umstand hat der Gesetzgeber reagiert und die Rückkehr in die gesetzliche Krankenversicherung erschwert beziehungsweise gar unmöglich gemacht.

05.5 Pflegeversicherung

Das SGB XI enthält keine spezifischen Regelungen zur Versicherungsfreiheit. Deshalb gilt auch hier der allgemeine Grundsatz: „Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung.“

05.6 Rentenversicherung

Versicherungsfrei sind Personengruppen, deren Altersversorgung bereits anderweitig gesichert ist und die deshalb einer Sicherung durch die gesetzliche Rentenversicherung nicht bedürfen. Hierzu gehören

- Beamte,
- Richter,
- Berufssoldaten sowie
- sonstige Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts mit Anspruch auf eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen.

Außerdem zählen hierzu

- satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften,
- Diakonissen und
- Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, wenn ihnen nach den Regeln der Gemeinschaft Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche lebenslängliche Versorgung zusteht.⁵¹

Die Versicherungsfreiheit dieser Personen bezieht sich aber nur auf die genannten Beschäftigungen. Übt beispielsweise ein Beamter noch eine weitere Beschäftigung bei einem privaten Arbeitgeber aus, besteht in dieser Beschäftigung durchaus Rentenversicherungspflicht.

Versicherungsfreiheit besteht auch für Bezieher einer Vollrente wegen Alters nach Ablauf des Monats, in dem die Regelaltersgrenze erreicht wurde, sowie für Bezieher einer Pension nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen. Rentenversicherungsfrei sind zudem Bezieher einer berufsständischen Versorgungseinrichtung nach Erreichen einer Altersgrenze sowie Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren oder nach Erreichen der Regelaltersgrenze eine Beitragserstattung aus ihrer Versicherung erhalten haben.⁵²

Versicherungsfreiheit besteht auch für Personen, die während ihres Studiums ein Praktikum ableisten, das in ihrer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben

ist.⁵³ Praktikanten, die ein nicht vorgeschriebenes Praktikum (Vor- bzw. Nachpraktikum oder Zwischenpraktikum) ableisten, sind nur versicherungsfrei, wenn das Praktikum die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt. Es muss sich dazu entweder um eine geringfügig entlohnte oder eine kurzfristige Beschäftigung handeln.

05.7 Arbeitslosenversicherung

Arbeitnehmer bleiben in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei,

- die als ehrenamtliche Bürgermeister oder ehrenamtliche Beigeordnete beschäftigt sind,
- die unständig beschäftigt sind,
- die das Lebensjahr für den Anspruch auf Regelaltersrente im Sinn der gesetzlichen Rentenversicherung vollenden, und zwar mit Ablauf des Monats, in dem sie dieses maßgebliche Lebensjahr vollenden,
- denen eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zuerkannt ist,
- deren Erwerbsfähigkeit so sehr gemindert ist, dass sie der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen,
- die in einer Beschäftigung als Beamte, Richter, Berufssoldaten, Geistliche, satzungsmäßige Mitglieder von geistlichen Genossenschaften, Diakonissen und ähnliche Personen tätig sind,
- die während ihrer Schulausbildung an einer allgemein bildenden Schule oder ihres Studiums an einer Hochschule oder einer der fachlichen Ausbildung dienenden Schule beschäftigt sind. Der Besuch schulischer Einrichtungen zur Fortbildung außerhalb der üblichen Arbeitszeit führt hingegen nicht zur Versicherungsfreiheit.

Versicherungsfrei sind ferner Heimarbeiter, die gleichzeitig Zwischenmeister sind und den überwiegenden Teil ihres Verdiensts aus ihrer Tätigkeit als Zwischenmeister erzielen. Auch ausländische Arbeitnehmer, die im Rahmen der Entwicklungshilfe eine Beschäftigung zur Aus- oder Fortbildung ausüben und danach in ihre Heimat zurückkehren, sind versicherungsfrei.⁵⁴

Zusammenfassung

- Die Beurteilung der Versicherungsfreiheit erfolgt getrennt für die einzelnen Versicherungszweige.
- Die Versicherungsfreiheit ist als Ausnahmeregelung eng auszulegen und gilt nicht generell für jeden Sozialversicherungszweig.
- Gründe für die Versicherungsfreiheit können das fehlende soziale Schutzbedürfnis oder eine anderweitige adäquate Absicherung sein.

06 Minijobs

Das Sozialgesetzbuch unterscheidet zwei Arten von Minijobs: die geringfügig entlohnte (geringes monatliches Arbeitsentgelt) und die kurzfristige Beschäftigung (kurze Dauer). Die Durchführung des Beitrags- und Meldeverfahrens für geringfügig Beschäftigte wird von der Minijob-Zentrale wahrgenommen. Dazu erhält sie sämtliche Meldungen für geringfügig entlohnte sowie für kurzfristig Beschäftigte.

06.1 Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Die für geringfügig entlohnte Beschäftigungen maßgebende monatliche Entgeltgrenze beträgt 450 Euro. Für den Bereich der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung werden geringfügig entlohnte Beschäftigungen und nicht geringfügige Beschäftigungen zusammengerechnet. Hierbei wird allerdings eine geringfügig entlohnte Beschäftigung von der Zusammenrechnung ausgenommen. Für den Bereich der Arbeitslosenversicherung werden geringfügige und nicht geringfügige Beschäftigungen nicht zusammengerechnet.

Arbeitnehmer in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung sind grundsätzlich rentenversicherungspflichtig. Sie werden also in der Rentenversicherung kraft Gesetzes an der Beitragszahlung beteiligt. Sie können aber beim Arbeitgeber die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen und somit von der Zahlung ihres Beitragsanteils befreit werden. In der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sind geringfügig entlohnt Beschäftigte versicherungsfrei.

06.2 Kurzfristige Beschäftigung

Arbeitnehmer in einer kurzfristigen Beschäftigung können unabhängig von den wöchentlichen Arbeitstagen drei Monate oder 70 Arbeitstage beschäftigt sein und sind in allen Versicherungszweigen versicherungs- sowie beitragsfrei, sofern keine berufsmäßige Beschäftigung mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als 450 Euro vorliegt.⁵⁵ Das BSG hat abweichend von der herrschenden Meinung klargestellt, dass die Zeitgrenze von drei Monaten und die Zeitgrenze von 70 Arbeitstagen gleichwertige Alternativen zur Begründung einer kurzfristigen Beschäftigung sind und eine Differenzierung nach Wochenarbeitstagen nicht erfolgen darf.

Die zeitlichen Voraussetzungen für eine kurzfristige Beschäftigung sind demzufolge unabhängig von der arbeitszeitlichen Ausgestaltung der Beschäftigung immer erfüllt, wenn die Beschäftigung entweder auf längstens drei Monate oder bei einem darüber hinausgehenden Zeitraum auf längstens 70 Arbeitstage befristet ist.

07 Befreiung von der Versicherungspflicht

Arbeitnehmer unterliegen grundsätzlich dem Schutz der einzelnen Sozialversicherungszweige. Unter bestimmten Voraussetzungen haben Arbeitnehmer jedoch das Recht, sich von der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung befreien zu lassen. Hierzu ist in der Regel aber nachzuweisen, dass der Arbeitnehmer das entsprechende Risiko (beispielsweise gegen Krankheit) anderweitig abgedeckt hat. Die Befreiung ist nur auf Antrag und innerhalb einer bestimmten Frist möglich.

Lässt sich ein Versicherter in der GKV von der Versicherungspflicht befreien, bleibt er auch dann krankenversicherungsfrei, wenn ein Tatbestand hinzutritt, der grundsätzlich für sich allein betrachtet eine Versicherungspflicht begründen würde. Eine Befreiung während der Elternzeit und der Pflegezeit gilt nur für deren Dauer.

Nach Auffassung des BSG⁵⁶ wirkt eine aufgrund einer Beschäftigung ausgesprochene Befreiung nur so lange, wie die Beschäftigung tatsächlich besteht. Danach hat die Befreiung keine Rechtswirkung mehr, insbesondere wenn danach Krankenversicherungspflicht aufgrund eines anderen Sachverhalts eintritt. (Beispiel 21)

Beispiel 21

Ein Beschäftigter ist bereits seit Jahren wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und privat krankenversichert. Ab 01.01.2022 wird er krankenversicherungspflichtig, weil sein regelmäßiges JAE die JAE-Grenze nicht mehr überschreitet. Er lässt sich von der Krankenversicherungspflicht befreien. Im Mai 2022 stellt er einen Rentenantrag, aufgrund dessen grundsätzlich Krankenversicherungspflicht eintreten würde. Die Beschäftigung wird weiterhin ausgeübt.

Da das Beschäftigungsverhältnis weiterhin besteht, bleibt der Beschäftigte aufgrund der Befreiung auch nach Stellung des Rentenantrags weiterhin von der Krankenversicherungspflicht befreit.

Durch die Entscheidung des BSG wird für Betroffene der Weg zurück in die GKV erleichtert. (Beispiel 22)

Beispiel 22

Abwandlung des Beispiels 21: Das Beschäftigungsverhältnis endet am 31.05.2022 und ab 01.06.2022 wird Arbeitslosengeld I bezogen.

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wirkt nur bis zur Beendigung der Beschäftigung am 31.05.2022. Der Bezug von Arbeitslosengeld I führt daher zur Krankenversicherungspflicht.

Wer sich von der Krankenversicherungspflicht befreien lassen will, um einen Versicherungsschutz in einer PKV sicherzustellen, sollte die Entscheidung gut überlegen und sich von der Krankenkasse beraten lassen.

07.1 Krankenversicherung

07.1.1 Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Die Befreiung von der Versicherungspflicht setzt voraus, dass ein bislang krankenversicherungsfreier Arbeitnehmer durch eine Änderung der JAE-Grenze (in der Regel Anhebung zum 01. Januar eines Jahres) versicherungspflichtig wird. Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ist innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Krankenversicherungspflicht zu beantragen. Der Antrag ist an die Krankenkasse zu richten, die bei Bestehen von Krankenversicherungspflicht wählbar wäre (08.1), unabhängig davon, an welche Krankenkasse (Einzugsstelle im Sinn des § 28i Satz 2 SGB IV) bislang die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt worden sind. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. Sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden. Der Nachweis einer anderweitigen adäquaten Absicherung ist notwendig.

07.1.2 Erwerbstätigkeit während der Elternzeit

Während der Elternzeit dürfen Arbeitnehmer bis zu 30 Wochenstunden arbeiten. Wer bisher krankenversicherungsfrei war, durch die Teilzeitarbeit während der Elternzeit aber versicherungspflichtig wird, kann auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit werden. Die Befreiung erstreckt sich aber nur auf die Elternzeit. Wird die Beschäftigung darüber hinaus weiter in vermindertem Umfang fortgesetzt, endet die Befreiung.

07.1.3 Verringerung der Arbeitszeit

Wer nur deshalb krankenversicherungspflichtig wird, weil er seine Arbeitszeit auf die Hälfte (oder weniger) der regelmäßigen Wochenarbeitszeit vergleichbarer Vollbeschäftigter des Betriebs reduziert, wird auf Antrag von der Krankenversicherungspflicht befreit. Diese Möglichkeit gilt auch für Beschäftigte, die im Anschluss an ihre bisherige Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber eine Beschäftigung aufnehmen, die die vorstehend genannten Voraussetzungen erfüllt.

- des Bezugs von Elterngeld oder
 - der Inanspruchnahme von Elternzeit oder
 - Pflegezeit oder Familienpflegezeit (einschließlich Nachpflegephase)
- eine Beschäftigung mit reduzierter Arbeitszeit aufnehmen, was bei Vollbeschäftigung zur Krankenversicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V führen würde.

07.1.4 Rückkehr in die GKV

Hat sich der krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer für eine PKV entschieden, ist eine Rückkehr in die GKV nur bei Wiedereintritt von Versicherungspflicht möglich. Dies ist der Fall, wenn

- wegen einer Minderung des Arbeitsentgelts die Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschritten wird (zum Beispiel bei einer Arbeitszeitreduzierung) oder
- das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des Arbeitnehmers die zu Beginn des neuen Kalenderjahrs erhöhte Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht mehr überschreitet.

Die Versicherungspflicht tritt in diesen Fällen jeweils mit dem Zeitpunkt des Unterschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze ein:

- Im 1. Fall ab dem Zeitpunkt der Entgeltminderung.
- Im 2. Fall ab 01. Januar des betreffenden Kalenderjahrs. Hier kann der Arbeitnehmer die eintretende Versicherungspflicht durch einen Antrag auf Befreiung verhindern.

Ist der Arbeitnehmer zum Zeitpunkt des Eintritts der Versicherungspflicht bereits 55 Jahre alt, gelten besondere Regelungen. Eine Rückkehr in die GKV ist ausgeschlossen, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- keine Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung in den vergangenen fünf Jahren und
- mindestens in der Hälfte dieses Zeitraums war der Arbeitnehmer oder sein Ehegatte krankenversicherungsfrei (zum Beispiel als höher verdienender Arbeitnehmer oder als Beamter) oder von der Krankenversicherungspflicht befreit (zum Beispiel nach Eintritt von Versicherungspflicht wegen Erhöhung der Jahresarbeitsentgeltgrenze) oder hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. (Beispiel 23)

Beispiel 23

Ein Arbeitnehmer, geboren am 17. Juni 1967, ist seit über 20 Jahren beim Arbeitgeber A beschäftigt. Seit dem 01.06.2016 ist er als höher verdienender Arbeitnehmer krankenversicherungsfrei und privat krankenversichert. Vom 01.07.2022 an verringert er seine wöchentliche Arbeitszeit von 40 auf 25 Stunden. Sein monatliches Arbeitsentgelt beträgt von diesem Zeitpunkt an 3.000 Euro monatlich.

Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht wirkt nur bis zur Beendigung der Beschäftigung am 31.05.2022. Der Bezug von Arbeitslosengeld I führt daher zur Krankenversicherungspflicht.

07.2 Pflegeversicherung

In der Krankenversicherung freiwillig versicherte Personen sind in der sozialen Pflegeversicherung versicherungspflichtig. Diese Personen können sich von der Versicherungspflicht befreien lassen, wenn sie einen privaten Pflegeversicherungsvertrag abgeschlossen haben, der Leistungen vorsieht, die denen der sozialen Pflegeversicherung entsprechen, und zwar auch für die Familienangehörigen, die bei Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung familienversichert wären.⁵⁷

Der Antrag kann nur innerhalb von drei Monaten nach Beginn der Versicherungspflicht bei der Pflegekasse gestellt werden. Die Befreiung wirkt vom Beginn der Versicherungspflicht an, wenn seit diesem Zeitpunkt noch keine Leistungen in Anspruch genommen wurden. Sonst vom Beginn des Kalendermonats an, der auf die Antragstellung folgt. Die Befreiung kann nicht widerrufen werden.

07.3 Rentenversicherung

Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen werden von der Rentenversicherungspflicht befreit, wenn

- für sie einkommensbezogene Beiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze entrichtet werden und
- sie ähnliche Leistungen beanspruchen können wie in der gesetzlichen Rentenversicherung.⁵⁸

Geringfügig entlohnt Beschäftigte (06.1) haben die Möglichkeit, sich von der Rentenversicherungspflicht auf Antrag befreien zu lassen. Die Befreiung muss schriftlich beim Arbeitgeber gestellt werden. Sollten mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen parallel ausgeübt werden, die insgesamt jedoch nicht die 450-Euro-Grenze überschreiten, muss der Befreiungsantrag bei allen Arbeitgebern einheitlich gestellt werden. Der einmal gestellte Befreiungsantrag ist für die Dauer der geringfügig entlohnten Beschäftigung(en) bindend.

Die Befreiung gilt aber erst dann als erteilt, wenn die zuständige Einzugsstelle (Minijob-Zentrale) nicht innerhalb eines Monats nach Eingang der Meldung des Arbeitgebers dem Befreiungsantrag des Beschäftigten widerspricht. Sind alle Voraussetzungen erfüllt, wird die Befreiung rückwirkend vom Beginn des Monats wirksam,

- in dem der Befreiungsantrag des Beschäftigten dem Arbeitgeber zugegangen ist und
- der Arbeitgeber den Befreiungsantrag der Minijob-Zentrale mit der ersten folgenden Entgeltabrechnung, spätestens jedoch innerhalb von sechs Wochen nach Zugang zugeleitet hat.

07.4 Arbeitslosenversicherung

In der Arbeitslosenversicherung besteht keine Möglichkeit, sich von der Versicherungspflicht befreien zu lassen.

Zusammenfassung

- Unter bestimmten Voraussetzungen können sich Arbeitnehmer ausnahmsweise von der Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung befreien lassen.
- Eine Befreiung von der Versicherungspflicht ist nur im engen gesetzlichen Rahmen möglich.
- Für eine Befreiung ist ein fristgebundener Antrag notwendig.
- Es ist grundsätzlich ein Nachweis über eine anderweitige Absicherung erforderlich.

08 Krankenkassenwahlrecht

Für versicherungspflichtige Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber die Gesamtsozialversicherungsbeiträge zu berechnen und an die Einzugsstelle abzuführen. Zuständig ist die Einzugsstelle, bei der der Arbeitnehmer krankenversichert ist.⁵⁹ Für das Krankenkassenwahlrecht der beschäftigten Arbeitnehmer gelten die folgenden Regelungen.

08.1 Ausüben des Wahlrechts

Eine Mitgliedschaft in der Krankenversicherung kommt bei allen gesetzlichen Krankenkassen nur durch Ausübung eines Wahlrechts durch den Arbeitnehmer zustande. Die Landwirtschaftlichen Krankenkassen sind von diesem System ausgenommen.

Krankenversicherungspflichtige und freiwillig versicherte Arbeitnehmer können grundsätzlich eine der folgenden Krankenkassen wählen:

- Die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts
- Jede Ersatzkasse
- Die Betriebskrankenkasse, wenn der Arbeitnehmer in dem Betrieb beschäftigt ist, für den die Betriebskrankenkasse besteht
- Jede Betriebs- oder Innungskrankenkasse, deren Satzung eine „Öffnungsregelung“ für alle Versicherten enthält
- Die Krankenkasse, bei der zuletzt eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung bestanden hat
- Die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz versichert ist
- Die Knappschaft

Die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse kann grundsätzlich nur durch eine entsprechende Willenserklärung (Wahl) erlangt werden. Die Ausübung des Wahlrechts darf ausschließlich gegenüber der neu gewählten Krankenkasse erfolgen. Eine Wahlerklärung gegenüber der zur Meldung verpflichteten Stelle – also zum Beispiel gegenüber dem Arbeitgeber – ist unwirksam. Sind alle versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt, darf die gewählte Krankenkasse die Mitgliedschaft nicht ablehnen.

Nach der seit 01. Januar 2021 geltenden Rechtslage braucht sich der Versicherte bei der Ausübung seines Wahlrechts nicht mehr an die bisherige Krankenkasse

zu wenden. Die neu gewählte Krankenkasse informiert die bisher zuständige Krankenkasse im Rahmen eines elektronischen Meldeverfahrens.

08.2 Bindungswirkung

Seit 01. Januar 2021 sind Krankenversicherungspflichtige und im Übrigen auch freiwillig Versicherte grundsätzlich zwölf Monate an ihre Krankenkassenwahl gebunden (bis 31. Dezember 2020: 18 Monate). Bei einem unveränderten Versicherungsverhältnis kann das Mitglied sein Wahlrecht grundsätzlich erst nach Ablauf dieser Bindungsfrist erneut ausüben. Die Bindungsfrist ist ein Zeitraum von zwölf zusammenhängenden Zeitmonaten und berechnet sich von dem Zeitpunkt, an dem die Mitgliedschaft bei der gewählten Krankenkasse beginnt. Der Zeitpunkt der Ausübung der Krankenkassenwahl oder der Kündigung bei der bisherigen Krankenkasse ist für den Beginn der Bindungsfrist nicht von Bedeutung. Abweichend von diesem Grundsatz erlischt die Bindungswirkung aber, wenn die Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet.

Wird das Krankenkassenwahlrecht also aus Anlass der Veränderung des Versicherungsverhältnisses ausgeübt, bedarf es weder einer Kündigung der Mitgliedschaft gegenüber der bisher zuständigen Krankenkasse noch einer Berücksichtigung der bei ihr bestehenden Bindungsfristen. (Beispiel 24)

Beispiel 24

Ende der befristeten Beschäftigung am 31.01.2022. Mitgliedschaft mit laufender Bindungsfrist besteht bei einer Ersatzkasse. Ab 01.02.2022 Bezug von Arbeitslosengeld I und Wahl der AOK als neue Krankenkasse.

Die AOK ist ab 01.02.2022 die zuständige Krankenkasse.

08.3 Kündigung

Die Krankenkasse kann bei einer ununterbrochen bestehenden Pflicht- oder freiwilligen Mitgliedschaft nur gewechselt werden, wenn die Mitgliedschaft bei der bisherigen Krankenkasse wirksam gekündigt wurde. Sofern hierbei eine Mitgliedschaft bei einer anderen Krankenkasse begründet werden soll, ersetzt die elektronische Meldung der gewählten Krankenkasse die Kündigungserklärung des Mitglieds.

Eine Kündigung der Mitgliedschaft ist zum Ablauf des übernächsten Kalendermonats möglich, gerechnet von dem Monat, in dem das Mitglied die Kündigung erklärt. Das Wirksamwerden der Kündigungserklärungen richtet sich somit nach § 130 BGB, was dazu führt, dass eine Willenserklärung, die einem anderen gegenüber abzugeben ist, mit ihrem Zugang wirksam wird.

Bei der ordentlichen Kündigung der Mitgliedschaft (unverändertes Versicherungsverhältnis) ist im Übrigen neben der Mindestbindungsfrist von zwölf Monaten auch die jeweilige Mindestbindungsfrist des in Anspruch genommenen Wahltarifs einzuhalten.

08.4 Sonderkündigungsrecht

Erhebt eine Krankenkasse erstmalig einen Zusatzbeitrag oder erhöht sie ihren Zusatzbeitragssatz, steht den Mitgliedern dieser Krankenkasse ein Sonderkündigungsrecht zu. Die Kündigung der Mitgliedschaft ist bis zum Ablauf des Monats möglich, für den der Zusatzbeitragssatz erhöht wird (beziehungsweise der Zusatzbeitrag erstmals erhoben wird).

Veränderungen des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes begründen hingegen kein Sonderkündigungsrecht. Auch für die Abwicklung des Sonderkündigungsrechts gilt das elektronische Meldeverfahren, sodass auch in diesen Fällen an die Stelle der Kündigungserklärung des Mitglieds eine Meldung der gewählten Krankenkasse tritt.

Zusammenfassung

- Grundsätzlich wählt der Arbeitnehmer, nicht der Arbeitgeber die Krankenkasse.
- Die Ausübung der Kassenwahl ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären.
- Die Bindungsfrist an die gewählte Krankenkasse beträgt zwölf Monate.

09 Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses

Niemand muss die GKV verlassen, der das nicht möchte. Es gibt keinen Zwang, sich privat zu versichern, wenn die Versicherungspflicht endet. Es bestehen sogar zwei Optionen, um das Versicherungsverhältnis in der GKV fortzusetzen.

09.1 Obligatorische Anschlussversicherung

Mit der obligatorischen Anschlussversicherung (OAV) wird nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht oder aus der Familienversicherung der Versicherungsschutz kraft Gesetzes im Rahmen einer freiwilligen Versicherung fortgesetzt.⁶⁰

Die OAV kommt unabhängig von der Erfüllung der erforderlichen Vorversicherungszeit für die freiwillige Krankenversicherung zustande.⁶¹ Allerdings können die Betroffenen unter bestimmten Voraussetzungen den Austritt aus der OAV erklären. Sinn und Zweck dieser Rechtsvorschrift ist, dass Lücken im Verlauf der Krankenversicherung unterbunden werden. Kommt die OAV zum Tragen, hat dies auch eine Versicherungspflicht in der sozialen Pflegeversicherung zur Folge.

Voraussetzungen der OAV sind:

- Ende der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung
- Keine Austrittserklärung des Versicherten
- Ausnahmeregelungen greifen nicht

09.1.1 Ende der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung

Die OAV (09.1) schließt nahtlos an eine vorangegangene Versicherungspflicht oder Familienversicherung bei der bisherigen Krankenkasse an. Aus welchen Gründen die Versicherungspflicht oder Familienversicherung geendet hat, ist für die Begründung der freiwilligen Versicherung nicht von Belang. In Betracht kommen zum Beispiel die Überschreitung der JAE-Grenze (05.1) oder eine Senkung des Arbeitsentgelts unter die Geringfügigkeitsgrenze (06.1). Zudem tritt die OAV unabhängig von der Erfüllung der Vorversicherungszeiten ein, also bei kurzer Zugehörigkeit zur GKV.

09.1.2 Austrittserklärung

Liegen die Voraussetzungen der OAV vor, ist die Krankenkasse verpflichtet, den Versicherten über seine Austrittsmöglichkeiten zu informieren. Ab diesem Zeitpunkt hat der Versicherte zwei Wochen Zeit, um seinen Austritt gegenüber der Krankenkasse zu erklären (auch vorher schon möglich). Erforderlich ist in jedem Fall, dass zusammen mit der Austrittserklärung ein Nachweis über das Bestehen eines anderweitigen Anspruchs auf Absicherung im Krankheitsfall erbracht wird. Erfolgt die Austrittserklärung nicht, nicht fristgerecht oder fehlt der notwendige Nachweis, wird die Mitgliedschaft unmittelbar als freiwillige Versicherung bei der Krankenkasse fortgeführt, bei der die Person bisher pflicht- oder familienversichert war (08.2). Es gelten in diesem Fall die üblichen Beendigungsgründe der freiwilligen Mitgliedschaft. (Beispiel 25)

Beispiel 25

Ein Arbeitnehmer scheidet am 31.05.2022 als versicherungspflichtiges Mitglied seiner Krankenkasse aus. Ab dem 01.06.2022 ist er selbstständig erwerbstätig und in der PKV in einer substitutiven Krankenversicherung versichert. Die Krankenkasse weist auf die Austrittsmöglichkeit hin. Der Hinweis wird dem Mitglied am 14.07.2022 zugestellt.

Die substitutive Krankenversicherung stellt keinen Ausschlussbestand für die OAV dar, ungeachtet dessen, dass sie den qualitativen Anforderungen an die anderweitige Absicherung im Krankheitsfall genügt und sich lückenlos an die vorherige Versicherungspflicht anschließt. Das Zustandekommen der OAV kann nur im Wege einer Austrittserklärung vermieden werden. Diese muss der Krankenkasse spätestens bis zum 28.07.2022 vorliegen. Zudem ist ein (an keine Frist gebundener) Nachweis über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall gegenüber der Krankenkasse notwendig.

09.1.3 Ausnahmeregelungen

Ausgeschlossen ist die Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft, wenn unmittelbar nach dem Ende der Versicherungspflicht oder Familienversicherung eine neue Versicherungspflicht begründet wird, beispielsweise als versicherungspflichtig Beschäftigter.

Für Personen, deren Versicherungspflicht endet, bei denen im Übrigen aber alle Voraussetzungen für eine Familienversicherung vorliegen, gilt die OAV ausnahmsweise nicht. In diesem besonderen Fall geht die Familienversicherung stattdessen der freiwilligen Versicherung vor. Sobald die Familienversicherung endet, kommt die OAV jedoch wieder in Betracht.

09.1.4 Saisonarbeitnehmer

Bei Saisonarbeitnehmern, die nach Ende ihrer sozialversicherungspflichtigen Saisonarbeit in der Regel wieder in ihr Heimatland zurückkehren, wird die OAV nur begründet, wenn der Saisonarbeiter seinen Beitritt innerhalb von drei Monaten nach Ende seiner Beschäftigung gegenüber der Krankenkasse erklärt und seinen Wohnort beziehungsweise ständigen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland nachweist.

09.2 Freiwillige Krankenversicherung

Unverändert sehen die gesetzlichen Vorschriften jedoch noch die „klassische“ freiwillige Versicherung vor, welche nach einer Erklärung (Antrag innerhalb von drei Monaten) und der Erfüllung einer bestimmten Vorversicherungszeit zustande kommt. In der Praxis spielt die freiwillige Krankenversicherung allerdings kaum noch eine Rolle.

Die Vorversicherungszeit ist erfüllt, wenn

- unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens zwölf Monate ununterbrochen oder
- innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem Ausscheiden mindestens 24 Monate eine Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat.

Die Vorversicherungszeit muss nur noch dann erfüllt werden, wenn die Voraussetzungen der OAV bei der betroffenen Person wegen eines Ausschlussbestands zwar nicht erfüllt sind, aber gleichwohl – ungeachtet einer vorrangigen anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall außerhalb der GKV – ein nachrangiger freiwilliger Beitritt gewünscht wird. In Betracht käme auch, dass die Betroffenen anstelle einer OAV bei der bisherigen Krankenkasse eine freiwillige Versicherung bei einer anderen Krankenkasse wählen.

Die Bedeutung der Vorversicherungszeit im Recht der freiwilligen Krankenversicherung bleibt aber für Personen, die aus der Versicherungspflicht oder der Familienversicherung im Ausland ausscheiden, im Wesentlichen unberührt, da sie vom Geltungsbereich der OAV nicht erfasst sind.

09.2.1 Personenkreis

Zu einer freiwilligen Versicherung in der GKV sind berechtigt:

- Arbeitnehmer, deren Bruttoeinkommen die JAE-Grenze (05.1) übersteigt
- Menschen, deren beitragsfreie Familienversicherung endet
- Ehemalige Mitglieder, die in den fünf Jahren vor dem Ausscheiden 24 Monate gesetzlich versichert waren oder unmittelbar vor dem Ende der Versicherungspflicht mindestens zwölf Monate ununterbrochen gesetzlich versichert waren

- Kinder, die nicht familienversichert sind, weil der Elternteil mit dem größeren Einkommen über der JAE-Grenze liegt und daher privat versichert ist
- Hauptberuflich Selbstständige
- Beamte
- Studenten, die die Voraussetzungen für die Krankenversicherung der Studenten nicht mehr erfüllen
- Schwerbehinderte, wenn sie selbst, ein Elternteil oder ihr Ehegatte in den vergangenen fünf Jahren mindestens drei Jahre gesetzlich versichert waren (die Krankenkassen können in ihrer Satzung eine Altersgrenze für den Beitritt in diesem Fall festlegen)
- Arbeitnehmer, deren Mitgliedschaft durch Beschäftigung im Ausland endete, falls sie innerhalb von zwei Monaten nach Rückkehr ins Inland wieder eine Beschäftigung aufnehmen
- Rentner, die die Kriterien für eine Aufnahme in die Krankenversicherung der Rentner nicht erfüllen

09.2.2 Gründe für die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses

Der Hauptgrund für die Fortsetzung oder auch die Begründung des Versicherungsverhältnisses bei einer Krankenkasse ist für viele die Tatsache, dass nach einer PKV die Rückkehr in die GKV nur noch in Ausnahmefällen möglich ist (07.1.4). Zudem sprechen auch die nachfolgenden Argumente für eine freiwillige Versicherung in der GKV:

Wenn der Ehepartner oder gleichgeschlechtliche Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder die Kinder kein eigenes oder ein geringes Einkommen haben, sind sie in aller Regel beitragsfrei familienversichert.

Der Beitrag bemisst sich fair nach dem Einkommen – Alter und individuelle Gesundheitsrisiken spielen keine Rolle.

Risikozuschläge oder gar den Ausschluss bestimmter Erkrankungen gibt es nicht (keine Gesundheitsprüfung).

Grundsätzlich sind keine Krankenversicherungsbeiträge zu zahlen, während Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeld bezogen wird. Im Rahmen der Familienversicherung gilt das auch in der Elternzeit, wenn der Ehepartner in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist. In der PKV laufen die Prämien grundsätzlich in voller Höhe weiter.

Privat Versicherte müssen selbst bei hohen Rechnungen in Vorleistung treten. GKV-Versicherte zahlen lediglich die gesetzlichen Zuzahlungen (keine Vorleistungen).

Die GKV bietet neben einer umfassenden medizinischen Versorgung im Krankheitsfall zahlreiche Extraleistungen. Mit Wahltarifen kann der Krankenversicherungsschutz individuell angepasst werden.

09.3 Firmenzahlerverfahren

Freiwillig in der GKV versicherte Personen haben ihre Beiträge zum Fälligkeitszeitpunkt an ihre Krankenversicherung zu überweisen. Bei Personen, die wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei sind, aber in der GKV freiwillig versichert sind, kann allerdings der Arbeitgeber die Beiträge zur Kranken- und im Übrigen auch zur Pflegeversicherung (jeweils Arbeitnehmeranteil und Beitragszuschuss des Arbeitgebers)⁶² als sogenannter Firmenzahler überweisen. In diesem Verfahren übernimmt also der Arbeitgeber für die freiwillig versicherten Arbeitnehmer die Beitragszahlung. Als Fälligkeitstag gilt hier der drittletzte Bankarbeitstag des Monats.

Der Arbeitgeber verwendet für das Firmenzahlerverfahren den regulären elektronischen Beitragsnachweis unter Angabe der Schlüsselzahl „9“.

Beiträge zur Sozialversicherung

01	Grundlagen für die Beitragsberechnung	84
01.1	Arbeitsentgelt	85
01.2	Lohnsteuerfreie Einnahmen	87
01.3	Entgeltumwandlung	87
01.4	Pauschalierung der Lohnsteuer	88
01.5	Zahlung durch Arbeitgeber oder Dritten	89
01.6	Laufendes Arbeitsentgelt	90
01.7	Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	92
01.8	Beitragszeit	92
01.9	Beitragsatz	95
02	Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen	104
02.1	Unterbrechung im Beschäftigungsverhältnis	104
02.2	Mehrfachbeschäftigte	106
02.3	Entgelt und Bezug von Entgeltersatzleistungen	108
02.4	Beitragspflichtiger Teil einer Einmalzahlung	110
02.5	Kurzarbeiter- beziehungsweise Saison-Kurzarbeitergeld	124
02.6	Entgeltfortzahlungsversicherung: Ausgangswerte	124
02.7	Insolvenzgeldumlage: beitragspflichtige Einnahmen	125
02.8	Besonderheiten bei Minijobbern	125
02.9	Künstlersozialabgabe: Ausgangswert	126
02.10	Besonderheiten der Altersteilzeit	126
02.11	Übergangsbereich: beitragspflichtige Einnahmen	126
03	Beitragsberechnung	133
04	Wer trägt die Beiträge ?	136
04.1	Arbeitgeber übernimmt Arbeitnehmeranteil	136
04.2	Nachteilige Vereinbarungen unzulässig	136
04.3	Kranken- und Pflegeversicherung	136
04.4	Renten- und Arbeitslosenversicherung	137
04.5	Besonderheiten	137
04.6	Steuerentlastung bei Arbeitnehmeranteilen	144
04.7	Lohnabzug	144

05	Beitragszuschuss für krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer	145
05.1	Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer	145
05.2	Privat krankenversicherte Arbeitnehmer	145
06	Beitragsnachweis und Beitragszahlung	147
06.1	Fälligkeit der Beiträge	148
06.2	Zahlung der Beiträge	149
06.3	Entgeltunterlagen	151
07	Einzugsstelle	154
07.1	Weiterleitung der Beiträge	154
07.2	Beitragsüberwachung	155
08	Beitragerstattung	156
08.1	Verrechnung von Beiträgen	156
08.2	Korrektur der Entgeltunterlagen	157
08.3	Verjährung	157
08.4	Erstattungsberechtigter	158

01 Grundlagen für die Beitragsberechnung

Die Sozialversicherung in Deutschland wird durch Beiträge finanziert. Bei den Beiträgen für die Sozialversicherungszweige handelt es sich um Pflicht- beziehungsweise Zwangsbeiträge. Liegen die Voraussetzungen für die Beitragsberechnung vor, greifen klare Vorgaben, die die Berechnung bis ins kleinste Detail regeln. Dies unterscheidet die gesetzliche Krankenversicherung elementar von der privaten Krankenversicherung.

In der privaten Krankenversicherung ist die Höhe der Prämie abhängig von der jeweiligen Versicherungsgesellschaft. Diese beiden Systeme unterscheiden sich vor allem dadurch, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Einzelnen ein klares Abgrenzungskriterium darstellt. In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das Solidaritätsprinzip. Dies bedeutet, dass für alle Versicherten grundsätzlich die gleichen Leistungen zur Verfügung stehen – unabhängig von der Höhe der zu zahlenden Beiträge. In der privaten Krankenversicherung gilt dagegen das Äquivalenzprinzip. Die Höhe der Prämie entwickelt sich hier äquivalent zum Leistungsumfang, der in der privaten Krankenversicherung einzeln festgelegt werden muss. Besteht für bestimmte Krankheiten, Diagnosen oder Leistungsarten zum Beispiel ein Leistungsausschluss, verringert dies faktisch die Prämienhöhe.

Info In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt im Gegensatz zur privaten Krankenversicherung das Solidaritätsprinzip. Unabhängig von den gezahlten Beiträgen erhalten alle Versicherten die gleichen Leistungen.

Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag

Die Pflichtbeiträge werden als Gesamtsozialversicherungsbeiträge erhoben.¹ Dazu zählen die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie die, die für geringfügig Beschäftigte als Pauschalbeiträge erhoben werden.

Auch der Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung für Kinderlose von 0,35 Prozent oder auch nur vom Arbeitgeber zu tragende Beitragsanteile (zum Beispiel für beschäftigte Rentner) gehören zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Dies gilt auch für die kassenindividuellen Zusatzbeiträge, die im Quellenabzugsverfahren von den Arbeitgebern abgeführt werden.

Die Beträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung (U1 und U2), die Beiträge für eine freiwillige Versicherung, aber auch die Beiträge eines Selbstständigen, der in der Rentenversicherung pflichtversichert ist, zählen nicht zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag.

Info Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag setzt sich aus den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zusammen.

Grundlagen für die Beitragsberechnung sind das Arbeitsentgelt, die Beitragszeit und der Beitragssatz. Exakte Vorgaben, wie die Berechnung zu erfolgen hat, enthält die Beitragsverfahrensverordnung (BVV).

01.1 Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt sind alle laufenden oder einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung. Dabei spielt es keine Rolle, ob ein Rechtsanspruch auf die Einnahmen besteht, unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden. Unbedeutend ist auch, ob die Einnahmen unmittelbar aus der Beschäftigung oder nur im Zusammenhang mit ihr erzielt werden.²

Zum Arbeitsentgelt gehören grundsätzlich auch Entgeltbestandteile, die durch Entgeltumwandlung für eine betriebliche Altersversorgung (bAV) in den Durchführungswegen Direktzusage oder Unterstützungskasse verwendet werden. Steuerfreie Aufwandsentschädigungen und steuerfreie Einnahmen für bestimmte nebenberufliche Tätigkeiten gelten nicht als Arbeitsentgelt.

Der sozialversicherungsrechtliche Begriff des Arbeitsentgelts und der Arbeitslohn des Steuerrechts sind weitgehend identisch. Es gibt aber auch Unterschiede – diese machen die Arbeit bei der Entgeltabrechnung nicht einfacher. Die Sozialgerichte sind an die Auslegung vergleichbarer Vorschriften durch die Finanzgerichtsbarkeit nicht gebunden. Die Bundesregierung ist durch eine Rechtsverordnung ermächtigt, eine möglichst weitgehende Übereinstimmung mit den Vorschriften im Steuerrecht sicherzustellen. (Infografik 1)

Infografik 1: Arbeitslohn – Steuer- und Beitragsrecht



Diese Rechtsverordnung ist die Sozialversicherungsentgeltverordnung (SvEV). Sie bestimmt unter anderem, dass laufende Zulagen oder Zuschläge, die zusätzlich zum Entgelt gewährt werden, kein Arbeitsentgelt darstellen, wenn diese Bezüge mit der Entgeltabrechnung steuerfrei belassen wurden.³ Das Ziel der möglichst weitreichenden Übereinstimmung mit dem Steuerrecht wird so erreicht. Allerdings sind doch einige Unterschiede von Bedeutung, die sich auch an der unterschiedlichen steuerrechtlichen Behandlung orientieren.

01.2 Lohnsteuerfreie Einnahmen

In § 3 Einkommensteuergesetz (EStG) werden ohne systematische Ordnung die steuerfreien Einnahmen aufgezählt, die auf sozialen Gesichtspunkten (zum Beispiel Beihilfen) oder rechtlichen Gründen (zum Beispiel Aufwandsentschädigungen nach § 1835a BGB) beruhen oder auch aus Gründen der Vereinfachung (zum Beispiel bei Trinkgeldern) nicht dem Steuerabzug unterliegen. Die beitragsrechtliche Bewertung dieser Einnahmen erfolgt nach Maßgabe der Regelungen in der SvEV.

01.3 Entgeltumwandlung

Häufig wird ein Teil des Anspruchs auf Arbeitsentgelt für die Finanzierung der bAV genutzt. Auf eine Entgeltumwandlung zugunsten einer bAV besteht zugunsten des Arbeitnehmers ein Rechtsanspruch. Der Arbeitnehmer kann von seinem Arbeitgeber einseitig verlangen, dass von seinen künftigen Entgeltansprüchen – unabhängig von der tatsächlichen Höhe seines Arbeitsentgelts – bis zu 4 Prozent der für das jeweilige Kalenderjahr geltenden jährlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) West der allgemeinen Rentenversicherung durch Entgeltumwandlung für seine bAV verwendet werden (2022: 4 Prozent von 84.600 Euro = 3.384 Euro). Der Freibetrag ist stets vom Bruttoarbeitsentgelt und nicht von dem auf die BBG begrenzten Arbeitsentgelt in Abzug zu bringen.

Arbeitgeber müssen ihre Arbeitnehmer nicht von sich aus auf deren Anspruch auf Entgeltumwandlung hinweisen. Eine Aufklärungspflicht folgt weder aus dem Betriebsrentengesetz noch aus der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers. Unterbleibt ein Hinweis und macht der Arbeitnehmer deshalb keinen Anspruch auf Entgeltumwandlung geltend, so kann er daher mangels Pflichtverletzung vom Arbeitgeber keinen Schadenersatz verlangen.

Macht der Arbeitnehmer seinen Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung geltend, muss mindestens ein Betrag von 1/160 der jährlichen Bezugsgröße West für die bAV verwendet werden (2022: 246,75 Euro). Der Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung gilt nur für in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversicherte Arbeitnehmer.

Wird ein höherer Betrag als 4 Prozent der BBG RV für die bAV umgewandelt, ist nur der übersteigende Teil dem Arbeitsentgelt zuzurechnen. Der Freibetrag von 4 Prozent der BBG kann dabei pro rata (2022: monatlich 282 Euro) oder en bloc (2022: einmalig 3.384 Euro) berücksichtigt werden.

Der Arbeitgeber muss 15 Prozent des umgewandelten Entgelts zusätzlich als Arbeitgeberzuschuss an die Altersversorgung weiterleiten, wenn er durch die Entgeltumwandlung SV-Beiträge einspart. Dies gilt für alle individuell- oder kollektivrechtlichen Entgeltumwandlungsvereinbarungen für die Durchführungswege Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung.

01.4 Pauschalierung der Lohnsteuer

Bestimmte Einnahmen, Beiträge und Zuwendungen, die dem Grund nach Arbeitsentgelt darstellen, werden nicht dem Arbeitsentgelt zugerechnet, wenn der Arbeitgeber die Lohnsteuer nicht nach den individuellen Lohnsteuermerkmalen des Arbeitnehmers erhebt, sondern entweder mit einem besonders ermittelten Pauschsteuersatz oder einem festen Steuersatz. (Infografik 2)

Infografik 2: Pauschalierung der Lohnsteuer



Die Pauschalbesteuerung ist eine Besteuerung eigener Art und führt in der Regel zu einer Arbeitsvereinfachung und in vielen Fällen neben der Steuerersparnis auch zur Beitragsfreiheit von Entgeltbestandteilen.

Für die Nichtzurechnung einer Zahlung zum Arbeitsentgelt kommt es auf die tatsächliche Erhebung der Lohnsteuer an. Eine erst im Nachhinein geltend gemachte Steuerfreiheit beziehungsweise Pauschalbesteuerung führt nicht automatisch dazu, dass für steuer- und beitragspflichtig abgerechnete Arbeitsentgeltbestandteile Sozialversicherungsbeiträge zu erstatten sind. Eine Beitragsersstattung kommt in diesen Fällen nur in Betracht, wenn

- die Möglichkeit der Steuerfreiheit beziehungsweise Pauschalbesteuerung im Nachhinein geltend gemacht wird und
- der Arbeitgeber die von ihm vorgenommene steuerrechtliche Behandlung noch ändern kann.

Die lohnsteuerpflichtige Behandlung von Arbeitsentgeltbestandteilen kann grundsätzlich nur bis zur Erstellung der Lohnsteuerbescheinigung geändert werden, also bis Ende Februar des Folgejahrs.

Die pauschale Lohnsteuer trägt der Arbeitgeber. Er allein ist Schuldner der Lohnsteuer. Die Abwälzung der pauschalen Lohnsteuer auf den Arbeitnehmer ist ein legitimer arbeitsrechtlicher Vorgang, durch den die Pauschalierung als solche nicht unzulässig wird. Der Abzug ist vom Nettolohn des Arbeitnehmers vorzunehmen. Denn die auf den Arbeitnehmer abgewälzte pauschale Lohnsteuer darf nicht den steuer- und beitragspflichtigen Arbeitslohn mindern. Der Arbeitgeber ist auch bei geringfügig Beschäftigten berechtigt, die pauschalierte Lohnsteuer in Höhe von 2 Prozent abzuziehen. Nur bei einer hinreichend deutlichen Nettolohnvereinbarung (04.1) muss der Arbeitgeber die Lohnsteuer selbst tragen.

Als Bemessungsgrundlage für die Berechnung der Beiträge kann nur ein Geldbetrag angesetzt werden. Daher ist in den §§ 2 und 3 SvEV festgelegt, mit welchem Betrag der Arbeitgeber die Gewährung einer Sachleistung an seine Beschäftigten bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen hat.

Die Pauschalierung der Einkommensteuer bei Sachzuwendungen des Arbeitgebers an eigene Arbeitnehmer hat keine Auswirkungen auf das Arbeitsentgelt im Sinn der Sozialversicherung: Der geldwerte Vorteil der Sachzuwendungen unterliegt der Beitragspflicht. Denn die SvEV sieht für diesen Fall der Pauschalversteuerung keine Beitragsfreiheit vor. Pauschal besteuerte Sachzuwendungen, die an Arbeitnehmer eines fremden Dritten geleistet werden, sind dagegen nicht dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen. Die sozialversicherungs- und steuerrechtliche Behandlung von Sachzuwendungen an Dritte ist demnach nicht deckungsgleich.

01.5 Zahlung durch Arbeitgeber oder Dritten

Als Gegenleistung für die Arbeit wird das Arbeitsentgelt im Regelfall vom Arbeitgeber gezahlt. Unter dem Begriff des Arbeitsentgelts sind allerdings auch die Zuwendungen einzuordnen, die ein Arbeitnehmer im Rahmen einer Beschäftigung von Dritten erhält. Dazu zählen zum Beispiel Provisionen und Sachprämien, die Arbeitnehmer von Kreditinstituten für den Abschluss von Bauspar- oder Versicherungsverträgen von den Bausparkassen oder Versicherungsunternehmen erhalten, wenn der Abschluss derartiger Verträge zum Aufgabengebiet dieser Arbeitnehmer zählt.

Voraussetzung ist, dass die Drittzuwendung für den Arbeitnehmer aus seiner Arbeit für den Arbeitgeber resultiert und im Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis steht. Davon kann ausgegangen werden, wenn der Dritte damit anstelle des Arbeitgebers die Arbeitsleistung entgelt, indem der Arbeitgeber etwa einen ihm zustehenden Vorteil im abgekürzten Zahlungsweg an seine Mitarbeiter weitergibt. Werden die Vorteile beim Abschluss von Versicherungsverträgen sowohl Arbeitnehmern von Geschäftspartnern als auch einem weiteren Personenkreis (Angehörige der gesamten Versicherungsbranche, Arbeitnehmer weiterer Unternehmen) eingeräumt, spricht dies gegen einen Zusammenhang mit dem Dienstverhältnis und damit gegen die Annahme von Arbeitsentgelt.

Rechtsgrund der Einnahmen

Die Leistungen des Arbeitgebers an einen Arbeitnehmer werden üblicherweise in einem Arbeitsvertrag oder durch tarifliche Bestimmungen fixiert. Nach ausdrücklicher gesetzlicher Bestimmung gehören aber auch Zahlungen des Arbeitgebers oder eines Dritten zum Arbeitsentgelt, wenn sie ohne eine rechtliche Verpflichtung auf freiwilliger Basis gezahlt werden. Ohne Bedeutung für den Charakter der Einnahmen als Arbeitsentgelt ist, wie sie bezeichnet werden.

Alle beitragsrechtlich relevanten Einnahmen sind entweder laufendes oder einmalig gezahltes Arbeitsentgelt. Eine weitere Möglichkeit gibt es nicht. Für die Beitragsberechnung ist diese Unterscheidung sehr wichtig, weil elementar unterschiedliche Regelungen zu beachten sind.

01.6 Laufendes Arbeitsentgelt

Der Gesetzgeber hat den Begriff des laufenden Arbeitsentgelts nicht konkretisiert. Seine Definition ergibt sich vielmehr aus dem Umkehrschluss zum Begriff des einmalig gezahlten Arbeitsentgelts. Demzufolge handelt es sich um laufendes Arbeitsentgelt, wenn dieses für die Arbeit in einem bestimmten Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt wird. Dies gilt zum Beispiel für Lohn oder Gehalt, Mehrarbeitszuschläge oder Schichtzulagen.

Dies gilt unabhängig davon, dass die Abrechnung von laufendem Arbeitsentgelt in größeren Abständen als monatlich erfolgen kann – zum Beispiel bei Mehrarbeitsvergütungen oder Provisionen. (Infografik 3)

Infografik 2: Arbeitsentgelt – laufende und einmalige Einnahmen



Auf die Regelmäßigkeit der Zahlung kommt es daher nicht an. Bei einer Nachzahlung für zurückliegende Zeiträume wird laufendes Arbeitsentgelt nicht zu einer Einmalzahlung. Einmalzahlungen, die – ungeachtet der arbeitsrechtlichen Zulässigkeit – in jedem Kalendermonat zu 1/12 zur Auszahlung gelangen, verlieren ihren Charakter als einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und sind damit als laufendes Arbeitsentgelt zu qualifizieren.

Laufendes Arbeitsentgelt wird bei der Beitragsberechnung immer nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze (01.8.1) berücksichtigt. Dabei wird es dem Entgeltabrechnungszeitraum zugeordnet, in dem es erzielt worden ist.

Wichtig ist auch, dass laufendes Arbeitsentgelt, das erarbeitet worden ist, aber nicht in voller Höhe gezahlt wurde, trotzdem vollständig der Beitragspflicht unterliegt (06.1).

01.7 Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt sind Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden.⁴ Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird aus einem besonderen Anlass – also nicht mit einem konkreten Bezug zu einem Abrechnungszeitraum – gezahlt. Dies gilt zum Beispiel für Jubiläumsgelder, Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Heiratsbeihilfen.

Für das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt gilt nicht die übliche Beitragsbemessungsgrenze. Vielmehr wird hier berücksichtigt, dass die Einmalzahlung aus dem gesamten Beschäftigungsverhältnis heraus resultiert. Deswegen wird bei der Beitragsbemessungsgrenze in solchen Fällen die gesamte Zeit der Beschäftigung im laufenden Jahr bis zur tatsächlichen Zahlung berücksichtigt.

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt wird grundsätzlich dem Monat zugeordnet, in dem es ausgezahlt wird. Davon gibt es aber einige Ausnahmen (02.4.1). Einmalzahlungen werden bei der Beitragsberechnung nur berücksichtigt, wenn sie auch tatsächlich ausgezahlt wurden. Ein bloßer Anspruch, zum Beispiel aufgrund eines Tarifvertrags, führt also noch nicht zur Beitragspflicht.

01.8 Beitragszeit

Beiträge sind grundsätzlich für jeden Tag der Mitgliedschaft zu zahlen. Dabei beginnt die Beitragszeit regelmäßig mit dem Eintritt in das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis. Besteht für einen vollen Kalendermonat Beitragspflicht, werden für die Beitragszeit 30 Tage angesetzt. Besteht nur für einen Teilmonat Beitragspflicht (zum Beispiel weil die Beschäftigung im Lauf eines Monats beginnt oder endet), werden immer die tatsächlichen Tage für die Beitragszeit berücksichtigt. (Beispiel 1)

Beispiel 1

Eintritt in ein neues Beschäftigungsverhältnis am 14. 05. 2022

Es sind 18 Beitragstage für Mai 2022 zu berücksichtigen (14. 05. bis 31. 05. 2022).

01.8.1 Beitragsbemessungsgrenzen

Eng verbunden mit der Beitragszeit ist die jeweils gültige Beitragsbemessungsgrenze. Sie begrenzt die beitragspflichtigen Einnahmen und auch die Berechnungsgrundlage für Geldleistungen, wie zum Beispiel Kranken- oder Arbeitslosengeld.

Die Beitragsbemessungsgrenze in der Rentenversicherung wird jährlich der allgemeinen Entgeltentwicklung angepasst. Dieselbe Grenze gilt auch für die Arbeitslosenversicherung. Für diese beiden Versicherungszweige sind unterschiedliche Werte für die alten beziehungsweise neuen Bundesländer zu beachten.

Die Beitragsbemessungsgrenze für die Kranken- und Pflegeversicherung ist ebenfalls an die Einkommensentwicklung gekoppelt. Sie entspricht dem Nennwert der besonderen Jahresarbeitsentgeltgrenze für Beschäftigte, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze versicherungsfrei und bei einer privaten Krankenversicherung versichert waren. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gilt bundesweit eine einheitliche Beitragsbemessungsgrenze. (Tabelle 1)

Tabelle 1 Beitragsbemessungsgrenzen 2022

Zeitraum	Renten- und Arbeitslosenversicherung		Kranken- und Pflegeversicherung
	West	Ost	
Jahr	84.600 Euro	81.000 Euro	58.050 Euro
Monat	7.050 Euro	6.750 Euro	4.837,50 Euro
Kalendertag	235,00 Euro	225,00 Euro	161,25 Euro
Zeitraum	knappschaftliche Rentenversicherung		
	West	Ost	
Jahr	103.800 Euro	100.200 Euro	
Monat	8.650 Euro	8.350 Euro	
Kalendertag	288,33 Euro	278,33 Euro	

01.8.2 Entgeltabrechnungszeitraum

Liegt durchgehend Beitragspflicht vor und entspricht der Entgeltabrechnungszeitraum dem Kalendermonat, gelten die monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen. (Beispiel 2)

Beispiel 2

Entgeltabrechnungszeitraum	01.05. bis 31.05.2022	
Arbeitsentgelt	7.200,00 Euro	
Beitragszeit	30 Tage	
Ausgangswerte	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Kranken- und Pflegeversicherung	4.837,50 Euro	4.837,50 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung	7.050,00 Euro	6.750,00 Euro

Info Der Entgeltabrechnungszeitraum entspricht regelmäßig dem Kalendermonat.

Sofern mit den tatsächlichen Tagen zu rechnen ist – also nicht für einen vollen Monat Beitragspflicht vorliegt –, ist eine Teil-Beitragsbemessungsgrenze zu ermitteln. Dabei wird der Jahreswert der Beitragsbemessungsgrenze durch 360 geteilt und das ungerundete Ergebnis mit den tatsächlich beitragspflichtigen Tagen multipliziert. (Beispiel 3)

Beispiel 3

Ende des Beschäftigungsverhältnisses am	14.05.2022
Laufendes Arbeitsentgelt für Mai	3.200,00 Euro
Teil-Beitragsbemessungsgrenzen	
Kranken-/Pflegeversicherung (alte und neue Bundesländer)	
58.050,00 Euro : 360 x 14 =	2.257,50 Euro
Renten-/Arbeitslosenversicherung (alte Bundesländer)	
84.600,00 Euro : 360 x 14 =	3.290,00 Euro
Renten-/Arbeitslosenversicherung (neue Bundesländer)	
81.000,00 Euro : 360 x 14 =	3.150,00 Euro
Ausgangswerte	
Kranken-/Pflegeversicherung (alte und neue Bundesländer)	2.257,50 Euro
Renten-/Arbeitslosenversicherung (alte Bundesländer)	3.200,00 Euro
Renten-/Arbeitslosenversicherung (neue Bundesländer)	3.150,00 Euro

Sofern ein Entgeltabrechnungszeitraum über den Jahreswechsel hinaus andauert, muss dieser Zeitraum aufgeteilt werden. Eine Aufteilung ist auch erforderlich, wenn sich während eines Entgeltabrechnungszeitraums ein Beitragssatz verändert.

01.9 Beitragssatz

Ist das Arbeitsentgelt ermittelt und unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenzen der Ausgangswert bestimmt, errechnet sich der jeweilige Beitrag durch Multiplikation mit dem Beitragssatz. Die Beitragssätze werden für alle Zweige der Sozialversicherung vom Gesetzgeber bundesweit festgesetzt. Eine Ausnahme gilt nur für die kassenindividuellen Zusatzbeitragssätze für die Krankenversicherung und für die Umlagesätze U1 und U2: Diese Sätze sowie die entsprechenden Erstattungssätze bestimmt jede Krankenkasse selbst.

Info Der allgemeine Beitragssatz zur Krankenversicherung beträgt 14,6 Prozent, der ermäßigte 14,0 Prozent.

01.9.1 Krankenversicherung

Seit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 werden die beiden Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vom Gesetzgeber – bundesweit einheitlich – vorgegeben.⁵

Der allgemeine Beitragssatz gilt für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch auf Krankengeld haben. Dies sind regelmäßig alle Arbeitnehmer, die in einem auf mindestens zehn Wochen angelegten Beschäftigungsverhältnis stehen. Ausnahmsweise gilt der allgemeine Beitragssatz auch für Beschäftigte, die in einem kürzeren Beschäftigungsverhältnis stehen. Dieses muss dann aber auf mindestens sechs Wochen befristet sein und gleichzeitig muss auf die vierwöchige Wartezeit für die Entgeltfortzahlung bei neu begründeten Arbeitsverhältnissen vertraglich verzichtet worden sein. Außerdem gilt der allgemeine Beitragssatz für Heimarbeiter, die Anspruch auf den Zuschlag zum Arbeitsentgelt nach § 10 Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) haben.

Der allgemeine Beitragssatz beträgt seit 2015 konstant 14,6 Prozent.

Der ermäßigte Beitragssatz – für Mitglieder ohne Anspruch auf Krankengeld – beträgt 14,0 Prozent. Dieser Beitragssatz ist anzuwenden auf:

- Beschäftigte Bezieher einer vollen Erwerbsminderungsrente
- Beschäftigte Bezieher von Vorruhestandsgeld
- Beschäftigte Bezieher einer Vollrente wegen Alters
- Arbeitnehmer in der Freistellungsphase der Altersteilzeit
- Arbeitnehmer, die eine Rente aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe oder von anderen vergleichbaren Stellen beziehen, die ihrer Art nach den vorgenannten Leistungen entsprechen

Unständig und kurzzeitig Beschäftigte können einen Krankengeld-Wahltarif ihrer Krankenkasse oder den gesetzlichen Krankengeld-Anspruch wählen. Diese Wahl erfolgt gegenüber der Krankenkasse. Der Arbeitnehmer muss seinen Arbeitgeber darüber informieren. Wird der gesetzliche Krankengeld-Anspruch gewählt, gilt ab diesem Zeitpunkt der allgemeine Beitragssatz – anderenfalls der ermäßigte.

Der Gesetzgeber hat den allgemeinen und den ermäßigten Beitragssatz der Höhe nach festgeschrieben. Die damit erzielten Beitragseinnahmen werden von den Krankenkassen direkt an den Gesundheitsfonds weitergeleitet. Der Gesundheits-

fonds – eingerichtet beim Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) – verwaltet die Beiträge und überweist den Krankenkassen nach hochkomplexen Verfahren errechnete Zuweisungen. Reichen diese Einnahmen für den Finanzbedarf einer Krankenkasse nicht aus, muss sie einen Zusatzbeitrag erheben.⁶

Konkret bedeutet diese Systematik, dass die Erhebung von Zusatzbeiträgen der Regelfall ist. Durch die Festschreibung der Beitragssätze sind höhere Einnahmen (mit Ausnahme der geringen Wirkung bei einer Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze) nicht mehr erzielbar. Da aber auch weiterhin mit Ausgabensteigerungen auf der Leistungsseite zu rechnen ist, sind diese fehlenden Einnahmen ausschließlich über Zusatzbeiträge zu realisieren.

Die Höhe des Zusatzbeitragssatzes regelt jede Krankenkasse individuell in ihrer Satzung.⁷ Der Zusatzbeitragssatz ist von der Krankenkasse dabei so festzulegen, dass die Einnahmen daraus zusammen mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds und den sonstigen Einnahmen die im Haushaltsjahr voraussichtlich zu leistenden Ausgaben und die vorgeschriebene Auffüllung der Rücklage decken. Eine Obergrenze der Zusatzbeitragssätze sieht das Gesetz nicht vor.

Die gesetzliche Regelung sieht keine vorgegebenen Zeitpunkte für eine erstmalige Erhebung oder Erhöhung des Zusatzbeitragssatzes vor, sodass dieser – wie bisher – nicht nur zu Beginn, sondern auch im Lauf eines Kalenderjahrs erstmalig erhoben oder erhöht werden kann.

Der einkommensabhängige Zusatzbeitrag ist originärer Bestandteil des Krankenversicherungsbeitrags. Besondere Regelungen zu Fälligkeit und Zahlung des Zusatzbeitrags in den Satzungen der Krankenkassen sind nicht erforderlich.

Im Rahmen des Sonderkündigungsrechts nach § 175 Abs. 4 SGB V haben die Krankenkassen auf die vom Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) geführte Übersicht der Zusatzbeitragssätze der Krankenkassen hinzuweisen. Vor diesem Hintergrund ist zwingend vorgeschrieben, dass die Krankenkassen ihren jeweils aktuellen Zusatzbeitragssatz dem GKV-Spitzenverband übermitteln, der wiederum eine Übersicht der Zusatzbeitragssätze aller Krankenkassen im Internet veröffentlicht.⁸ Entsprechend der Meldung des Zusatzbeitragssatzes an den GKV-Spitzenverband sind weitere Stellen über die Erhebung beziehungsweise Erhöhung oder Senkung des Zusatzbeitragssatzes zu informieren. Dazu zählt die Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG), da dort die Beitragssatzdatei geführt wird, aber auch die Rentenversicherungsträger.

Der Zusatzbeitrag ist immer für alle Mitglieder dieser Krankenkasse zu erheben. Im Ergebnis werden für alle Personen Zusatzbeiträge erhoben, die auch Krankenversicherungsbeiträge nach dem allgemeinen oder ermäßigten Beitragssatz zahlen beziehungsweise für die diese Beiträge von Dritten getragen und gezahlt werden. Seit 01. Januar 2019 gilt wieder die paritätische Finanzierung für Beschäftigte und Arbeitgeber. (Tabelle 2)

Tabelle 2: Besondere Personenkreise

ALG-II-Aufstocker

Für diesen Personenkreis zahlt der Leistungsträger den durchschnittlichen Zusatzbeitrag. Zudem ist gegebenenfalls der kassenindividuelle Zusatzbeitrag aus dem Arbeitsentgelt einer Beschäftigung zu zahlen.

Studenten

Zahlen den kassenindividuellen Zusatzbeitrag, wenn sie als Student krankenversicherungspflichtig sind

Rentner

Haben den Zusatzbeitrag auch zu zahlen. Hier ist aber eine verzögerte Wirkung des Zusatzbeitrags bei einer Änderung zu beachten. Ein neuer kassenindividueller Zusatzbeitragssatz gilt immer mit einer zweimonatigen Verzögerung.

Für Versicherte, deren Beiträge regelmäßig von Dritten getragen werden, ist in diesem Kontext allerdings die Besonderheit zu berücksichtigen, dass grundsätzlich der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt. Dieser kommt in diesen Fällen im Übrigen auch dann zur Anwendung, wenn die Krankenkasse keinen kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz erhebt.

Für bestimmte Personen wirkt sich eine Veränderung des Zusatzbeitragssatzes zeitverzögert aus. Dies gilt für versicherungspflichtige Rentner und bestimmte Versorgungsbezieher.

Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz

Für bestimmte Personenkreise wird der Zusatzbeitrag anstatt in Höhe des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes obligatorisch in Höhe des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes erhoben. Er ist jährlich bis zum 01. November mit Wirkung für das gesamte folgende Kalenderjahr vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) festzulegen. Der durchschnittliche Zusatzbeitrag ergibt sich aus der Differenz zwischen den voraussichtlichen jährlichen Ausgaben der Krankenkassen und den voraussichtlichen jährlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds. Er ist damit ein rechnerischer Wert und gibt nicht den tatsächlichen Durchschnitt aller Zusatzbeiträge der Krankenkassen wieder. Für 2022 beträgt er 1,3 Prozent.

Im Wesentlichen soll der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz die beitragsabführenden Stellen verwaltungstechnisch entlasten und zudem der gebotenen Wettbewerbsneutralität ausreichend Rechnung tragen. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt daher insbesondere für Personengruppen, deren Beiträge von Dritten getragen werden.

Im Einzelnen ist der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz bei folgenden Mitgliedern anzuwenden:

- Bezieher von Arbeitslosengeld II (§ 5 Abs. 1 Nr. 2a Fünftes Sozialgesetzbuch – SGB V)
- Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 SGB V)
- Teilnehmer an Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§ 5 Abs. 1 Nr. 6 SGB V)
- Behinderte Menschen in Werkstätten und ähnlichen Einrichtungen (§ 5 Abs. 1 Nr. 7 und 8 SGB V), wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt den nach § 235 Abs. 3 SGB V maßgeblichen Mindestbetrag (2022: monatlich 658 Euro) nicht übersteigt. Übersteigt das Arbeitsentgelt diesen Wert, wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragssatz erhoben (und vom Träger der Einrichtung gezahlt). Wird der Mindestbetrag jedoch ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten, bleibt der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz maßgebend
- Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft nach § 192 Abs. 1 Nr. 3 SGB V fortbesteht, weil ihnen von einem Rehabilitationsträger während einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation Verletztengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird
- Mitglieder, deren Mitgliedschaft bei einem Wehrdienst nach § 193 Abs. 2 bis 5 SGB V oder nach § 8 Eignungsübungsgesetz fortbesteht
- Bezieher von Verletztengeld nach dem Siebten Sozialgesetzbuch (SGB VII), Versorgungskrankengeld nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG) oder vergleichbarer Entgeltersatzleistungen
- Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis 325 Euro im Monat (Geringverdiener, vgl. § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV). Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist bei diesem Personenkreis auch zu berücksichtigen, soweit die Geringverdienergrenze ausschließlich durch eine Sonderzahlung überschritten wird und in der Folge Arbeitgeber und Auszubildende die sonstigen Beiträge aus dem übersteigenden Betrag gemeinsam tragen
- Teilnehmer, die ein freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr im Sinn des Jugendfreiwilligendienstgesetzes (JFDG) oder einen Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz (BFDG) leisten

Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz gilt nur für die den jeweiligen versicherungsrechtlichen Status prägenden beitragspflichtigen Einnahmen und ist für alle vorgenannten Personengruppen anzuwenden – ungeachtet dessen, bei welcher Krankenkasse sie versichert sind und ob die jeweils zuständige Krankenkasse tatsächlich einen kassenindividuellen Zusatzbeitrag erhebt. Es ist immer der durchschnittliche Zusatzbeitrag durch den Träger der Leistung zu zahlen. Unberücksichtigt dabei bleibt, ob die Krankenkasse des Mitglieds im Vergleich zum durchschnittlichen Zusatzbeitrag einen niedrigeren oder höheren kassenindividuellen Zusatzbeitrag fordert.

Auf weitere beitragspflichtige Einnahmen dieser Mitglieder (zum Beispiel Rente, Versorgungsbezüge) wird der kassenindividuelle Zusatzbeitragsatz angewendet.

01.9.2 Pflegeversicherung

Info Für die Pflegeversicherung zahlen Arbeitgeber und Mitarbeiter aus 3,05 Prozent je die Hälfte. In Sachsen gilt eine andere Verteilung. Kinderlose zahlen einen zusätzlichen Beitrag von 0,25 Prozent.

Der Beitragssatz in der Pflegeversicherung beträgt weiterhin 3,05 Prozent.⁹ Diesen tragen grundsätzlich Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte. Für kinderlose Mitglieder gilt nach Ablauf des Kalendermonats, in dem sie das 23. Lebensjahr vollendet haben, daneben ein Beitragszuschlag von 0,35 Prozent, den sie allein zu tragen haben. Wie der kassenindividuelle Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung wird der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung vom Arbeitgeber einbehalten und an die Krankenkasse abgeführt.

Er ist nicht zu erheben von Mitgliedern,

- die vor dem 01. Januar 1940 geboren sind,
- die freiwilligen Wehrdienst leisten,
- die wegen des Bezugs von Arbeitslosengeld II versicherungspflichtig sind,
- die Adoptiv- oder Stiefkinder bis zu deren Vollendung des 18. Lebensjahrs angenommen haben (in Ausnahmefällen kann sich diese Frist verlängern – bitte fragen Sie Ihren Firmenkundenberater),
- die mindestens ein Pflegekind angenommen haben (hier gibt es keine Altersbeschränkung).

Wichtigste Voraussetzung für den Wegfall des Beitragszuschlags ist die nachgewiesene Elterneigenschaft. Das Gesetz schreibt keine konkrete Nachweisform vor. Vielmehr sollen alle Unterlagen berücksichtigt werden können, die geeignet sind, zuverlässig die Elterneigenschaft des Mitglieds zu belegen.

Nachzuweisen ist die Elterneigenschaft gegenüber der beitragsabführenden Stelle.¹⁰ Dies ist für einen Beschäftigten sein Arbeitgeber, aber zum Beispiel auch der Rentenversicherungsträger für einen Rentner. Als wesentlicher Nachweis für Beschäftigte gilt zum Beispiel der Eintrag eines Kinderfreibetrags bei den persönlichen Steuermerkmalen. Sofern diesen Stellen die Elterneigenschaft schon bekannt ist, ist kein zusätzlicher Nachweis erforderlich.

Mitglieder, die ihren Beitrag zur Pflegeversicherung direkt an ihre Krankenversicherung zahlen (zum Beispiel Selbstständige), müssen den Nachweis gegenüber der Pflegekasse erbringen. Als Nachweise kommen insbesondere die Geburtsurkunde, ein Auszug aus dem Familienstammbuch oder andere eindeutige Unterlagen infrage.

Mitglieder gelten grundsätzlich als kinderlos, bis ein entsprechender Nachweis erbracht worden ist. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht (Beispiel 4, 1. Variante). Bei einem späteren Nachweis wirkt er vom Beginn des Folgemonats, nachdem der Nachweis erbracht wurde (Beispiel 4, 2. Variante). Entsprechendes gilt bei Adoptiv-, Stief- und Pflegeeltern.

Beispiel 4

	1. Variante	2. Variante
Kind geboren am	15.05.2022	15.05.2022
Nachweis erbracht am	30.06.2022	02.09.2022
Kein Beitragszuschlag ab	01.05.2022	01.10.2022

01.9.3 Renten- und Arbeitslosenversicherung

Der Beitragssatz der allgemeinen Rentenversicherung beträgt 18,6 Prozent. Der Beitragssatz der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt 24,7 Prozent. Im Jahr 2022 beträgt der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung 2,4 Prozent.

01.9.4 Insolvenzgeldumlage

Die Insolvenzgeldumlage beträgt 0,09 Prozent. Sie ist grundsätzlich von allen Arbeitgebern allein zu tragen und zusammen mit den anderen Beiträgen abzuführen. Ausgenommen sind lediglich Privathaushalte, die Arbeitgeber der öffentlichen Hand sowie die diplomatischen und konsularischen Vertretungen ausländischer Staaten.

Außerdem zahlen Mitarbeiter von Abgeordneten keine Insolvenzgeldumlage, wenn die jeweilige Körperschaft (zum Beispiel der Landtag) die Gehaltszahlung gesetzlich absichert und das Gehalt direkt an die Mitarbeiter auszahlt. Gleiches gilt für Personen, die durch Vorlage der A1-Bescheinigung nachweisen, dass sie nicht den deutschen Rechtsvorschriften unterliegen.

Eine weitere Ausnahme besteht für behinderte Menschen, die in entsprechenden Werkstätten tätig sind und nicht als Beschäftigte gelten.

Bitte sprechen Sie in Zweifelsfällen Ihren Firmenkundenberater an.

01.9.5 Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung

Die Entgeltfortzahlungsversicherung verhindert, dass Arbeitgeber durch die gesetzlich vorgeschriebene Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall beziehungsweise durch die Zahlung des Zuschusses zum Mutterschaftsgeld übermäßig belastet werden.¹¹

In der Umlage U1 (für die Entgeltfortzahlung) sehen die meisten Krankenkassen gestaffelte Umlage- und Erstattungssätze vor. So kann der Arbeitgeber maßgeschneidert für die individuellen betrieblichen Gegebenheiten seine Absicherung wählen. An diesem Verfahren nehmen Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

An der Umlage U2 nehmen alle Arbeitgeber – unabhängig von der Betriebsgröße – teil. Hier wird der Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld beziehungsweise das bei Beschäftigungsverbot fortzuzahlende Entgelt zu 100 Prozent erstattet. In der Folge gibt es in der Umlage U2 regelmäßig auch nur einen Umlagesatz.

Die Umlagesätze der Entgeltfortzahlungsversicherung legt die Krankenkasse selbst fest. Dabei hat sie eine Quersubventionierung mit anderen Finanzbereichen auszuschließen und für beide Umlagen jeweils einen eigenständigen und ausgeglichenen Haushaltsplan aufzustellen.

Die Zuständigkeit orientiert sich dabei nach der Krankenversicherung. Es sind also die Umlagesätze der von dem einzelnen Arbeitnehmer gewählten Krankenkasse maßgebend.

01.9.6 Pauschale Beitragssätze für Minijobber

Für die geringfügig entlohnt Beschäftigten zahlt der Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung von 13 Prozent und zur Rentenversicherung von 15 Prozent.¹² Bei Beschäftigungen im privaten Haushalt (bei Anwendung des Haushaltsscheckverfahrens) betragen sie davon abweichend nur jeweils 5 Prozent. Hinzu kommen die Umlagen für die Entgeltfortzahlungsversicherung. Da die Minijob-Zentrale in der Umlage U1 nur einen Erstattungssatz anbietet (= 80 Prozent), gibt es hier auch nur einen Umlagesatz. Dieser beträgt zum 01. Januar 2022 bundesweit 0,9 Prozent. Die Umlage U2 beträgt bundesweit 0,29 Prozent.

01.9.7 Künstlersozialabgabe

Die Künstlersozialabgabe ist Teil der Finanzierung der Künstlersozialversicherung. Sie beträgt für das Jahr 2022 bundesweit 4,2 Prozent.

Zusammenfassung

- Die Beitragssätze gelten bundesweit und werden vom Gesetzgeber für alle Versicherungszweige festgelegt.
- Ausnahmen sind nur die kassenindividuellen Zusatzbeiträge der Krankenversicherung und die Umlagebeträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung.

02 Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen

Bevor die Beiträge berechnet werden können, sind Besonderheiten bei der Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen zu beachten. Dies gilt insbesondere bei Unterbrechungen im Beschäftigungsverhältnis, bei Mehrfachbeschäftigten, der Weiterzahlung von Entgelt bei Bezug von Entgeltersatzleistungen, aber auch bei der Bestimmung des beitragspflichtigen Teils einer Einmalzahlung oder während des Bezugs von Kurzarbeitergeld.

02.1 Unterbrechungen im Beschäftigungsverhältnis

Ist das Beschäftigungsverhältnis unterbrochen und das Entgelt wird trotzdem unverändert weitergezahlt, hat diese Unterbrechung keine Auswirkung auf die Beitragsberechnung.

Typische Beispiele für solche Fälle sind der bezahlte Urlaub oder die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall.

Bei einem unbezahlten Urlaub besteht die Versicherungspflicht für einen Monat fort.¹³

Gleiches gilt bei unentschuldigtem Fehlen beziehungsweise Arbeitsbummelei und einem rechtswidrigen Streik. Diese Zeit wird als beitragslose Zeit bezeichnet. Sie gilt damit als Beitragszeit und es erfolgt keine Kürzung der Beitragsbemessungsgrenzen. (Beispiel 5)

Beispiel 5

Entgeltabrechnungszeitraum	Mai 2022	
Unbezahlter Urlaub	16.05. bis 31.05.2022	
Arbeitsentgelt	01.05. bis 15.05.2022	3.000 Euro

Der gesamte Monat Mai gilt als Beitragszeit. Es gelten die monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen. Das im Mai 2022 erzielte Entgelt in Höhe von 3.000 Euro ist in voller Höhe beitragspflichtig.

Bei einem rechtmäßigen Arbeitskampf (bei Streik oder Aussperrung) besteht die Versicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung sogar unbegrenzt weiter. Wegen der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist auch hier eine Meldung zum Ablauf der Monatsfrist (Zeit-, nicht Kalendermonat) der Arbeitsunterbrechung zu erstatten. Hier gilt als Grund der Abgabe der Schlüssel 35. Bei unbezahltem Urlaub, unentschuldigtem Fernbleiben oder rechtswidrigem Arbeitskampf gilt der Schlüssel 34.

Endet das Arbeitsverhältnis mit dem Ende des unbezahlten Urlaubs, ist zu diesem Tag eine Abmeldung zu erstatten. Hat der unbezahlte Urlaub dabei bereits im Vormonat begonnen, ist eine weitere Meldung nicht erforderlich, wenn die Monatsfrist nicht erreicht wird. (Beispiel 6)

Beispiel 6

Entgeltabrechnungszeitraum	Mai/Juni 2022
Unbezahlter Urlaub	20.05. bis 05.06.2022
Ende des Arbeitsverhältnisses am	05.06.2022
Arbeitsentgelt für Mai 2022	3.000 Euro

Das Arbeitsentgelt für Mai 2022 unterliegt in voller Höhe der Beitragspflicht (vgl. Beispiel 5). Für Juni 2022 wird kein Entgelt erzielt, somit entfällt eine Beitragsberechnung. Als beitragspflichtig gilt die Zeit bis 05.06.2022. Es ist daher nur eine Abmeldung mit dem Abgabegrund 34 zu erstatten.

02.2 Mehrfachbeschäftigte

Info Die Entgelte der Mehrfachbeschäftigten werden addiert.

Als Mehrfachbeschäftigte werden Arbeitnehmer bezeichnet, die mehr als eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben. Steht eine Person zeitgleich in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, hat dies zunächst keine Auswirkungen auf die Bestimmung der beitragspflichtigen Einnahmen.

Eine Besonderheit ergibt sich nur dann, wenn bei Addition der beitragspflichtigen Einnahmen eine Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird. Diese Prüfung ist für jeden Entgeltabrechnungszeitraum vorzunehmen.

Wird eine Beitragsbemessungsgrenze überschritten, ist eine Verhältnisrechnung vorzunehmen.¹⁴ Dabei werden die erzielten Entgelte anteilig so gekürzt, dass sie zusammen die Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigen. Vor der Verhältnisrechnung erfolgt gegebenenfalls eine Kürzung der Einzelentgelte auf die Beitragsbemessungsgrenze. Für die Verhältnisrechnung gilt dann folgende Formel: (Beispiel 7)

$$\frac{\text{Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung} \times \text{monatliche Beitragsbemessungsgrenze}}{\text{Summe der Arbeitsentgelte aller versicherungspflichtigen Beschäftigungen}}$$

= beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung

= beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus dieser Beschäftigung

Beispiel 7

Der freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer Max Mustermann arbeitet bei Arbeitgeber Blau 20 Stunden in der Woche und erhält dafür 4.100,00 Euro. Daneben arbeitet er bei Arbeitgeber Blank 17 Stunden in der Woche und erzielt damit 3.200,00 Euro.

Kranken- und Pflegeversicherung

AG Blau	$4.837,50 \text{ Euro} \times 4.100,00 \text{ Euro}$	= 2.716,95 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

AG Blank	$4.837,50 \text{ Euro} \times 3.200,00 \text{ Euro}$	= 2.120,55 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

Hinweis: Diese Rechnung ist für einen freiwillig krankenversicherten Arbeitnehmer deshalb erforderlich, weil sie Grundlage für die Berechnung des anteilig zu zahlenden Beitragszuschusses ist.

Renten- und Arbeitslosenversicherung (West)

AG Blau	$7.050,00 \text{ Euro} \times 4.100,00 \text{ Euro}$	= 3.959,59 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

AG Blank	$7.050,00 \text{ Euro} \times 3.200,00 \text{ Euro}$	= 3.090,41 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

Renten- und Arbeitslosenversicherung (Ost)

AG Blau	$6.750,00 \text{ Euro} \times 4.100,00 \text{ Euro}$	= 3.791,10 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

AG Blank	$6.750,00 \text{ Euro} \times 3.200,00 \text{ Euro}$	= 2.958,90 Euro
	<u>7.300,00 Euro</u>	

Für Personen mit mehreren Beschäftigungen fordert die Krankenkasse die beteiligten Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum eine GKV-Monatsmeldung abzugeben, wenn sie aufgrund der vorliegenden Meldungen annehmen kann, dass die Entgelte in Summe die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten. Auf Grundlage dieser Meldungen führt die zuständige Krankenkasse die Daten zusammen. Das Ergebnis wird den Arbeitgebern per Datensatz mitgeteilt.

02.3 Entgelt und Bezug von Entgeltersatzleistungen

Wird Krankengeld, Verletzten- oder Übergangsgeld gezahlt, besteht während dieser Zeiten grundsätzlich Beitragsfreiheit. Sofern das volle Entgelt weitergezahlt wird, ruht die Entgeltersatzleistung und es besteht Beitragspflicht.

Werden bestimmte arbeitgeberseitige Leistungen während der Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt, stellen sie dann kein beitragspflichtiges Entgelt dar, wenn die Einnahmen zusammen mit der Sozialleistung das Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50 Euro monatlich übersteigen.¹⁵ Das hat zur Folge, dass alle arbeitgeberseitigen Leistungen bis zum maßgeblichen Nettoarbeitsentgelt nicht der Beitragspflicht unterliegen (SV-Freibetrag).

Alle darüber hinausgehenden Beträge sind erst dann als beitragspflichtige Einnahme zu berücksichtigen, wenn sie den Freibetrag von 50 Euro übersteigen.

Zu den laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen zählen insbesondere:

- Zuschüsse zu Krankengeld, Verletztengeld, Pflegeunterstützungsgeld, Übergangsgeld
- Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld
- Zuschüsse zum Krankentagegeld privat Versicherter
- Sachbezüge (zum Beispiel Kost, Wohnung und private Nutzung von Geschäftsfahrzeugen)
- Firmen- und Belegschaftsrabatte
- Vermögenswirksame Leistungen
- Kontoführungsgebühren
- Zinersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen
- Telefonzuschüsse
- Beiträge und Zuwendungen zur bAV

Als Sozialleistungen in diesem Sinn gelten:

- Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes
- Verletztengeld und Verletztengeld bei Verletzung des Kindes
- Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung
- Übergangsgeld der Rentenversicherungsträger/Bundesagentur für Arbeit (BA)/ Unfallversicherungsträger/Kriegsopferfürsorge
- Versorgungskrankengeld
- Mutterschaftsgeld (Krankenkassen oder Bund)
- Elterngeld
- Krankentagegeld (private Krankenversicherungsunternehmen)

Zur Feststellung des Sozialversicherungsfreibetrags (SV-Freibetrag) wird ein zu vergleichendes Nettoarbeitsentgelt (Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt) benötigt. Der höchstmögliche SV-Freibetrag ist die Differenz zwischen dem Vergleichs-

Nettoarbeitsentgelt und der Netto-Sozialleistung. Das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt entspricht dem Nettoarbeitsentgelt, das der Arbeitgeber gesetzlichen Sozialleistungsträgern zur Berechnung der Sozialleistung in einer Entgeltbescheinigung mitteilen muss. Die Ermittlung des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts erfolgt – auch bei Verwendung abweichender Entgeltbescheinigungen – nach den Erläuterungen zu Ziffer 02.2 der bundeseinheitlichen Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Krankengeld (in der jeweils gültigen Fassung). (Beispiel 8)

Beispiel 8

Bruttoarbeitsentgelt	3.000,00 Euro monatlich;	100,00 Euro kalendertäglich
Nettoarbeitsentgelt	2.100,00 Euro monatlich;	70,00 Euro kalendertäglich
Arbeitgeberleistung	600,00 Euro monatlich;	20,00 Euro kalendertäglich
Nettokrankengeld	1.628,10 Euro monatlich;	54,27 Euro kalendertäglich

Die Summe aus Arbeitgeberleistung und Nettokrankengeld ergibt kalendertäglich 74,27 Euro. Dieser Wert ist mit dem Nettoarbeitsentgelt (= 70 Euro) zu vergleichen. Die kalendertägliche Differenz von 4,27 Euro ergibt einen Monatswert von 128,10 Euro (4,27 Euro x 30). Dieser Wert übersteigt den Freibetrag von 50 Euro. Die Arbeitgeberleistung ist in voller Höhe beitragspflichtig.

Sofern eine beitragspflichtige Einnahme durch das Überschreiten der Freigrenze vorliegt, muss keine Unterbrechungsmeldung abgegeben werden. Die entsprechende Zeit gilt vielmehr als beitragspflichtige Zeit und es sind durchgehend SV-Tage anzusetzen. Dies ist vor allem bei einer späteren Einmalzahlung (02.4.2.) von Bedeutung.

02.4 Beitragspflichtiger Teil einer Einmalzahlung

Info Bei Einmalzahlungen gilt die monatliche Beitragsbemessungsgrenze nicht.

02.4.1 Zeitliche Zuordnung

Die korrekte Zuordnung einer Einmalzahlung ist sehr wichtig, weil nur bis zum Ende des Zuordnungsmonats die anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen (02.4.2) zu ermitteln sind. Außerdem sind die Tatsachen des Zuordnungsmonats für die Beitragsberechnung maßgebend, insbesondere die Beitragssätze, die Beitragsgruppen und die Beitragsbemessungsgrenzen des Zuordnungsmonats. Die Beiträge aus einer Einmalzahlung sind außerdem an die Krankenkasse abzuführen, die im Zuordnungsmonat zuständig war.

Wird eine Einmalzahlung (01.7) während eines laufenden Beschäftigungsverhältnisses gezahlt, wird sie dem Monat der Auszahlung zugeordnet.¹⁶ Ein laufendes Beschäftigungsverhältnis in diesem Sinn liegt auch während einer beitragsfreien Zeit wegen des Bezugs einer Sozialleistung vor. (Beispiel 9) Gleiches gilt auch während der Elternzeit. Bei einer Inanspruchnahme der sechsmonatigen Pflegezeit endet dagegen das Beschäftigungsverhältnis mit dem Tag vor Beginn der Pflegezeit.

Beispiel 9

Bezug von Krankengeld	21.05. bis 31.08.2022
-----------------------	-----------------------

Einmalzahlung	Juni 2022
---------------	-----------

Die Einmalzahlung ist dem Monat der Auszahlung (Juni 2022) zuzuordnen.

Wird eine Einmalzahlung nach dem Ende eines Beschäftigungsverhältnisses gezahlt, erfolgt die Zuordnung zum letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr.¹⁷ Gleiches gilt auch, falls zum Zeitpunkt der Auszahlung das Beschäftigungsverhältnis wegen eines freiwilligen Wehrdiensts, eines Freiwilligendienstes oder einer Eignungsübung ruht. Die Zuordnung erfolgt selbst dann zu diesem letzten Entgeltabrechnungszeitraum, wenn dieser nicht mit Arbeitsentgelt belegt ist (also zum Beispiel Krankengeld bezogen wurde). (Beispiel 10)

Beispiel 10

Ende des Beschäftigungsverhältnisses am	31.05.2022
---	------------

Krankengeld	11.04. bis 31.05.2022
-------------	-----------------------

Einmalzahlung	Juli 2022
---------------	-----------

Die Einmalzahlung wird nach dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses ausgezahlt. Sie wird dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum im laufenden Kalenderjahr, Mai 2022, zugeordnet. Dabei spielt es keine Rolle, dass der Mai beitragsfrei war, weil Krankengeld bezogen wurde.

Eine Zuordnung ins Vorjahr ergibt sich, wenn eine Einmalzahlung im ersten Quartal eines Jahres gezahlt wird, das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis auch im Vorjahr bestand und die Einmalzahlung im laufenden Jahr nicht voll der Beitragspflicht unterliegt. Auf diese sogenannte Märzklausele gehen wir in Abschnitt 02.4.4 näher ein.

02.4.2 Anteilige Beitragsbemessungsgrenzen

Einmalzahlungen sind zu berücksichtigen, soweit das bisher gezahlte beitragspflichtige Arbeitsentgelt die anteilige Beitragsbemessungsgrenze nicht erreicht.¹⁸ Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze wird für die Beschäftigungszeiten gebildet, die im laufenden Jahr bei dem Arbeitgeber zurückgelegt wurden, der die Einmalzahlung gewährt. Beschäftigungszeiten, die bei einem anderen Arbeitgeber zurückgelegt worden sind, bleiben unberücksichtigt. Dagegen sind frühere Beschäftigungszeiten bei demselben Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr auch dann zu berücksichtigen, wenn der Arbeitnehmer zwischenzeitlich bei einem anderen Arbeitgeber beschäftigt war. (Beispiel 11)

Beispiel 11

Arbeitgeber 1 zahlt im November 2022 ein Weihnachtsgeld.

Beschäftigungszeiten

Arbeitgeber 1	15.04.2015 bis 31.03.2021
---------------	---------------------------

Arbeitgeber 2	01.04.2022 bis 30.06.2022
---------------	---------------------------

Arbeitgeber 1	01.07.2022 bis unbefristet
---------------	----------------------------

Anzurechnen ist die Zeit vom 01.01. bis 31.03. und 01.07. bis 30.11.2022.

Entscheidend für die Bestimmung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen sind die Sozialversicherungstage (SV-Tage). Dabei handelt es sich um die anzurechnenden beitragspflichtigen Tage. Volle Kalendermonate sind mit 30 Tagen anzusetzen, Teilmonate sind mit den tatsächlichen Tagen zu berücksichtigen.

Die SV-Tage sind meist vom 01. Januar des Jahres an zu berechnen. Sofern das Beschäftigungsverhältnis aber erst im Lauf des Jahres begonnen hat, können erst ab diesem Tag SV-Tage berücksichtigt werden.

Zeiten des unbezahlten Urlaubs und des unbezahlten Fernbleibens von der Arbeit sind so lange zu berücksichtigen, wie die Mitgliedschaft erhalten bleibt (02.1). Gleiches gilt für Arbeitsunfähigkeitszeiten ohne Krankentagegeldbezug. Zeiten eines rechtmäßigen Streiks sind vollständig anzurechnen. Auch Zeiten des Bezugs von Kurzarbeiter- oder Saison-Kurzarbeitergeld sind relevant. Ebenso werden Zeiten der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung wegen der Pflege naher Angehöriger (maximal zehn Arbeitstage) angerechnet, wenn ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

Auszuklammern sind beitragsfreie Tage, also Zeiten, in denen ein Anspruch auf Kranken-, Mutterschafts-, Verletzten-, Übergangs- oder Versorgungskrankengeld besteht oder Elterngeld bezogen wird.¹⁹ Für Zeiten, in denen Elternzeit in Anspruch genommen wird, aber zum Beispiel wegen der Anrechnung von Einkommen kein Elterngeld gezahlt wird, bleibt die Mitgliedschaft erhalten. Auch diese Zeiten sind keine SV-Tage. Gleiches gilt für Zeiten ohne Mitgliedschaft und für Zeiten des Bundesfreiwilligendienstes. (Tabelle 3)

Tabelle 3: Zusammenfassende Darstellung anrechenbare Zeiten

Zeiten ...	anrechnen	nicht anrechnen
der versicherungspflichtigen Beschäftigung	x	
des unbezahlten Urlaubs bis zu einem Monat	x	
eines rechtmäßigen Streiks	x	
eines unrechtmäßigen Streiks bis zu einem Monat	x	
eines unrechtmäßigen Streiks über einen Monat		x
des Bezugs von Kurzarbeitergeld bzw. Saison-Kurzarbeitergeld	x	
der kurzzeitigen Arbeitsverhinderung bei Pflege naher Angehöriger	x	
der Pflegezeit (bis zu sechs Monate)		x
der Arbeitsunfähigkeit nach Ende der Entgeltfortzahlung ohne Krankentagegeldbezug bis zu einem Monat	x	
der Beitragsfreiheit wegen des Bezugs einer Entgeltersatzleistung		x
der Elternzeit		x
eines Bundesfreiwilligendienstes		x
des freiwilligen Wehrdienstes		x

Die SV-Tage sind immer bis zum letzten Tag des Zuordnungsmonats (02.4.1) zu berücksichtigen. Bei einer tatsächlichen Auszahlung einer Einmalzahlung am 14. Mai 2022 sind bei einem laufenden Beschäftigungsverhältnis also die Tage bis 31. Mai 2022 zu berücksichtigen.

Die Bestimmung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen ist je Versicherungszweig vorzunehmen. Dies ist deshalb von Bedeutung, weil die Versicherungszeiten in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen nicht zwangsläufig parallel verlaufen.

Treten zum Beispiel erst im Lauf des Jahres Kranken- und Pflegeversicherungs-pflicht ein (zum Beispiel durch Beendigung einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit neben einer abhängigen Beschäftigung), ist bei einer später ausgezahlten Einmalzahlung für die Kranken- und Pflegeversicherung nur die Zeit nach der Beendigung der selbstständigen Tätigkeit zu berücksichtigen. Erst ab diesem Zeitpunkt bestand ja Versicherungspflicht aufgrund der abhängigen Beschäftigung. Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung ist dagegen auch die Zeit davor zu berücksichtigen, denn hier verhindert eine zusätzlich ausgeübte hauptberuflich selbstständige Tätigkeit nicht den Eintritt der Versicherungspflicht.

Hat der Arbeitgeber nur noch seinen Beitragsanteil zu entrichten, sind bei einer später gewährten Einmalzahlung im laufenden Beschäftigungsverhältnis für die Berechnung des Arbeitgeberanteils SV-Tage für beide Beschäftigungsteile zu berücksichtigen (zum Beispiel weil der Arbeitnehmer die Altersgrenze für die Regelaltersrente überschritten hat und folglich nun Versicherungsfreiheit besteht). (Beispiel 12)

Beispiel 12

Der Arbeitnehmer Olaf Müller bezieht ab 01.05.2022 Regelaltersrente. Sein Beschäftigungsverhältnis als Tankwart wird unverändert fortgesetzt. Im Juli 2022 gewährt sein Arbeitgeber das Urlaubsgeld.

In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht durchgehend Versicherungspflicht, SV-Tage sind bis Ende Juli 2022 zu berücksichtigen. In der Renten- und Arbeitslosenversicherung ist Olaf Müller versicherungsfrei. Ein Arbeitnehmeranteil ist aus der Einmalzahlung nicht zu berechnen. Aufgrund der Weiterbeschäftigung ist der Arbeitgeberanteil auch für die Zeit nach Rentenbeginn zu entrichten. In der Folge sind auch für die Berechnung der Arbeitgeberanteile zur Renten- und Arbeitslosenversicherung die SV-Tage bis Ende Juli 2022 zu berücksichtigen.

Für die Berechnung der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze ist die Jahresbeitragsbemessungsgrenze zunächst durch 360 zu dividieren und das ungerundete Ergebnis mit den festgestellten SV-Tagen zu multiplizieren. (Beispiel 13)

Beispiel 13

Urlaubsgeld im Juli 2022

Verlauf der Beschäftigung	anzurechnen	
Beginn der Beschäftigung	am 10. 01. 2022	ab 10. 01. 2022
Unbezahlter Urlaub	vom 16. 03. bis 30.4.2022	16. 03. bis 15. 04. 2022
Beschäftigung	01. 05. bis 07. 05. 2022	01. 05. bis 07. 05. 2022
Entgeltfortzahlung	08. 05. bis 18. 06. 2022	08. 05. bis 18. 06. 2022
Krankengeld	19. 06. bis 05. 07. 2022	-
Beschäftigung	06. 07. bis 31. 07. 2022	06. 07. bis 31. 07. 2022

Zeiten

10. 01. bis 15. 04.	97 SV-Tage	22 Tage für Januar, je 30 für Februar und März und 15 bis zum Ende der Monatsfrist im April
01. 05. bis 18. 06.	48 SV-Tage	30 Tage für Mai und 18 bis zum Ende der Entgeltfortzahlung
06. 07. bis 31. 07.	26 SV-Tage	Beschäftigungszeit ab 06. 07. 2022

Es ergeben sich somit insgesamt 171 anrechenbare SV-Tage.

anteilige Beitragsbemessungsgrenze Kranken- und Pflegeversicherung
(alte und neue Bundesländer)

$$\frac{58.050,00 \text{ Euro} \times 171}{360} = 27.573,75 \text{ Euro}$$

anteilige Beitragsbemessungsgrenze Renten- und Arbeitslosenversicherung
(alte Bundesländer)

$$\frac{84.600,00 \text{ Euro} \times 171}{360} = 40.185,00 \text{ Euro}$$

anteilige Beitragsbemessungsgrenze Renten- und Arbeitslosenversicherung
(neue Bundesländer)

$$\frac{81.000,00 \text{ Euro} \times 171}{360} = 38.475,00 \text{ Euro}$$

02.4.3 Vergleichsberechnung

Die Differenz zwischen den anteiligen Beitragsbemessungsgrenzen (02.4.2) und dem für den Zeitraum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ergibt den beitragspflichtigen Rahmen für die Einmalzahlung. Das bisher beitragspflichtige Entgelt kann den Entgeltunterlagen entnommen werden. Laufendes monatliches Entgelt ist natürlich nur bis zur jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze zu berücksichtigen, weil von dem darüber hinausgehenden Entgelt keine Beiträge berechnet wurden. Auch im Kalenderjahr der Zuordnung der Einmalzahlung bereits früher gezahlte Sonderzahlungen sind mit ihrem beitragspflichtigen Teil zu berücksichtigen.

Die aktuell zu beurteilende Sonderzahlung wird nicht zu dieser Summe addiert. Der beitragspflichtige Teil ergibt sich erst aus der aktuellen Vergleichsberechnung.

Das bisher beitragspflichtige Entgelt wird von der jeweiligen anteiligen Beitragsbemessungsgrenze abgezogen. Ist der sich so ergebende Differenzbetrag größer als die zu beurteilende Einmalzahlung, ist die Sonderzahlung in voller Höhe beitragspflichtig. (Beispiel 14)

Beispiel 14

Beschäftigungsverhältnis besteht seit 01.01.2022

Keine Unterbrechung

Monatliches Arbeitsentgelt 4.000,00 Euro

Urlaubsgeld im Juli 2022 in Höhe von 3.500,00 Euro

Zuordnung Juli 2022	KV/PV West u. Ost	RV/AV West	RV/AV Ost
SV-Tage 01.01. bis 31.07.2021	210	210	210
anteilige Beitragsbemessungsgrenze			
KV/PV			
58.050,00 Euro x 210	33.862,50 Euro		
360			
RV/AV (West):			
84.600,00 Euro x 210		49.350,00 Euro	
360			
RV/AV (Ost):			
81.000,00 Euro x 210			47.250,00 Euro
360			
bisher beitragspflichtiges Entgelt	28.000,00 Euro	28.000,00 Euro	28.000,00 Euro
4.000,00 Euro x 7			
Rahmen für die Einmalzahlung	5.862,50 Euro	21.350,00 Euro	19.250,00 Euro
Die Einmalzahlung von 3.500,00 Euro ist in voller Höhe beitragspflichtig.			

Ergibt die Vergleichsberechnung, dass der Differenzbetrag kleiner als die Einmalzahlung ist, ist diese nur in Höhe dieses Differenzbetrags beitragspflichtig. (Beispiel 15)

Beispiel 15

Beschäftigungsverhältnis besteht seit 01.01.2022

Keine Unterbrechung

Monatliches Arbeitsentgelt 6.800 Euro

Freiwillig krankenversichert bei der AOK

Weihnachtsgeld im November 2022 in Höhe eines Monatsgehalts

Für die Kranken- und Pflegeversicherung ist keine Vergleichsberechnung vorzunehmen. Beiträge wurden bereits monatlich aus der Beitragsbemessungsgrenze berechnet.

Zuordnung November 2022	RV/AV (West)	RV/AV (Ost)
SV-Tage 01.01. bis 30.11.2021	330	330
anteilige Beitragsbemessungsgrenze		
RV/AV (West)		
84.600,00 Euro x 330	77.550 Euro	
360		
RV/AV (Ost)		
81.000,00 Euro x 330	74.250 Euro	
360		
bisher beitragspflichtiges Entgelt	74.800 Euro (6.800 Euro x 11 Monate)	74.250 Euro (6.750 Euro x 11 Monate)
Rahmen für die Einmalzahlung	2.750 Euro	0 Euro

In den neuen Bundesländern ergibt sich kein positiver Differenzbetrag; die Einmalzahlung unterliegt demzufolge nicht der Beitragspflicht. Für die alten Bundesländer ist der Differenzbetrag (= 2.750 Euro) geringer als die Einmalzahlung (= 6.800 Euro); nur in dieser Höhe unterliegt die Einmalzahlung der Beitragspflicht.

02.4.4 Einmalzahlungen im ersten Quartal

Info Die Märzklausele verschiebt die Zuordnung ins Vorjahr.

Werden Einmalzahlungen im ersten Quartal eines Jahres (Januar bis März) gezahlt, ist immer zu prüfen, ob die Märzklausele angewendet werden muss.²⁰ Dies bedeutet, dass die Einmalzahlung gegebenenfalls dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahrs zugeordnet wird. Für diese Märzklausele sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

1. Zahlung der Einmalzahlung im ersten Quartal,
2. bei dem die Einmalzahlung gewährenden Arbeitgeber bestand im Vorjahr eine versicherungspflichtige Beschäftigung und
3. die Einmalzahlung übersteigt mit dem bisher beitragspflichtigen Entgelt (02.4.3) die anteilige Beitragsbemessungsgrenze.

Zu 1.

Die Auszahlung der Einmalzahlung muss im ersten Quartal erfolgen. Die Märzklausele kommt also nicht zur Anwendung, wenn die Einmalzahlung nach dem ersten Quartal ausgezahlt wird und nur wegen der Besonderheiten bei der Zuordnung von Einmalzahlungen (02.4.1) einem Entgeltabrechnungszeitraum im ersten Quartal zuzuordnen ist. Erfolgt die tatsächliche Auszahlung erst nach dem 31. März – aber noch mit der Märzabrechnung –, hat der Arbeitgeber die Märzklausele anzuwenden.

Zu 2.

Im Vorjahr muss bei dem Arbeitgeber, der im ersten Quartal des Folgejahrs die Einmalzahlung gewährt, ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestanden haben. Bestand im Vorjahr also schon eine Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber, die aber wegen Geringfügigkeit (Minijob) versicherungsfrei war, kommt die Märzklausele nicht zur Anwendung. Um denselben Arbeitgeber handelt es sich regelmäßig nicht mehr, wenn in der Zwischenzeit ein Arbeitsvertrag mit einer rechtlich betrachtet anderen Person zustande gekommen ist. Auch bei Betriebsübergängen beziehungsweise Betriebsverschmelzungen liegt grundsätzlich ein Arbeitgeberwechsel vor. Etwas anderes gilt nur, wenn der neue Arbeitgeber alle Rechte und Pflichten aus dem bisherigen Arbeitsvertrag übernimmt.

Ohne Bedeutung ist, wann das Beschäftigungsverhältnis im Vorjahr bestanden hat; es muss also nicht zwingend im Dezember des Vorjahrs bestanden haben. Auch eine zwischenzeitliche Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber oder Arbeitslosigkeit spielen keine Rolle. (Beispiel 16)

Beispiel 16

Max Blank beendet sein Arbeitsverhältnis bei der Firma Fischer zum 30.06.2021. Vom 01.07.2022 bis 31.01.2022 arbeitet Herr Blank bei der Firma Schwarz. Seit 01.02.2022 ist er wieder bei der Firma Fischer beschäftigt. Diese gewährt im März 2022 eine Einmalzahlung.

Sofern diese Einmalzahlung in der Summe mit dem bisher beitragspflichtigen Entgelt bei der Firma Fischer die anteilige Beitragsbemessungsgrenze (für Februar und März) übersteigt, erfolgt die Zuordnung ins Vorjahr (in den Juni 2021).

Zu 3.

Übersteigt die Einmalzahlung gemeinsam mit dem bisher beitragspflichtigen Entgelt nicht die anteilige Beitragsbemessungsgrenze, kommt die Märzklauseel nicht zur Anwendung. Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze ist für diese Prüfung nur für höchstens drei Monate – nach den gleichen Regelungen wie unter 02.4.2 dargestellt – zu bilden.

Die Entscheidung hinsichtlich der Anwendung der Märzklauseel wird immer einheitlich für alle Versicherungszweige getroffen. Welche Beitragsbemessungsgrenze zur Prüfung herangezogen wird, ist abhängig von der Krankenversicherung. Bei einem krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer wird allein auf die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung abgestellt. Ob auch die anteilige Beitragsbemessungsgrenze der Renten- und Arbeitslosenversicherung überschritten wird, spielt dann keine Rolle. Bei einem krankenversicherungsfreien Arbeitnehmer (zum Beispiel als Überschreiter der Jahresarbeitsentgeltgrenze) ist die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung maßgebend. (Beispiel 17)

Beispiel 17

Versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht seit Jahren. Harald Schumacher ist krankenversicherungspflichtig und bei der AOK versichert. Sein Monatsentgelt beträgt 3.850 Euro. Im März 2021 gewährt sein Arbeitgeber eine Einmalzahlung von 4.000 Euro.

Da Herr Schumacher krankenversicherungspflichtig ist, wird für die Prüfung der Märzklauseel auf die Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung abgestellt.

Prüfung der Märzklauseel**Zuordnung März 2022**

Sozialversicherungstage 90

anteilige Beitragsbemessungsgrenze

58.050,00 Euro x 90

14.512,50 Euro

360

bisher beitragspflichtiges Entgelt:

3.850,00 Euro x 3

11.550,00 Euro

Rahmen für die Einmalzahlung

2.962,50 Euro

Die Einmalzahlung ist mit 4.000,00 Euro höher als der Rahmen für die Einmalzahlung. Es erfolgt also eine Zuordnung ins Vorjahr.

Feststellung des beitragspflichtigen Teils der Einmalzahlung

Zuordnung Dezember 2021	KV/PV West	RV/AV West	RV/AV Ost
SV-Tage 01.01. bis 31.12.2021	360	360	360
anteilige Beitragsbemessungsgrenze			
KV/PV	58.050,00 Euro x 360 360	58.050,00 Euro	
RV/AV (West)	85.200,00 Euro x 360 360	85.200,00 Euro	
RV/AV (Ost)	80.400,00 Euro x 360 360		80.400,00 Euro
bisher beitragspflichtiges Entgelt	46.200,00 Euro	46.200,00 Euro	46.200,00 Euro
3.850,00 Euro x 12			
Rahmen für die Einmalzahlung	11.850,00 Euro	39.000,00 Euro	34.200,00 Euro

Die im März 2022 gewährte Einmalzahlung in Höhe von 4.000 Euro unterliegt durch die Zuordnung in den Dezember 2021 in voller Höhe der Beitragspflicht.

Die Märzklauseel gilt, wenn die Einmalzahlung im Jahr der Zahlung nicht in voller Höhe beitragspflichtig wird. Dabei erfolgt kein Günstigkeitsvergleich. Es erfolgt also keine Vergleichsberechnung, ob durch die Zuordnung ins Vorjahr mehr oder weniger Beiträge zu zahlen sind.

Gleiches gilt auch bei mehreren Einmalzahlungen im ersten Quartal. Jede Zahlung ist einzeln zu bewerten. Wird für eine Einmalzahlung im Januar festgestellt, dass eine Zuordnung zum Vorjahr zu erfolgen hat, muss für eine Einmalzahlung im Februar oder März erneut geprüft werden. (Beispiel 18)

Beispiel 18

Versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht seit mehreren Jahren. Susi Erdmann erzielt monatlich 4.200 Euro. Im Januar 2022 erhält sie eine Einmalzahlung von 700 Euro, im März erhält sie nochmals 700 Euro zusätzlich.

Beide Einmalzahlungen werden im ersten Quartal eines Jahres gezahlt. Im Vorjahr bestand bei diesem Arbeitgeber eine versicherungspflichtige Beschäftigung. Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze entspricht der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze der Krankenversicherung. Laufendes Entgelt und Einmalzahlung übersteigen diesen Wert, die Einmalzahlung des Januars ist also dem Vorjahr – hier Dezember 2021 – zuzuordnen.

Anders verhält es sich bei der Einmalzahlung im März

Zuordnung März 2022

Sozialversicherungstage 90

anteilige Beitragsbemessungsgrenze

58.050,00 Euro x 90

14.512,50 Euro

360

bisher beitragspflichtiges Entgelt
4.200,00 Euro x 3

12.600,00 Euro

Rahmen für die Einmalzahlung

1.912,50 Euro

Die Einmalzahlung aus März übersteigt diesen Rahmen nicht. Sie ist folglich dem März 2022 zuzuordnen. Die Einmalzahlung des Monats Januar ist hier nicht zu berücksichtigen. Sie war ja durch die Anwendung der Märzklauseel dem Vorjahr zuzuordnen.

Wird eine Einmalzahlung im ersten Quartal eines Jahres gezahlt und es liegen keine SV-Tage im laufenden Jahr vor, erfolgt immer eine Zuordnung ins Vorjahr. Dies kann zum Beispiel bei einer seit Beginn des Jahres vorliegenden beitragsfreien Zeit der Fall sein. Gleiches gilt, wenn das Beschäftigungsverhältnis vor dem 01. Januar eines Jahres beendet worden ist oder seit diesem Zeitpunkt ruht und im ersten Quartal eine Einmalzahlung gewährt wird. In diesen Fällen liegen keine SV-Tage im laufenden Jahr vor. In der Folge wird die anteilige Beitragsbemessungsgrenze durch die Einmalzahlung immer überschritten, sodass eine Zuordnung ins Vorjahr erfolgt. (Beispiel 19)

Beispiel 19

Versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis besteht seit mehreren Jahren. Seit 20.11.2021 wird Krankengeld bezogen. Im März 2022 erfolgt eine Einmalzahlung.

Die Einmalzahlung wird im ersten Quartal eines Jahres gezahlt. Im Vorjahr bestand bei diesem Arbeitgeber eine versicherungspflichtige Beschäftigung. Die anteilige Beitragsbemessungsgrenze beträgt 0 €, weil keine beitragspflichtigen Tage vorliegen. Die Einmalzahlung ist also dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum des Vorjahres – hier Dezember 2021 – zuzuordnen.

Sofern das Beschäftigungsverhältnis bereits im Vorjahr geendet hat und eine Einmalzahlung erst nach dem ersten Quartal des Folgejahres gezahlt wird, ist die Einmalzahlung beitragsfrei. Ebenfalls beitragsfrei ist eine nach dem ersten Quartal ausgezahlte Einmalzahlung, die während einer beitragsfreien Zeit gezahlt wird, die bereits seit Beginn des Kalenderjahrs besteht. (Beispiel 20)

Beispiel 20

Krankengeld

19.10.2021 bis 30.09.2022

Einmalzahlung

Juni 2022

Die Einmalzahlung ist beitragsfrei.

Auch bei der Zuordnung einer Einmalzahlung im Rahmen der Märzklauseel sind die Verhältnisse im Zuordnungsmonat für die Beitragsberechnung maßgebend. Es gelten also gegebenenfalls die Beitragssätze und Beitragsbemessungsgrenzen des Vorjahrs. Sollte zwischenzeitlich ein Krankenkassenwechsel erfolgt sein,

sind die Beiträge gegebenenfalls an die frühere Krankenkasse abzuführen. In jedem Fall ist bei einer Anwendung der Märzklausele das beitragspflichtige Arbeitsentgelt durch die Abgabe einer Sondermeldung zu melden.

02.5 Kurzarbeiter- beziehungsweise Saison-Kurzarbeitergeld

Die Höhe der Beiträge richtet sich für die Zeit des Bezugs von Kurzarbeitergeld zunächst nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt. Dieses Ist-Entgelt bleibt die einzige Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung und gegebenenfalls für die Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung bei Krankheit und Mutterschaft (U1 und U2) sowie für die Insolvenzgeldumlage.

Für die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung kommt eine weitere, fiktive Bemessungsgrundlage hinzu. Neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt (Ist-Entgelt) sind 80 Prozent des Unterschiedsbetrags zwischen dem Soll- und dem Ist-Entgelt zu berücksichtigen (fiktives Arbeitsentgelt).²¹

Ausgangsbasis für die Ermittlung des fiktiven Arbeitsentgelts ist das durch die Beitragsbemessungsgrenze der Arbeitslosenversicherung begrenzte Soll-Entgelt. Anschließend wird die Differenz zwischen dem Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt festgestellt (Unterschiedsbetrag) und auf 80 Prozent gekürzt (fiktives Arbeitsentgelt). Die Bemessungsgrundlage wird also in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung durch Addition des tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts und des fiktiven Arbeitsentgelts gebildet (= SV-Entgelt).

02.6 Entgeltfortzahlungsversicherung: Ausgangswerte

Die Umlagen U1 und U2 sind grundsätzlich von dem Entgelt zu berechnen, das für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge zugrunde zu legen ist.²² Besteht keine Rentenversicherungspflicht, sind die Umlagen von dem Entgelt zu berechnen, das bei unterstellter Rentenversicherungspflicht gelten würde. Die in der Rentenversicherung geltende Mindestbemessungsgrundlage von 175 Euro gilt allerdings nicht. Liegt das Entgelt also unter diesem Wert, sind von diesem geringeren Betrag die Umlagen zu berechnen.

Durch die Kopplung an die Bemessungsgrundlage der Rentenversicherungsbeiträge gelten auch die dort geltenden Beitragsbemessungsgrenzen. So sind hier für die alten und neuen Bundesländer weiterhin unterschiedliche Werte zu berücksichtigen.

Einmalzahlungen bleiben bei der Entgeltfortzahlungsversicherung generell unberücksichtigt. Sie werden also weder für die Berechnung der Umlagen noch für die Erstattung herangezogen.²³ Gleiches gilt auch für die fiktiven Entgelte (zum Beispiel bei Bezug von Kurzarbeitergeld 02.5).

Bei Arbeitnehmern mit einem Arbeitsentgelt im Übergangsbereich (02.11) gilt als umlagepflichtiges Arbeitsentgelt die reduzierte beitragspflichtige Einnahme.

Wird in einem Monat die Grenze des Übergangsbereichs von 1.300 Euro nur durch eine Einmalzahlung überschritten, erfolgt die Berechnung der Umlagen – ohne Berücksichtigung der Formel für den Übergangsbereich – ausschließlich aus dem laufenden Arbeitsentgelt.

02.7 Insolvenzgeldumlage: beitragspflichtige Einnahmen

Auch hier ist das rentenversicherungspflichtige Entgelt (gegebenenfalls das bei unterstellter Versicherungspflicht zugrunde zu legende Entgelt) maßgebend. Einmalzahlungen werden hier in voller Höhe berücksichtigt, sie unterliegen also der Beitragspflicht. Fiktive Entgelte werden für die Berechnung der Insolvenzgeldumlage nicht berücksichtigt. Ausgenommen sind auch die Entgelte von den Arbeitnehmern, die im Rahmen der Einstrahlung in Deutschland tätig sind, aber nicht den deutschen Sozialversicherungsvorschriften unterliegen. Hier handelt es sich regelmäßig um Personen, die eine A1-Bescheinigung vorlegen können.

02.8 Besonderheiten bei Minijobbern

Für die pauschalen Beiträge der Minijobber ist das Entgelt heranzuziehen, das bei unterstellter Rentenversicherungspflicht für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge anzusetzen wäre. Weitere Besonderheiten zur Berücksichtigung von Einmalzahlungen oder fiktiven Entgelten gelten nicht.

02.9 Künstlersozialabgabe: Ausgangswert

Zur Finanzierung der Künstlersozialversicherung wird unter anderem eine Künstlersozialabgabe erhoben. Diese ist von Unternehmen zu zahlen, die Werke und Leistungen selbstständiger Künstler und Publizisten gegen Entgelt in Anspruch nehmen. Bemessungsgrundlage für die Künstlersozialabgabe sind sämtliche Entgelte, die der Abgabepflichtige im Lauf eines Kalenderjahrs an Künstler und Publizisten für entsprechende Leistungen zahlt. Die Summe der Entgelte wird mit dem Abgabensatz multipliziert.

02.10 Besonderheiten der Altersteilzeit

Der Beschäftigte erhält aufgrund der Reduzierung seiner Arbeitszeit ein geringeres Arbeitsentgelt. Dieses monatlich fällige Arbeitsentgelt bleibt die einzige Bemessungsgrundlage für die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Gleiches gilt für die Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung bei Krankheit und Mutterschaft (U1 und U2) und für die Insolvenzgeldumlage.

Für die Beiträge zur Rentenversicherung kommt eine weitere, fiktive Bemessungsgrundlage hinzu. Die sogenannte zusätzliche beitragspflichtige Einnahme (fiktives Arbeitsentgelt) errechnet sich aus maximal 80 Prozent des Regelarbeitsentgelts.

02.11 Übergangsbereich: beitragspflichtige Einnahmen

Eine Beschäftigung im Übergangsbereich liegt vor, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt zwischen 450,01 Euro und 1.300 Euro beträgt.²⁴ Auch bei der Entgeltbeurteilung im Übergangsbereich ist auf das regelmäßige Arbeitsentgelt abzustellen.

Regelmäßiges Arbeitsentgelt

Zum regelmäßigen Arbeitsentgelt gehören grundsätzlich alle Bezüge, die der Arbeitnehmer aus seiner Beschäftigung erhält, beispielsweise der Lohn oder das Gehalt. Es ist mindestens auf das Arbeitsentgelt abzustellen, auf das der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch hat. Ein arbeitsrechtlich zulässiger Verzicht auf künftig entstehende Arbeitsentgeltansprüche vermindert das zu berücksichtigende Arbeitsentgelt. Einnahmen aus der Beschäftigung, die kein Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung darstellen, bleiben allerdings unberücksichtigt.

Auch Einmalzahlungen gehören zum regelmäßigen Arbeitsentgelt, wenn sie mit hinreichender Sicherheit mindestens einmal jährlich zu erwarten sind. Dies gilt zum Beispiel für Urlaubs- und Weihnachtsgelder. Jubiläumszuwendungen werden dagegen nicht berücksichtigt, da sie keine jährlich wiederkehrenden Zuwendungen sind.

Bei schwankenden Bezügen ermittelt sich der regelmäßige Betrag nach derselben Methode wie für die Schätzung des Jahresarbeitsentgelts in der Krankenversicherung bei schwankenden Bezügen. (Beispiel 21)

Beispiel 21

Gärtner mit schwankendem monatlichem Arbeitsentgelt

Januar bis März	450,00 Euro
April bis Oktober	1.000,00 Euro
November und Dezember	450,00 Euro
Berechnung des regelmäßigen monatlichen Arbeitsentgelts	
5 x 450,00 Euro	2.250,00 Euro
7 x 1.000,00 Euro	7.000,00 Euro
Summe	9.250,00 Euro
Monatsdurchschnitt (9.250,00 Euro : 12 =)	770,83 Euro

Es handelt sich um einen Fall des Übergangsbereichs.

Diese Feststellung bleibt für die Vergangenheit auch dann maßgebend, wenn sie infolge nicht sicher vorausschaubarer Umstände mit den tatsächlichen Arbeitsentgelten nicht übereinstimmt.

Werden mehrere Beschäftigungen ausgeübt, sind für die Prüfung zur Anwendung der Übergangsbereichsregelung nur die Arbeitsentgelte aus versicherungspflichtigen Beschäftigungen zu addieren. (Beispiel 22)

Beispiel 22

Ein städtischer Beamter erzielt bei der Stadt Stuttgart ein monatliches Entgelt von 3.000 Euro. Daneben übt er eine dauerhafte Aushilfstätigkeit in einem Kaufhaus für 600 Euro monatlich aus.

Die Beamtentätigkeit bleibt unberücksichtigt. Das Entgelt der Aushilfstätigkeit liegt im Übergangsbereich. Die Regelungen des Übergangsbereichs sind hier nur für die Renten- und Arbeitslosenversicherung anzuwenden, denn in der Kranken- und Pflegeversicherung bleiben Beschäftigungen neben einer Beamtentätigkeit generell versicherungsfrei.

Arbeitsentgelte aus geringfügig entlohnten Beschäftigungen, die nur in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig sind, sowie aus kurzfristigen Beschäftigungen werden nicht berücksichtigt. Sind allerdings geringfügig entlohnte Beschäftigungen zusammenzurechnen und es entsteht so Versicherungspflicht in diesen Beschäftigungen, sind diese zu berücksichtigen. (Beispiel 23)

Beispiel 23

Uli Fischer erzielt bei Arbeitgeber 1 monatlich 350 Euro. Daneben arbeitet Herr Fischer bei Arbeitgeber 2 für 250 Euro monatlich.

Für sich allein betrachtet handelt es sich jeweils um geringfügig entlohnte Beschäftigungen. Diese sind aber zu addieren, wodurch in beiden Beschäftigungen Versicherungspflicht besteht. Das zu berücksichtigende Gesamtentgelt (600 Euro) liegt im Übergangsbereich.

Die Regelungen des Übergangsbereichs gelten nicht für:

- Personen, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind (zum Beispiel Auszubildende, Praktikanten)
- Teilnehmer am freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr
- Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst

- Personen in Beschäftigungen, für deren Beitragsberechnung fiktive Arbeitsentgelte zugrunde gelegt werden (zum Beispiel bei behinderten Menschen in anerkannten Werkstätten, Mitgliedern geistlicher Genossenschaften)
- Personen in Wiedereingliederungsmaßnahmen nach einer Arbeitsunfähigkeit, in denen nur das dadurch reduzierte Entgelt im Übergangsbereich liegt
- Personen, die Kurzarbeitergeld beziehungsweise Saison-Kurzarbeitergeld beziehen und bei denen deshalb das Entgelt so weit reduziert ist

Beträgt das Entgelt in der Ansparphase oder in der Entsparphase einer Wertguthabenvereinbarung zwischen 450,01 Euro und 1.300 Euro, finden die Regelungen des Übergangsbereichs selbst dann Anwendung, wenn das Entgelt vor der Wertguthabenvereinbarung außerhalb des Entgeltbereichs lag.

Ist ein Nettoentgelt (04.1) vereinbart, wird bei der Hochrechnung auf das maßgebende Bruttoentgelt der reguläre Arbeitnehmerbeitrag berücksichtigt. Für die Beitragsberechnung und -tragung bei Beschäftigungen innerhalb des Übergangsbereichs gelten in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung Besonderheiten. Im Ergebnis haben die Arbeitgeber weiterhin ihren „vollen“ Beitragsanteil zu den einzelnen Versicherungszweigen zu tragen. Die Arbeitnehmer tragen jedoch nur einen reduzierten Beitragsanteil.

Der geringere Arbeitnehmeranteil ergibt sich durch die der Beitragsberechnung zugrunde zu legende reduzierte beitragspflichtige Einnahme (Beitragsbemessungsgrundlage) und die besonderen Regelungen über die Beitragstragung.

Bei Beschäftigungsverhältnissen innerhalb des Übergangsbereichs wird in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung als beitragspflichtige Einnahme nicht das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zugrunde gelegt, sondern ein Betrag, der nach folgender Formel berechnet wird:

$$F \times 450 + \left(\left[\frac{1.300}{1.300 - 450} \right] - \left[\frac{450}{1.300 - 450} \times F \right] \right) \times (AE - 450)$$

$$F = \frac{30\%}{\text{Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz}}$$

$$AE = \text{Arbeitsentgelt}$$

Der Faktor F stellt dabei einen Verhältniswert zwischen dem Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz und den Pauschalbeträgen für Minijobs (30 Prozent inklusive Pauschalsteuer) dar.

Der Faktor F ist auf vier Dezimalstellen zu runden. Für das Jahr 2022 beträgt er 0,7509.

Die Formel kann für das Jahr 2022 wie folgt angewandt werden: (Beispiel 24)

Beitragspflichtige Einnahme = $1,13187647058824 \times AE \cdot / .171,439411764706$

Beispiel 24

Bruttoarbeitsentgelt aus einer Beschäftigung	600,00 Euro
$1,13187647058824 \times 600 \text{ Euro} \cdot / .171,439411764706 =$	507,69 Euro

Wird nur ein Teilarbeitsentgelt gezahlt (zum Beispiel wegen Ablaufs der Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit oder bei Beginn beziehungsweise Ende der Beschäftigung im Lauf eines Kalendermonats), ist zunächst das anteilige Entgelt auf einen Monatswert hochzurechnen. Dabei ist unerheblich, ob das anteilige Arbeitsentgelt unterhalb des Übergangsbereichs liegt. Es ist allein auf das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt abzustellen.

Die Formel für den Übergangsbereich wird auf das monatliche Arbeitsentgelt angewandt und anschließend auf die maßgebenden Kalendertage umgerechnet. (Beispiel 25)

Beispiel 25

Beginn der Beschäftigung	20. 05. 2022
Teilentgelt für Mai 2022	250,00 Euro
Monatliches Arbeitsentgelt (250,00 Euro x 30 : 12)	625,00 Euro
Übergangsbereichsentgelt	
$1,13187647058824 \times 625 \text{ €} \cdot / .171,439411764706 =$	535,98 Euro
Umrechnung auf maßgebende Kalendertage	
$535,98 \text{ Euro} \times 12 : 30 =$	214,39 Euro

Die Höhe der von Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteile ergibt sich aus den gesetzlichen Regelungen zur Beitragstragung bei Beschäftigungen innerhalb des Übergangsbereichs.

Die Beitragsberechnung erfolgt dabei in drei Schritten:

- Ermittlung Gesamtbeitrag für jeden Versicherungszweig (Schritt 1)
- Ermittlung Beitragsanteil Arbeitgeber (Schritt 2)
- Ermittlung Beitragsanteil Arbeitnehmer (Schritt 3)

Schritt 1

Die reduzierten beitragspflichtigen Einnahmen werden nach der besonderen Formel (siehe oben) ermittelt. Von der fiktiven Einnahme werden die Gesamtbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unter Anwendung des jeweils halben Beitragssatzes berechnet, gerundet und anschließend verdoppelt. Hierzu wird bei kinderlosen Arbeitnehmern der Zuschlag zur Pflegeversicherung von 0,35 Prozent gezählt.

Seit Januar 2019 werden die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung in gleichem Maß von Arbeitgebern und Beschäftigten getragen. Der Zusatzbeitrag wird damit paritätisch finanziert. Der sich aus dem allgemeinen (beziehungsweise ermäßigten) Beitragssatz ergebende Beitrag – plus des Beitrags aus dem (kassen-)individuellen Zusatzbeitragssatz – ergibt den Gesamtbeitrag zur Krankenversicherung.

Schritt 2

Danach werden die Arbeitgeberbeitragsanteile vom tatsächlichen Arbeitsentgelt unter Anwendung des halben Beitragssatzes berechnet.

Schritt 3

Von den Gesamtbeiträgen (Schritt 1) werden die Arbeitgeberbeitragsanteile (Schritt 2) abgezogen. Das Ergebnis ist der Arbeitnehmerbeitragsanteil (Schritt 3).

(Tabelle 4 siehe vor Beispiel 28)

Zusammenfassung

- Die beitragspflichtigen Einnahmen ergeben sich aus dem Arbeitsentgelt aus der Beschäftigung. Sofern die Mitgliedschaft ununterbrochen besteht, sind die monatlichen Beitragsbemessungsgrenzen zu beachten. Bei Mehrfachbeschäftigten ist die Summe der Entgelte für den Vergleich mit den Beitragsbemessungsgrenzen heranzuziehen.
- Bei Einmalzahlungen ist das bisherige beitragspflichtige Arbeitsentgelt im laufenden Kalenderjahr der für die gleiche Zeit ermittelten anteiligen Beitragsbemessungsgrenze gegenüberzustellen. Die Berechnung ist getrennt für jeden Versicherungszweig vorzunehmen. Bei einer Zahlung im ersten Quartal ergibt sich häufig eine Zuordnung ins Vorjahr.
- Der Übergangsbereich soll für Beschäftigte im Niedriglohnsektor (bis 1.300 Euro) den Abzug der vollen Sozialversicherungsbeiträge verhindern. Dies sorgt für entsprechende Beschäftigungsanreize.

03 Beitragsberechnung

Die Beitragsberechnung selbst ist ein simpler Rechenvorgang. Ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bestimmt, wird dieser Wert mit dem maßgebenden Beitragssatz multipliziert. Dabei sind die Beitragsteile für den Arbeitnehmer beziehungsweise den Arbeitgeber zunächst separat zu berechnen. Der Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung ist gesondert zu berechnen – also nicht in einer Summe mit dem üblichen Arbeitnehmer- beziehungsweise Arbeitgeberanteil. (Beispiel 26)

Beispiel 26

Ein 30-jähriger versicherungspflichtiger Arbeitnehmer (kinderlos) erzielt im Juli 2022 einen Bruttolohn von 2.500,00 Euro. Als Zusatzbeitragssatz wird ein kassenindividueller Zusatzbeitragssatz von 1,2 Prozent angenommen.

Krankenversicherung

Von Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind die Beiträge paritätisch zu tragen **14,6 %**

Berechnung des Arbeitgeberanteils:

1. Rechenschritt: $14,6 \% : 2 =$	7,3 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 7,3 \% =$	182,50 Euro
3. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 0,6 \% =$	15,00 Euro
Arbeitgeberanteil insgesamt (182,50 Euro + 15,00 Euro)	197,50 Euro

Berechnung des Arbeitnehmeranteils:

1. Rechenschritt: $14,6 \% : 2 =$	7,3 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 7,3 \% =$	182,50 Euro
3. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 0,6 \% =$	15,00 Euro
Arbeitnehmeranteil insgesamt (182,50 Euro + 15,00 Euro)	197,50 Euro
Gesamtbeitrag: $197,50 \text{ Euro} + 197,50 \text{ Euro} =$	395,00 Euro

Pflegeversicherung

Von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch zu tragender Beitragssatz: **3,05 %**

Berechnung des Arbeitgeberanteils:

1. Rechenschritt: $3,05 \% : 2 =$	1,525 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 1,525 \% =$	38,13 Euro

Berechnung des Arbeitnehmeranteils:

1. Rechenschritt: $1,525 \% + 0,35 \% =$	1,875 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 1,875 \% =$	46,88 Euro
Gesamtbeitrag: $38,13 \text{ Euro} + 46,88 \text{ Euro} =$	85,01 Euro

Rentenversicherung

Von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch zu tragender Beitragssatz:	18,6 %
$18,6 \% : 2 =$	9,3 %

Berechnung des Arbeitgeberanteils:

1. Rechenschritt: $18,6 \% : 2 =$	9,3 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 9,3 \% =$	232,50 Euro

Berechnung des Arbeitnehmeranteils:

1. Rechenschritt: $18,6 \% : 2 =$	9,3 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 9,3 \% =$	232,50 Euro
Gesamtbeitrag: $232,50 \text{ Euro} + 232,50 \text{ Euro} =$	465,00 Euro

Arbeitslosenversicherung

Von Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch zu tragender Beitragssatz:	
$2,4 \% : 2 =$	1,2 %

Berechnung des Arbeitgeberanteils:

1. Rechenschritt: $2,4 \% : 2 =$	1,2 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 1,2 \% =$	30,00 Euro

Berechnung des Arbeitnehmeranteils:

1. Rechenschritt: $2,4 \% : 2 =$	1,2 %
2. Rechenschritt: $2.500,00 \text{ Euro} \times 1,2 \% =$	30,00 Euro
Gesamtbeitrag: $30,00 \text{ Euro} + 30,00 \text{ Euro} =$	60,00 Euro

Weitere Besonderheiten gelten bei der Beitragsberechnung in Fällen des Übergangsbereichs. Diese haben wir für Sie in Abschnitt 04.5.7. dargestellt.

04 Wer trägt die Beiträge?

Arbeitnehmer und Arbeitgeber tragen grundsätzlich die Pflichtbeiträge je zur Hälfte. Von diesem Grundsatz gibt es aber auch einige Ausnahmen.

04.1 Arbeitgeber übernimmt Arbeitnehmeranteil

Selbstverständlich kann der Arbeitgeber freiwillig einen Teil oder den gesamten Arbeitnehmeranteil übernehmen und so das Nettogehalt für seinen Beschäftigten erhöhen. Häufig liegt in solchen Fällen eine Nettolohnvereinbarung vor. Der dem Grund nach vom Arbeitnehmer zu tragende Beitragsteil stellt in solchen Konstellationen einen geldwerten Vorteil dar. Dieser erhöht das steuer- und beitragspflichtige Arbeitsentgelt.²⁵

04.2 Nachteilige Vereinbarungen unzulässig

Ein über den gesetzlich zulässigen Betrag hinausgehender Beitragsabzug vom Bruttolohn des Arbeitnehmers ist unzulässig. Vereinbarungen, die eine solche Regelung zum Inhalt haben, sind nichtig.²⁶

04.3 Kranken- und Pflegeversicherung

In der Krankenversicherung ist der Beitragsanteil, der sich aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitragsatz ergibt, seit 2019 nicht mehr allein vom Arbeitnehmer zu tragen (01.9.1). Die Krankenversicherungsbeiträge werden wieder paritätisch von Beschäftigten und ihrem Arbeitgeber getragen. In der Pflegeversicherung gilt eine alleinige Beitragstragung durch das Mitglied für den Beitragszuschlag (01.9.2).

Für die Pflegeversicherung gilt im Bundesland Sachsen eine weitere Besonderheit. Dort wurde bei der Einführung der Pflegeversicherung kein Feiertag gestrichen und somit keine Entlastung für die Arbeitgeber zur Finanzierung der Pflegeversicherungsbeiträge realisiert. In der Folge trägt der Arbeitgeber von dem Gesamtbeitrag (3,05 Prozent) einen Anteil von 1,025 Prozent und der Arbeitnehmer 2,025 Prozent. Hinzu kommt gegebenenfalls noch der Beitragszuschlag von 0,35 Prozent.

04.4 Renten- und Arbeitslosenversicherung

In der Rentenversicherung sind Bezieher einer Vollrente wegen Alters seit dem 01. Januar 2017 erst nach Vollendung der Regelaltersgrenze in ihrer Beschäftigung versicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat aber für diese Personen seinen Beitragsanteil zu entrichten (Beitragsgruppe x3xx). Gleiches gilt für von der Versicherungspflicht befreite Pensionäre beziehungsweise Beschäftigte, die einer berufsständischen Versorgungseinrichtung angehören und von der allgemeinen Rentenversicherungspflicht befreit wurden. Unmittelbar rentenversicherungsfrei sind Personen, die bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze nicht versichert waren beziehungsweise nach Erreichen dieser Grenze eine Beitragserstattung erhalten haben. Auch für diese Personen trägt der Arbeitgeber bei einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis weiterhin seinen Beitragsanteil.²⁷

Eine weitere Besonderheit gilt in der knappschaftlichen Rentenversicherung. Hier ist der Arbeitnehmer mit dem üblichen halben Beitragssatz der allgemeinen Rentenversicherung (9,3 Prozent) belastet. Der Arbeitgeber trägt die Differenz von 15,4 Prozent.

Arbeitnehmer, die die Altersgrenze für den Bezug einer Regelaltersrente erreichen, sind mit Beginn des Folgemonats arbeitslosenversicherungsfrei. Durch den seit 2012 auf das 67. Lebensjahr ansteigenden Rentenbeginn ist vom Arbeitgeber dieses Datum für jeden Arbeitnehmer individuell zu bestimmen. Der Arbeitgeber hat für diese Personen seinen Beitragsanteil zu entrichten (Beitragsgruppe xx2x).²⁸

04.5 Besonderheiten

Für bestimmte Personenkreise gelten weitere Besonderheiten bei der Beitragstragung.

04.5.1 Geringverdiener

Die Geringverdienergrenze beträgt bundesweit und für alle Versicherungszweige einheitlich 325 Euro im Monat.²⁹ Sie gilt ausschließlich für Beschäftigte im Rahmen betrieblicher Berufsausbildung. Dazu gehören die Auszubildenden, Praktikanten in vorgeschriebenen Vor- beziehungsweise Nachpraktika sowie Volontäre. Die Höhe des erzielten Arbeitsentgelts ist monatlich mit der Geringverdienergrenze zu vergleichen. Eine Durchschnittsberechnung gibt es nicht. Die Wirkung der Geringverdienergrenze gilt im Übrigen unabhängig von der Entgelthöhe für Personen im Jugendfreiwilligendienst.

Hierzu zählen insbesondere die Teilnehmer am freiwilligen sozialen beziehungsweise ökologischen Jahr und auch die Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst.

Sind die Voraussetzungen für die Anwendung der Geringverdienergrenze erfüllt, trägt der Arbeitgeber die vollen Beiträge allein. Anders als bei der Nettolohnvereinbarung (04.1.) erhöht sich hier das steuer- und beitragspflichtige Entgelt dadurch nicht.

In diesen Fällen trägt der Arbeitgeber auch den durchschnittlichen Zusatzbeitrag (01.9.1)

Eine weitere Besonderheit ist zu beachten, wenn das monatliche Arbeitsentgelt des Auszubildenden nur durch eine Einmalzahlung die Grenze von 325 Euro überschreitet. Hier trägt der Arbeitgeber alle Beiträge aus 325 Euro allein. Aus dem diese Grenze übersteigenden Betrag erfolgt eine anteilige Beitragstragung. Der Betrag ist je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zu tragen. (Beispiel 27)

Beispiel 27

Ein 24-jähriger kinderloser Praktikant in einem vorgeschriebenen Vorpraktikum erzielt eine laufende monatliche Vergütung von 250 Euro. Im Mai 2022 erhält er zusätzlich eine Einmalzahlung von 200 Euro.

Der Arbeitgeber trägt die Beiträge aus 325 Euro allein und aus 125 Euro erfolgt dies anteilig.

Beitragsberechnung Arbeitgeber aus Geringverdienergrenze

Krankenversicherung (allgemein)	325,00 Euro x 14,6 % =	47,45 Euro
(Durchschnittlicher Zusatzbeitrag)	325,00 Euro x 1,3 % =	4,23 Euro
Pflegeversicherung	325,00 Euro x 3,05 % =	9,91 Euro
Rentenversicherung	325,00 Euro x 18,6 % =	60,45 Euro
Arbeitslosenversicherung	325,00 Euro x 2,4 % =	7,80 Euro

Beitragsberechnung aus übersteigendem Entgelt

Krankenversicherung (allgemein)	(125,00 Euro x 7,3 % [Arbeitgeberanteil]) =	9,13 Euro
	+ (125,00 Euro x 7,3 % [Arbeitnehmeranteil]) =	9,13 Euro
(Durchschnittlicher Zusatzbeitrag)	+ (125,00 Euro x 0,65 % [Arbeitgeberanteil]) =	0,81 Euro
	+ (125,00 Euro x 0,65 % [Arbeitnehmeranteil]) =	0,81 Euro
Pflegeversicherung	+ (125,00 Euro x 1,525 % [Arbeitgeberanteil]) =	1,91 Euro
	+ (125,00 Euro x 1,875 % [Arbeitnehmeranteil]) =	2,34 Euro
Rentenversicherung	125,00 Euro x 9,3 % =	11,63 Euro
	11,63 Euro x 2 =	23,26 Euro
Arbeitslosenversicherung	125,00 Euro x 1,2 % =	1,50 Euro
	1,50 Euro x 2 =	3,00 Euro

04.5.2 Kurzarbeiter- bzw. Saison-Kurzarbeitergeld

Die Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung, die auf das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt (Ist-Entgelt) entfallen, sind grundsätzlich von Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte zu tragen. Es gelten die bereits dargestellten Besonderheiten hinsichtlich des Beitragsanteils, der sich aus dem Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung ergibt (04.3).

In Bezug auf das fiktive Entgelt werden die Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung grundsätzlich allein vom Arbeitgeber aufgebracht. In der Krankenversicherung trägt der Arbeitgeber also Beiträge von 14,6 Prozent und den vollen individuellen Zusatzbeitragssatz aus dem fiktiven Arbeitsentgelt. Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung wird über die Agentur für Arbeit pauschal abgegolten und ist daher nicht vom Arbeitgeber zu entrichten.

04.5.3 Insolvenzgeldumlage und Entgeltfortzahlungsversicherung

Den Beitrag für die Insolvenzgeldumlage sowie die Umlagen für die Entgeltfortzahlungsversicherung trägt allein der Arbeitgeber.

04.5.4 Minijobs

Die pauschalen Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung (01.9.6) trägt allein der Arbeitgeber.

04.5.5 Künstlersozialabgabe

Die Künstlersozialabgabe ist von den Unternehmen zu zahlen, die Werke und Leistungen selbstständiger Künstler und Publizisten gegen Entgelt in Anspruch nehmen. Daneben finanziert sich die Künstlersozialversicherung aus Versicherungsbeiträgen und einem Bundeszuschuss.

04.5.6 Beitragstragung bei Altersteilzeit

Die aus dem jeweils fälligen Arbeitsentgelt zu berechnenden Beiträge sind grundsätzlich von Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte zu tragen. Die allein für die Rentenversicherung anfallenden Beiträge aus der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme hat der Arbeitgeber generell allein zu tragen.

04.5.7 Besonderheiten bei Fällen des Übergangsbereichs

Der Arbeitgeber trägt den Beitragsanteil auf Basis des tatsächlichen Arbeitsentgelts (02.11). Für den Arbeitnehmer gilt wegen der Absenkung der Bemessungsgrundlage ein reduzierter Beitragsanteil. Aus der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme wird zunächst ein Gesamtbeitrag je Versicherungszweig errechnet. Bei diesem Gesamtbeitrag sind auch der Zusatzbeitrag in der Krankenversicherung und gegebenenfalls der Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung zu berücksichtigen. Beide Beiträge errechnen sich aus der reduzierten Einnahme. Diese Regelung verdeutlicht die Tabelle 4 (Beispiel 28):

Tabelle 4: Ermittlung Gesamtbetrag

=	reduzierte beitragspflichtige Einnahme x halber Beitragssatz Arbeitgeber
+	reduzierte beitragspflichtige Einnahmen x halber Zusatzbeitragssatz Arbeitgeber
+	reduzierte beitragspflichtige Einnahme x halber Beitragssatz Arbeitnehmer
+	reduzierte beitragspflichtige Einnahmen x halber Zusatzbeitragssatz Arbeitnehmer
<hr/>	
Arbeitgeberanteil	
=	tatsächliches Arbeitsentgelt x halber Beitragssatz Arbeitgeber
<hr/>	
Arbeitnehmeranteil	
=	Gesamtbeitrag - Arbeitgeberanteil

Beispiel 28

Ein 52-jähriger versicherungspflichtiger Arbeitnehmer (kinderlos) erzielt in seiner Beschäftigung im Juli 2022 ein Entgelt von 900 Euro. Als kassenindividueller Zusatzbeitragssatz wird ein Wert von 1,2 % unterstellt.

Berechnung der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme

$$1,13187647058824 \times 900 \text{ Euro} - 171,439411764706 = 847,25 \text{ Euro}$$

Krankenversicherung

$$(847,25 \text{ Euro} \times 7,3 \%) + (847,25 \text{ Euro} \times 7,3 \%) = 123,70 \text{ Euro}$$

$$\text{zuzüglich Zusatzbeitrag } (847,25 \text{ Euro} \times 0,6 \%) + (847,25 \text{ Euro} \times 0,6 \%) = 10,16 \text{ Euro}$$

$$\text{Gesamtbeitrag} = 133,86 \text{ Euro}$$

$$\text{Arbeitgeberanteil } (900,00 \text{ Euro} \times 7,3 \%) = 65,70 \text{ Euro}$$

$$+ (900,00 \text{ Euro} \times 0,6 \%) = 5,40 \text{ Euro}$$

$$\text{Gesamt Arbeitgeberanteil} = 71,10 \text{ Euro}$$

$$\text{Arbeitnehmeranteil } (133,86 \text{ Euro} - 71,10 \text{ Euro}) = 62,76 \text{ Euro}$$

Pflegeversicherung

$$(847,25 \text{ Euro} \times 1,525 \%) + (847,25 \text{ Euro} \times 1,525 \%) = 25,84 \text{ Euro}$$

$$+ 847,25 \text{ Euro} \times 0,35 \% = \text{(Beitragszuschlag)} = 2,97 \text{ Euro}$$

$$\text{(Gesamtbeitrag)} = 28,81 \text{ Euro}$$

$$900,00 \text{ Euro} \times 1,525 \% = \text{(Arbeitgeberanteil)} = 13,73 \text{ Euro}$$

$$28,81 \text{ Euro} - 13,73 \text{ Euro} = \text{(Arbeitnehmeranteil)} = 15,08 \text{ Euro}$$

Rentenversicherung

$$(847,25 \text{ Euro} \times 9,3 \%) + (847,25 \text{ Euro} \times 9,3 \%) = \text{(Gesamtbeitrag)} = 157,58 \text{ Euro}$$

$$900,00 \text{ Euro} \times 9,3 \% = \text{(Arbeitgeberanteil)} = 83,70 \text{ Euro}$$

$$157,58 \text{ Euro} - 83,70 \text{ Euro} = \text{(Arbeitnehmeranteil)} = 73,88 \text{ Euro}$$

Arbeitslosenversicherung

$$(847,25 \text{ Euro} \times 1,2 \%) + (847,25 \text{ Euro} \times 1,2 \%) = \text{(Gesamtbeitrag)} = 20,34 \text{ Euro}$$

$$900,00 \text{ Euro} \times 1,2 \% = \text{(Arbeitgeberanteil)} = 10,80 \text{ Euro}$$

$$20,34 \text{ Euro} - 10,80 \text{ Euro} = \text{(Arbeitnehmeranteil)} = 9,54 \text{ Euro}$$

Werden mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt, deren Arbeitsentgelte addiert innerhalb des Übergangsbereichs liegen, können die beitragspflichtigen Einnahmen nicht nach der allgemeinen Formel für den Übergangsbereich ermittelt werden.

In diesen Fällen berechnet sich die beitragspflichtige Einnahme wie folgt:

$$\frac{[F \times 450 + ([1.300:(1.300 - 450)] - [450:(1.300 - 450)] \times F) \times (GAE - 450)] \times EAE}{GAE}$$

GAE

oder nach der seit 01. Januar 2022 geltenden Formel:

$$\frac{1,13187647058824 \times GAE - 171,439411764706 \times EAE}{GAE}$$

GAE

EAE = Einzelarbeitsentgelt

GAE = Gesamtarbeitsentgelt

Bei Beschäftigungen mit Arbeitsentgelten außerhalb des Übergangsbereichs (zum Beispiel schwankendes Arbeitsentgelt, Einmalzahlungen), in denen zwar das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs liegt, das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt jedoch die Übergangsbereichsgrenzen in einzelnen Monaten über- oder unterschreitet, kann die für die Beitragsberechnung zu ermittelnde beitragspflichtige Einnahme nicht nach den oben angegebenen Formeln berechnet werden. In diesen Fällen gilt in den Monaten, in denen das Arbeitsentgelt die untere Übergangsbereichsgrenze von 450,01 Euro unterschreitet, folgende Formel:

Formel	Tatsächliches Arbeitsentgelt x Faktor F (2022 = 0,7509) = beitragspflichtige Einnahme
---------------	--

In den Monaten des Überschreitens der oberen Übergangsbereichsgrenze von 1.300 Euro ist das tatsächliche Arbeitsentgelt als beitragspflichtige Einnahme zugrunde zu legen und der Beitrag von Arbeitgeber und Arbeitnehmer wie üblich (04) zu tragen: tatsächliches Arbeitsentgelt = beitragspflichtige Einnahme

04.6 Steuerentlastung bei Arbeitnehmeranteilen

Die vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteile sind in voller Höhe bei der Ermittlung der Einkommensteuer zu berücksichtigen. Die Höhe dieser Beitragsanteile teilt der Arbeitgeber dem Finanzamt per Datenübertragung mit. Diese – durch das Bürgerentlastungsgesetz eingeführte – Regelung ist zurückzuführen auf ein Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Hier wurde festgestellt, dass vom Arbeitnehmer getragene Beitragsanteile zur Kranken- und Pflegeversicherung in voller Höhe absetzbar sein müssen (im Rahmen der Grundabsicherung).

04.7 Lohnabzug

Die vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteile behält der Arbeitgeber vom Bruttoentgelt ein. Nach dem Abzug dieser Beitragsanteile, der Steuern und weiterer – häufig auch individueller – Abgaben (zum Beispiel für eine Betriebsgemeinschaftskasse) ergibt sich der Nettolohn, der dann an den Arbeitnehmer gezahlt wird.

Ist dieser Lohnabzug für einen Entgeltabrechnungszeitraum unterblieben, kann der Arbeitgeber dies nachholen. Sofern der Arbeitgeber dies zu vertreten hat (Regelfall), kann dieser Lohnabzug nur bei den nächsten drei Lohnzahlungen nachgeholt werden.³⁰ Liegt kein Verschulden des Arbeitgebers vor, kann der Abzug auch für einen längeren Zeitraum nachgeholt werden, zum Beispiel wenn der Arbeitnehmer seine Auskunfts- und Vorlagepflichten gegenüber dem Arbeitgeber grob fahrlässig oder vorsätzlich nicht erfüllt hat. Ein nachträglicher Abzug ist ohne zeitliche Befristung möglich, wenn der Arbeitnehmer den Beitrag allein zu tragen hat, zum Beispiel den Beitragszuschlag in der Pflegeversicherung.

Zusammenfassung

- Die Beiträge sind grundsätzlich paritätisch von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu tragen.
- Der kassenindividuelle Zusatzbeitrag ist ebenfalls hälftig zu tragen.
- Der Arbeitgeber behält den Arbeitnehmeranteil vom Bruttolohn ein (Quellenabzugsverfahren).

05 Beitragszuschuss für krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer

05.1 Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer

Gesetzlich krankenversicherte Arbeitnehmer, die allein wegen des Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze krankenversicherungsfrei und in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert sind, erhalten von ihrem Arbeitgeber einen Beitragszuschuss.³¹ Die Höhe des Zuschusses entspricht dem üblichen Arbeitgeberanteil. Er beträgt 2022 für Arbeitnehmer mit Anspruch auf Krankengeld (01.9.1) 353,14 Euro. Kommt der ermäßigte Beitragssatz zur Anwendung, beträgt der Zuschuss 338,63 Euro. Hinzu kommt jeweils der hälftige Betrag, der sich aus dem kassenindividuellen Zusatzbeitragssatz ergibt.

Die in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig Versicherten unterliegen regelmäßig der Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung. Auch für die Pflegeversicherung zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss. Dieser beträgt 2022 einheitlich 73,77 Euro. Im Bundesland Sachsen beträgt er 49,58 Euro.

In einem BMF-Schreiben vom 30. Januar 2014 wird klargestellt, dass auch Zuschüsse eines inländischen Arbeitgebers an einen Arbeitnehmer für dessen Versicherung in einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung unter den Anwendungsbereich des § 3 Nr. 62 EStG (= steuer- und damit beitragsfrei) fallen können. Dies gilt zumindest innerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums sowie im Verhältnis zur Schweiz. In diesen Fällen besteht nach Art. 5 Buchst. b der Verordnung (EG) Nummer 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rats vom 29. April 2004 eine gesetzliche Zuschusspflicht nach § 257 Abs. 1 SGB V.

05.2 Privat krankenversicherte Arbeitnehmer

Privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze oder nach Vollendung des 55. Lebensjahrs nicht mehr versicherungspflichtig werden oder von der Versicherungspflicht befreit sind, erhalten ebenfalls einen Beitragszuschuss. Hierfür sind aber weitere Voraussetzungen zu erfüllen.³² Die Leistungen der privaten Krankenversicherung müssen

unter anderem der Art nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Das private Krankenversicherungsunternehmen muss weitere Voraussetzungen erfüllen und diese per Bescheinigung nachweisen. Bitte sprechen Sie bei Fragen zu diesem Thema Ihren Firmenkundenberater direkt an.

Der Zuschuss errechnet sich aus den bei unterstellter Versicherungspflicht zugrunde zu legenden beitragspflichtigen Einnahmen und dem vom Arbeitgeber zu tragenden Beitragsanteil. Hinzu kommt ein Zuschuss in Höhe des halben durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes (2022 = 0,65 Prozent). Er ist begrenzt auf maximal die Hälfte des Betrags, der für die private Krankenversicherung zu zahlen ist. Für 2022 beträgt der Zuschuss also maximal 384,58 Euro (4.837,50 Euro × 7,3 Prozent + 4.837,50 Euro × 0,65 Prozent). Sofern bei einer Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung der ermäßigte Beitragssatz gelten würde, beträgt der maximale Zuschuss 370,07 Euro.

Auch zur privaten Pflegeversicherung zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss. Die Berechnung erfolgt analog der Krankenversicherung. Für 2022 beträgt der Zuschuss zu einer privaten Pflegeversicherung maximal 73,77 Euro. Im Bundesland Sachsen greift die in Abschnitt 04.3. dargestellte Besonderheit. Hier beträgt der maximale Zuschuss 49,58 Euro.

Zusammenfassung

- Der Beitragszuschuss errechnet sich aus dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt und dem Beitragssatz, der für den Arbeitgeberanteil gilt.
- Für privat Krankenversicherte ist die Zuschussgewährung an weitere Voraussetzungen gekoppelt und die Höhe ist zusätzlich auf die Hälfte der tatsächlich zu zahlenden Prämie begrenzt.

06 Beitragsnachweis und Beitragszahlung

Der Beitragsnachweis enthält die vom Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge. Für jede Einzugsstelle ist ein eigener Beitragsnachweis erforderlich. Ein Null-Beitragsnachweis ist abzugeben, wenn Arbeitnehmer bei einer Krankenkasse gemeldet, aber für einen Entgeltabrechnungszeitraum keine Beiträge abzuführen sind. Dies ist zum Beispiel erforderlich, wenn der einzige Arbeitnehmer mindestens einen vollen Kalendermonat eine Entgeltsatzleistung bezieht.

Der Beitragsnachweis muss der Einzugsstelle rechtzeitig zur Verfügung stehen. Dazu ist er so zu übermitteln, dass er bereits zu Beginn des fünftletzten Bankarbeitstags eines Monats vorliegt – also spätestens um 00.00 Uhr an diesem fünftletzten Bankarbeitstag.³³

Die Einreichung des Beitragsnachweises ist ausschließlich auf maschinellem Weg zulässig. Dazu nutzt der Arbeitgeber entweder sein Entgeltabrechnungsprogramm oder eine maschinell erstellte Ausfüllhilfe (zum Beispiel sv.net).

Die Krankenkassen haben gemeinsam einen GKV-Kommunikationsserver eingerichtet. Dieser ermöglicht es unter anderem, dass der Arbeitgeber sofort eine Bestätigung der Datenübermittlung erhält.

Für 2022 ist der Beitragsnachweis elektronisch bis zum Beginn der nachfolgend genannten Tage zu übermitteln:

Jan. 25.	Feb. 22.	März 25.	April 25.	Mai 24.	Juni 24.
Juli 25.	Aug. 25.	Sept. 26.	Okt. 24.*	Nov. 24.	Dez. 23.

* (bzw. 25.10.2022, wenn der 31.10.2022 kein Feiertag ist)

Stellt sich nach der Abgabe eines Beitragsnachweises heraus, dass ein Rechenfehler vorliegt oder die Höhe aus anderen Gründen nicht korrekt übermittelt wurde, wird der entsprechende Differenzbetrag beim nächsten Beitragsnachweis berücksichtigt. Eine Korrektur des abgegebenen Beitragsnachweises erfolgt nicht. Auch eine Stornierung und Neueinreichung eines Beitragsnachweises ist möglich.

Als Vereinfachung für den Arbeitgeber ist der Dauer-Beitragsnachweis vorgesehen. Wird der Datensatz des Beitragsnachweises mit diesem Kennzeichen versehen, bleiben die Werte dieses Nachweises bis zur Einreichung eines neuen Beitragsnachweises gültig. Daher ist diese Vereinfachung nur für Arbeitgeber mit wenigen Beschäftigten von Bedeutung, denn bei Betrieben mit mehreren Beschäftigten verändert sich eher die Beitragshöhe von Monat zu Monat.

Besonderheiten sind im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens und für die Pauschalbeiträge der Minijobber zu beachten. Das Haushaltsscheckverfahren gilt für geringfügig entlohnt Beschäftigte im privaten Haushalt. Hierbei berechnet die Minijob-Zentrale die Beiträge und zieht sie im Lastschriftverfahren ein.

Die Pauschalbeiträge für die Minijobber werden über einen eigenen Beitragsnachweis gegenüber der Minijob-Zentrale nachgewiesen. Dieser enthält neben den Beiträgen auch die Steuernummer des Arbeitgebers.

06.1 Fälligkeit der Beiträge

Die Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, in dem die Beschäftigung ausgeübt worden ist beziehungsweise als ausgeübt gilt.³⁴ Das heißt, die Beiträge sind schon vor Ablauf des laufenden Entgeltabrechnungszeitraums zu zahlen. Es kann sich also nur um eine voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld handeln. Diese ist vom Arbeitgeber so zu bemessen, dass ein möglicher Restbeitrag so gering wie möglich bleibt. Erreicht wird dies dadurch, dass das Beitragssoll des letzten Monats unter Berücksichtigung der Änderungen bei der Beschäftigtenzahl, der Arbeitstage und Arbeitsstunden, Entgeltanpassungen und Einmalzahlungen aktualisiert wird. Auch Änderungen bei den Beitragssätzen und Beitragsbemessungsgrenzen sind zu beachten.

Arbeitgeber können den Beitrag in der Höhe des tatsächlichen Vormonatssolls zahlen.

Im Übrigen sind Beiträge selbst dann fällig, wenn die tatsächliche Zahlung des Arbeitsentgelts (noch) nicht erfolgt ist. In diesem Zusammenhang wird vom

Entstehungs- beziehungsweise Anspruchsprinzip gesprochen. Dies bedeutet, dass der Beitragsanspruch entsteht, wenn der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist. Der Anspruch auf das Entgelt und damit die Berechnungsgrundlage der Beiträge ergeben sich aus dem Gesetz, dem Tarifvertrag oder dem Einzelarbeitsvertrag. Das Bundessozialgericht (BSG) hat das Entstehungsprinzip in mehreren Urteilen bekräftigt. Danach sind Beiträge auch für geschuldetes, bei Fälligkeit aber noch nicht gezahltes Arbeitsentgelt zu zahlen.

Info Beitragsrechtlich gilt das Entstehungsprinzip – steuerrechtlich das Zuflussprinzip.

Nur in Bezug auf das einmalig gezahlte Entgelt gilt in der Sozialversicherung eine Ausnahme: Ein Beitragsanspruch aus einmalig gezahltem Entgelt entsteht nur, wenn dieses auch zur Auszahlung gekommen ist (Zuflussprinzip).

Im Steuerrecht gilt das Zuflussprinzip. Hier ist also entscheidend, ob und gegebenenfalls wann eine Einnahme zugeflossen ist. Verzichtet ein Arbeitnehmer auf die Auszahlung von Arbeitsentgeltbestandteilen oder zahlt der Arbeitgeber unter Tarif, sind aus dem nicht oder zu wenig gezahlten Arbeitsentgelt keine Steuern zu zahlen, weil die Einnahme nicht zugeflossen ist.

06.2 Zahlung der Beiträge

Die Zahlung der Beiträge erfolgt grundsätzlich durch den Arbeitgeber. Dabei gilt diese Zahlungspflicht sowohl für die Arbeitgeber- als auch für die Arbeitnehmeranteile. Der Arbeitgeber hat auch die Umlagen für die Entgeltfortzahlungsversicherung, die Pauschalbeiträge für Minijobber und die Insolvenzgeldumlage zu zahlen.

Wie die Zahlung bewirkt wird, spielt keine Rolle. Ob also eine Überweisung, eine Scheckzahlung oder das SEPA-Lastschriftverfahren genutzt wird, entscheidet allein der Arbeitgeber. Dabei ist zu beachten, dass für den Arbeitgeber nur beim Lastschriftverfahren kein Risiko durch Banklaufzeiten existiert, denn hierbei gilt immer der Tag der Fälligkeit als Tag der Zahlung.

Neben der echten Zahlung besteht auch die Möglichkeit einer Verrechnung. Diese erfolgt insbesondere bei Erstattungsansprüchen des Arbeitgebers aus der Entgeltfortzahlungsversicherung. Bei diesen Anträgen hat der Arbeitgeber die

Möglichkeit, direkt anzugeben, dass keine Rückzahlung an ihn, sondern stattdessen eine Verrechnung mit den Beiträgen erfolgen soll. Bei der Restzahlung hat der Arbeitgeber dann nur noch eine verbleibende Differenz zu zahlen.

Besonderheiten sind hinsichtlich des Beitragsschuldners bei Arbeitnehmerüberlassung und der Generalunternehmerhaftung im Baugewerbe beziehungsweise in der Fleischwirtschaft zu beachten. Bitte sprechen Sie Ihren Firmenkundenberater bei entsprechenden Sachverhalten direkt an.

Info Das Lastschriftverfahren ist der sicherste Weg, die Beiträge zu zahlen. Zusätzlich sparen Sie so Kosten und müssen die Termine nicht immer im Blick haben.

Verspätete Zahlungen

Die Zahlung ist so rechtzeitig anzustoßen, dass die Gutschrift bei ihrer Krankenversicherung spätestens am Fälligkeitstag erfolgt. Im Jahr 2022 gelten folgende Fälligkeitstage:

Jan. 27.	Feb. 24.	März 29.	April 27.	Mai 27.	Juni 28.
Juli 27.	Aug. 29.	Sept. 28.	Okt. 26.*	Nov. 28.	Dez. 28.

* (bzw. 27.10. 2022, wenn der 31.10. 2022 kein Feiertag ist)

Erfolgt die Gutschrift auch nur einen Tag verspätet, ist die Krankenkasse verpflichtet, einen Säumniszuschlag von 1 Prozent der rückständigen Beiträge zu fordern.³⁵ Diese Regelung gilt für alle Krankenkassen. Der Säumniszuschlag ist für jeden angefangenen Monat der verspäteten Zahlung zu erheben. Ist der Arbeitgeber einmalig (ausgehend von den letzten zwölf Monaten) im Rückstand, kann auf Antrag auf die Erhebung der Säumniszuschläge verzichtet werden.

In besonderen Situationen kann ein Beitragsanspruch gestundet werden. Hierzu ist ein Antrag des Arbeitgebers erforderlich. Der sofortige Einzug der Beiträge muss dafür eine erhebliche Härte für den Arbeitgeber darstellen. Außerdem

darf der Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet werden und es soll eine angemessene Verzinsung erfolgen. Wird ein solcher Stundungsantrag rechtzeitig bis zum Fälligkeitstag gestellt, ist bei Vorliegen der Voraussetzungen kein Säumniszuschlag zu zahlen.

Ist ein Arbeitgeber mit der Beitragszahlung in Verzug, kann er selbst bestimmen, welche Rückstände bei einer Zahlung vorrangig getilgt werden. Dies ist insbesondere hinsichtlich geschuldeter Arbeitnehmeranteile (Straftatbestand) von Bedeutung. Erfolgt die Zahlung ohne nähere Bestimmung, gilt die gesetzliche Tilgungsreihenfolge:

1. Auslagen der Einzugsstelle
2. Gebühren
3. Gesamtsozialversicherungsbeiträge
4. Säumniszuschläge
5. Zinsen
6. Geldbuße
7. Zwangsgelder

06.3 Entgeltunterlagen

Für jeden Beschäftigten hat der Arbeitgeber – getrennt nach Kalenderjahren – Entgeltunterlagen in deutscher Sprache zu führen (Ausnahme: Beschäftigte in privaten Haushalten).³⁶ Der Arbeitgeber hat dabei in den Entgeltunterlagen folgende Angaben über den Beschäftigten aufzunehmen:

1. Den Familien- und Vornamen und gegebenenfalls das betriebliche Ordnungsmerkmal
2. Das Geburtsdatum
3. Bei Ausländern aus Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums die Staatsangehörigkeit und den Aufenthaltstitel
4. Die Anschrift
5. Den Beginn und das Ende der Beschäftigung
6. Bei geringfügig Beschäftigten zusätzlich Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit
7. Den Beginn und das Ende der Altersteilzeitarbeit
8. Das Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit einschließlich der Änderungen (Zu- und Abgänge), den Abrechnungsmonat der ersten Gutschrift sowie den Abrechnungsmonat für jede Änderung und einen Nachweis über die getroffenen Vorkehrungen zum Insolvenzschutz (bei auf Dritte übertragenen Wertguthaben sind diese beim Dritten zu kennzeichnen)
9. Die Beschäftigungsart
10. Die für die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht maßgebenden Angaben

11. Das Arbeitsentgelt, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung (ausgenommen sind Sachbezüge und Belegschaftsrabatte, soweit für sie keine Aufzeichnungspflicht nach dem Einkommensteuergesetz besteht)
12. Das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung
13. Das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt, die anzuwendende Gefahrtarifstelle und die jeweilige zeitliche Zuordnung
14. Die zusätzliche beitragspflichtige Einnahme nach dem Altersteilzeitgesetz
15. Den Beitragsgruppenschlüssel
16. Die Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag
17. Den vom Beschäftigten zu tragenden Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Beitragsgruppen getrennt.
18. Die für die Erstattung von Meldungen erforderlichen Daten, soweit sie in den Nummern 1 bis 16 nicht enthalten sind
19. Bei Entsendung Eigenart und zeitliche Begrenzung der Beschäftigung
20. Das gezahlte Kurzarbeitergeld und die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen
21. Das Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit bis zum 31. Dezember 2009, für die noch Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zu entrichten sind

Bestehen die Entgeltunterlagen aus mehreren Teilen, sind diese durch ein betriebliches Ordnungsmerkmal zu verbinden.

Der Arbeitgeber hat außerdem weitere Unterlagen zu den Entgeltunterlagen zu nehmen. Dazu gehören zum Beispiel die Daten der erstatteten Meldungen, die Erklärung des geringfügig Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber, dass auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet wird, oder auch ein Bescheid der zuständigen Einzugsstelle über die Feststellung der Versicherungspflicht.

Alle Entgeltunterlagen sind grundsätzlich in elektronischer Form zu führen. (Bis Ende 2026 gilt auf Antrag eine Sonderregelung.) Die Daten sind in der Aufbewahrungsfrist jederzeit verfügbar und unverzüglich lesbar vorzuhalten. Die Aufbewahrungsfrist orientiert sich an der letzten Betriebsprüfung (07.2). Die Unterlagen sind bis zum Ablauf des auf die Prüfung folgenden Kalenderjahrs aufzubewahren.

Der Arbeitgeber hat die Entgeltunterlagen so zu führen, dass bei einer Betriebsprüfung (07.2) innerhalb angemessener Zeit ein Überblick über die formelle und sachliche Richtigkeit der Entgeltabrechnung des Arbeitgebers gewährleistet ist. Die Angaben sind vollständig, richtig, in zeitlicher Folge und geordnet vorzunehmen.

Der Arbeitgeber hat für die Vollständigkeit der Entgeltabrechnung für jeden Abrechnungszeitraum ein Verzeichnis aller Beschäftigten in der Sortierfolge der Entgeltunterlagen mit den folgenden Angaben und nach Einzugsstellen getrennt zu erfassen und lesbar zur Verfügung zu stellen:

1. Familien- und Vorname und gegebenenfalls betriebliches Ordnungsmerkmal
2. Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung
3. Zusätzliche beitragspflichtige Einnahme nach dem Altersteilzeitgesetz
4. Beitragsgruppenschlüssel
5. Sozialversicherungstage
6. Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen je Beitragsgruppe getrennt
7. Gezahltes Kurzarbeitergeld und die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen
8. Beitragspflichtige Sonn-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge
9. Umlagesätze nach dem AAG und umlagepflichtiges Arbeitsentgelt
10. Parameter zur Berechnung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld
11. Angaben zum beitragspflichtigen Entgelt in der gesetzlichen Unfallversicherung mit Summenbildungen und Angaben zu Arbeitsstunden

Zusammenfassung

- **Unbedingt beachten:** rechtzeitige Abgabe des Beitragsnachweises und Zahlung der Beiträge.
- Elektronische Führung der Entgeltunterlagen

07 Einzugsstelle

Als Einzugsstelle werden die für den Einzug der Beiträge zuständigen Krankenkassen bezeichnet. Zuständig ist die Krankenkasse, bei der die Krankenversicherung des Arbeitnehmers durchgeführt wird.³⁷ Ob es sich dabei um eine Pflichtversicherung oder um eine freiwillige Mitgliedschaft handelt, spielt keine Rolle.

Für privat Krankenversicherte ist die Krankenkasse für den Einzug der Beiträge zuständig, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Falls noch nie eine Versicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse bestand – oder nicht ermittelbar ist –, entscheidet der Arbeitgeber, an welche Krankenkasse er die Beiträge abführt. Hierfür gilt das allgemeine Krankenkassenwahlrecht.

Die Einzugsstellen führen mit dem Arbeitgeber das Melde- und Beitragsverfahren durch, das sich bewährt hat, denn eine zentrale Stelle für den Beitragseinzug könnte keine individuellen, auf die Situation des Arbeitgebers zugeschnittenen Entscheidungen realisieren.

Als zusätzliche Einzugsstelle fungiert die Minijob-Zentrale. Sie ist zuständig für alle Meldungen der geringfügig entlohnt beziehungsweise kurzfristig Beschäftigten. Außerdem wickelt sie das Beitragsverfahren für die geringfügig entlohnt Beschäftigten sowie das Haushaltsscheckverfahren ab.

07.1 Weiterleitung der Beiträge

Die Krankenkasse als Einzugsstelle leitet alle Beitragszahlungen unmittelbar weiter. Die Krankenversicherungsbeiträge werden, einschließlich der Beiträge, die sich aus dem Zusatzbeitragssatz in der Krankenversicherung ergeben, an den Gesundheitsfonds – eingerichtet beim BAS – weitergeleitet. Die Pflegeversicherungsbeiträge werden der Pflegekasse als Sondervermögen zur Verfügung gestellt und auch hier ist das BAS Verwalter dieser Beiträge.

Die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge werden unmittelbar an diese Versicherungsträger abgeführt; die Insolvenzgeldumlage erhält die BA. Die Umlagebeträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung werden in getrennten Finanztöpfen ebenfalls als Sondervermögen geführt.

07.2 Beitragsüberwachung

Für die Durchführung der Sozialversicherung ist eine stringente Einhaltung aller Vorschriften unumgänglich. Die Entgeltunterlagen, die zeitnahe Abgabe aller Meldungen und die fristgerechte Weiterleitung des Beitragsnachweises sind daher unverzichtbar für ein funktionierendes Sozialversicherungssystem. Deshalb ist die zuständige Einzugsstelle auch verpflichtet, einen verspätet oder nicht eingereichten Beitragsnachweis der Höhe nach zu schätzen.³⁸ Die Zahlung der Beiträge wird dann in Höhe dieser Beitragsschätzung erwartet. Erst wenn der Beitragsnachweis ordnungsgemäß übermittelt wird, tritt an die Stelle der Schätzung dieser Beitragsnachweis.

Die Rentenversicherungsträger führen mindestens alle vier Jahre eine Betriebsprüfung durch. Diese Prüfung wird regelmäßig als Stichprobe durchgeführt. Der Arbeitgeber ist dabei verpflichtet, den Bescheid der letzten Steuerprüfung vorzulegen.

Neben dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag werden auch die korrekte Abführung der Künstlersozialabgabe sowie die Beiträge für die Unfallversicherung geprüft.

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, angemessene Prüfhilfen zu leisten. Abrechnungsverfahren, die mithilfe der EDV durchgeführt werden, sind ebenso zu prüfen wie Fälle, die manuell abgerechnet worden sind. Der Arbeitgeber muss die erforderlichen Darstellungsprogramme sowie Maschinenzeiten und sonstige Hilfsmittel, zum Beispiel Personal, Bildschirme, Lesegeräte, bereitstellen.

Die Rentenversicherung bietet den Arbeitgebern die elektronisch unterstützte Betriebsprüfung an. Damit wird weder der Prüfungsumfang noch der Prüfungsgegenstand verändert. Vielmehr soll vor allem die Prüfmethode optimiert werden, indem manuelle Prüfungstätigkeiten minimiert werden. Die Teilnahme an der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung ist bis Ende 2022 freiwillig.

08 Beitragserstattung

Wurden irrtümlich zu hohe Beiträge gezahlt, werden diese regelmäßig erstattet.³⁹ Sofern aufgrund dieser Beiträge aber Leistungen der Kranken-, Pflege- oder Rentenversicherung gewährt wurden oder noch zu gewähren sind, scheidet eine Beitragserstattung aus. Dies gilt ohne Ausnahme. Es erfolgt also keine Prüfung, in welchem Verhältnis die Beiträge zu den Leistungen stehen. Diese Regelung bedeutet auch, dass die Entscheidung über eine Rückzahlung für jeden Versicherungszweig getrennt vorzunehmen ist. Scheidet eine Beitragserstattung in der Krankenversicherung wegen Inanspruchnahme von Leistungen aus, hat dies keine Auswirkung auf die Erstattung der Pflege- und Rentenversicherungsbeiträge. Haben die irrtümlich gezahlten Beiträge keine Auswirkung auf die in Anspruch genommenen Leistungen, sind sie trotz des Leistungsbezugs zu erstatten. Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen lediglich zu hohe Beiträge abgeführt und ausschließlich Sachleistungen beansprucht wurden. Etwas anderes gilt allerdings dann, wenn die Beiträge in voller Höhe zu Unrecht gezahlt wurden oder die Höhe einer Geldleistung beeinflusst wurde. Eine volle Beitragserstattung erfolgt für Gesamtsozialversicherungsbeiträge, die in einer beitragsfreien Zeit gezahlt wurden.

In der Arbeitslosenversicherung mindern in Anspruch genommene Leistungen den Erstattungsanspruch. Sofern die Leistungen höher waren als die zu Unrecht abgeführten Beiträge, erfolgt keine Rückforderung – aber eben auch keine Erstattung.

08.1 Verrechnung von Beiträgen

Info

Der Arbeitgeber kann den Erstattungsbetrag in vielen Fällen mit den von ihm zu zahlenden Beiträgen verrechnen.

Neben der Beitragserstattung, also der faktischen Überweisung der zu Unrecht entrichteten Beiträge, ist aus Vereinfachungsgründen auch eine Verrechnung möglich. Diese Verrechnung nimmt der Arbeitgeber vor, indem er die Beiträge im Beitragsnachweis entsprechend kürzt und den Arbeitnehmeranteil dann auszahlt. In den Entgeltunterlagen ist diese Verrechnung nachvollziehbar zu dokumentieren.

Eine Verrechnung von Beitragsteilen ist zulässig, wenn der Beginn des Entgeltzeitraums nicht mehr als 24 Kalendermonate zurückliegt. Hier sind insbesondere die Sachverhalte betroffen, in denen zum Beispiel eine Entgeltart irrtümlich als beitragspflichtig beurteilt wurde und so allein der darauf entfallende Beitragsanteil zu erstatten ist.

Sofern Beiträge in voller Höhe zu Unrecht gezahlt wurden, ist eine Verrechnung nur möglich, wenn der Beginn des Erstattungszeitraums nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegt. In diesen Fällen hat der Arbeitnehmer schriftlich zu erklären, dass

- kein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (zum Beispiel Krankenkasse oder Rentenversicherungsträger) vorliegt,
- seit Beginn des Erstattungszeitraums keine Leistungen der Kranken-, Pflege-, Renten- oder Arbeitslosenversicherung gewährt wurden,
- die gezahlten Rentenversicherungsbeiträge dem Rentenversicherungsträger nicht als freiwillige Beiträge verbleiben beziehungsweise für diese Zeit keine freiwilligen Beiträge nachgezahlt werden sollen.

08.2 Korrektur der Entgeltunterlagen

Alle sich aus Anlass der Verrechnung ergebenden Berichtigungen und Stornierungen sind in den Entgeltunterlagen so zu vermerken, dass sie prüffähig sind. Ein Korrektur-Beitragsnachweis ist generell nicht zulässig. Die Korrektur wird im laufenden Beitragsnachweis vorgenommen – oder der ursprüngliche Beitragsnachweis wird storniert und ein neuer Beitragsnachweis eingereicht.

08.3 Verjährung

Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die Beiträge entrichtet worden sind.⁴⁰ (Beispiel 29)

Beispiel 29

Im Mai 2022 wird festgestellt, dass Beiträge zu Unrecht abgeführt worden sind.

Die seit 01.01.2018 zu Unrecht abgeführten Beiträge können erstattet werden.

In der Rentenversicherung gelten die bereits verjährten Beiträge als zu Recht entrichtet; sie werden also bei einer späteren Rente voll berücksichtigt.

08.4 Erstattungsberechtigter

Der Erstattungsanspruch steht demjenigen zu, der die Beiträge getragen hat (04). In der Regel steht also dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber ein eigener Erstattungsanspruch zu.

Zusammenfassung

- Wurden irrtümlich zu wenig oder zu viel Beiträge zu einem oder allen Versicherungszweigen abgeführt, kann dies innerhalb der Verjährungsfrist korrigiert werden.
- Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit, Nachberechnungen einfach im nächsten Beitragsnachweis aufzunehmen.

Minijobs – geringfügige und kurzfristige Beschäftigungen

01	Geringfügig entlohnte Beschäftigung	162
01.1	Einheitliches Beschäftigungsverhältnis	163
01.2	Verbot nachteiliger privatrechtlicher Vereinbarungen	164
01.3	1-Euro-Jobs	164
01.4	Regelmäßiges Arbeitsentgelt	165
01.5	Sonderzahlungen	167
01.6	Flexible Arbeitszeitregelung	168
01.7	Entgeltberechnung	172
01.8	Parallel ausgeübte Beschäftigungen	174
01.9	Besondere Personenkreise	179
01.10	Beginn der Versicherungspflicht	181
01.11	Pauschalbeiträge	182
01.12	Mindestbeitragsbemessungsgrundlage	184
01.13	Befreiung von der Rentenversicherungspflicht	186
02	Kurzfristige Beschäftigung	190
02.1	Berechnung der Dauer	190
02.2	Rahmenvereinbarung	192
02.3	Zusammenrechnung mehrerer kurzfristiger Beschäftigungen	193
02.4	Berufsmäßigkeit	195
02.5	Verlängerung (Überschreiten)	197
02.6	Arbeitnehmer mit Entsendebescheinigung A1	197
03	Abgrenzung einer geringfügig entlohnten von einer kurzfristigen Beschäftigung	198
04	Haushaltsscheckverfahren – Beschäftigung in Privathaushalten	199

05	Informationen des Arbeitgebers	202
06	Meldungen	204
07	Entgeltfortzahlungsversicherung	212
08	Insolvenzgeldumlage	214
09	Zuständige Einzugsstelle	215
10	Steuern	216
11	Pflichten des Arbeitgebers	219
12	Minijobs bei Jugendlichen	221

01 Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Eine Beschäftigung kann wegen der geringen Höhe des Arbeitsentgelts (geringfügig entlohnte Beschäftigung) oder wegen ihrer kurzen Dauer (kurzfristige Beschäftigung) ein Minijob sein. Dies gilt es bei der Beurteilung grundsätzlich zu unterscheiden.

Das Kriterium für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung und die damit verbundene Versicherungsfreiheit ist die Höhe des Arbeitsentgelts. Dies darf regelmäßig im Monat 450 Euro nicht übersteigen. Die Arbeitszeit und die Anzahl der jeweiligen Arbeitseinsätze sind dabei unerheblich.¹ Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist versicherungsfrei in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung sowie nicht versicherungspflichtig in der Pflegeversicherung. Es besteht grundsätzlich Rentenversicherungspflicht (01.13).

Eine beitragsfreie Familienversicherung ist unabhängig von der Ausübung eines Minijobs im Jahr 2022 bis zu 470 Euro monatlich möglich.

Bei geringfügig entlohnt Beschäftigten zahlt der Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung, wenn der Arbeitnehmer gesetzlich krankenversichert ist. Daneben zahlt der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung, zusätzlich zahlt der Arbeitnehmer die Differenz zum aktuellen Rentenversicherungsbeitragssatz (01.11).

Info Kriterium für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist ausschließlich die Höhe des regelmäßigen Arbeitsentgelts.

01.1 Einheitliches Beschäftigungsverhältnis

Übt ein Arbeitnehmer bei demselben Arbeitgeber gleichzeitig mehrere Beschäftigungen aus, ist ohne Rücksicht auf die arbeitsvertragliche Gestaltung sozialversicherungsrechtlich von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Welche Tätigkeit der Arbeitnehmer jeweils ausübt, ist dabei unbedeutend. Arbeitgeber können natürliche Personen oder juristische Personen sein. Auch wenn ein Arbeitgeber mehrere Betriebe hat, ist, unabhängig davon, in welchen Betrieben oder Betriebsteilen die jeweilige Beschäftigung ausgeübt wird, von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Es handelt sich selbst dann um ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber, wenn neben der Berufung in ein Beamtenverhältnis auch ein privatrechtlicher Arbeitsvertrag geschlossen wird (zum Beispiel Professoren, die gleichzeitig Chefarzte an Universitätskliniken sind). (Beispiel 1)

Beispiel 1

Eine Büroangestellte arbeitet an vier Tagen in der Hauptgeschäftsstelle der Firma A. Das monatliche Arbeitsentgelt beträgt dort 1.700 Euro. An einem Tag der Woche arbeitet sie im Filialbetrieb für monatlich 450 Euro. Es wurden zwei Arbeitsverträge geschlossen.

Es handelt sich um ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis. Es besteht in beiden Arbeitsverhältnissen Sozialversicherungspflicht.

Mehrere Tätigkeiten bei demselben Arbeitgeber werden versicherungsrechtlich als ein Beschäftigungsverhältnis betrachtet.

Bei folgenden Personenkreisen ist die Möglichkeit eines Minijobs und der damit verbundenen Sozialversicherungsfreiheit ausgeschlossen:

- Auszubildende und Praktikanten
- Beschäftigungen mit konjunktureller oder saisonaler Kurzarbeit
- Personen, die stufenweise wieder in das Berufsleben eingegliedert werden
- Personen, die einen Jugendfreiwilligendienst leisten (auch Bundesfreiwilligendienst, freiwilliges soziales oder ökologisches Jahr)
- Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe oder in Berufsbildungswerken beziehungsweise ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen, in denen sie für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen

01.2 Verbot nachteiliger privatrechtlicher Vereinbarungen

Vereinbarungen, die den Arbeitnehmer benachteiligen und vom Gesetz abweichen, sind nichtig. Dies gilt zum Beispiel im Fall der Arbeitnehmerüberlassung, wenn beschäftigte Arbeitnehmer über ein Leiharbeitsunternehmen an ihren eigenen Arbeitgeber vermittelt werden. (Beispiel 2)

Beispiel 2

Arbeitgeber A beschäftigt mehrere Arbeitnehmer. Für regelmäßige Sonderaktionen lässt sich Arbeitgeber A diese Arbeitnehmer über ein Leiharbeitsunternehmen im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung verleihen.

Es handelt sich hier weiterhin um ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis. Diese Konstruktion eines Arbeitsverhältnisses ist zum Nachteil des sozialversicherungsrechtlichen Schutzes der Arbeitnehmer und somit nichtig.

Privatrechtliche Vereinbarungen zum Nachteil des Arbeitnehmers sind nichtig.

01.3 1-Euro-Jobs

Es handelt sich hier um eine sozialversicherungsfreie Tätigkeit bei einem auf Gemeinnützigkeit ausgerichteten Träger. Die auszuführenden Arbeiten müssen außerdem im öffentlichen Interesse und wettbewerbsneutral sein. 1-Euro-Jobber beziehen Leistungen der Grundsicherung für Erwerbsfähige. Hier gilt der Grundsatz „Fördern statt fordern“. Damit soll eine verbesserte Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erreicht werden. Im Sinn der Sozialversicherung handelt es sich hier nicht um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis. Somit handelt es sich auch nicht um eine geringfügige Beschäftigung. Die Zahlung stellt vielmehr eine Mehraufwandsentschädigung dar.

01.4 Regelmäßiges Arbeitsentgelt

Für die Prüfung, ob eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt, ist immer vom regelmäßigen Arbeitsentgelt auszugehen. Es ist also zu prüfen, ob das Arbeitsentgelt regelmäßig die 450-Euro-Grenze nicht übersteigt. Das regelmäßige Arbeitsentgelt ermittelt sich abhängig von der Anzahl der Monate, für die eine Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt besteht. Dabei ist maximal ein Jahreszeitraum (zwölf Monate) zugrunde zu legen. Das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt darf im Durchschnitt einer Jahresbetrachtung 450 Euro nicht übersteigen (maximal 5.400 Euro pro Jahr bei ununterbrochen andauernder Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt). Beginnt oder endet ein Minijob im Lauf eines Monats, gilt für diesen Teilmonat ebenfalls der 450-Euro-Wert, eine anteilige Umrechnung ist nicht notwendig.² (Beispiel 3)

Beispiel 3

Eine Verkäuferin beginnt am 19.01.2022 ihren unbefristeten Minijob. Im Januar 2022 werden ihr bereits 450 Euro gezahlt.

Die Arbeitsentgeltgrenze von 450 Euro gilt bereits im Januar 2022, obwohl das Arbeitsverhältnis erst im Lauf des Januars beginnt. Die Verkäuferin ist auch im Januar 2022 geringfügig entlohnt beschäftigt. Somit besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, jedoch grundsätzlich Rentenversicherungspflicht.

Die 450-Euro-Grenze ist nicht anteilig umzurechnen, wenn eine Beschäftigung kürzer als einen Monat andauert. (Beispiel 4)

Beispiel 4

Eine Verkäuferin hat einen befristeten Arbeitsvertrag vom 17.03.2022 bis 31.03.2022. Ihr Arbeitsentgelt beträgt in dieser Zeit 300 Euro.

Das Arbeitsverhältnis ist zwar auf weniger als einen Zeitmonat befristet. Die 450-Euro-Grenze ist aber nicht auf die tatsächliche Beschäftigungsdauer umzurechnen. Das gezahlte Arbeitsentgelt in Höhe von 300 Euro übersteigt nicht die Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro. Es handelt sich somit um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung.

Zur Berechnung des „regelmäßigen Arbeitsentgelts“ ist das Arbeitsentgelt heranzuziehen, auf das der Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch hat (zum Beispiel aufgrund einer gesetzlichen Regelung, eines Tarifvertrags, einer Betriebsvereinbarung oder einer Einzelabsprache). Der gesetzliche Mindestlohn ist grundsätzlich zu beachten. Dies bedeutet, es kommt nicht auf die tatsächliche Höhe des gezahlten Arbeitsentgelts an. Regelungen in Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen oder eine „betriebliche Übung“ im Einzelfall sind zu berücksichtigen. Hat ein Arbeitnehmer nach einem für allgemein verbindlich erklärten Tarifvertrag Anspruch auf einen höheren als den gesetzlich zustehenden Stundenlohn, wird dieser Stundenlohn bei der Prüfung herangezogen. Dadurch kann die Versicherungsfreiheit entfallen. Nur ein arbeitsrechtlich zulässiger Verzicht auf künftig entstehende Arbeitsentgeltansprüche mindert das zu berücksichtigende Arbeitsentgelt. Zu Beginn und bei jeder dauerhaften Veränderung der Verhältnisse in der Beschäftigung ist das regelmäßige Arbeitsentgelt neu und vorausschauend zu ermitteln.

Info Maßgeblich ist immer das regelmäßige Arbeitsentgelt. Der Mindestlohn ist zu beachten.

Wird der Grenzwert unvorhersehbar nur gelegentlich überschritten (Zeitraum bis zu drei Monate im Zeitjahr), bleibt der Minijob versicherungsfrei, wenn diese Überschreitung im Voraus befristet ist. (Beispiel 5)

Beispiel 5

Eine Verkäuferin hat einen befristeten Arbeitsvertrag vom 17.03.2022 bis 31.03.2022. Ihr Arbeitsentgelt beträgt in dieser Zeit 300 Euro.

Das Arbeitsverhältnis ist zwar auf weniger als einen Zeitmonat befristet. Die 450 Euro-Grenze ist aber nicht auf die tatsächliche Beschäftigungsdauer umzurechnen. Das gezahlte Arbeitsentgelt in Höhe von 300 Euro übersteigt nicht die Geringfügigkeitsgrenze von 450 Euro. Es handelt sich somit um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung.

01.5 Sonderzahlungen

Einmalige Einnahmen sind bei der Beurteilung des regelmäßigen Arbeitsentgelts dann zu berücksichtigen, wenn sie dem Arbeitnehmer vertraglich zugesichert wurden. Einmalige Einnahmen, deren Gewährung mit hinreichender Sicherheit (zum Beispiel aufgrund Gewohnheitsrechts wegen betrieblicher Übung) mindestens einmal jährlich zu erwarten ist (zum Beispiel Weihnachtsgeld), sind bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts ebenfalls zu berücksichtigen.

Jedoch werden einmalige Zahlungen, wie zum Beispiel Jubiläumszuwendungen, bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts nicht berücksichtigt. Hierbei fehlt es an der jährlich wiederkehrenden Zuwendung. Gleiches gilt für einmalige Einnahmen, deren Zahlung dem Grund und der Höhe nach vom Geschäftsergebnis oder von einer individuellen Arbeitsleistung abhängig ist.

Solche – bei der Prüfung, ob eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegt – nicht zu berücksichtigenden Zuwendungen sind in dem Monat der Zahlung als gelegentliches und unvorhersehbares Überschreiten der Entgeltgrenze zu werten. Es sind im Übrigen nur einmalige Einnahmen bei der Ermittlung des Arbeitsentgelts zu berücksichtigen, die aus der zu beurteilenden Beschäftigung resultieren. Wird eine Einmalzahlung zum Beispiel aus dem ruhenden (Haupt-)Beschäftigungsverhältnis (zum Beispiel bei Elternzeit) gezahlt, bleibt sie unberücksichtigt.³ (Beispiel 6)

Beispiel 6

Eine seit 01.03.2022 beschäftigte Hausfrau arbeitet für ein monatliches Arbeitsentgelt von 390 Euro.

Ein Urlaubsgeld im Juli in Höhe von	410 Euro
-------------------------------------	----------

und ein Weihnachtsgeld im Dezember in Höhe von	410 Euro
--	----------

sind vertraglich zugesichert

Berechnung des regelmäßigen Arbeitsentgelts

Laufendes Arbeitsentgelt 390 Euro x 12 Monate	4.680 Euro
---	------------

Urlaubsgeld	+ 410 Euro
-------------	------------

Weihnachtsgeld	+ 410 Euro
----------------	------------

Gesamt	= 5.500 Euro
--------	--------------

Die jährliche Entgeltgrenze von 5.400 Euro wird durch die beiden Einmalzahlungen überschritten, die Beschäftigung ist sozialversicherungspflichtig.

Sonderzahlungen können zur Sozialversicherungspflicht führen.

01.6 Flexible Arbeitszeitregelungen

Auch bei Minijobs besteht die Möglichkeit, ein Arbeitszeitkonto zu führen. Dabei ist zwischen

- sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelungen (zum Beispiel Gleitzeit- oder Jahreszeitkonten) und
- Wertguthabenvereinbarungen (zum Beispiel Langzeit- oder Lebensarbeitszeitkonten) zu unterscheiden.

Sonstige flexible Arbeitszeitregelungen

Bei sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelungen stehen die flexible Gestaltung der täglichen oder wöchentlichen Arbeitszeit oder der Ausgleich betrieblicher Produktions- und Arbeitszeitzyklen (zum Beispiel Betriebsferien oder saisonbedingte Arbeitsspitzen) im Vordergrund. Der Arbeitnehmer erhält ein vertraglich vereinbartes festes Arbeitsentgelt und kann maximal bis zu drei Monate von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung des Arbeitsentgelts freigestellt werden. Das Arbeitszeitkonto wird bei schwankender Arbeitszeit daher regelmäßig ausgegli-

chen. Alle Ansprüche sind bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts zu berücksichtigen, die sich insgesamt aus der in einem Jahr zu erwartenden Arbeitszeit ergeben. Das Arbeitsentgelt darf in einem Jahr (zwölf Monate) unter Berücksichtigung des zum Ende des Jahres aus einem Zeitguthaben zu erwartenden Arbeitsentgeltanspruchs die Grenze von 5.400 Euro nicht übersteigen. Werden die 5.400 Euro überschritten, finden die Regelungen für Minijobs keine Anwendung mehr.⁴

Sonstige flexible Arbeitszeitregelungen müssen neben dem Aufbau von Zeitguthaben auch deren tatsächlichen Abbau ermöglichen. Ist der Abbau eines Zeitguthabens von vornherein nicht beabsichtigt, ist die Vereinbarung über die flexible Arbeitszeit ungültig. In diesen Fällen wäre vom Beginn der Beschäftigung an das tatsächlich erarbeitete Arbeitsentgelt bei der Berechnung der Beiträge zu berücksichtigen. Dies gilt auch, wenn die ursprüngliche vorausschauende Schätzung des regelmäßigen Arbeitsentgelts nicht entsprechend erfolgt ist, weil bewusst längerfristige (mehr als drei Monate dauernde) Freistellungen zugelassen wurden.

Bei sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelungen besteht eine Beschäftigung während der Freistellung von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung der Bezüge bis zu drei Monate fort. (Beispiel 7)

Beispiel 7

Einstellung eines Arbeitnehmers zum 01.04.2022 mit einem festen Arbeitsentgelt von 450 Euro im Monat. Dafür verpflichtet sich der Arbeitnehmer, im Jahr (12 Monate) 480 Stunden zu arbeiten. Der Arbeitseinsatz soll flexibel erfolgen, Zeitguthaben sollen regelmäßig auf- und abgebaut werden, wobei der Arbeitnehmer längstens für 3 Monate freigestellt werden soll.

Es handelt sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung. Unabhängig von der tatsächlich monatlich erbrachten Arbeitsleistung zahlt der Arbeitgeber die monatlichen Abgaben an die Minijob-Zentrale aus einem Arbeitsentgelt in Höhe von 450 Euro. Da Rentenversicherungspflicht besteht, zahlt der Arbeitnehmer den Differenzbetrag zum allgemeinen Beitragssatz in der Rentenversicherung. Dies sind aktuell 3,6 %.

Wertguthabenvereinbarung

Wertguthabenvereinbarungen haben vor allem das Ziel, den in Zeiten der Ansparphase bestehenden Status aufrechtzuerhalten. Der Versicherungsschutz beziehungsweise die Versicherungsfreiheit besteht in der Zeit der Freistellung fort.

Übersteigt das regelmäßige Arbeitsentgelt die Grenze von 450 Euro im Monat nicht, liegt ein 450-Euro-Minijob vor und eine Wertguthabenvereinbarung kann im Rahmen des Minijobs abgeschlossen werden. Wertguthabenvereinbarungen dürfen aber nicht dazu führen, dass eine versicherungspflichtige Beschäftigung (bereits in der Ansparphase des Wertguthabens) versicherungsfrei wird. Entsprechende Vereinbarungen sind ungültig.

Info Wertguthabenvereinbarungen haben das Ziel, auch während der Freistellung den Versicherungsschutz zu erhalten.

Nach Abschluss einer Wertguthabenvereinbarung ist für weitere klärungsbedürftige Sachverhalte, wie zum Beispiel bei der Zusammenrechnung mit weiteren Beschäftigungen, das Arbeitsentgelt maßgebend, das sowohl in der Arbeitsphase als auch in der Freistellungsphase tatsächlich ausgezahlt, gemeldet und verbeitragt wird. (Beispiel 8)

Beispiel 8

Eine gesetzlich krankenversicherte Büroangestellte hat bei Arbeitgeber A ein vereinbartes Arbeitsentgelt ab 01.01.2022 von monatlich 450 Euro. Ab 01.08.2022 erhält sie einen neuen Arbeitsvertrag. Danach legt sie 210 Euro in ein Wertguthaben an. Nun arbeitet sie zusätzlich bei Arbeitgeber B für monatlich 180 Euro.

Maßgebend beim Arbeitgeber A ist das ausgezahlte Arbeitsentgelt von 240 Euro. Da das Arbeitsentgelt aus beiden Beschäftigungen die 450-Euro-Grenze nicht überschreitet, besteht in beiden Beschäftigungen Versicherungsfreiheit. Da Rentenversicherungspflicht besteht, zahlt die Arbeitnehmerin den Differenzbetrag zum allgemeinen Beitragssatz in der Rentenversicherung. Dies sind aktuell 3,6 %. Durch die Wertguthabenvereinbarung konnte also ein zusätzlicher Minijob angenommen werden.

Die Fälligkeit der Beiträge für das Arbeitsentgelt, das in das Wertguthaben eingebracht wird, verschiebt sich auf den Zeitpunkt der Inanspruchnahme. So werden die Beiträge nicht in dem Monat fällig, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, sondern erst beim Abbau des Wertguthabens in Zeiten der Freistellung von der Arbeitsleistung.

Die Vereinbarung über eine flexible Arbeitszeitregelung im Rahmen eines Wertguthabens ist unter anderem an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- Die Vereinbarung muss schriftlich festgehalten werden.
- Das Arbeitsentgelt, das ins Wertguthaben eingebracht wird, muss für Zeiten der Freistellung oder Verringerung der Arbeitszeit entnommen werden.
- Das aus dem Wertguthaben fällige Arbeitsentgelt muss mit einer vor oder nach der Freistellung beziehungsweise vor oder nach der Verringerung der Arbeitszeit erbrachten Arbeitsleistung erzielt werden.
- Das Arbeitsentgelt, das aus Wertguthaben entnommen wird, darf 450 Euro monatlich nicht übersteigen.

Bei einer vorzeitigen Beendigung der Beschäftigung besteht die Möglichkeit, das Wertguthaben zu erhalten. Der Mitarbeiter kann sein Guthaben

- auf einen neuen Arbeitgeber übertragen. Voraussetzung ist, dass der neue Arbeitgeber mit dem Beschäftigten eine Wertguthabenvereinbarung nach § 7b SGB IV abschließt und der Übertragung zustimmt.
- auf die Deutsche Rentenversicherung Bund übertragen. Voraussetzung für diese Alternative ist, dass das Wertguthaben einschließlich des Gesamtsozialversicherungsbeitrags mehr als dem Sechsfachen der monatlichen Bezugsgröße entspricht. Die Deutsche Rentenversicherung verwaltet die Wertguthaben bis zu deren Auflösung treuhänderisch und getrennt von ihrem sonstigen Vermögen.

Die Übertragung an die Deutsche Rentenversicherung Bund ist unumkehrbar. Das Wertguthaben kann also auch nicht später auf einen neuen Arbeitgeber übertragen werden.

01.7 Entgeltberechnung

Bei der Prüfung der gesetzlich zulässigen Entgeltgrenze haben verschiedene Faktoren einen Einfluss.

Entgeltumwandlung

Entscheidet sich der Arbeitnehmer für eine Entgeltumwandlung zugunsten einer betrieblichen Altersvorsorge, ist dieser Entgeltteil nicht dem regelmäßigen Arbeitsentgelt zuzurechnen. Voraussetzung ist, dass der Höchstbetrag von 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschritten wird. (Beispiel 9)

Beispiel 9

Eine Büroangestellte vereinbart am 01.01.2022 ein monatliches Arbeitsentgelt von 660 Euro. Der Arbeitgeber mindert vereinbarungsgemäß das Bruttoarbeitsentgelt um 220 Euro für eine Versorgungszusage zugunsten einer betrieblichen Altersvorsorge.

	Arbeitsentgelt	660 Euro
–	Versorgungszusage	220 Euro
=	Arbeitsentgelt	440 Euro

Die Büroangestellte ist geringfügig entlohnt beschäftigt, da aufgrund der Entgeltumwandlung ihr Arbeitsentgelt die 450-Euro-Grenze nicht übersteigt. Da Rentenversicherungspflicht besteht, zahlt die Arbeitnehmerin den Differenzbetrag zum allgemeinen Beitragssatz in der Rentenversicherung. Dies sind aktuell 3,6 %.

Steuerfreier Arbeitslohn beziehungsweise pauschal versteuerter Arbeitslohn wird bei der Prüfung der 450-Euro-Grenze dann nicht berücksichtigt, wenn die Steuerfreiheit beziehungsweise Pauschalsteuer auch Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung auslöst.⁵

Folgende Beträge bleiben unter anderem bei der Prüfung der 450-Euro-Grenze außer Betracht:

- Steuer- und beitragsfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit
- Sachbezüge bis zu 50 Euro monatlich (Bagatellgrenze)
- Geldwerte Vorteile bis zur Höhe des Rabattpflichtbetrags von 1.080 Euro jährlich
- Kindergartenzuschüsse
- Beiträge des Arbeitgebers aus dem ersten Dienstverhältnis an einen Pensionsfonds, eine Pensionskasse oder für eine Direktversicherung (in Höhe von 4 Prozent der BBG der allgemeinen Rentenversicherung)

- Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten in Höhe von 250 Euro monatlich beziehungsweise 3.000 Euro jährlich (§ 3 Nr. 26 EStG)
- Jährliche Ehrenamtspauschale in Höhe von 840 Euro

Wird die Übungsleiterpauschale von 3.000 Euro angesetzt, bleibt für die Steuerfreiheit aufgrund der Ehrenamtspauschale von 840 Euro kein Raum, außer es werden zwei unterschiedliche Tätigkeiten ausgeübt.

Info Sofern eine Beschäftigung im Lauf eines Kalenderjahres beendet wird und der Steuerfreibetrag noch nicht verbraucht ist, wird durch eine (rückwirkende) volle Ausschöpfung des Steuerfreibetrags die versicherungsrechtliche Beurteilung einer Beschäftigung nicht berührt.

Schwankendes Arbeitsentgelt

Bei schwankender Höhe des Arbeitsentgelts ist der regelmäßige durchschnittliche Monatsbetrag durch eine Schätzung beziehungsweise durch eine Durchschnittsberechnung zu ermitteln. Bei neu eingestellten Arbeitnehmern kann dabei die Vergütung eines bereits beschäftigten, vergleichbaren Arbeitnehmers herangezogen werden. Bei der Schätzung wird es als zulässig erachtet, wenn Sie als Arbeitgeber bei der Jahresprognose allein die Einhaltung der jährlichen Geringfügigkeitsgrenze von 5.400 Euro unterstellen, ohne die Arbeitseinsätze und damit die zu erwartenden Arbeitsentgelte im Vorfeld festzulegen. Für das Vorliegen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung ist es unschädlich, wenn in einzelnen Monaten Arbeitsentgelte oberhalb von 450 Euro erzielt werden, wenn die Entgeltgrenze von 5.400 Euro insgesamt nicht überschritten wird. (Beispiel 10)

Beispiel 10

Eine Servicekraft erzielt 2022 in den Monaten April bis September monatlich 550 Euro und in den Monaten Oktober 2022 bis März 2023 monatlich 340 Euro. Das für die versicherungsrechtliche Beurteilung maßgebende Arbeitsentgelt ist wie folgt zu ermitteln:

April bis September sowie Oktober bis März sind zusammenzurechnen.
Daraus ergibt sich ein Jahresarbeitsentgelt von
5.340 Euro (6 × 550 Euro = 3.300 Euro) + (6 × 340 Euro = 2.040 Euro).

Ein Zwölftel dieses Betrags beläuft sich auf (5.340 Euro ÷ 12 =) 445 Euro und übersteigt die 450-Euro-Grenze nicht. Es handelt sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung, da das Beschäftigungsverhältnis keinen erheblichen Schwankungen unterliegt.

Die gewissenhafte Schätzung bleibt für die Vergangenheit maßgebend, selbst wenn sie wegen nicht sicher voraussehbarer Umstände mit den tatsächlichen Arbeitsentgelten aus der Beschäftigung nicht übereinstimmt.

Eine regelmäßige geringfügig entlohnte Beschäftigung ist allerdings auszuschließen, wenn ihr Umfang erheblichen Schwankungen unterliegt. Dies ist dann der Fall, wenn eine in wenigen Monaten eines Jahres ausgeübte (Vollzeit-)Beschäftigung die Grenze der Geringfügigkeit (bis 5.400 Euro im Jahr) nur dadurch einhält, dass das Arbeitsentgelt in den übrigen Monaten des Jahres stark reduziert wird. Gleiches gilt, wenn unverhältnismäßige Schwankungen saisonbedingt begründet sind. (Beispiel 11)

Beispiel 11

Eine Servicekraft erzielt saisonbedingt in den Monaten Mai bis Juli 2022 monatlich 1.650 Euro und in den Monaten August 2022 bis April 2023 monatlich 50 Euro. Die Grenze von 5.400 Euro im Jahr wird dadurch eingehalten.

Eine Durchschnittsberechnung ist nicht zulässig, da das Arbeitsentgelt saisonbedingt erheblich schwankt. Es handelt sich lediglich in der Zeit von August 2022 bis April 2023 um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung. Von Mai bis Juli 2022 besteht Sozialversicherungspflicht.

01.8 Parallel ausgeübte Beschäftigungen

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Oft werden mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen bei verschiedenen Arbeitgebern parallel ausgeübt. Diese Beschäftigungen bleiben nur dann versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung, wenn die 450-Euro-Grenze insgesamt nicht überschritten wird. Dies bedeutet, alle Entgelte aus den einzelnen geringfügig entlohnten Beschäftigungen sind zusammenzurechnen. Wird durch die Zusammenrechnung die 450-Euro-Grenze überschritten, ist der Arbeitnehmer in allen Beschäftigungen sozialversicherungspflichtig.⁶ (Beispiel 12)

Beispiel 12

Eine Raumpflegerin arbeitet seit 01.02.2022

bei Arbeitgeber A gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von	210 Euro
bei Arbeitgeber B gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von	250 Euro

Das Arbeitsentgelt aus beiden Beschäftigungen übersteigt insgesamt die 450-Euro-Grenze. Es besteht in beiden Beschäftigungen Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

Eine Zusammenrechnung erfolgt auch, wenn zunächst zwei geringfügig entlohnte Beschäftigungen nebeneinander bestanden haben (und durch Addition Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung besteht) und nun noch ein dritter Minijob aufgenommen wird. Bei einer derartigen Konstellation besteht in allen drei Minijobs Versicherungspflicht.

Endet eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Lauf eines Kalendermonats und beginnt danach erneut eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber, erfolgt für diesen Kalendermonat keine Zusammenrechnung der Arbeitsentgelte, sodass ein Überschreiten der 450-Euro-Grenze in diesem Kalendermonat unschädlich ist.

Anders verhält es sich hingegen, wenn mehrere für sich gesehen geringfügig entlohnte Beschäftigungen (auch bei verschiedenen Arbeitgebern) aufeinanderfolgen, die jeweils in demselben Kalendermonat beginnen und enden. Überschreitet in diesen Fällen das Arbeitsentgelt aus den Beschäftigungen insgesamt die Entgeltgrenze von 450 Euro, ist die später aufgenommene Beschäftigung, die zu einem Überschreiten der Entgeltgrenze in der Zusammenrechnung führt, nicht geringfügig entlohnt.

Geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung

Neben einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann eine geringfügig entlohnte Beschäftigung versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung ausgeübt werden. Somit sind aus der „ersten“ geringfügigen Beschäftigung nur vom Arbeitgeber des Minijobs Pauschalbeiträge zu berechnen und vom Versicherten ist der Differenzbetrag in der Rentenversicherung zu tragen. Jeder zusätzlich aufgenommene Minijob wird mit der Hauptbeschäftigung in den Zweigen Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung zusammengerechnet.

Für die Arbeitslosenversicherung erfolgt keine Zusammenrechnung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung mit einem Minijob. Damit werden eventuelle Arbeitslosengeldzahlungen aus geringfügigen Beschäftigungen vermieden.⁷ Für die Arbeitslosenversicherung werden auch mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen, die neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung ausgeübt werden, nicht zusammengerechnet. (Beispiel 13)

Info

Keine Zusammenrechnung zwischen einer Hauptbeschäftigung und der ersten geringfügig entlohnten Beschäftigung.

Beispiel 13

Eine Büroangestellte arbeitet seit Jahren bei Arbeitgeber A für monatlich	2.200 Euro
bei Arbeitgeber B arbeitet sie ab 01.06.2022 für monatlich	150 Euro
ab 01.07.2022 arbeitet sie zusätzlich bei Arbeitgeber C für monatlich	100 Euro

In der Hauptbeschäftigung bei Arbeitgeber A besteht Versicherungspflicht in allen Sozialversicherungszweigen. Die Beschäftigungen bei Arbeitgeber B und C sind jeweils geringfügig entlohnte Beschäftigungen, da das Arbeitsentgelt aus den einzelnen Beschäftigungen die 450-Euro-Grenze nicht übersteigt. Die zeitlich zuerst aufgenommene geringfügige Beschäftigung B wird nicht mit der versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung zusammengerechnet. Die Beschäftigung bei Arbeitgeber B ist die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung und bleibt versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung. Jedoch wird die zweite geringfügig entlohnte Beschäftigung mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, das heißt, zum 01.07.2022 tritt in der Beschäftigung bei Arbeitgeber C Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung ein. In der Arbeitslosenversicherung besteht bei den Arbeitgebern B und C Versicherungsfreiheit. Es sind Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung vom Arbeitgeber B zu zahlen und vom Versicherten ist der Differenzbetrag in der Rentenversicherung zu tragen.

Werden neben einer Hauptbeschäftigung ein Minijob und eine kurzfristige Beschäftigung ausgeübt, erfolgt keine Zusammenrechnung mit der Hauptbeschäftigung. (Beispiel 14)

Beispiel 14

Eine Verkäuferin arbeitet regelmäßig bei Arbeitgeber A für ein monatliches Arbeitsentgelt von	1.000 Euro
Zusätzlich arbeitet sie regelmäßig bei Arbeitgeber B für ein monatliches Arbeitsentgelt von	440 Euro
In der Zeit vom 01.08. bis 15.09.2022 arbeitet sie zusätzlich im Voraus befristet bei Arbeitgeber C für	1.100 Euro

Es handelt sich bei Arbeitgeber B um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung und bei Arbeitgeber C um eine kurzfristige Beschäftigung. Es erfolgt keine Zusammenrechnung der Beschäftigungen.

Geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungsfreien Hauptbeschäftigung

Besteht in der Hauptbeschäftigung keine Versicherungspflicht, zum Beispiel bei Beamten, dann erfolgt keine Addition mit einer geringfügig entlohnten Beschäftigung. Werden jedoch mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen neben einer versicherungsfreien Hauptbeschäftigung ausgeübt, sind diese geringfügig entlohnten Beschäftigungen zusammenzurechnen.⁸ Weil keine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung vorliegt, erfolgt in diesen Konstellationen auch für die Arbeitslosenversicherung eine Addition. (Beispiel 15)

Beispiel 15

Ein privat krankenversicherter Beamter übt neben seiner Beamtentätigkeit zwei weitere Beschäftigungen aus. Bei Arbeitgeber B bekommt er ein monatliches Arbeitsentgelt von 240 Euro; bei Arbeitgeber C arbeitet er für ein monatliches Arbeitsentgelt von 230 Euro.

In der Beamtentätigkeit ist er sozialversicherungsfrei. Die Tätigkeiten bei B und C sind für sich betrachtet geringfügig entlohnte Beschäftigungen. Eine Zusammenrechnung der Beamtentätigkeit mit der zweiten geringfügig entlohnten Beschäftigung erfolgt nicht, denn es fehlt an der Versicherungspflicht der Hauptbeschäftigung. Die 450-Euro-Grenze wird mit der Zusammenrechnung beider Beschäftigungen überschritten. Damit entsteht Versicherungspflicht in der Renten- und Arbeitslosenversicherung bei beiden Arbeitgebern. In der Kranken- und Pflegeversicherung besteht bei Beschäftigungen neben einer Beamtentätigkeit generell Versicherungsfreiheit.

Geringfügig entlohnte Beschäftigung und selbstständige Tätigkeit

Auch hauptberuflich Selbstständige können geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausüben. Die hauptberufliche Selbstständigkeit ist in der Regel nicht versicherungspflichtig. Somit werden – wie bei den versicherungsfreien Beamten – die Minijobs zusammengerechnet und mit der 450-Euro-Grenze verglichen.⁹ (Beispiel 16)

Beispiel 16

Ein selbstständiger Maler arbeitet seit 01.02.2022 bei Arbeitgeber A und B jeweils geringfügig entlohnt als Sachverständiger. Bei Arbeitgeber A erhält er monatlich 220 Euro und bei Arbeitgeber B monatlich 200 Euro.

Der selbstständige Maler ist grundsätzlich nicht sozialversicherungspflichtig. Somit scheidet eine Zusammenrechnung der Selbstständigkeit und der geringfügig entlohnten Beschäftigung bei Arbeitgeber B aus. Die Beschäftigungen bei Arbeitgeber A und B sind jeweils geringfügig entlohnt und zusammenzurechnen. Auch nach der Zusammenrechnung wird die 450-Euro-Grenze nicht überschritten. Beide Beschäftigungen bleiben versicherungsfrei. Da in beiden Beschäftigungen Rentenversicherungspflicht besteht, zahlt der Arbeitnehmer jeweils den Differenzbetrag zum allgemeinen Beitragssatz in der Rentenversicherung. Dies sind aktuell 3,6 %.

01.9 Besondere Personenkreise**Elternzeit**

Eine während der Elternzeit ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigung ist versicherungsfrei. Dabei ist es unerheblich, ob dieser Minijob bei dem bisherigen oder einem anderen Arbeitgeber ausgeübt wird.

Werden mehrere, für sich gesehen geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, sind alle während der Elternzeit bei der Addition zu berücksichtigen, also auch der zeitlich zuerst aufgenommene Minijob. Dadurch kann sich die versicherungsrechtliche Beurteilung in diesem Minijob durch die Inanspruchnahme der Elternzeit verändern.

Bundesfreiwilligendienst

Ein Teilnehmer an einem Bundesfreiwilligendienst ist versicherungspflichtig in allen Zweigen der Sozialversicherung. Der Arbeitgeber trägt die Sozialversicherungsbeiträge allein. Eine während des Bundesfreiwilligendienstes ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigung ist versicherungsfrei – bis auf die Rentenversicherung. Wird ein zweiter Minijob aufgenommen, wird dieser nicht mit dem ersten Minijob zusammengerechnet – aber mit dem Bundesfreiwilligendienst. Somit entsteht bei dem zweiten (und weiteren Minijobs) Kranken-, Pflege- und Rentenversicherungspflicht. Für die Arbeitslosenversicherung erfolgt keine Addition mit dem Bundesfreiwilligendienst und den weiteren Minijobs. Hier besteht also Versicherungsfreiheit.

Vorruhestandsgeldbezieher

Natürlich können auch Vorruhestandsgeldbezieher geringfügig entlohnt beschäftigt werden. Übt der Vorruhestandsgeldbezieher mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, wird jede nach dem ersten Minijob zeitlich später aufgenommene geringfügig entlohnte Beschäftigung mit dem Vorruhestandsgeld zusammengerechnet. (Beispiel 17)

Beispiel 17

Herr Müller ist seit 01.01.2022 Vorruhestandsgeldbezieher. Am 01.07.2022 nimmt er einen Minijob bei Arbeitgeber B mit 170 Euro und am 01.08.2022 einen weiteren bei Arbeitgeber C mit 230 Euro auf.

Beide Minijobs erreichen zusammen die 450-Euro-Grenze nicht. Arbeitgeber B zahlt Pauschalbeiträge aus 170 Euro. Da sich Herr Müller von der Rentenversicherungspflicht nicht hat befreien lassen, zahlt er die Differenz zum Rentenversicherungsbeitrag. Der Minijob bei Arbeitgeber C wird mit dem Vorruhestandsgeld zusammengerechnet. Bei Arbeitgeber C besteht nun Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung.

Wird eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei dem Vorruhestandsgeld gewährenden Arbeitgeber ausgeübt, handelt es sich um ein einheitliches Beschäftigungsverhältnis – nicht um einen Minijob.

Heimarbeiter (nach dem Heimarbeitergesetz)

In der Sozialversicherung sind Heimarbeiter Beschäftigte, die in einer eigenen Arbeitsstätte erwerbsmäßig arbeiten, und zwar im Auftrag und für Rechnung von Gewerbetreibenden, gemeinnützigen Unternehmen oder öffentlich-rechtlichen Körperschaften. Der einzelne Heimarbeiter arbeitet in persönlicher Abhängigkeit zwecks Erlangung eines Verdiensts und überlässt die Verwertung des Arbeitsergebnisses dem mittelbaren oder unmittelbaren Auftraggeber. Für Heimarbeiter im vorgenannten Sinn gelten auch die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen über eine geringfügige Beschäftigung.

Besondere Regelungen für Heimarbeiter enthält unter anderem das Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG). Danach haben Heimarbeiter im Gegensatz zu anderen Arbeitnehmern keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Insofern entfällt für Heimarbeiter auch die Zahlung von Umlagen zur Entgeltfortzahlungsversicherung. Bei der Ermittlung des regelmäßigen Arbeitsentgelts sind jedoch Besonderheiten zu beachten.

Nach dem EFZG wird Heimarbeitern zur Sicherung im Krankheitsfall vom Auftraggeber ein Zuschlag zum Arbeitsentgelt gezahlt.¹⁰ Dieser beträgt 3,4 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts (ohne die für den Lohnausfall an Feiertagen, den Urlaub und den Arbeitsausfall infolge Krankheit zu leistenden Zahlungen). Der Zuschlag im Krankheitsfall ist zwar steuerpflichtig, aber aufgrund ausdrücklicher gesetzlicher Bestimmung beitragsfrei zur Sozialversicherung, sodass dieser Zuschlag kein Arbeitsentgelt im Sinn der Sozialversicherung darstellt.

Darüber hinaus erhalten Heimarbeiter auch ein Feiertagsgeld, das allerdings steuer- und auch beitragspflichtig ist.¹¹ Dieses ist also in die 450-Euro-Prüfung einzubeziehen.

Menschen mit Behinderungen

Diese Personen sind in der Kranken- und Rentenversicherung nicht als Arbeitnehmer einer (Haupt-)Beschäftigung zu behandeln.¹² Mehrere daneben ausgeübte geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind zusammenzurechnen.

Beschäftigte über der Jahresarbeitsentgeltgrenze

Ein Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) kann unter anderem auch durch Zusammenrechnen einer zweiten oder weiterer für sich gesehen geringfügig entlohnter Beschäftigungen eintreten. Wird dadurch die JAE-Grenze überschritten, wird die geringfügig entlohnte Beschäftigung zunächst krankenversicherungspflichtig. Die Krankenversicherungspflicht endet in beiden Beschäftigungen mit Ablauf des Kalenderjahrs, in dem die JAE-Grenze überschritten wird, vorausgesetzt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt aus den Mehrfachbeschäftigungen auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahrs an geltende JAE-Grenze übersteigt. (Beispiel 18)

Beispiel 18

Ein Arbeitnehmer erhält bei Arbeitgeber A ein monatliches Arbeitsentgelt von 5.200 Euro. Am 01.03.2021 nahm er eine zweite Beschäftigung bei Arbeitgeber B für ein monatliches Entgelt von 150 Euro und am 01.08.2021 eine weitere Beschäftigung bei Arbeitgeber C mit 230 Euro auf.

In der Hauptbeschäftigung bei Arbeitgeber A besteht zunächst Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Die beiden anderen Beschäftigungen sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen, weil das Arbeitsentgelt aus den einzelnen Beschäftigungen 450 Euro nicht übersteigt. Der zeitlich zuerst aufgenommene Minijob bei Arbeitgeber B wird nicht mit der Hauptbeschäftigung addiert. Aus den 150 Euro sind Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung zu zahlen. Außerdem besteht Rentenversicherungspflicht. Die Beschäftigung bei Arbeitgeber C ist als zweiter Minijob mit der Hauptbeschäftigung zu addieren (Ausnahme: Arbeitslosenversicherung). Die Versicherungspflichtgrenze in 2021 (Monatswert = 5.362,50 Euro) wird durch die Addition überschritten. Da auch die neue Versicherungspflichtgrenze für 2022 (Monatswert = 5.362,50 Euro) überschritten wird, endet zum 31.12.2021 die Krankenversicherungspflicht.

01.10 Beginn der Versicherungspflicht

Kern von Aushilfstätigkeiten ist, dass sie flexibel gestaltet werden können. So können Unternehmen bei Arbeitsspitzen flexibel und schnell reagieren. Wenn die Entgeltgrenze von 450 Euro überschritten wird, beginnt mit dem Tag des Überschreitens die Versicherungspflicht.

Kommt die Minijob-Zentrale durch Datenabgleich zu dem Ergebnis, dass mehrere bei ihr gemeldete Beschäftigungen zusammenzurechnen und dadurch versicherungspflichtig sind, tritt die Versicherungspflicht mit der Bekanntgabe dieser Feststellung ein.¹³ Der zeitlich nach hinten geschobene Beginn der Versicherungspflicht gilt aber nicht, wenn der Arbeitgeber vorsätzlich oder grob fahrlässig versäumt hat, den Sachverhalt für die versicherungsrechtliche Beurteilung aufzuklären.

Dies ist schon dann anzunehmen, wenn der Arbeitgeber Hinweise des Beschäftigten oder anderer Personen, die zu einer anderen versicherungsrechtlichen Beurteilung hätten führen müssen, bewusst ignoriert hat. Auch wenn der Arbeitgeber die Beitragspflicht für möglich hielt, die Nichtabführung der Beiträge aber in Kauf nahm, tritt die Versicherungspflicht rückwirkend ein. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn der Arbeitgeber den Sachverhalt nicht aufgeklärt hat. In diesem Zusammenhang ist ab 2022 von Bedeutung, dass die Minijob-Zentrale bei einer Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten (PGR 110) den Arbeitgeber generell über vorhandene Vorbeschäftigungen informiert. Eine daraufhin nicht erfolgte Sachverhaltsaufklärung hat zur Folge, dass die Versicherungspflicht rückwirkend zum Beschäftigungsbeginn eintritt.

Die Minijob-Zentrale beziehungsweise der Rentenversicherungsträger (wenn die Feststellung im Rahmen einer Betriebsprüfung getroffen worden ist) teilt dem Arbeitgeber konkret in dem Bescheid den Tag des Beginns der Versicherungspflicht mit. In diesen Fällen wird der Arbeitgeber aufgefordert, die entsprechenden Meldungen vorzunehmen.

Ein Beginn der Versicherungspflicht zum Zeitpunkt der Feststellung scheidet für kurzfristig Beschäftigte aus, wenn der Arbeitnehmer Arbeit suchend gemeldet ist. In diesen Fällen liegt Berufsmäßigkeit (02.4) und somit von Beginn an Versicherungspflicht vor.

01.11 Pauschalbeiträge

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist für den Arbeitnehmer kranken-, pflege- und arbeitslosenversicherungsfrei, aber grundsätzlich rentenversicherungspflichtig. Der Arbeitgeber hat Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung zu entrichten. Diese Beiträge trägt er allein.¹⁴ Der Arbeitnehmer zahlt die Differenz zum Rentenversicherungsbeitrag, wenn er sich von der Rentenversicherungspflicht nicht befreien lässt.

In der Krankenversicherung betragen die Pauschalbeiträge zurzeit 13 Prozent, in der Rentenversicherung 15 Prozent. Für Beschäftigten im Privathaushalt gelten verminderte Pauschalbeitragssätze, und zwar jeweils 5 Prozent. Diese gelten, wenn es sich um eine haushaltsnahe Tätigkeit handelt, die üblicherweise von Familienangehörigen durchgeführt wird. Konkret sind dies unter anderem Zubereitung von Mahlzeiten im Privathaushalt, Reinigung der Wohnung, Betreuung von Kindern, Gartenpflege.

Die Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung sind immer an das Bestehen einer gesetzlichen Krankenversicherung gekoppelt. Um welche Art es sich bei der Versicherung handelt (Pflicht- oder freiwillige Versicherung, Familienversicherung), spielt keine Rolle. Ein von der Krankenkasse des Minijobbers erhobener individueller Zusatzbeitrag ist unbeachtlich. Dieser ist für den krankenversicherungsfreien Beschäftigten aus dem Minijob nicht zu zahlen.

Die Differenz zum Rentenversicherungsbeitrag beträgt aktuell 3,6 Prozent; bei Minijobbern im Privathaushalt sind dies 13,6 Prozent. Diese Beiträge zahlt der Arbeitnehmer. (Beispiel 19)

Beispiel 19

Eine Hausfrau ist bei ihrem Mann gesetzlich familienversichert. Bei Arbeitgeber A arbeitet sie im Privathaushalt seit 01.02.2022 geringfügig entlohnt für monatlich 250 Euro. Zusätzlich arbeitet sie in einer Arztpraxis zweimal wöchentlich als Reinigungskraft für 200 Euro. Sie hat sich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Da die Arbeitnehmerin gesetzlich krankenversichert ist, fallen Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung an. Im Privathaushalt sind Pauschalbeiträge von jeweils 5 % vom Arbeitgeber A und 13,6 % zur Rentenversicherung von der Arbeitnehmerin zu tragen. Für die Tätigkeit in der Arztpraxis sind die allgemeinen Pauschalbeitragssätze zu berücksichtigen, also zur Krankenversicherung 13 % und zur Rentenversicherung 15 % sowie zusätzlich 3,6 % zur Rentenversicherung, die die Arbeitnehmerin trägt. Die jeweiligen Arbeitgeber tragen die Pauschalbeiträge allein.

Ist ein geringfügig entlohnter Beschäftigter nicht gesetzlich krankenversichert, fallen (Pauschal-)Beiträge lediglich in der Rentenversicherung an.

Die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung werden aus dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet. Im Einzelfall können daher Beiträge auch aus einem Wert von mehr als 450 Euro berechnet werden. Dies ist vor allem bei schwankendem Arbeitsentgelt häufig der Fall. Der Arbeitgeber zahlt für versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigte die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung allein. Erfüllt eine geringfügig entlohnte Beschäftigung gleichzeitig die Anforderungen einer kurzfristigen Beschäftigung, wird die Beschäftigung beitragsrechtlich als kurzfristige Beschäftigung bewertet. Pauschale Beiträge sind nicht zu zahlen.

Zusammen mit der einheitlichen Pauschalsteuer von 2 Prozent, den Umlagebeträgen für die Entgeltfortzahlungsversicherung, der Insolvenzgeldumlage (2022: 0,09 Prozent) und den Beiträgen zur Unfallversicherung werden die Beiträge ausschließlich an die Minijob-Zentrale abgeführt. Der Arbeitgeber ist nicht berechtigt, die von ihm zu zahlenden pauschalen Beiträge auf den Arbeitnehmer abzuwälzen – auch dann nicht, wenn der Arbeitnehmer damit einverstanden sein sollte. Ausnahme: Steuern (10).

Info Minijob-Zentrale, 45115 Essen
 T 0355 2902-70799
 minijob@minijob-zentrale.de

01.12 Mindestbeitragsbemessungsgrundlage

Besteht in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung Rentenversicherungspflicht (Regelfall, wenn nicht explizit eine Befreiung beantragt wurde (01.13)), ist für die Berechnung dieser Beiträge eine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage zu beachten. Diese beträgt für einen vollen Kalendermonat 175 Euro.¹⁵

Sofern das Beschäftigungsverhältnis im Lauf eines Kalendermonats beginnt oder endet, ist der Betrag anteilig anzusetzen. Gleiches gilt bei Teilmonaten durch Arbeitsunfähigkeitszeiten, die durch den Ablauf der Entgeltfortzahlung entstehen. Die Umrechnung der anteiligen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (X) erfolgt nach folgender Formel: (Beispiel 20)

$$\text{Formel} \quad \frac{175 \text{ Euro} \times \text{Kalendertage}}{30} = X$$

Beispiel 20

Geringfügig entlohnter Beschäftigter	
Kein Befreiungsantrag hinsichtlich Rentenversicherungspflicht	
Beschäftigungsbeginn	14.07.2022
Arbeitsentgelt im Juli 2022	80 Euro
Anteilige Mindestbeitragsbemessungsgrundlage (175 Euro x 18 Kalendertage : 30)	105 Euro

Der Rentenversicherungsbeitrag ist im Juli 2022 aus 105 Euro zu berechnen.

Dagegen führt ein unbezahlter Urlaub von nicht mehr als einem Monat nicht zu einer Kürzung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, weil die Beschäftigung ja als fortbestehend gilt. Dauert der unbezahlte Urlaub länger als einen Monat, ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage entsprechend zu kürzen.

Für Kalendermonate, in denen kein Arbeitsentgelt erzielt wird, ist die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage nicht anzusetzen. Ebenfalls nicht anzusetzen ist diese Mindestbeitragsbemessungsgrundlage, wenn neben der geringfügig entlohnten Beschäftigung eine rentenversicherungspflichtige (Haupt-)Beschäftigung besteht.

Der Mindestbeitrag 2022 beträgt monatlich 32,55 Euro (175 Euro x 18,6 Prozent). Den zusätzlich entstehenden Rentenversicherungsbeitrag aufgrund der Anwendung der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage hat allein der Arbeitnehmer zu tragen. (Beispiel 21)

Beispiel 21

Geringfügig entlohnt Beschäftigter

Kein Befreiungsantrag hinsichtlich Rentenversicherungspflicht

Das monatliche Arbeitsentgelt beträgt 135,00 Euro

Mindestentgelt 175,00 Euro

Mindestbeitrag zur Rentenversicherung: 175,00 Euro x 18,6 % 32,55 Euro

Anteil des Arbeitgebers: 135,00 Euro x 15 % 20,25 Euro

Anteil des Arbeitnehmers (Differenz zum Mindestbeitrag) 12,30 Euro

01.13 Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Die soziale Absicherung geringfügig Beschäftigter ist insgesamt besser geworden und das Bewusstsein der Minijobber für ihre Alterssicherung wurde gestärkt. Für geringfügig entlohnt Beschäftigte besteht grundsätzlich Rentenversicherungspflicht. Dabei tragen die Versicherten den Differenzbetrag zum Pauschalbeitrag des Arbeitgebers.¹⁶ Dem geringfügig entlohnt Beschäftigten steht es aber frei, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht (Opt-out) befreien zu lassen. (Beispiel 22)

Beiträge/Steuern/Umlagen	Beitragsgruppe	Prozentsatz
Pauschaler Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung	6000	13,0 %
Pauschaler Arbeitgeberbeitrag zur Krankenversicherung bei Beschäftigung im privaten Haushalt	6000	5,0 %
Pauschaler Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung	0500	15,0 %
Pauschaler Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung bei Beschäftigung im privaten Haushalt	0500	5,0 %
Beitrag zur Rentenversicherung (Differenzbetrag)	0100	3,6 %
Beitrag zur Rentenversicherung bei Beschäftigung im privaten Haushalt (Differenzbetrag)	0100	13,6 %
Insolvenzgeldumlage	INSO	0,09 %
Einheitliche Pauschsteuer	St	2,0 %
Umlage für Krankheitsaufwendungen (80 %)	U1	0,9 %
Umlage für Mutterschaftsaufwendungen (100 %)	U2	0,29 %

Dazu ist ein schriftlicher Antrag bei dem Arbeitgeber erforderlich. Dieser Antrag ist zu den Entgeltunterlagen zu nehmen. Dies ist für künftige Betriebsprüfungen durch den Rentenversicherungsträger wichtig. Denn der Arbeitgeber hat den Betriebsprüfern nachzuweisen, warum keine Rentenversicherungsbeiträge für den Minijobber abgeführt wurden.

Der Arbeitgeber meldet die Befreiung an die Minijob-Zentrale. Dafür gelten die üblichen Meldefristen (= nächstfolgende Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen). Widerspricht die Minijob-Zentrale nicht innerhalb eines Monats, gilt die Befreiung. (Beispiel 23)

Beispiel 23

Eine familienversicherte Arbeitnehmerin nimmt am 01.04.2022 eine geringfügig entlohnte Beschäftigung gegen ein monatliches Arbeitsentgelt von 410 Euro auf. Dieser Minijob ist von Beginn an rentenversicherungspflichtig. Sie nimmt die Möglichkeit wahr, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen. Bei ihrem Arbeitgeber beantragt sie schriftlich die Befreiung. Der Antrag geht am 04.04.2022 beim Arbeitgeber ein und er meldet die Arbeitnehmerin am 21.04.2021 bei der Minijob-Zentrale in der BGR „6500“ an.

Die Meldefrist wird eingehalten und die Befreiung tritt am 01.04.2022 ein.

Bei mehreren Beschäftigungen gilt die Befreiung von der Versicherungspflicht für alle Beschäftigungsverhältnisse. Die Minijob-Zentrale informiert die weiteren Arbeitgeber, wenn von einem Arbeitgeber die Meldung über die Befreiung vorliegt. Jedoch ist eine Befreiung für Personen, die im Rahmen betrieblicher Berufsbildung beschäftigt sind, oder für Teilnehmer an Freiwilligendiensten nicht möglich.

Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wirkt ab Beginn des Kalendermonats, in dem der Arbeitnehmer diese schriftlich beim Arbeitgeber beantragt hat, frühestens aber ab dem Beschäftigungsbeginn. Dafür hat der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Eingang des Antrags anzuzeigen. Diese Anzeige erfolgt zum Beispiel mit der Anmeldung in der BGR „6500“ beziehungsweise „0500“ oder aufgrund des Beitragsgruppenwechsels. (Beispiel 24)

Beispiel 24

Der Arbeitgeber meldet seine Arbeitnehmerin am 21.04.2022 bei der Minijob-Zentrale in der BGR „6100“ (Rentenversicherungspflicht) an (Beschäftigungsbeginn 01.04.2022). Später entschließt sich die Arbeitnehmerin, sich von der Rentenversicherungspflicht befreien zu lassen. Den Antrag erhält ihr Arbeitgeber am 01.10.2022.

Meldet der Arbeitgeber die Befreiung innerhalb der Meldefrist (Tag nach Antragseingang beim Arbeitgeber = 02.10.2022 + 42 Kalendertage = 12.11.2022), wirkt diese ab dem Ersten des Monats der Antragstellung. Der Arbeitgeber erstellt dafür eine Abmeldung zum 30.09.2022 mit Grund „32“ in der BGR „6100“ und zum 01.10.2022 eine Anmeldung mit Grund „12“ in der BGR „6500“. Ab Oktober 2022 sind nur noch Pauschalbeiträge in der Kranken- und Rentenversicherung zu berechnen.

Wird die vorgenannte Frist versäumt, wirkt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt. Hierfür stellt die Minijob-Zentrale eine entsprechende Anzeige unter [minijob-zentrale.de](https://www.minijob-zentrale.de) › [ServiceDownload-Center](#) › [Formulare](#) › [Vorabmeldung zur verfristeten Anzeige des Eingangs eines Befreiungsantrages von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung](#)

Die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gilt für die gesamte Dauer des Minijobs und kann nicht widerrufen werden. Endet diese geringfügige Beschäftigung, verliert der Befreiungsantrag seine Wirkung. Bei einer erneuten Aufnahme eines Minijobs unterliegt der Arbeitnehmer wieder der Rentenversicherungspflicht. Ein erneuter Befreiungsantrag ist notwendig. Dies gilt selbst dann, wenn der neue Minijob bei einem anderen Arbeitgeber nahtlos an den bisherigen anschließt. Beim selben Arbeitgeber verliert die Befreiung erst dann ihre Wirkung, wenn zwischen den Beschäftigungen mehr als zwei Monate liegen.

Zusammenfassung

- Neben dem regelmäßigen Arbeitsentgelt sind Einmalzahlungen sowie eine zulässige Entgeltumwandlung zu berücksichtigen. Schwankendes Entgelt ist gewissenhaft zu schätzen.
- Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden zusammengerechnet – die erste geringfügige Beschäftigung wird nicht mit der versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung addiert.
- Bei Ausübung von einer oder mehreren geringfügig entlohnten Tätigkeiten neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung gelten besondere Regeln. Wichtig: Die Jahresarbeitsentgeltgrenze kann überschritten werden.
- Die Versicherungspflicht beginnt bei einer Addition von mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigungen mit der Feststellung durch die Minijob-Zentrale und nicht rückwirkend.
- Ergibt sich aus einer geringfügig entlohnten Beschäftigung Rentenversicherungspflicht, sind monatliche Mindestbeitragsbemessungsgrundlagen zu beachten.
- Eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gilt für die gesamte Dauer des Minijobs – sie kann nicht widerrufen werden.
- Der Befreiungsantrag ist beim Arbeitgeber zu stellen.

02 Kurzfristige Beschäftigung

Die „kurzfristige Beschäftigung“ ist neben den 450-Euro-Jobs die zweite Variante der geringfügigen Beschäftigung. Dafür müssen zwei Bedingungen erfüllt sein:

- Die Beschäftigung ist auf drei Monate oder auf 70 Arbeitstage im Kalenderjahr im Voraus begrenzt.
- Sie darf nicht berufsmäßig ausgeübt werden, falls das Entgelt über 450 Euro im Monat liegt.¹⁷

Typische Beispiele sind Krankheits- und Urlaubsvertretungen, Saisonstätigkeiten, kurzfristiger Personalbedarf und Ferienjobs.

Die kurzfristige Beschäftigung unterscheidet von der geringfügig entlohnten Beschäftigung, dass für die Arbeitgeber keine Beiträge zur Sozialversicherung anfallen, auch nicht in pauschaler Form. Die Lohnsteuer kann unter bestimmten Voraussetzungen mit 25 Prozent pauschaliert werden, wenn die Beschäftigung 18 zusammenhängende Arbeitstage nicht überschreitet. Weitere Voraussetzungen für die Pauschalsteuer sind, dass der Arbeitslohn während der Beschäftigungsdauer durchschnittlich 120 Euro pro Arbeitstag nicht übersteigt oder die Beschäftigung zu einem unvorhersehbaren Zeitpunkt sofort erforderlich wird.

Ob eine kurzfristige Beschäftigung oder ein 450-Euro-Job vorliegt, hängt von der Regelmäßigkeit ab. Auch wer nur an fünf Tagen im Monat (60 Tage im Jahr) arbeitet, also unter der 70-Tage-Grenze bleibt, gilt als regelmäßig beschäftigt, wenn ein entsprechender Vertrag (auch stillschweigend) über einen längeren Zeitraum als ein Jahr besteht.

Die Höhe des Verdiensts ist sozialversicherungsrechtlich unerheblich. Arbeitsrechtlich ist der Mindestlohn zu beachten.

02.1 Berechnung der Dauer

Nach dem Wortlaut des § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV stehen die beiden Alternativen der nach Monaten oder nach Arbeitstagen berechneten zeitlichen Begrenzung ohne weitere Einschränkung gleichwertig nebeneinander. Aufgrund der Verknüpfung durch das Wort „oder“ liegt Zeitgeringfügigkeit immer dann vor, wenn eine der beiden Optionen erfüllt ist. Eine Abgrenzung durch zusätzliche Anknüpfung an die Verteilung der Arbeitstage im Kalenderjahr oder die Anzahl der Wochenarbeitstage sieht der Wortlaut nicht vor.¹⁸

Verschiedene kurzfristige Beschäftigungen, auch bei unterschiedlichen Arbeitgebern, sind innerhalb eines Kalenderjahrs zusammenzurechnen.

Bei unterschiedlichen wöchentlichen Arbeitszeiten (Beschäftigung bei Arbeitgeber A Fünf-Tage-Woche und Beschäftigung bei Arbeitgeber B Vier-Tage-Woche) werden zur Prüfung der Zeitgrenzen für die Beschäftigungen beide Zeitgrenzen in getrennten Prüfungen herangezogen. Eine Arbeitsschicht über zwei Tage gilt im Übrigen als ein anrechenbarer Arbeitstag.¹⁹ Nicht einbezogen werden 450-Euro-Jobs und versicherungspflichtige Beschäftigungen. (Beispiel 25)

Beispiel 25

Eine Büroangestellte arbeitet bis zum 31.01.2022 für monatlich 1.000 Euro in einer Arztpraxis am Empfang. Seit 01.02.2022 besteht eine Familienversicherung über ihren Mann bei der AOK. Am 01.04.2022 nimmt sie eine geringfügig entlohnte Beschäftigung bei ihrem früheren Arbeitgeber für monatlich 350 Euro auf. Im Sommer 2022 arbeitet sie vom 01.08.2022 bis 31.08.2022 an 5 Tagen die Woche (montags bis freitags) kurzfristig in einem Café, in der Zeit vom 21.11.2022 bis 01.12.2022 an 4 Tagen die Woche (montags bis donnerstags) auf dem Weihnachtsmarkt. Sie hat sich nicht von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen.

Die Beschäftigung bis 31.01.2022 ist eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung. Für die geringfügig entlohnte Beschäftigung ab 01.04.2022 hat der Arbeitgeber Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung zu entrichten. Die Arbeitnehmerin trägt den Differenzbetrag in der Rentenversicherung. Für die Beurteilung der kurzfristigen Beschäftigung im November und Dezember 2022 sind die 70 Arbeitstage heranzuziehen. Diese setzen sich wie folgt zusammen: In dem Café sind 23 Arbeitstage und auf dem Weihnachtsmarkt 8 Arbeitstage anrechenbar, d. h., im Jahr 2022 wurde an insgesamt 31 Arbeitstagen kurzfristig gearbeitet. Die 70 Arbeitstage wurden nicht überschritten. Es handelt sich jeweils um kurzfristige Beschäftigungen.

Ein Arbeitsverhältnis ist kurzfristig, wenn es „innerhalb eines Kalenderjahrs auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage“ begrenzt ist. Nach dem Nachweisgesetz (NachwG) muss der Arbeitgeber die wesentlichen Arbeitsbedingungen nachweisen können, unter anderem auch die Begrenzung. Dies bedeutet, dass befristete Arbeitsverträge in jedem Fall schriftlich zu dokumentieren sind.

Nach dem NachwG sind bei allen im Betrieb tätigen Aushilfen die wesentlichen Arbeitsbedingungen nachzuweisen. Dazu gehören insbesondere:

- Namen und Anschriften der Vertragsparteien
- Zeitpunkt des Beginns der Beschäftigung
- Bei einem befristeten Vertrag die geplante Dauer der Beschäftigung
- Arbeitsort, bei wechselnden Orten ein Hinweis dazu
- Tätigkeitsbeschreibung
- Höhe des Arbeitsentgelts einschließlich der Zuschläge und Zulagen

- Vereinbarte Arbeitszeit
- Dauer des jährlichen Erholungsurlaubs
- Kündigungsfristen
- Hinweis auf für dieses Arbeitsverhältnis geltende Tarifverträge, Betriebs- oder Dienstvereinbarungen

Dieser Nachweis ist dem Arbeitnehmer schriftlich auszuhändigen. Die Befristung ergibt sich aber oftmals aus der Art der Beschäftigung beziehungsweise aus der Natur der Sache. In diesen Fällen ist die Befristung schon durch die Art und den Umfang der Tätigkeit gegeben.

02.2 Rahmenvereinbarung

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, wenn zwar die maßgebliche Zeitdauer im Lauf eines Kalenderjahrs nicht überschritten wird, jedoch die Beschäftigung im Rahmen eines Dauerarbeitsverhältnisses oder eines regelmäßig wiederkehrenden Arbeitsverhältnisses ausgeübt wird. Es besteht aber eventuell die Möglichkeit, dass die Beschäftigung die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt.

Wird eine Rahmenvereinbarung geschlossen, muss diese grundsätzlich auf ein Jahr (oder weniger) begrenzt sein. Die Voraussetzungen für einen kurzfristigen Minijob sind erfüllt, wenn eine Rahmenvereinbarung geschlossen wird, die einen Arbeitseinsatz von maximal 70 Arbeitstagen vorsieht. Dies trifft zum Beispiel häufig auf Prospektverteiler zu.

Wichtige Voraussetzungen sind:

- Abschluss einer befristeten Rahmenvereinbarung
- Befristung auf maximal ein Jahr oder weniger
- Maximal bis zu 70 Arbeitseinsätze in diesem Zeitraum

Wird eine zunächst auf ein Jahr oder weniger befristete Rahmenvereinbarung mit Arbeitseinsätzen bis zu maximal 70 Arbeitstagen auf eine Dauer von über einem Jahr verlängert, besteht in aller Regel ab diesem Zeitpunkt keine Kurzfristigkeit mehr. Kurzfristigkeit wäre nur dann noch gegeben, wenn die einzelnen Arbeitseinsätze

- ohne Bestehen einer Abrufbereitschaft und
- unvorhergesehen zu unterschiedlichen Anlässen und
- ohne erkennbaren Rhythmus

an maximal 70 Arbeitstagen im Kalenderjahr erfolgen und der Betrieb nicht strukturell auf den Einsatz solcher Arbeitskräfte ausgerichtet ist.

Gleiches gilt auch, wenn eine neue Rahmenvereinbarung innerhalb von zwei Monaten nach dem Ende der letzten Vereinbarung geschlossen wird. Kurzfristigkeit besteht aber erneut, wenn zwischen den beiden Rahmenvereinbarungen mindestens zwei Monate liegen und in dem neuen Vertrag eine Begrenzung auf maximal 70 Arbeitstage vorgenommen wird.²⁰

Wird eine kurzfristige Beschäftigung mit Rahmenvereinbarung für länger als einen Monat unterbrochen, ist nach Ablauf dieses Monats eine Abmeldung mit Abgabegrund „30“ und bei Wiederaufnahme der Beschäftigung eine Anmeldung mit Abgabegrund „10“ zu erstatten. Der Abmeldegrund „34“ ist nicht mehr zulässig.

02.3 Zusammenrechnung mehrerer kurzfristiger Beschäftigungen

Werden innerhalb eines Kalenderjahrs mehrere kurzfristige Beschäftigungen ausgeübt, ist neben der Berufsmäßigkeit zu prüfen, ob die Zeitgrenzen eingehalten werden.

Bei der Prüfung, ob die Zeiträume von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahrs überschritten werden, sind die Zeiten mehrerer aufeinanderfolgender kurzfristiger Minijobs ohne Rücksicht auf die Höhe des Verdiensts zusammenzurechnen. Beschäftigungen, die im Vorjahr begonnen haben, werden nur mit der ab 01. Januar des laufenden Kalenderjahrs liegenden Beschäftigungszeit berücksichtigt.

Seit dem 01. Januar 2022 erhalten Arbeitgeber im Rahmen des DEÜV-Meldeverfahrens eine Information der Minijob-Zentrale darüber, ob kurzfristige Vorbeschäftigungszeiten des gemeldeten Arbeitnehmers bei der Minijob-Zentrale vorhanden sind. So ist es dem Arbeitgeber möglich, die Einhaltung der Zeitgrenzen besser zu prüfen.

Bei einer Zusammenrechnung von mehreren kurzfristigen Beschäftigungen treten an die Stelle des Dreimonatszeitraums 90 Kalendertage. Bei vollen Kalendermonaten werden 30 Kalendertage berücksichtigt. Bei Beschäftigungen in Teilmonaten werden die tatsächlichen Tage ausgezählt.

Bei einer Zusammenrechnung von mehreren Beschäftigungszeiten sind 90 Kalendertage zu berücksichtigen. Dies gilt nicht, wenn es sich bei den einzelnen Beschäftigungen jeweils um volle Kalendermonate handelt. (Beispiel 26 und Beispiel 27)

Beispiel 26

Im Voraus befristete Beschäftigung	01.08.2022 bis 15.08.2022 (15 KT)
Weitere kurzfristige Beschäftigungen (jeweils 5-Tage-Woche)	01.03.2022 bis 30.04.2022 (60 KT) 15.05.2022 bis 25.05.2022 (11 KT)

Die zu beurteilende Beschäftigung ist von vornherein befristet. Für die Beurteilung sind 90 Kalendertage maßgebend. Bei der Zusammenrechnung der kurzfristigen Beschäftigungen ergeben sich 86 Kalendertage. Die Grenze von 90 Kalendertagen wird also nicht überschritten. Die Beschäftigung vom 01.08.2022 bis 15.08.2022 ist daher sozialversicherungsfrei.

Beispiel 27

Befristete Beschäftigung	14.07.2022 bis 31.07.2022 (13 AT)
Geringfügig entlohnte Beschäftigung	01.09.2021 bis 31.01.2022
Kurzfristige Beschäftigung (5-Tage-Woche)	18.11.2021 bis 27.11.2021 (7 AT)
Kurzfristige Beschäftigung (5-Tage-Woche)	01.03.2022 bis 19.03.2022 (15 AT)
Kurzfristige Beschäftigung (3-Tage-Woche; Mo. bis Mi.)	03.06.2022 bis 24.06.2022 (10 AT)

Alle Beschäftigungen waren im Voraus befristet. Anrechenbar sind nur Beschäftigungen im selben Kalenderjahr, daher läuft die Rahmenfrist vom 01.01.2022 bis 31.12.2022. Für die Beurteilung der Beschäftigung ab 14.07.2022 kann zunächst die Grenze mit 70 Arbeitstagen geprüft werden. Es handelt sich hier um 38 Arbeitstage (13 + 15 + 10 Arbeitstage). Die geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt außen vor. Somit werden die 70 Arbeitstage nicht überschritten. Die Beschäftigung vom 14.07.2022 bis 31.07.2022 ist kurzfristig und damit sozialversicherungsfrei.

Eine Besonderheit ist bei sogenannten Zeitmonaten zu berücksichtigen: Umfasst ein Beschäftigungszeitraum zwar keinen Kalendermonat, aber einen Zeitmonat, ist dieser ebenfalls mit 30 Kalendertagen zu berücksichtigen. Es gelten folgende Regelungen für die korrekte Bestimmung der anzurechnenden Kalendertage:

- Volle Kalendermonate sind vorrangig vor Teilmonaten.
- Liegt kein voller Kalendermonat vor, ist die Bildung eines Zeitmonats vorrangig vor zwei Teilmonaten. (Beispiel 28)

Beispiel 28

Vorbeschäftigung vom 02.03.2022 bis 28.04.2022 (42 Arbeitstage)

Zu beurteilende Beschäftigung vom 03.06. bis 31.07.2022 (41 Arbeitstage)

Anzurechnende Zeiten aus der Beschäftigung vom 02.03.2022 bis 28.04.2022:

Zeitmonat 02.03. bis 01.04.	= 30 Kalendertage	(Anwendung der Regel, dass die Bildung eines Zeitmonats vorrangig gegenüber zwei Teilmonaten ist)
Teilmonat 02.04. bis 28.04.	= 27 Kalendertage	
	57 Kalendertage	

Anzurechnende Zeiten aus der Beschäftigung vom 03.06.2022 bis 31.07.2022:

Teilmonat 03.06. bis 30.06.	= 28 Kalendertage	(Anwendung der Regel, dass ein Kalendermonat vorrangig vor einem Zeitmonat ist)
Kalendermonat Juli 2022	= 30 Kalendertage	
	58 Kalendertage	

Beide optionalen Zeitgrenzen (90 Kalendertage oder 70 Arbeitstage) sind in Summe überschritten. Die Beschäftigung vom 03.06.2022 bis 31.07.2022 ist nicht als kurzfristige Beschäftigung zu werten.

02.4 Berufsmäßigkeit

Kurzfristige Aushilfstätigkeiten sind nur dann versicherungsfrei, wenn sie nicht berufsmäßig ausgeübt werden. Berufsmäßigkeit ist immer dann anzunehmen, wenn die Beschäftigung für die Person nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist. Die Berufsmäßigkeit muss nicht geprüft werden, wenn das Entgelt für einen Monat oder Teilmonat 450 Euro nicht überschreitet. Das Arbeitsentgelt aus einer parallel laufenden kurzfristigen Beschäftigung ist zu berücksichtigen.

Unberücksichtigt bleibt hingegen das Arbeitsentgelt aus einer zuvor beendeten Beschäftigung. Dies gilt jedoch nicht, wenn mehrere – für sich gesehen kurzfristige –

Beschäftigungen (auch bei verschiedenen Arbeitgebern) aufeinanderfolgen, die jeweils in demselben Kalendermonat beginnen und enden. Überschreitet in diesen Fällen das Arbeitsentgelt aus den Beschäftigungen insgesamt die Entgeltgrenze von 450 Euro, ist für die später aufgenommene Beschäftigung deren Berufsmäßigkeit zu prüfen.

Eine Prüfung der Berufsmäßigkeit ist nicht erforderlich, wenn die Beschäftigungen innerhalb des Kalenderjahres insgesamt mehr als drei Monate beziehungsweise 90 Kalendertage oder 70 Arbeitstage betragen. Denn in solchen Sachverhalten kann keine kurzfristige Beschäftigung vorliegen. Allerdings bleiben bei der Addition Beschäftigungen unberücksichtigt, die geringfügig entlohnt sind.

Für die Prüfung der Berufsmäßigkeit sind auch Beschäftigungszeiten im Ausland zu berücksichtigen, wobei allerdings die Höhe des im Ausland erzielten Arbeitsentgelts unerheblich ist.

Folglich werden hier Beschäftigungszeiten, die in einem anderen Staat absolviert werden, auch dann berücksichtigt, wenn das Entgelt bis zu 450 Euro beträgt.

Keine Berufsmäßigkeit liegt vor bei:

- Kurzfristigen Beschäftigungen, die nur gelegentlich (zum Beispiel zwischen Schulabschluss und beabsichtigtem Studium) ausgeübt werden (grundsätzlich von untergeordneter Bedeutung und daher nicht berufsmäßig)
- Kurzfristigen Beschäftigungen während ruhender Arbeitsverhältnisse, zum Beispiel wegen eines Bundesfreiwilligendienstes oder freiwilligen Wehrdienstes
- Kurzfristigen Beschäftigungen neben einer sozialversicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung
- Kurzfristigen Beschäftigungen neben dem Bezug von Vorruhestandsgeld
- Kurzfristigen Beschäftigungen nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben (zum Beispiel Hausfrau, Rentner)

Dagegen liegt nach Ansicht der Sozialversicherungsträger Berufsmäßigkeit in folgenden Fällen (mit einem Entgelt über 450 Euro) vor:

- Beschäftigungen vor dem Studium, wenn zuvor noch ein Bundesfreiwilligendienst oder ein freiwilliger Wehrdienst abgeleistet wurde. Dies gilt nur, wenn die anzurechnenden Zeiten in dem Kalenderjahr insgesamt die geltenden Zeitgrenzen überschreiten.
- Kurzfristige Beschäftigungen in der Elternzeit
- Beschäftigungen von Personen, die als beschäftigungslos gelten und bei der Agentur für Arbeit für eine mehr als kurzfristige Beschäftigung als Arbeit suchend gemeldet sind

02.5 Verlängerung (Überschreiten)

Ist die Dauer der Beschäftigung ungewiss, kann keine kurzfristige Beschäftigung vorliegen. Allerdings könnte es sich um eine geringfügig entlohnte Beschäftigung handeln. Eine geplante Dauerbeschäftigung kann generell nicht als kurzfristige Beschäftigung bewertet werden. Auch die in der Praxis durchaus übliche Vereinbarung einer zeitlich begrenzten Probezeit ändert an dieser Bewertung nichts. Ist erkennbar, dass eine kurzfristige Beschäftigung entgegen der ursprünglichen Vereinbarung und Erwartung die Zeitdauer überschreitet, tritt Versicherungspflicht ein. Und zwar nicht erst nach Ende der vereinbarten Dauer, sondern ab dem Tag, an dem das Überschreiten erkennbar wird. (Beispiel 29)

Beispiel 29

Eine Hausfrau übernimmt als Verkäuferin ab 01.08.2022 bis 30.09.2022 eine Krankheitsvertretung. Das Arbeitsverhältnis wurde im Voraus auf 2 Monate befristet. Am 04.09.2022 ist bereits erkennbar, dass die Vertretungstätigkeit mindestens bis zum 30.11.2022 dauert.

Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung tritt somit ab 04.09.2022 ein. Die Zeit vom 01.08.2022 bis 03.09.2022 bleibt sozialversicherungsfrei.

02.6 Arbeitnehmer mit Entsendebescheinigung A1

Im Rahmen der EU-Erweiterung stellt sich oft die Frage, wie die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern aus anderen EU-Mitgliedstaaten vorzunehmen ist. Legen diese Arbeitnehmer eine Entsendebescheinigung (Vordruck A1) vor, weisen sie damit nach, dass sie in ihrem Heimatland sozialversichert sind. Somit scheidet eine Sozialversicherungspflicht nach den deutschen Rechtsvorschriften aus. Wird während eines unbezahlten Urlaubs eine Beschäftigung in Deutschland ausgeübt, dann gelten die deutschen Rechtsvorschriften. Bei der Beurteilung der Berufsmäßigkeit werden die gleichen Maßstäbe herangezogen wie bei allen anderen kurzfristig Beschäftigten.

Zusammenfassung

- Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Zeitgrenzen von drei Monaten oder 70 Arbeitstagen innerhalb eines Kalenderjahrs nicht überschritten werden. Jedoch ist auch hier die Berufsmäßigkeit zu beachten.
- Mehrere kurzfristige Beschäftigungen innerhalb eines Kalenderjahrs werden zusammengerechnet.

03 Abgrenzung einer geringfügig entlohnten von einer kurzfristigen Beschäftigung

Während eine geringfügig entlohnte Beschäftigung grundsätzlich auf Dauer angelegt ist, sieht die kurzfristige Beschäftigung einen befristeten Arbeitseinsatz vor. Eine innerhalb der Zeitgrenzen eines Kalenderjahrs befristete Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt, das anteilig die monatliche 450-Euro-Grenze nicht überschreitet, kann eine geringfügig entlohnte, aber auch eine kurzfristige Beschäftigung sein. Für kurzfristige Beschäftigungen sind keine Pauschalbeiträge zu zahlen, selbst dann nicht, wenn (parallel) auch die Voraussetzungen für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung vorliegen.

Eine kurzfristige Beschäftigung kann sich nur in Ausnahmefällen nahtlos an eine geringfügig entlohnte Beschäftigung anschließen.

Wird im unmittelbaren Anschluss an eine geringfügig entlohnte Beschäftigung eine auf maximal die Zeitgrenzen befristete Beschäftigung mit einem höheren Entgelt bei demselben Arbeitgeber ausgeübt, ist davon auszugehen, dass es sich um die gleiche bisherige (Dauer-)Beschäftigung handelt. Ab diesem Zeitpunkt wird die 450-Euro-Grenze überschritten und somit tritt Versicherungspflicht ein. Versicherungsfreiheit wegen einer kurzfristigen Beschäftigung kommt nur dann in Betracht, wenn es sich bei den einzelnen Beschäftigungen um voneinander völlig unabhängige Beschäftigungsverhältnisse handelt. Eine kurzfristige Beschäftigung liegt auch dann vor, wenn zwischen dem Ende der geringfügig entlohnten Beschäftigung und dem Beginn der kurzfristigen Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber ein Zeitraum von mindestens zwei Monaten liegt.

Zusammenfassung

- Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ist auf Dauer angelegt.
- Eine kurzfristige Beschäftigung ist befristet auf drei Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage im Kalenderjahr.

04 Haushaltsscheckverfahren – Beschäftigung in Privathaushalten

Privathaushalte (Familien, Singles, Alleinerziehende oder ältere Menschen) brauchen manchmal Unterstützung bei der Hausarbeit. Der Minijobber übernimmt diese haushaltsnahen Dienstleistungen, die normalerweise Familienmitglieder ausführen.²¹

Ein Minijob im Privathaushalt liegt vor, wenn von einem Arbeitnehmer in einem privaten Haushalt Tätigkeiten verrichtet werden. Man spricht hier von haushaltsnaher Dienstleistung. Damit sollen alle Tätigkeiten, wie die Zubereitung von Mahlzeiten im Haushalt, die Reinigung der Wohnung, die Gartenpflege sowie die Pflege, Versorgung und Betreuung von Kindern, kranken, alten Menschen und pflegebedürftigen Personen, erfasst werden. Als Arbeitgeber kommen hier nur natürliche Personen in Betracht. Beschäftigungen, die durch Dienstleistungsagenturen oder andere Unternehmen begründet sind, fallen nicht unter diese Regelung. Wird der Minijobber sowohl im privaten Haushalt als auch im Betrieb des Arbeitgebers beschäftigt, kann das Haushaltsscheckverfahren nicht angewendet werden (einheitliches Beschäftigungsverhältnis).

Minijobs in Privathaushalten sind eine spezielle Form der geringfügigen Beschäftigung und werden vom Gesetzgeber besonders gefördert. Der Arbeitgeber zahlt zum einen geringere Pauschalbeiträge als bei gewerblichen Minijobs, zum anderen hat der Gesetzgeber für Minijobs in Privathaushalten eine besondere Steuerermäßigung eingeführt. Die Einkommensteuer des Arbeitgebers ermäßigt sich für haushaltsnahe geringfügige Beschäftigungsverhältnisse um 20 Prozent der entstandenen Kosten (maximal 510 Euro im Jahr).

Der Haushaltsscheck dient als Anmeldung des Minijobbers, beinhaltet die Entgelthöhe und auch das SEPA-Lastschriftmandat für den Bankeinzug der Abgaben. Die Teilnahme am Haushaltsscheckverfahren ist für geringfügige Beschäftigungen mit haushaltsnahen Dienstleistungen im Privathaushalt obligatorisch. Das Haushaltsscheckverfahren wird ausschließlich von der Minijob-Zentrale durchgeführt.

Der Haushaltsscheck beinhaltet gegenüber dem üblichen Meldeverfahren reduzierte Angaben. Der Arbeitgeber kann den Haushaltsscheck durch Datenübertra-

gung oder in Papierform einreichen. Die Minijob-Zentrale prüft nach Eingang des Haushaltsschecks die Einhaltung der 450-Euro-Grenze und vergibt, sofern noch nicht vorhanden, sogar eine Betriebsnummer für den Privathaushalt. Auf die Entgeltgrenze sind Zuwendungen, die nicht in Geld gewährt werden, nicht anzurechnen. Sachbezüge werden also beim Haushaltsscheckverfahren nicht dem Arbeitsentgelt zugerechnet.

Auf Grundlage des gemeldeten Arbeitsentgelts berechnet die Minijob-Zentrale die zu zahlenden Abgaben (Gesamtsozialversicherungsbeiträge, Beiträge zur Unfallversicherung, Umlagen für die Entgeltfortzahlungsversicherung sowie gegebenenfalls die Pauschsteuer). Bei einer kontinuierlichen Entgeltzahlung kann der Haushaltsscheck als Dauerscheck gekennzeichnet werden.

Arbeitgeber, die eine Haushaltshilfe mit monatlich schwankendem Arbeitsentgelt beschäftigen, müssen jede Änderung der Minijob-Zentrale mit einem Haushaltsscheck mitteilen. Durch die Verwendung von Halbjahresschecks wird dem Arbeitgeber die Zusendung von Haushaltsschecks für einzelne Beschäftigungsmonate an die Minijob-Zentrale erspart.

Der Halbjahresscheck ergänzt den normalen Haushaltsscheck und wird von der Minijob-Zentrale automatisch den Haushalten zur Verfügung gestellt, die Arbeitnehmer mit schwankenden Arbeitsentgelten melden. Er stellt ein zusätzliches Angebot zum normalen Haushaltsscheck dar, die Nutzung steht dem Arbeitgeber frei. Dieser Scheck soll zum Abbau von Bürokratie beitragen und den Privathaushalt als Arbeitgeber eines geringfügig entlohnt Beschäftigten von Verwaltungsarbeiten entlasten.

Er enthält bereits:

- die Personalien und die Betriebsnummer des Arbeitgebers und
- die Personalien der Haushaltshilfe und deren Versicherungsnummer.

Der Halbjahresscheck umfasst einen Beschäftigungszeitraum von einem Kalenderhalbjahr. Der Arbeitgeber ergänzt die einzelnen Monate und bescheinigt die jeweiligen Verdienste seiner Haushaltshilfe. Der Meldezeitraum darf immer nur das erste oder das zweite Kalenderhalbjahr umfassen.

Um Änderungen, wie bei der Anschrift oder bei Entgeltzahlungen, melden zu können, wurde ein Änderungsscheck eingeführt.

Den Halbjahresscheck sendet der Arbeitgeber rechtzeitig vor den Terminen der Beitragsfälligkeit an die Minijob-Zentrale. Die gesamten Abgaben werden für die Monate Januar bis Juni am 31. Juli und für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar per SEPA-Lastschriftmandat vom Konto des Arbeitgebers (Privathaushalt)

halt) von der Minijob-Zentrale eingezogen.²² Die Minijob-Zentrale leitet die Beiträge an die zuständigen Träger weiter.

Info Der Haushaltsscheck wird im Internet unter *minijob-zentrale.de* zur Verfügung gestellt. Er kann auch online ausgefüllt werden.

Für im Privathaushalt geringfügig entlohnt Beschäftigte zahlt der Arbeitgeber am 01. Januar 2022 Pauschalen mit folgenden Beitragssätzen:

- 5 Prozent zur Krankenversicherung (anstatt 13 Prozent)
- 5 Prozent zur Rentenversicherung (anstatt 15 Prozent)
- 1,6 Prozent zur gesetzlichen Unfallversicherung
- 0,9 Prozent Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit/Kur (U1)
- 0,29 Prozent Umlagen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Schwangerschaft/Mutterschaft (U2)
- Gegebenenfalls 2 Prozent einheitliche Pauschsteuer (ohne Berücksichtigung der individuellen Lohnsteuermerkmale)

Insgesamt betragen die Ausgaben maximal 14,79 Prozent.

Info Privathaushalte, die am Haushaltsscheckverfahren teilnehmen, zahlen keine Insolvenzgeldumlage.

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im Privathaushalt ist mit weiteren geringfügig entlohnten Beschäftigungen in und außerhalb von Privathaushalten zusammenzurechnen. Ergibt sich aufgrund der Addition Versicherungspflicht (01.9 bis 01.12), findet das Haushaltsscheckverfahren keine Anwendung mehr. Es gelten die in den genannten Abschnitten dargestellten Besonderheiten.

Zusammenfassung

Das Haushaltsscheckverfahren gilt bei Minijobs in privaten Haushalten. Es gelten die gleichen Voraussetzungen wie für einen Minijob außerhalb eines Haushalts. Jedoch sind die Pauschalen, die der Arbeitgeber trägt, geringer. Sie betragen zur Kranken- und Rentenversicherung jeweils 5 Prozent.

05 Informationen des Arbeitgebers

Für die Meldung zur Sozialversicherung muss der Arbeitgeber feststellen, ob eine versicherungsfreie geringfügige oder eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt. Hierfür hat er die Beschäftigung sozialversicherungsrechtlich zu beurteilen. Dazu ist es erforderlich, dass der Arbeitnehmer Auskunft über eventuelle Vorbeschäftigungen oder parallel ausgeübte Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern gibt. Der Arbeitgeber hat die für seine versicherungsrechtliche Bewertung maßgebenden Angaben des Beschäftigten zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

Dazu gehören auch eine Erklärung des kurzfristig Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen im Kalenderjahr beziehungsweise eine Erklärung des geringfügig entlohnt Beschäftigten über weitere Beschäftigungen. Weiterhin sind die Entgeltunterlagen um die Bestätigung des Beschäftigten, dass die Aufnahme weiterer Beschäftigungen dem Arbeitgeber anzuzeigen ist, zu ergänzen.

Diese Angaben werden regelmäßig mit einem Personalfragebogen abgefragt und dokumentiert. Dies ersetzt jedoch nicht den Arbeitsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten. Vielmehr dient der Personalfragebogen zur Vervollständigung der Entgeltunterlagen und als Nachweis bei Betriebsprüfungen. Ein solcher Personalfragebogen (Checkliste für geringfügig entlohnt oder kurzfristig Beschäftigte) wird von der Minijob-Zentrale angeboten. Dieser entspricht den Anforderungen der Beitragsverfahrensverordnung.

Ergänzend teilt die Minijob-Zentrale bei Anmeldung einer kurzfristigen Beschäftigung (Personengruppe 110) mit, ob anrechenbare Beschäftigungen im vorausgehenden Zeitraum des gleichen Kalenderjahrs bestehen oder bestanden haben. Diese Reaktion auf die verarbeitete Anmeldung für den kurzfristig Beschäftigten erfolgt unverzüglich und per Datenübertragung. (Beispiel 30)

Beispiel 30

Kurzfristige Beschäftigung vom 14.11.2022 bis 16.12.2022

Montag bis Freitag

Keine Berufsmäßigkeit

Vorbeschäftigungen:

01.03.2022 bis 31.03.2022 Kurzfristige Beschäftigung (23 Arbeitstage)

01.05.2022 bis 31.08.2022 geringfügig entlohnte Beschäftigung

Die Beschäftigung vom 14.11.2022 bis 16.12.2022 ist für sich allein gesehen eine kurzfristige Beschäftigung. Es sind 25 Arbeitstage bzw. 33 Kalendertage. Die kurzfristige Beschäftigung vom 01.03.2022 bis 31.03.2022 ist anzurechnen (23 Arbeitstage bzw. 30 Kalendertage). Die geringfügig entlohnte Beschäftigung ist nicht anzurechnen.

Die Beschäftigung vom 14.11.2022 bis 16.12.2022 ist eine kurzfristige Beschäftigung. Eine Anmeldung mit Beginn-Datum 14.11.2022 und der Personengruppe 110 ist zu erstellen. Die Minijob-Zentrale meldet maschinell an den Absender zurück, dass im Jahr 2022 eine kurzfristige Beschäftigung bestand. Eine Zeitangabe zur Dauer der Vorbeschäftigung ist nicht vorgesehen.

Info

Um eine korrekte sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung vornehmen zu können, können Arbeitgeber bei der Minijob-Zentrale einen Fragebogen herunterladen. Der beschäftigte Minijobber ist gesetzlich verpflichtet, die darin aufgeführten Angaben (zum Beispiel zu Vorbeschäftigungen) zu machen.

Zusammenfassung

- Die versicherungsrechtliche Beurteilung nimmt der Arbeitgeber vor.
- Erklärungen über weitere Beschäftigungen sind den Entgeltunterlagen beizufügen.

Info

minijob-zentrale.de › Service › Download-Center › Formulare
› Checkliste-Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte

06 Meldungen

Für geringfügig Beschäftigte gilt das allgemeine Meldeverfahren.²³ Mit der Meldung zur Sozialversicherung übermittelt der Arbeitgeber bestimmte Angaben zur beschäftigten Person und zur Beschäftigung an den zuständigen Sozialversicherungsträger. Handelt es sich nach der versicherungsrechtlichen Beurteilung um eine geringfügige Beschäftigung (Minijob), ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Beschäftigten bei der Minijob-Zentrale anzumelden.

Die Angaben zur Person sind amtlichen Dokumenten des Beschäftigten zu entnehmen, wie zum Beispiel die Sozialversicherungsnummer dem Sozialversicherungsausweis. Hat der Beschäftigte noch keine Sozialversicherungsnummer, weil er zum Beispiel noch nie beschäftigt war, gelten die gleichen Vorgaben wie für Meldungen bei Versicherungspflichtigen.

Folgende Angaben sind für eine eindeutige Vergabe einer Rentenversicherungsnummer erforderlich:

- Geburtsort
- Geburtsname
- Geburtsdatum

Meldungen (und Beitragsnachweise) dürfen nur noch durch Datenübertragung mittels zugelassener systemgeprüfter Programme oder maschinell erstellter Ausfüllhilfen übermittelt werden. Dies gilt auch für Minijobs. Eine Übermittlung der Daten in Papierform oder auf Datenträgern ist daher in der Regel unzulässig. Jedoch hat der Gesetzgeber für den Minijob-Bereich eine Ausnahmeregelung für das maschinelle Meldeverfahren geschaffen. Arbeitgebern wird in Einzelfällen die Meldung in Papierform weiterhin ermöglicht.

Nach dieser Bestimmung darf ein Arbeitgeber für seine Minijobber Meldungen und Beitragsnachweise in Papierform bei der Minijob-Zentrale einreichen, wenn

- eine Datenübermittlung durch Datenübertragung nicht möglich ist
- er ausschließlich Personen versicherungsfrei geringfügig beschäftigt und
- er im privaten Bereich nicht gewerbliche Zwecke oder mildtätige, kirchliche, religiöse, wissenschaftliche oder gemeinnützige Zwecke im Sinn des § 10b EStG (zum Beispiel eingetragene Vereine) verfolgt.

Bei der Minijob-Zentrale kann die Zulassung zur Abgabe von Meldungen und Beitragsnachweisen in Papierform beantragt werden. Der Arbeitgeber hat in diesen Fällen im Antrag die Zugehörigkeit zu dem genannten Arbeitgeberkreis darzule-

gen und auszuführen, warum ihm eine Übermittlung der Meldungen durch Datenübertragung nicht möglich ist.

Eine Möglichkeit zur elektronischen Übertragung der Daten bietet die (meist) kostenlose Software „sv.net“. Diese beinhaltet die Meldung zur Sozialversicherung und ist ebenso für die Abwicklung der Beitragsnachweise geeignet.

Art der Meldungen

Für geringfügig entlohnt Beschäftigte gelten grundsätzlich die gleichen Regelungen wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Für die Minijobber müssen folgende Meldungen erstattet werden:

- Anmeldungen (inklusive Sofortmeldungen)²⁴
- Abmeldungen²⁵
- Unterbrechungsmeldungen
- Jahresmeldungen*²⁶
- Stornierungen²⁷
- Meldungen von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt
- Meldungen in Insolvenzfällen

* = Für kurzfristig Beschäftigte sind nur UV-Jahresmeldungen abzugeben.

In allen Entgeltmeldungen für die geringfügig entlohnt Beschäftigten sind Angaben zur Steuer vorzunehmen.

Anzugeben sind für geringfügig Beschäftigte

- die Steuernummer des Arbeitgebers,
- die Steuer-Identifikationsnummer des Beschäftigten,
- die Art der Besteuerung mittels Kennzeichen.

Die Steuernummer des Arbeitgebers und die Steuer-Identifikationsnummer (Steuer-ID) des Arbeitnehmers sind grundsätzlich in allen Entgeltmeldungen anzugeben. Die Art der Besteuerung ist dabei ohne Bedeutung. In den Sachverhalten, in denen die Finanzverwaltung keine Steuer-ID vergibt, entfällt die Angabe in diesem Feld des Datensatzes. Gleiches gilt, wenn für einen Arbeitgeber ausnahmsweise keine Steuernummer vergeben wird für diese Angabe. In diesen Sonderfällen bleibt das entsprechende Feld in dem Datensatz in der sogenannten Grundstellung - das heißt eine Verschlüsselung mit „0“.

Die Besteuerungsart wird mittels folgender Kennzeichen übermittelt:

- 1 = Pauschsteuer in Höhe von 2 %
- 0 = Alle anderen Möglichkeiten der Besteuerung

Bei der Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten hat der Arbeitgeber zusätzlich anzugeben, wie der Beschäftigte für die Dauer dieser Beschäftigung krankenversichert ist.

Wesentlich für die Übermittlungspflicht ist also zunächst, dass es sich um eine Anmeldung mit der Personengruppe 110 (= kurzfristige Beschäftigung) handelt. In allen anderen Meldungen bleibt das entsprechende Kennzeichen in dem Datensatz in der sogenannten Grundstellung (Verschlüsselung mit „0“).

In den Meldungen ist nach der Art der bestehenden Krankenversicherung eine Unterscheidung vorzunehmen:

Gesetzliche Krankenversicherung = „1“

Wenn ein gesetzlicher Krankenversicherungsschutz in Deutschland besteht, dann wird als Kennzeichen im Datensatz die „1“ mitgegeben. Das gilt unabhängig von der Art der gesetzlichen Versicherung (Versicherungspflicht, freiwillige Krankenversicherung oder Familienversicherung).

Private oder anderweitige Krankheitsabsicherung = „2“

Besteht eine private Krankheitskostenversicherung, nicht nur eine Zusatzversicherung, dann wird in der Anmeldung für diese Person das Kennzeichen „2“ angegeben. Ob das private Krankenversicherungsunternehmen seinen Sitz in Deutschland hat, spielt keine Rolle. Eine solche Versicherung kann auch vom Arbeitgeber als Versicherungsnehmer im Rahmen einer Gruppenversicherung für seine Arbeitnehmer als versicherte Personen abgeschlossen werden.

Dieses Kennzeichen gilt auch, wenn die Person im Krankheitsfall Leistungen aus Sondersystemen erhält (zum Beispiel freie Heilfürsorge für Soldaten oder auch die Gesundheitsfürsorge für Personen im Strafvollzug) oder einen Sachleistungsanspruch zulasten eines ausländischen Versicherungsträgers hat.

Der Wechsel von einer geringfügig entlohnten Beschäftigung zu einer nicht geringfügig entlohnten Beschäftigung oder umgekehrt bei demselben Arbeitgeber ist mit den Abgabegründen „31“ und „11“ (Wechsel der Einzugsstelle) zu melden. Dies gilt zum Beispiel auch in den Fällen, in denen während der Elternzeit eine geringfügig entlohnte Beschäftigung beim bisherigen Arbeitgeber ausgeübt wird. Bei Unterbrechungen der Entgeltzahlung von länger als einem Monat (zum Beispiel unbezahlter Urlaub oder im Fall der Arbeitsunfähigkeit nach einem Monat nach Ablauf der Entgeltfortzahlung) ist eine Abmeldung zum Ablauf des (Zeit-) Monats mit Abgabegrund „34“ zu erstatten. Gleiches gilt bei einer Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entgeltzahlung von mehr als drei Monaten im Rahmen einer sonstigen flexiblen Arbeitszeitregelung für die Abmeldung mit Abgabegrund „30“. Bei Bezug von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungs-

krankengeld erfolgt eine Unterbrechungsmeldung zum Ende des Zeitraums der Arbeitsentgeltzahlung mit Abgabegrund „51“.

Arbeitgeber haben auch Entgeltmeldungen für ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherte Beschäftigte mit beitragspflichtigem Arbeitsentgelt zu erstatten.

Ab Beschäftigungsbeginn ist entsprechend zu melden (Abgabegrund „10“, Personengruppe „190“ und Beitragsgruppen „0000“). Weitere Meldungen, zum Beispiel Jahres- und Unterbrechungsmeldungen, sind ebenfalls mit der Personengruppe „190“ und dem Beitragsgruppenschlüssel „0000“ zu erstatten.

Für die Durchführung der Betriebsprüfungen durch die Rentenversicherung sind die unfallversicherungsrelevanten Daten in einer besonderen Jahresmeldung zur Unfallversicherung je Arbeitnehmer zu melden. Diese UV-Jahresmeldung ist bis zum 16. Februar des Folgejahrs abzugeben.²⁸

Grund der Abgabe

Hier gelten die gleichen Abgabeschlüssel wie für versicherungspflichtig Beschäftigte:

- „10“ (Anmeldung)
- „12“ (Anmeldung im Fall eines Beitragsgruppenwechsels)
- „30“ (Abmeldung)
- „32“ (Abmeldung im Fall eines Beitragsgruppenwechsels)
- „50“ (Jahresmeldung)
- „92“ (UV-Jahresmeldung)
- „20“ (Sofortmeldung)

Personengruppenschlüssel

Für Beschäftigte eines Minijobs sind eigene Personengruppenschlüssel zu verwenden.

- „109“ geringfügig entlohnte Beschäftigung
- „110“ kurzfristige Beschäftigung
- „101“ Beschäftigte

Der Schlüssel „109“ ist auch dann einzutragen, wenn der geringfügig entlohnte Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet hat. Hingegen gilt grundsätzlich der Schlüssel „101“, wenn eine für sich gesehen geringfügig entlohnte Beschäftigung wegen der vorgeschriebenen Zusammenrechnung mit anderen Beschäftigungen versicherungspflichtig wird. Das Feld „Mehrfachbeschäftigung“ ist zum 01. Januar 2021 entfallen.

Beitragsgruppenschlüssel

Für geringfügig entlohnt Beschäftigte sind folgende Beitragsgruppen anzugeben:

- „6“ Pauschalbeitrag zur Krankenversicherung
- „5“ Pauschalbeitrag zur Rentenversicherung

Bei Rentenversicherungspflicht ist für die Rentenversicherung als Beitragsgruppe

- „1“ Beitrag zur Rentenversicherung

einzutragen. Für kurzfristig geringfügig Beschäftigte lautet der Beitragsgruppenschlüssel stets „0000“.

Wird während eines laufenden Beschäftigungsverhältnisses die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragt (die nicht bereits ab Beschäftigungsbeginn wirkt, (01.17)), wird dies melderechtlich über einen Wechsel der Beitragsgruppe in der Rentenversicherung angezeigt. In diesen Fällen haben eine Abmeldung mit Abgabegrund „32“ zum Ende des Zeitraums der Rentenversicherungspflicht sowie eine Anmeldung mit Abgabegrund „12“ ab Beginn des Zeitraums der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (erster Tag des Kalendermonats) zu erfolgen. Der Tag des Eingangs des Befreiungsantrags beim Arbeitgeber wird in der Meldung nicht angegeben, denn er bestimmt in Verbindung mit dem Eingang der Meldung des Arbeitgebers bei der Minijob-Zentrale lediglich den Zeitpunkt, zu dem die Befreiung wirksam wird.

Tätigkeitsschlüssel

Der Tätigkeitsschlüssel ist neunstellig und für alle Meldungen verpflichtend anzugeben.

Er setzt sich aus folgenden Merkmalen zusammen:

- Stelle 1 bis 5 Tätigkeit im Betrieb
- Stelle 6 höchster allgemeinbildender Schulabschluss
- Stelle 7 höchster beruflicher Ausbildungsabschluss
- Stelle 8 Arbeitnehmerüberlassung
- Stelle 9 Befristung und Arbeitszeit

Für die „Tätigkeit im Betrieb“ wurde ein alphabetisches Schlüsselverzeichnis erstellt. Das Verschlüsselungssystem wird den Besonderheiten des deutschen Beschäftigungsbildes gerecht. Es ist unter arbeitsagentur.de › *Unternehmen* › *Suche* › *Klassifikation der Berufe* abrufbar.

Vergabe der Betriebsnummer

Die Vergabe einer Betriebsnummer erfolgt durch den Betriebsnummern-Service (BNS) der BA. Lediglich in den folgenden drei Ausnahmefällen ist eine andere Stelle zuständig:

Für Minijobs im Privathaushalt erfolgt die Betriebsnummernvergabe durch die Minijob-Zentrale. Bei knappschaftlichen Betrieben (Bergbau, Gewinnung von Mineralien, zum Beispiel Kohle) und bei Betrieben der See-Berufsgenossenschaft wird die Betriebsnummer von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See vergeben.

Als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in den Meldungen das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Rentenversicherungsbeiträge gezahlt worden sind, wobei bei einer rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von monatlich 175 Euro zu beachten ist.

Sofern für eine geringfügig entlohnte Beschäftigung weder Pauschalbeiträge zur Krankenversicherung (wegen einer privaten Krankenversicherung) noch Beiträge zur Rentenversicherung (zum Beispiel wegen Beitragszahlung an eine berufsständische Versorgungseinrichtung) anfallen, sind Meldungen zur Sozialversicherung mit dem Personengruppenschlüssel „190“ und dem Beitragsgruppenschlüssel „0000“ zu erstatten, sofern es sich um Beschäftigte handelt, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind. Anderenfalls fallen keine Meldungen an.

Meldefristen

Auch für geringfügig Beschäftigte sind die allgemeinen Meldefristen einzuhalten. Im Überblick die wichtigsten Fristen. (Tabelle)

Tabelle: Überblick über die wichtigsten Fristen

Meldeart	Frist
Anmeldung	mit der ersten Lohn-/Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Beschäftigungsbeginn
Abmeldung	mit der nächsten Lohn-/Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach dem Beschäftigungsende
Jahresmeldung	mit der ersten Lohn-/Gehaltsabrechnung im neuen Jahr, spätestens bis zum 15.02. des Folgejahres
UV-Jahresmeldung	bis zum 16.02. des Folgejahres
Stornierung	unverzüglich
Sofortmeldung	spätestens am Tag der Beschäftigungsaufnahme (Empfänger ist die Datenannahmestelle der Deutschen Rentenversicherung)

Meldungen bei einem Rahmenarbeitsvertrag

Es besteht die Möglichkeit, eine Beschäftigung für maximal ein Jahr zu befristen und damit die Voraussetzungen für einen kurzfristigen Minijob zu erfüllen (02.2). Hierzu ist eine Rahmenvereinbarung abzuschließen. Diese sieht einen Arbeitseinsatz von maximal 70 Arbeitstagen vor. Bei der Prüfung der Zeitgrenzen wird nicht auf ein Zeitjahr, sondern auf das Kalenderjahr abgestellt. Die Zeiten mehrerer aufeinanderfolgender kurzfristiger Minijobs müssen also innerhalb des Zeitraums vom 01. Januar bis 31. Dezember eines Jahres zusammengerechnet werden. Dies bedeutet, dass in Beschäftigungen mit Rahmenvereinbarungen zusätzlich zu beachten ist, dass auch Beschäftigungszeiten vor Beginn dieser Rahmenvereinbarung anzurechnen sind, wenn sie im selben Kalenderjahr erfolgt sind. Dabei sind auch eventuelle Vorbeschäftigungszeiten ab 01. Januar zu berücksichtigen. Die Besonderheiten, die wir in Abschnitt 02.3 für Sie dargestellt haben, gelten hinsichtlich der Auszählung der anzurechnenden Tage auch bei solchen Rahmenvereinbarungen.

Wird jeder Arbeitseinsatz außerhalb einer Rahmenvereinbarung vereinbart, sind jeweils eine An- und eine Abmeldung pro Einsatz zu machen.

Info Die 70 Arbeitstage innerhalb eines Rahmenarbeitsvertrags sind innerhalb eines Kalenderjahres zu beurteilen.

Annahmestelle

Annahmestelle für die Meldungen ist die Minijob-Zentrale. Dorthin sind alle Meldungen für geringfügig Beschäftigte zu melden.²⁹

Als Ausnahme gilt jedoch die Sofortmeldung. Diese ist der Annahmestelle der Deutschen Rentenversicherung zu übermitteln. Hierfür gilt im Datensatz die Empfängerbetriebsnummer 66667777.

Zusammenfassung

- Es gelten die üblichen Meldevorschriften.
- Die Betriebsnummernvergabe erfolgt durch den Betriebsnummern-Service (BNS) der BA. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter arbeitsagentur.de › Unternehmen › Betriebsnummern-Service.

07 Entgeltfortzahlungs- versicherung

Auch geringfügig entlohnt Beschäftigte beziehungsweise kurzfristig Beschäftigte haben einen Rechtsanspruch auf Entgeltfortzahlung für längstens sechs Wochen.³⁰

Die Höhe der zu leistenden Entgeltfortzahlung richtet sich danach, was der Beschäftigte verdient hätte, wäre er nicht arbeitsunfähig geworden. Hat der Arbeitnehmer mehrere Minijobs, wird das Arbeitsentgelt von allen Arbeitgebern fortgezahlt. Es gelten die allgemeinen Vorschriften – auch für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit. Dem Arbeitgeber ist eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorzulegen.

Die durch den Arbeitgeber zu zahlende Entgeltfortzahlung ist gerade für kleinere Betriebe eine große Belastung. Durch die Entgeltfortzahlungsversicherung ist dieses Risiko wesentlich abgemildert. An der Entgeltfortzahlungsversicherung Umlage U1 nehmen Betriebe teil, die nicht mehr als 30 Arbeitnehmer regelmäßig beschäftigen.

Die Betriebsgröße ist für die Teilnahme am Verfahren Umlage U2 für die Aufwendungen bei Mutterschaft im Gegensatz zur Entgeltfortzahlung unerheblich. Die Umlagen U1 und U2 sind bei Minijobbern – wie die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung – an die Minijob-Zentrale abzuführen.

Wie auch bei den versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen gilt, dass bei befristeten Arbeitsverhältnissen von nicht mehr als vier Wochen kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht. Somit sind auch keine U1-Beträge zu zahlen.

Bei Teilzeitbeschäftigten ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit entscheidend dafür, mit welchem Anteil sie angerechnet werden:

Bei Teilzeitbeschäftigten ist die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit entscheidend, mit welchem Anteil sie angerechnet werden

Bis zu 10 Arbeitsstunden wöchentlich	Anrechnung mit dem Faktor 0,25
Mehr als 10 bis 20 Arbeitsstunden wöchentlich	Anrechnung mit dem Faktor 0,5
Mehr als 20 bis 30 Arbeitsstunden wöchentlich	Anrechnung mit dem Faktor 0,75
Mehr als 30 Arbeitsstunden wöchentlich	Anrechnung mit dem Faktor 1,0

Die Erstattungsanträge sind ausschließlich auf elektronischem Weg bei der Minijob-Zentrale einzureichen.³¹

Diese erstattet im Krankheitsfall 80 Prozent der Aufwendungen und bei Mutterschaft 100 Prozent.

Zusammenfassung

Auch für Minijobber sind Umlagebeträge zu entrichten. Es gelten die Umlagesätze der Minijob-Zentrale.

08 Insolvenzgeldumlage

Diese Umlagepflicht besteht kraft Gesetzes. Der Umlagesatz wird jährlich bundeseinheitlich bekannt gegeben und beträgt im Jahr 2022 0,09 Prozent. Die Umlagebeträge werden durch die jeweilige Einzugsstelle eingezogen und zur Finanzierung des Insolvenzgelds an die BA weitergeleitet. Die Zahlung des Insolvenzgelds erfolgt dann über die jeweilige Agentur für Arbeit.

Als Berechnungsgrundlage gilt das rentenversicherungspflichtige Entgelt. Jedoch gibt es hier keine Mindestbeitragsbemessungsgrundlage – wie bei der Rentenversicherungspflicht eines geringfügig entlohnt Beschäftigten. Hier wäre gegebenenfalls auch aus einem niedrigeren Entgelt die Insolvenzgeldumlage zu berechnen.

Zusammenfassung

2022 beträgt die Insolvenzgeldumlage 0,09 Prozent.

09 Zuständige Einzugsstelle

Zuständige Einzugsstelle für geringfügig Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Info Minijob-Zentrale, 45115 Essen
T 0355 2902-70799
minijob@minijob-zentrale.de

Sie nimmt die Pauschalbeiträge entgegen beziehungsweise die Rentenversicherungsbeiträge, wenn der Arbeitnehmer sich von der Rentenversicherungspflicht nicht hat befreien lassen. Auch die kompletten Meldungen sind gegenüber der Minijob-Zentrale zu erstatten. Dies gilt sowohl für geringfügig entlohnt Beschäftigte als auch für die kurzfristig Beschäftigten.

Tritt durch die Zusammenrechnung mehrerer geringfügig entlohnter Beschäftigungen Versicherungspflicht ein, sind Beiträge und Meldungen aus den versicherungspflichtigen Beschäftigungen an die Krankenkasse zu entrichten, bei der der Arbeitnehmer krankenversichert ist oder – bei privat Krankenversicherten – bei der zuletzt eine gesetzliche Krankenversicherung bestand.

10 Steuern

Das Arbeitsentgelt von Minijobbern ist grundsätzlich steuerpflichtig. Es besteht die Möglichkeit, dass die Lohnsteuer pauschal oder über die Lohnsteuermerkmale erhoben wird. Wird die Lohnsteuer pauschal berechnet, ist der Arbeitgeber der Steuerschuldner. Der Arbeitgeber hat aber die Möglichkeit, die Steuer auf den Arbeitnehmer abzuwälzen. Der pauschal versteuerte Lohn bleibt in jedem Fall bei der persönlichen Einkommensteuerveranlagung des Arbeitnehmers unberücksichtigt. Es entsteht somit keine Doppelbesteuerung.

Entscheidet sich der Arbeitgeber nicht für die Variante der pauschalen Lohnsteuererhebung, ist die Lohnsteuer vom Arbeitsentgelt nach Maßgabe der Lohnsteuermerkmale zu erheben. Die Höhe des Lohnsteuerabzugs hängt von der Lohnsteuerklasse ab. Bei den Lohnsteuerklassen I bis IV fällt bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung bis 450 Euro keine Lohnsteuer an. Bei den Lohnsteuerklassen V oder VI erfolgt hingegen schon bei geringen Arbeitsentgelten ein Steuerabzug.

Unabhängig von der Steuerklasse – und damit auch in den Fällen der Steuerklassen I bis IV, in denen es im 450-Euro-Bereich noch keinen monatlichen Steuerabzug gibt – ist der erzielte Lohn bei der jährlichen Einkommensveranlagung zu berücksichtigen.

Geringfügig entlohnte Beschäftigung

Das Steuerrecht unterscheidet zwischen einer 2-prozentigen einheitlichen Pauschsteuer und einer pauschalen Lohnsteuer von 20 Prozent (zuzüglich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer).

Info

Fragen zu den Steuermerkmalen klären Sie bitte direkt mit dem Betriebsstättenfinanzamt.

Einheitliche Pauschsteuer von 2 Prozent

Entscheidet sich der Arbeitgeber gegen die Nutzung der Lohnsteuermerkmale, ist die Lohnsteuer einschließlich Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer für einen 450-Euro-Minijob mit einem einheitlichen Pauschsteuersatz von insgesamt 2 Prozent des Arbeitsentgelts zu erheben. Voraussetzung ist allerdings, dass er für diese Beschäftigung Rentenversicherungsbeiträge (Pauschalbeitrag mit oder ohne Aufstockungsbetrag des Arbeitnehmers) zahlt. In dieser einheitlichen Pauschsteuer sind neben der Lohnsteuer auch der Solidaritätszuschlag und die Kirchensteuer enthalten. Der einheitliche Pauschsteuersatz beträgt auch dann 2 Prozent, wenn der Arbeitnehmer keiner erhebungsberechtigten Religionsgemeinschaft angehört.³² Die einheitliche Pauschsteuer wird mit den sonstigen Abgaben für Minijobs an die Minijob-Zentrale gezahlt.³³

Pauschale Lohnsteuer von 20 Prozent

Hat der Arbeitgeber für die Beschäftigung keine Pauschalbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung zu zahlen, kann er die pauschale Lohnsteuer mit einem Steuersatz von 20 Prozent des Arbeitsentgelts erheben.³⁴ Hinzu kommen der Solidaritätszuschlag und die Kirchensteuer nach dem jeweiligen Landesrecht. Die Pauschalsteuer in Höhe von 20 Prozent ist – anders als die einheitliche Pauschsteuer – nicht an die Minijob-Zentrale, sondern stets an das Betriebsstättenfinanzamt abzuführen.

Kurzfristige Beschäftigung

Für einen kurzfristigen Minijob kann der Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen und bei Verzicht auf die Nutzung der Lohnsteuermerkmale die Lohnsteuer pauschal mit 25 Prozent des Arbeitsentgelts zuzüglich Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer erheben. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss die Versteuerung anhand der Lohnsteuermerkmale erfolgen. Auch die Pauschalsteuer in Höhe von 25 Prozent ist – anders als die einheitliche Pauschsteuer – nicht an die Minijob-Zentrale, sondern stets an das Betriebsstättenfinanzamt abzuführen.

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt im Sinn des Lohnsteuerrechts bei Arbeitnehmern vor, die nicht länger als 18 zusammenhängende Arbeitstage beschäftigt werden oder deren Beschäftigung zu einem unvorhergesehenen Zeitpunkt sofort erforderlich ist. In diesen Fällen kann der Arbeitgeber die Lohnsteuer pauschal mit 25 Prozent erheben.

Die Pauschalierung der Lohnsteuer bei kurzfristig Beschäftigten ist zudem unzulässig, wenn der Arbeitslohn während der Beschäftigungsdauer durchschnittlich je Arbeitsstunde eine Höchstgrenze von 15 Euro übersteigt.

Zusammenfassung

- Das Arbeitsentgelt des Minijobbers ist grundsätzlich steuerpflichtig.
- Es gibt die Möglichkeit, dass die Steuer über die individuellen Lohnsteuermerkmale beziehungsweise pauschal durch den Arbeitgeber abgerechnet wird.

11 Pflichten des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber hat die Pflicht, jeden versicherungspflichtigen und jeden geringfügig Beschäftigten zu melden und den Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen. Darüber hinaus muss er die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses vornehmen, Beiträge berechnen und an die zuständige Einzugsstelle abführen. Nach Feststellung eines geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses ist der jeweilige Arbeitnehmer bei der Minijob-Zentrale anzumelden.

Des Weiteren besteht die gesetzliche Verpflichtung, dem Arbeitnehmer spätestens einen Monat nach Beschäftigungsbeginn eine Niederschrift der wesentlichen Arbeitsbedingungen auszuhändigen. Ausgenommen davon sind nur Arbeitnehmer, die vorübergehend zur Aushilfe von höchstens einem Monat eingestellt werden. Für dauerhaft geringfügig entlohnt Beschäftigte ist die Niederschrift auszuhändigen. Auf die Niederschrift kann dann verzichtet werden, wenn die Inhalte im Arbeitsvertrag aufgeführt sind. Der Arbeitgeber hat die Pflicht, Lohn- und Gehaltsunterlagen elektronisch zu führen.

Zu den Entgeltunterlagen gehören insbesondere:

- Das monatliche Arbeitsentgelt
- Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit und die tatsächlich geleisteten Arbeitsstunden
- Die Beschäftigungsdauer (zum Beispiel bei Rahmenarbeitsverträgen)
- Die Erklärung des kurzfristig geringfügig Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen
- Die Erklärung des geringfügig entlohnt Beschäftigten über weitere Beschäftigungen
- Die Bestätigung des Beschäftigten, dass die Aufnahme jeder weiteren Beschäftigung dem Arbeitgeber anzuzeigen ist
- Ein Antrag des geringfügig entlohnt Beschäftigten auf die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, auf dem der Tag des Eingangs beim Arbeitgeber dokumentiert ist
- Die Bescheide der Einzugsstelle über die versicherungsrechtliche Beurteilung
- Die Bescheinigung A1 für Aushilfstätigkeiten von Saisonarbeitskräften aus einem EU/EWR-Mitgliedstaat (auch Island, Liechtenstein, Norwegen und Schweiz)
- Bei kurzfristigen Beschäftigungen Angaben und Unterlagen über den Status des Beschäftigten (Schüler, Hausfrau, Student, Rentner, Arbeitsloser)

Zusammenfassung

Die Pflichten des Arbeitgebers sind bei Beschäftigten und Minijobbern überwiegend gleich. Die Beiträge sind vom Arbeitgeber zu berechnen und Lohn- und Gehaltsunterlagen sind zu führen.

12 Minijobs bei Jugendlichen

Hier gilt das Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG). Jugendliche bedürfen aufgrund ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung eines besonderen Schutzes vor Überbeanspruchung und vor Gefahren am Arbeitsplatz. Ihre gesundheitliche Entwicklung darf nicht durch zu frühe, zu lange, zu schwere, zu gefährliche und ungeeignete Arbeiten gefährdet werden. Diesem Ziel dient das JArbSchG.

Das JArbSchG gilt unter anderem für die Beschäftigung von Personen, die noch nicht 18 Jahre alt sind (Kinder und Jugendliche).

Ausgenommen sind geringfügige Hilfeleistungen, soweit sie gelegentlich aus Gefälligkeit (zum Beispiel Einkaufen für einen Nachbarn) ausgeübt werden oder aufgrund familienrechtlicher Vorschriften oder in Einrichtungen der Jugendhilfe oder solchen zur Eingliederung behinderter Menschen erbracht werden.

Im Sinn des JArbSchG ist ein Jugendlicher zwischen 15 und 17 Jahre alt. Im JArbSchG finden sich allgemeine Bestimmungen für die Beschäftigung von Minderjährigen, insbesondere zeitliche Begrenzungen für die Dauer der Arbeit. Dort ist bestimmt, dass Jugendliche nicht mehr als acht Stunden täglich beschäftigt werden dürfen. Die wöchentliche Arbeitszeit ist bei Jugendlichen auf 40 Stunden begrenzt. Dabei ist zu beachten, dass die tägliche Freizeit der Jugendlichen mindestens zwölf Stunden lang sein muss. Jugendliche dürfen nur in der Zeit von 6.00 Uhr bis 20.00 Uhr beschäftigt werden. Und es muss gewährleistet sein, dass Jugendliche nur an fünf Tagen in der Woche beschäftigt werden. Die beiden freien Tage sollen aufeinanderfolgen.

Für jedes Kalenderjahr hat der Jugendliche Anspruch auf bezahlten Erholungsurlaub. Die Dauer des Mindesturlaubs ist gestuft: Der Urlaub beträgt jährlich mindestens 30 Werktage, wenn der Jugendliche zu Beginn des Kalenderjahrs noch nicht 16 Jahre alt ist.

Die Dauer vermindert sich bei 17 Jahren auf 27 Werktage, bei 18 Jahren auf 25 Werktage. Für Kinder unter 13 Jahren gilt der Grundsatz, dass Kinderarbeit nach wie vor verboten ist. Ausnahmsweise ist die Beschäftigung von Kindern zu therapeutischen Zwecken, im Rahmen eines Betriebspraktikums während der Vollzeitschulpflicht oder in Erfüllung einer richterlichen Weisung erlaubt.

Jugendliche, die noch der Vollzeitschulpflicht unterliegen, dürfen weiterhin während der Schulferien für höchstens vier Wochen im Kalenderjahr beschäftigt werden.

Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren

01	Rechtliche Bestimmungen	224
01.1	Geltungsbereich	224
01.2	Minijobber	224
01.3	Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende	225
01.4	Unabdingbarkeit	225
01.5	Verweigerung der Entgeltfortzahlung	225
02	Anspruchsvoraussetzungen	227
02.1	Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis	227
02.2	Arbeitsverhinderung	227
02.3	Arbeitsunfähigkeit	228
02.4	Selbstverschulden	229
02.5	Schwangerschaftsabbruch oder Sterilisation	230
02.6	Organspende	230
02.7	Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen	230
02.8	Arbeitspflicht dem Grund nach	231
02.9	Wartezeit bei neuen Arbeitsverhältnissen	233
03	Dauer der Entgeltfortzahlung	235
03.1	Sechs-Wochen-Frist	235
03.2	Hinzutritt einer anderen Krankheit	236
03.3	Ruhendes Arbeitsverhältnis / Freistellung	237
03.4	Wiederholte Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit	238
03.5	Arbeitsunfähigkeit und Kurzarbeit	242
04	Höhe der Entgeltfortzahlung	244
04.1	Fortzuzahlende Entgeltarten	245
04.2	Berechnung der Entgeltfortzahlung	246

05	Anzeige, Nachweis und Begutachtung	249
05.1	Anzeige und Bescheinigung	249
05.2	Begutachtung und Beratung	252
05.3	Arbeitsunfähigkeit im Ausland	252
06	Ende des Arbeitsverhältnisses	254
06.1	Kündigung wegen Arbeitsunfähigkeit	254
06.2	Aufhebungsvertrag	256
06.3	Kündigung durch den Arbeitnehmer	256
07	Schadenersatz	257
08	Entgeltfortzahlungsversicherung	258
08.1	Zuständige Krankenkasse	258
08.2	Beteiligte Arbeitgeber	259
08.3	Feststellung der Teilnahme	262
08.4	Beginn und Ende der Teilnahme	263
08.5	Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen	264
08.6	Umlagen	269
08.7	Erstattung bei Spende von Organen, Geweben oder Blut	272
09	Krankengeld	274
09.1	Leistung der Krankenkasse	274
09.2	Arbeitgeberzuschuss	277
09.3	Datenaustausch Entgeltersatzleistungen	278

01 Rechtliche Bestimmungen

Die gesetzlichen Regelungen über die Entgeltfortzahlung sind für alle Arbeitnehmer im Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) zusammengefasst.

Dieses Gesetz enthält folgenden Grundsatz: Ist ein Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit an seiner Arbeitsleistung verhindert, ohne dass ihn ein Verschulden trifft, hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall durch seinen Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zu einer Dauer von sechs Wochen.¹

01.1 Geltungsbereich

Das EFZG gilt für alle Personen, die in der Bundesrepublik Deutschland in einem Arbeitsverhältnis oder in einem betrieblichen Ausbildungsverhältnis stehen. Dabei ist ihre Staatsangehörigkeit – ebenso wie ihr Wohn- oder Aufenthaltsort – belanglos. Auch auf die Zugehörigkeit zur Sozialversicherung kommt es nicht an. Personen, die verkürzt arbeiten und Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz (AltersTZG) erhalten, sind für Zeiten, in denen sie zur Arbeitsleistung verpflichtet sind, ebenfalls als Arbeitnehmer anzusehen. Gleiches gilt für Personen, die im Rahmen von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen der Bundesagentur für Arbeit (BA) beschäftigt werden.

Personen, die einen Freiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienst- oder Jugendfreiwilligendienstgesetz leisten, sind keine Arbeitnehmer im Sinn des EFZG.

01.2 Minijobber

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist nicht vom Umfang des Arbeitsverhältnisses abhängig. Anspruchsberechtigt sind somit auch teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, die einen Minijob (geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung) ausüben.²

01.3 Heimarbeiter und Hausgewerbetreibende

Heimarbeiter, Hausgewerbetreibende und ihnen gleichgestellte Personen haben keinen gesetzlichen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Für Heimarbeiter gilt daher der allgemeine Beitragssatz. Ungeachtet dessen besteht für Heimarbeiter ein (sofortiger) Krankengeldanspruch.³ Außerdem erhalten Heimarbeiter vom Auftraggeber oder Zwischenmeister einen Zuschlag zum Arbeitsentgelt. Er beträgt

- 3,4 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts, wenn fremde Hilfskräfte nicht beschäftigt werden,
- 6,4 Prozent des Bruttoarbeitsentgelts, wenn bis zu zwei fremde Hilfskräfte beschäftigt werden.

Allerdings wird dieser Zuschlag ohne einen Ausgleich für Heizung und Beleuchtung der Arbeitsräume und ohne Zuschläge für den Entgeltausfall an gesetzlichen Feiertagen, den Urlaub und den Arbeitsausfall infolge Krankheit gezahlt. Für Heimarbeiter kann allerdings durch Tarifvertrag bestimmt werden, dass sie anstelle dieser Zuschläge Entgeltfortzahlung nach den Vorschriften des EFZG erhalten.⁴

01.4 Unabdingbarkeit

Vom gesetzlichen Recht der Entgeltfortzahlung beziehungsweise der Zuschläge an Heimarbeiter (01.3) darf grundsätzlich nicht zum Nachteil der Arbeitnehmer abgewichen werden.⁵ Abweichungen zulasten des Arbeitnehmers sind lediglich hinsichtlich der Bemessungsgrundlage für die Entgeltfortzahlung im Rahmen eines Tarifvertrags zulässig. Unbeschränkt möglich sind dagegen Abweichungen zugunsten des Arbeitnehmers (zum Beispiel eine längere Entgeltfortzahlungsdauer).

01.5 Verweigerung der Entgeltfortzahlung

Sollte der Arbeitgeber seiner Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung nicht nachkommen, erhält der Versicherte zunächst Krankengeld. Der Anspruch des Arbeitnehmers gegen seinen Arbeitgeber geht bis zur Höhe des gezahlten Krankengelds auf die Krankenkasse über.⁶ Sie nimmt dann hinsichtlich dieses Anspruchs die weitere Klärung mit dem Arbeitgeber vor.

Zusammenfassung

- Das Entgeltfortzahlungsgesetz regelt die Ansprüche der Arbeitnehmer auf Fortzahlung ihres Entgelts bei Arbeitsunfähigkeit. Arbeitnehmer, die arbeitsunfähig erkranken, haben gegenüber ihrem Arbeitgeber einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung bis zur Dauer von sechs Wochen.
- Fast alle Arbeitnehmer haben Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dieser Anspruch darf nicht eingeschränkt werden.
- Leistet der Arbeitgeber unberechtigt keine Entgeltfortzahlung, springt zunächst die Krankenkasse ein und zahlt Krankengeld.

02 Anspruchsvoraussetzungen

Den Ausgangspunkt für die Entgeltfortzahlung bildet folgender Grundsatz: Der Entgeltanspruch bleibt dann erhalten, wenn der Arbeitnehmer durch Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit unverschuldet daran gehindert wird, seine Beschäftigung auszuüben.

02.1 Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis

Die Anwendung des EFZG setzt ein Arbeits- oder Ausbildungsverhältnis voraus. Grundlage dafür ist der Abschluss eines Arbeits- beziehungsweise Ausbildungsvertrags. Der Berufsausbildungsvertrag ist schriftlich zu fixieren. Für den Arbeitsvertrag gilt grundsätzlich Formfreiheit, das heißt, er kann wirksam mündlich oder schriftlich, ausdrücklich oder durch schlüssiges Verhalten abgeschlossen werden. Der Arbeitgeber hat aber spätestens einen Monat nach dem vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Vertragsbedingungen schriftlich niederzulegen, die Niederschrift zu unterzeichnen und dem Arbeitnehmer auszuhändigen.⁷

Bestehen gleichzeitig mehrere Arbeitsverhältnisse, hat der Arbeitnehmer gegen jeden seiner Arbeitgeber einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Mit dem Ende des Arbeitsverhältnisses erlischt auch dieser Anspruch. Dabei sind jedoch einige Ausnahmen zu beachten (06).

02.2 Arbeitsverhinderung

- Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht, wenn der Arbeitnehmer wegen
- Arbeitsunfähigkeit (02.3.) infolge unverschuldeter Krankheit (02.4.)
 - eines Schwangerschaftsabbruchs oder Sterilisation (02.5.)
 - einer Organ-, Gewebe- oder Blutspende (02.6.)
 - einer Vorsorge- beziehungsweise Rehabilitationsmaßnahme (02.7.) an seiner Arbeitsleistung verhindert ist.

02.3 Arbeitsunfähigkeit

Voraussetzung für den Anspruch auf Entgeltfortzahlung ist die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Die Ursache der Arbeitsunfähigkeit ist – abgesehen vom Selbstverschulden (02.4) – ohne Bedeutung. Entgeltfortzahlung ist somit zum Beispiel auch bei Arbeitsunfähigkeit durch eine Berufskrankheit oder durch einen Sport-, Verkehrs- oder sonstigen Unfall zu leisten. Arbeitsunfähigkeit liegt vor, wenn der Arbeitnehmer infolge Krankheit daran gehindert ist, seiner bisherigen Berufstätigkeit nachzugehen, oder nur unter der Gefahr der Verschlimmerung seines Zustands weiterarbeiten könnte.

Auch bei einer Pandemie wie Corona besteht die Verpflichtung zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall. Wurde allerdings eine Quarantäne angeordnet oder besteht eine konkrete Infektionsgefahr, wird dem Arbeitnehmer die Erbringung der Arbeitsleistung im Betrieb unmöglich. Dann kommt eine Entschädigung nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Betracht. Auch in diesem Fall zahlt der Arbeitgeber das Entgelt zunächst für die ersten sechs Wochen fort. Das Unternehmen bekommt auf Antrag eine Entschädigung von der zuständigen Behörde (Länderrecht).

Ist der Arbeitnehmer infolge einer Viruserkrankung wie COVID-19 arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung. Das gilt allerdings nur, wenn den Arbeitnehmer hinsichtlich der Erkrankung kein Verschulden trifft. Ein Verschulden kann vorliegen, wenn der Mitarbeiter im Rahmen einer Privatreise gegen eine Reisewarnung des Auswärtigen Amtes verstoßen hat. Der Arbeitnehmer ist in einem solchen Fall verpflichtet, auf Verlangen des Arbeitgebers die für die Entstehung der Krankheit erheblichen Umstände darzulegen.

Arbeitsunfähigkeit ist auch dann anzuerkennen, wenn nicht die Krankheit selbst, sondern ihre Folgen – zum Beispiel ein ärztlicher Eingriff, eine stationäre Beobachtung oder Behandlung in einem Krankenhaus beziehungsweise der Defekt eines Körperersatzstücks oder eines anderen Hilfsmittels – dazu führen, dass die Beschäftigung nicht ausgeübt werden kann.

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur dann, wenn allein die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit die Ursache für den Ausfall der Arbeitsleistung bildet. Liegt ein anderer Grund vor (zum Beispiel eine vereinbarte Betriebsruhe), besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung.⁸

02.4 Selbstverschulden

Der Beschäftigte hat einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nur dann, wenn ihn an der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit kein Verschulden trifft. Für das Entgeltfortzahlungsrecht gilt in diesem Zusammenhang ein eigenständiger Begriff: Eine selbst verschuldete Arbeitsunfähigkeit ist nur bei einem groben Verstoß gegen das von einem verständigen Menschen im eigenen Interesse zu erwartende Verhalten gegeben. Nicht schon jede leichte Fahrlässigkeit bei der Krankheitsentstehung ist somit als Verschulden anzusehen.

Die Beweislast für das Vorliegen von Selbstverschulden trägt im Allgemeinen der Arbeitgeber. Liegen aber Umstände vor, die nach der Lebenserfahrung von vornherein auf ein schuldhaftes Verhalten des Arbeitnehmers schließen lassen, muss ausnahmsweise dieser das Gegenteil beweisen.

Um für die betriebliche Praxis die gewünschten Hilfen zu geben, werden nachfolgend die wichtigsten Fallgruppen genannt, die in Rechtsprechung und Lehre bereits weitgehend geklärt worden sind. Danach liegt grundsätzlich kein Selbstverschulden vor bei:

- Trunkenheit und Sucht
- Selbsttötungsversuch
- Sportunfällen

Ob bei einem alkoholabhängigen Arbeitnehmer ein Selbstverschulden anzunehmen ist, wenn er nach einer Therapie rückfällig wird, ist eine Frage des Einzelfalls und im Streitfall durch ein fachmedizinisches Gutachten zu klären.⁹

Dagegen kann – vorbehaltlich einer Einzelfallprüfung – ein Selbstverschulden angenommen werden bei:

- Tätlicher Auseinandersetzung, wenn der Arbeitnehmer die Auseinandersetzung provoziert oder begonnen hat (einzelfallabhängig)
- Verletzung von Unfallverhütungsvorschriften
- Missachtung ärztlicher Anordnungen und pflichtwidrigem Verhalten
- Verkehrsunfällen, wenn der Arbeitnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig gegen die Pflichten als Verkehrsteilnehmer verstoßen hat (zum Beispiel Verkehrsunfall nach Tabletteneinnahme, wenn im Beipackzettel auf eine Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit hingewiesen wird, oder Trunkenheitsfahrten, auch Mitfahrt bei einem erkennbar fahruntüchtigen Fahrer oder Missachtung der Vorfahrt).

Info

In Zweifelsfällen wenden Sie sich an Ihre Krankenversicherung, die Ihnen gern weiterhilft.

Ein Verschulden an einer infolge einer In-vitro-Fertilisation entstehenden Arbeitsunfähigkeit kann vorliegen, wenn durch die Maßnahme willentlich und vorhersehbar die Erkrankung herbeigeführt oder die Maßnahme nicht nach anerkannten medizinischen Standards oder ohne ärztliche Anordnung ausgeführt wurde und die Arbeitnehmerin dies ohne Weiteres habe erkennen können oder dies mit ihrem Wissen geschehen sei.¹⁰

02.5 Schwangerschaftsabbruch oder Sterilisation

Einer unverschuldeten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt ist eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder ein nicht rechtswidriger Abbruch der Schwangerschaft.

02.6 Organspende

Auch die Arbeitsunfähigkeit infolge einer Lebendspende von Organen, Geweben oder Blut ist vom Geltungsbereich des EFZG abgedeckt. Die Arbeitsverhinderung wegen einer Spende von Organen, Gewebe oder Blut ist der unverschuldeten Arbeitsunfähigkeit gleichgestellt, sodass ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit bis zur Dauer von sechs Wochen besteht.¹¹

02.7 Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen

Anspruch auf Entgeltfortzahlung für die Dauer von sechs Wochen besteht auch bei medizinischen Maßnahmen zur Vorsorge oder Rehabilitation.¹² Voraussetzung ist, dass die Maßnahme von einem Sozialleistungsträger bewilligt worden ist (zum Beispiel von der Krankenkasse, einem Träger der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem Unfallversicherungsträger) und in einer Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation durchgeführt wird.

Bei Arbeitnehmern, die nicht gesetzlich kranken- oder rentenversichert sind, ist ein entsprechender Nachweis durch ärztliche Verordnung zu führen.

Hinsichtlich des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung sind ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen gleichgestellt.

Während einer ambulanten Vorsorgekur besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nur dann, wenn die Behandlung in einer entsprechenden Einrichtung der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation stattfindet.¹³

02.8 Arbeitspflicht dem Grund nach

Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht nur dann, wenn die Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme der alleinige Grund für den Arbeitsausfall ist.

02.8.1 Feiertag

Fällt die Arbeitszeit wegen eines gesetzlichen Feiertags und gleichzeitig wegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit aus und ist der Arbeitgeber wegen des Vorliegens der übrigen Voraussetzungen zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall verpflichtet, gilt für deren Höhe die Entgeltfortzahlung an Feiertagen.

02.8.2 Bezahlter Urlaub / Bildungsurlaub

Wird ein bezahlter Urlaub durch Arbeitsunfähigkeit unterbrochen, muss der Arbeitgeber für diese Zeit ebenfalls Entgeltfortzahlung leisten. Gleiches gilt, wenn der Arbeitnehmer während eines Bildungsurlaubs (Landesrecht) arbeitsunfähig erkrankt.

02.8.3 Unbezahlter Urlaub

Bei Arbeitsunfähigkeit während eines unbezahlten Urlaubs leistet der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung. Dies gilt nicht, wenn Arbeitgeber und Arbeitnehmer – von vornherein vereinbaren, dass der unbezahlte Urlaub automatisch endet, wenn Arbeitsunfähigkeit eintritt, oder – sich nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit über die vorzeitige Beendigung des unbezahlten Urlaubs verständigen.

Die bis zum Ende des unbezahlten Urlaubs aufgelaufene Arbeitsunfähigkeitszeit ohne Entgeltfortzahlungsanspruch ist auf die Bezugsdauer nicht anzurechnen.

02.8.4 Arbeitszeitverlagerung

Während der Stilllegung des Betriebs infolge Vor- oder Nacharbeitszeiten bei vollem Ausgleich der Bezüge entfällt die Entgeltfortzahlungspflicht, weil an diesen Tagen von vornherein nicht gearbeitet worden wäre. Ein Entgeltfortzahlungsanspruch kommt nicht in Betracht, weil die reguläre Vergütung weitergezahlt wird.

02.8.5 Arztbesuch

Muss ein Arbeitnehmer während der Arbeitszeit einen Arzt oder Zahnarzt aufsuchen und ist arbeitsunfähig erkrankt, hat er Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Besteht keine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, hat der Arbeitnehmer unter Umständen Anspruch auf Vergütungsfortzahlung wegen kurzfristiger Arbeitsverhinderung¹⁴ Kann der Arzttermin auch in der Freizeit wahrgenommen werden, ist der Anspruch auf Vergütungsfortzahlung ausgeschlossen.

02.8.6 Mutterschutz und Elternzeit

Während der Schutzfristen nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) und während einer Elternzeit fällt die Arbeitsleistung wegen der Schwangerschaft beziehungsweise Mutterschaft aus. Folglich ist in diesen Zeiten der Anspruch auf Entgeltfortzahlung wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit ausgeschlossen. Solche Zeiten werden bei der Berechnung der sechswöchigen Bezugsdauer nicht berücksichtigt.

Wird während der Elternzeit eine (erlaubte) Teilzeitbeschäftigung von bis zu 32 Wochenstunden ausgeübt (gilt für Geburten ab dem 01. September 2021; für Geburten bis zum 31. August gelten 30 Wochenstunden) und tritt infolge von Krankheit Arbeitsunfähigkeit ein, muss auch das Arbeitsentgelt weitergezahlt werden.

Ist außerhalb der Schutzfristen neben einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot eine krankheitsbedingte – gegebenenfalls auch mit der Schwangerschaft zusammenhängende – Arbeitsunfähigkeit für den Arbeitsausfall maßgebend, besteht kein Anspruch auf Mutterschutzlohn, sondern auf Entgeltfortzahlung. Hier kommt es darauf an, ob es sich um einen krankhaften Zustand handelt, der zur Arbeitsunfähigkeit führt. Kann dies bejaht werden, ist krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen. Haben die Beschwerden dagegen keinen Krankheitswert oder führen sie nach ärztlichem Urteil nicht zur Arbeitsunfähigkeit, so kommt ein Beschäftigungsverbot in Betracht. Die Erhebung von Befunden und deren Bewertung ist Sache des Arztes.

02.8.7 Freiwilliger Wehrdienst

Für die Dauer eines freiwilligen Wehrdiensts ruhen die Rechte und Pflichten aus dem Arbeitsverhältnis. Es besteht deshalb auch für diese Zeit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung.

02.8.8 Streik

Für Zeiten, in denen Arbeitskampfmaßnahmen zur Stilllegung des gesamten Betriebs führen, besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Führt der Streik nicht zur Stilllegung des gesamten Betriebs, muss bei Arbeitsunfähigkeit Entgeltfortzahlung geleistet werden, wenn der Anspruch bereits vor Beginn des Streiks eingetreten ist, sich der Arbeitnehmer nicht an dem Streik beteiligt und grundsätzlich hätte beschäftigt werden können. Bei Arbeitsunfähigkeit nach Beginn der Arbeitskampfmaßnahmen besteht nur dann ein Entgeltfortzahlungsanspruch, wenn der Arbeitnehmer nicht am Arbeitskampf beteiligt war.

02.8.9 Unentschuldigtes Fehlen

Ist der Arbeitnehmer während eines unentschuldigten Fehlens arbeitsunfähig geworden, besteht nur insoweit kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung, als der Arbeitnehmer auch ohne die Erkrankung arbeitsunwillig geblieben wäre. Das aber

ist eine oft nicht einfach zu entscheidende Frage. Hat der Arbeitnehmer vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit längere Zeit „gebummelt“, muss er gegebenenfalls darlegen und beweisen, dass er während der Krankheit arbeitswillig gewesen wäre.

02.8.10 Freiheitsstrafe

Bei Freiheitsstrafen (auch Untersuchungshaft) besteht kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Dies gilt auch dann, wenn der Arbeitnehmer sich zum Vollzug einer Jugendstrafe in einer Jugendstrafanstalt befindet oder wenn er einen Dauerarrest verbringt.

Bei Strafgefangenen, die im Rahmen der Resozialisierung als Freigänger eine Arbeit außerhalb der Haftanstalt ausüben, richten sich die Ansprüche auf Entgeltfortzahlung nach den allgemeinen Grundsätzen.

02.9 Wartezeit bei neuen Arbeitsverhältnissen

Bei neu begründeten Arbeitsverhältnissen kommt die Entgeltfortzahlung erst nach vierwöchiger ununterbrochener Dauer des Arbeitsverhältnisses (Wartezeit) zum Tragen. Ein Arbeitnehmer, der in den ersten vier Wochen des Arbeitsverhältnisses erkrankt, hat also erst ab der fünften Woche Anspruch auf eine sechswöchige Entgeltfortzahlung. Während der Wartezeit ist – soweit die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt werden – die finanzielle Absicherung durch das Krankengeld gewährleistet (09.1). Der Krankengeldanspruch besteht dann ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wurde. (Beispiel 1)

Beispiel 1

Arbeitsvertrag	am 10.06.2022	
Arbeitsverhältnis	ab 01.07.2022	
Wartezeit	01.07. bis 28.07.2022	28 Tage
Arbeitsunfähigkeit	11.07. bis 02.10.2022	84 Tage
Krankengeld*	11.07. bis 28.07.2022	18 Tage
Entgeltfortzahlung	29.07. bis 08.09.2022	42 Tage
Krankengeld	09.09. bis 02.10.2022	24 Tage

* Der Anspruch auf Krankengeld ist gegeben

Info Ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung entsteht bei neuen Arbeitsverhältnissen erst nach einer vierwöchigen Wartezeit.

Für den Entgeltfortzahlungsanspruch ist es nicht erforderlich, dass die Beschäftigung bereits aufgenommen wurde. Eine Besonderheit gilt, wenn die Krankheit nach Abschluss des Arbeitsvertrags, aber noch vor Beginn der vereinbarten Beschäftigungsaufnahme eintritt. In diesem Fall beginnt die vierwöchige Wartezeit erst mit dem Tag der vereinbarten Arbeitsaufnahme. Die davorliegende Zeit der Arbeitsunfähigkeit wird nicht auf die Anspruchsdauer der Entgeltfortzahlung angerechnet. (Beispiel 2)

Beispiel 2

Arbeitsvertrag		am 10. 06. 2022
Vereinbarte Arbeitsaufnahme		am 01. 07. 2022
Arbeitsunfähigkeit	24. 06. bis 26. 08. 2022	64 Tage
Entgeltfortzahlung	29. 07. bis 26. 08. 2022	29 Tage

Im Anschluss an ein Berufsausbildungsverhältnis erwirbt der übernommene Arbeitnehmer einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall ohne erneute Wartezeit.

Zusammenfassung

- Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht unter anderem bei unverschuldeter Arbeitsunfähigkeit und medizinischen Maßnahmen zur Vorsorge oder Rehabilitation.
- In einem neuen Arbeitsverhältnis entsteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach vier Wochen Wartezeit.

03 Dauer der Entgeltfortzahlung

Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an. Eine Ausnahme gilt bei neuen Arbeitsverhältnissen (02.9).

03.1 Sechs-Wochen-Frist

Die gesetzliche Anspruchsdauer für die Entgeltfortzahlung beträgt sechs Wochen.¹⁵

Hat der Arbeitnehmer am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, bleibt der angebrochene Arbeitstag bei der Berechnung der Frist von sechs Wochen unberücksichtigt. Die Frist beginnt daher erst am nächsten Tag und der Arbeitnehmer bekommt für die verbleibende Zeit des Arbeitstages, in dessen Verlauf er erkrankt ist, noch das volle Arbeitsentgelt ausgezahlt. Insoweit stellt das bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung im Lauf eines Arbeitstages beziehungsweise einer Arbeitsschicht gezahlte Arbeitsentgelt keine Entgeltfortzahlung im Sinn des EFZG dar.

Fällt die Arbeitsleistung am ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit in vollem Umfang aus, dann ist der Arbeitgeber berechtigt, diesen Tag in die sechswöchige Frist einzubeziehen – der Anspruch endet daher mit Ablauf des 42. Tages. Dies gilt ebenfalls, wenn ein Beschäftigter – dessen Arbeitsentgelt nach Kalendertagen bemessen ist (bei gleichbleibendem Monatsentgelt) – an einem freien Tag (zum Beispiel Samstag) arbeitsunfähig wird.

In den nachstehenden Ausführungen wird erläutert, in welchen Fällen der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit in die Frist einzubeziehen ist, wenn die Arbeitsunfähigkeit am Samstag, dem 21. Mai 2022, eintritt:

- Der Beschäftigte ist am 21. Mai 2022 zur Arbeitsleistung verpflichtet, erkrankt jedoch während der Arbeitsschicht: Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt am 22. Mai 2022 und endet am 02. Juli 2022.
- Der Beschäftigte ist am 21. Mai 2022 zur Arbeitsleistung verpflichtet, jedoch vor Beginn der Arbeit erkrankt: Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt am 21. Mai 2022 und endet am 01. Juli 2022.
- Der Arbeitnehmer hat am 21. Mai 2022 frei; er erhält ein nach Kalendertagen bemessenes Arbeitsentgelt: Der Anspruch auf Entgeltfortzahlung beginnt am 21. Mai 2022 und endet am 01. Juli 2022.

Tritt schon vor Ablauf der Wartezeit Arbeitsunfähigkeit ein und dauert diese darüber hinaus an, beginnt die Sechs-Wochen-Frist mit dem ersten Tag der fünften Woche des Beschäftigungsverhältnisses.

03.2 Hinzutritt einer anderen Krankheit

Die Begrenzung des Entgeltfortzahlungsanspruchs auf sechs Wochen gilt für jeden Fall von Arbeitsunfähigkeit. Die Anspruchsdauer verlängert sich nicht dadurch, dass eine andere Krankheit – die ebenfalls Arbeitsunfähigkeit verursacht – hinzutritt. (Beispiel 3)

Beispiel 3		
Arbeitsunfähigkeit		
Krankheit A	22. 06. bis 14. 07. 2022	23 Tage
Krankheit A/B	15. 07. bis 21. 07. 2022	7 Tage
Krankheit B	22. 07. bis 12. 08. 2022	22 Tage
Entgeltfortzahlung		
Krankheit A/B	22. 06. bis 02. 08. 2022	42 Tage

Liegen zwei voneinander völlig unabhängige – in ihrer Ursache und zeitlichen Abfolge deutlich getrennte – Arbeitsunfähigkeitsfälle vor, beginnt mit dem zweiten Fall ein neuer, wiederum sechs Wochen umfassender Anspruch auf Entgeltfortzahlung. (Beispiel 4)

Beispiel 4		
Arbeitsunfähigkeit		
Krankheit A	03. 08. bis 22. 09. 2022	51 Tage
Krankheit B	29. 09. bis 17. 11. 2022	50 Tage
Entgeltfortzahlung		
Krankheit A	03. 08. bis 13. 09. 2022	42 Tage
Krankheit B	29. 09. bis 09. 11. 2022	42 Tage

Ein erneuter sechswöchiger Anspruch besteht selbst dann, wenn die zweite Arbeitsunfähigkeit bereits an dem Tag eintritt, an dem die erste geendet hat, sofern der Arbeitnehmer zwischen beiden Erkrankungen jedenfalls kurzzeitig arbeitsfähig war. Es macht keinen Unterschied, ob der Zeitraum zwischen der ersten und der zweiten Erkrankung mehrere Tage oder nur wenige Stunden umfasst.

Ein neuer Entgeltfortzahlungsanspruch entsteht nur, wenn die erste krankheitsbedingte Arbeitsverhinderung bereits vor dem Zeitpunkt beendet war, zu dem die weitere Erkrankung zur Arbeitsunfähigkeit führte.¹⁶

Im Zweifelsfall ist die vom Arzt vorgenommene Bestimmung des Zeitpunkts maßgebend, an dem die erste Arbeitsunfähigkeit geendet hat und die zweite eingetreten ist.

Zusammenfassend gilt Folgendes: Selbstständige Verhinderungstatbestände bestehen, wenn der Arbeitnehmer zwischen den beiden Erkrankungen arbeitsfähig war und

- gearbeitet hat oder
- nur deswegen nicht arbeiten konnte, weil die Zeit der Arbeitsfähigkeit (unter Umständen nur wenige Stunden) außerhalb der Arbeitszeit lag.

03.3 Ruhendes Arbeitsverhältnis / Freistellung

Ruhen bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die beiden Hauptpflichten des Arbeitsverhältnisses (Pflicht zur Arbeit und zur Entgeltzahlung), sodass zunächst keine Entgeltfortzahlung in Betracht kommt, wird so lange auch die Sechs-Wochen-Frist nicht in Gang gesetzt. Tritt hingegen das Ruhen erst im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ein, zählt diese dann nicht mehr als Grund für den Arbeitsausfall. Der Anspruch auf Weiterzahlung des Arbeitsentgelts endet. Die Sechs-Wochen-Frist wird unterbrochen.

Die Entgeltfortzahlung lebt auf, sobald die Ruhenswirkung beendet ist. Die Sechs-Wochen-Frist beginnt beziehungsweise läuft weiter. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit – für die aus anderen Gründen keine Entgeltfortzahlung zu leisten ist – werden hingegen auf die Sechs-Wochen-Frist angerechnet.

Die gesetzliche Entgeltfortzahlungspflicht endet für arbeitsunfähig erkrankte Mitarbeiter nach sechs Wochen auch dann, wenn der betreffende Mitarbeiter nach einer Kündigung des Arbeitsverhältnisses für die restliche Vertragsdauer freigestellt wird. Eine entsprechende Vereinbarung führt im Allgemeinen nur dazu, dass die Arbeitspflicht entfällt, ohne dass ein Anspruch auf die Arbeitsvergütung über die arbeitsvertraglichen oder gesetzlichen Grundlagen hinaus begründet wird.¹⁷

03.4 Wiederholte Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit

Wird ein Arbeitnehmer erneut wegen derselben Krankheit arbeitsunfähig, für die er bereits Entgeltfortzahlung erhalten hat, kommt innerhalb eines einheitlichen Arbeitsverhältnisses eine Anrechnung der früheren Bezugszeiten in Betracht.¹⁸ Dabei stehen medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen (02.7) einer Arbeitsunfähigkeit gleich.¹⁹

Die Anrechnung früherer Zeiten der Entgeltfortzahlung ist aber grundsätzlich nur innerhalb desselben Arbeitsverhältnisses zulässig. Zeitlich frühere Arbeitsverhältnisse zwischen den Vertragsparteien werden nicht berücksichtigt, es sei denn, zwischen ihnen besteht ein enger sachlicher Zusammenhang. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn der Arbeitnehmer aus betrieblichen Gründen mit der Zusage der Wiedereinstellung nach Besserung der Auftragslage entlassen wurde und er seine Beschäftigung zu unveränderten Bedingungen fortsetzen konnte.

Die Frage, ob die Ursache der wiederholten Arbeitsunfähigkeit „dieselbe Krankheit“ oder zumindest dieselbe Krankheitsursache war, ist aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Dabei ist als „dieselbe Krankheit“ auch eine solche zu verstehen, die zwar nicht ununterbrochen bestand, aber auf derselben Krankheitsursache beruht. Ohne Rücksicht hierauf gilt allerdings der Ursachenzusammenhang nach Ablauf bestimmter Fristen (Sechs-Monats-Zeitraum; Zwölf-Monats-Zeitraum) als gelöst.

Auch wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht zusammenhängend verläuft, besteht der Anspruch für 42 Kalendertage. Die Zahl der Arbeitstage ist ohne Bedeutung. (Beispiel 5)

Beispiel 5

Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A	21.06. bis 12.07.2022	22 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	15.07. bis 15.08.2022	32 Tage
-------------	-----------------------	---------

Entgeltfortzahlung

Krankheit A	21.06. bis 12.07.2022	22 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	15.07. bis 03.08.2022	20 Tage
-------------	-----------------------	---------

Insgesamt		42 Tage
-----------	--	---------

03.4.1 Sechs-Monats-Zeitraum

Wird der Arbeitnehmer wegen derselben Krankheit wiederholt arbeitsunfähig, erhält er während der erneuten Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt für weitere sechs Wochen. Das setzt aber voraus, dass er vor der erneuten Arbeitsunfähigkeit mindestens sechs Monate nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig war.²⁰ (Beispiel 6 und Beispiel 7)

Beispiel 6

Erkrankung außerhalb der 6-Monats-Frist

Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A	19.08. bis 13.10.2021	56 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	05.05. bis 19.05.2022	15 Tage
-------------	-----------------------	---------

6-Monats-Zeitraum	05.11.2021 bis 04.05.2022	
-------------------	---------------------------	--

Entgeltfortzahlung

Krankheit A	19.08. bis 29.09.2021	42 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	05.05. bis 19.05.2022	15 Tage
-------------	-----------------------	---------

Beispiel 7

Erkrankung innerhalb der 6-Monats-Frist

Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A	19.08. bis 03.10.2021	46 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	30.03. bis 13.04.2022	15 Tage
-------------	-----------------------	---------

6-Monats-Zeitraum	30.09.2021 bis 29.03.2022	
-------------------	---------------------------	--

Entgeltfortzahlung

Krankheit A	19.08. bis 29.09.2021	42 Tage
-------------	-----------------------	---------

Krankheit A	30.03. bis 13.04.2022	0 Tage
-------------	-----------------------	--------

Zwischenzeitliche Arbeitsunfähigkeiten wegen anderer Krankheiten sind ohne Bedeutung, verändern also den Sechs-Monats-Zeitraum nicht. Auch sonstige Unterbrechungen der Arbeitsleistung (zum Beispiel Urlaub) haben keinen Einfluss. (Beispiel 8)

Beispiel 8		
Arbeitsunfähigkeit		
Krankheit A	04. 08. bis 17. 09. 2021	45 Tage
Krankheit B	12. 01. bis 11. 02. 2022	31 Tage
Krankheit A	06. 04. bis 26. 05. 2022	51 Tage
6-Monats-Zeitraum	06. 10. 2021 bis 05. 04. 2022	
Entgeltfortzahlung		
Krankheit A	04. 08. bis 14. 09. 2021	42 Tage
Krankheit B	12. 01. bis 11. 02. 2022	31 Tage
Krankheit A	06. 04. bis 17. 05. 2022	42 Tage

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat sich mit der Problematik der Beweislast bei Fortsetzungserkrankungen befasst und dabei folgende Grundsätze aufgestellt:²¹ Ist der Arbeitnehmer wiederholt und länger als sechs Wochen arbeitsunfähig, muss er darlegen, dass er nicht infolge derselben Krankheit arbeitsunfähig wurde. Dazu hat er den Arzt von der Schweigepflicht zu entbinden. Die objektive Beweislast für das Vorliegen einer Fortsetzungserkrankung hat der Arbeitgeber zu tragen.

03.4.2. Zwölf-Monats-Zeitraum

Es besteht aber auch dann ein Anspruch für einen weiteren Zeitraum von höchstens sechs Wochen, wenn seit dem Beginn der ersten Arbeitsunfähigkeit infolge derselben Krankheit eine Frist von zwölf Monaten abgelaufen ist.²² Bei der Anrechnung von Zeiten vorausgegangener Arbeitsunfähigkeit bleibt jeweils der erste Tag der Arbeitsunfähigkeit außer Ansatz. Wenn jedoch am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit keine Arbeitsleistung mehr erbracht worden ist, beginnt die Zwölf-Monats-Frist bereits mit diesem Tag. (Beispiel 9)

Beispiel 9		
Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A	04. 01. bis 01. 02. 2021	29 Tage
	28. 06. bis 27. 07. 2021	30 Tage
	20. 12. 2021 bis 11. 01. 2022	23 Tage
	01. 06. bis 08. 07. 2022	38 Tage
12-Monats-Zeitraum	04. 01. 2021 bis 03. 01. 2022	
Entgeltfortzahlung		
Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit A	04. 01. bis 01. 02. 2021	29 Tage
	28. 06. bis 10. 07. 2021	13 Tage
	01. 06. bis 08. 07. 2022	38 Tage

03.4.3 Hinzutritt einer früheren Krankheit

Eine hinzugetretene Erkrankung beeinflusst die Entgeltfortzahlung nicht, solange die Arbeitsunfähigkeit wegen der Krankheit fortbesteht, durch die sie begonnen hat. Endet aber die Arbeitsunfähigkeit wegen der ersten Krankheit und bildet nun die hinzugetretene Krankheit den Verhinderungsgrund, sind die früheren Bezugszeiten wegen dieser Krankheit anzurechnen. (Beispiel 10)

Beispiel 10		
Arbeitsunfähigkeit		
Krankheit A	04. 01. bis 28. 01. 2022	25 Tage
Krankheit B	07. 06. bis 22. 06. 2022	16 Tage
Krankheit B/A	23. 06. bis 30. 06. 2022	8 Tage
Krankheit A	01. 07. bis 20. 07. 2022	20 Tage
Entgeltfortzahlung		
Krankheit A	04. 01. bis 28. 01. 2022	25 Tage
Krankheit B	07. 06. bis 30. 06. 2022	24 Tage
Krankheit A	01. 07. bis 17. 07. 2022	17 Tage

Liegen zwei voneinander völlig unabhängige – in ihrer Ursache und zeitlichen Abfolge deutlich getrennte – Arbeitsunfähigkeitsfälle vor, beginnt mit dem zweiten Fall ein neuer, wiederum sechs Wochen umfassender Anspruch auf Entgeltfortzahlung. (Beispiel 11)

Beispiel 11

Arbeitsunfähigkeit

Krankheit A	18. 07. bis 12. 08. 2022	26 Tage
Krankheit A/B	13. 08. bis 17. 08. 2022	5 Tage
Krankheit B	22. 08. bis 31. 08. 2022	10 Tage
Krankheit A	04. 10. bis 12. 11. 2022	40 Tage
Krankheit B	16. 11. bis 31. 12. 2022	46 Tage

Entgeltfortzahlung

Krankheit A	18. 07. bis 17. 08. 2022	31 Tage
Krankheit B	22. 08. bis 31. 08. 2022	10 Tage
Krankheit A	04. 10. bis 14. 10. 2022	11 Tage
Krankheit B	16. 11. bis 17. 12. 2022	32 Tage

03.5 Arbeitsunfähigkeit und Kurzarbeit

Fällt Arbeit durch Kurzarbeit oder Saison-Kurzarbeit aus, mindert sich die Entgeltfortzahlung auf die Beträge, die ohne die Arbeitsunfähigkeit erzielt worden wären.²³ Es soll keine Besserstellung gegenüber den arbeitenden Kollegen geben. Hieraus folgt, dass für Tage, an denen die Arbeit völlig ruht, kein Entgeltanspruch besteht. Solche Tage verlängern nicht den sechswöchigen Anspruchszeitraum für die Entgeltfortzahlung.

Zusammenfassung

- Dauer des Entgeltfortzahlungsanspruchs: Hat der Arbeitnehmer am Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet, beginnt der sechswöchige Anspruch auf Entgeltfortzahlung erst mit dem nächsten Tag.
- Verschiedene Krankheiten: Bei Beginn einer Arbeitsunfähigkeit wegen einer anderen Krankheit entsteht ein neuer sechswöchiger Entgeltfortzahlungsanspruch.
- Der Entgeltfortzahlungsanspruch von sechs Wochen verlängert sich nicht, wenn eine neue Krankheit hinzutritt.
- Nach Ablauf eines Sechs- beziehungsweise Zwölf-Monats-Zeitraums kann ein neuer sechswöchiger Anspruch entstehen.
- Kurzarbeit: Bei Arbeitsausfall durch Kurzarbeit oder Saison-Kurzarbeit mindert sich der Entgeltfortzahlungsanspruch entsprechend.

04 Höhe der Entgeltfortzahlung

Von den Vorschriften über den Entgeltfortzahlungsanspruch darf nicht zum Nachteil der Arbeitnehmer abgewichen werden (01.4). Jedoch lässt es das EFZG ausdrücklich zu, dass durch Tarifvertrag eine von den gesetzlichen Regelungen abweichende Bemessungsgrundlage des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts festgelegt werden kann. Die Bemessungsgrundlage kann den Geldfaktor und den Zeitfaktor betreffen. Die Tarifvertragsparteien dürfen deshalb unabhängig von der individuellen Arbeitszeit des Arbeitnehmers die regelmäßige tarifliche Arbeitszeit zugrunde legen.

Betriebsvereinbarungen oder Einzelverträge können solche vom Gesetz abweichenden Regelungen nicht schaffen. Es kann aber im Geltungsbereich eines entsprechenden Tarifvertrags die Anwendung seiner Bestimmungen über die Höhe der Entgeltfortzahlung zwischen nicht tarifgebundenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern vereinbart werden. In den folgenden Ausführungen wird von der geltenden Rechtslage ausgegangen.

Für die Entgeltfortzahlung gilt das Entgeltausfallprinzip; das heißt, der Arbeitgeber zahlt während der Arbeitsunfähigkeit für längstens sechs Wochen das Arbeitsentgelt weiter, das der Beschäftigte in dieser Zeit erzielt hätte, wenn er arbeitsfähig geblieben wäre.

Alle während der Arbeitsunfähigkeit eingetretenen Veränderungen im Beschäftigungsverhältnis wirken sich somit auch auf die Höhe der Entgeltfortzahlung aus, etwa:

- eine Verkürzung der Arbeitszeit (auch Kurzarbeit oder Saison-Kurzarbeit),
- eine Erhöhung des Arbeitsentgelts, aber auch
- ein Statuswechsel (zum Beispiel Übernahme nach der Ausbildung zum Gesellen).

Fällt in die Zeit der Entgeltfortzahlung ein gesetzlicher Feiertag, haben die hierfür maßgebenden Regelungen Vorrang.²⁴

Info

Die Entgeltfortzahlung besteht grundsätzlich für längstens sechs Wochen und entspricht der Höhe des Gehalts.

04.1 Fortzuzahlende Entgeltarten

Fortzuzahlen sind alle Bezüge, die der Arbeitnehmer in der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit erzielt hätte – und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie steuer- und beitragspflichtig sind. Dazu gehören insbesondere das nach Zeit oder Arbeitsleistung bemessene Arbeitsentgelt beziehungsweise die Ausbildungsvergütung sowie die Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- oder Nachtarbeit, wenn zu den entsprechenden Zeiten Arbeit angefallen wäre.

Erhielt der Beschäftigte bislang Sachbezüge, wie freie oder verbilligte Verpflegung, Unterkunft oder Wohnung, sind sie auch in der Zeit der Entgeltfortzahlung vom Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Wenn sie aber nicht in Anspruch genommen werden können, sind sie in bar abzugelten. Dabei können die Werte angesetzt werden, nach denen sich die Steuer und die Sozialversicherungsbeiträge richten.

Zuwendungen für eine Altersversorgung sind ebenfalls fortzuzahlen. Zu den Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung des Arbeitnehmers gehören Zuwendungen an Pensionskassen, Pensionsfonds oder Direktversicherungen. Darüber hinaus zählen auch Zuwendungen an eine Pensionskasse zum Aufbau einer nicht kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung zu den erstattungsfähigen Aufwendungen (zum Beispiel Umlagen zu einer Zusatzversorgungskasse oder zur Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder).

Nicht zu berücksichtigen sind hingegen Sonderzahlungen wie Weihnachts- oder Urlaubsgeld.

04.1.1 Überstundenvergütung

Überstundenvergütungen werden bei der Ermittlung des fortzuzahlenden Arbeitsentgelts nicht berücksichtigt. Dies gilt sowohl für die Grundvergütung als auch für die Überstundenzuschläge.

Nach der Rechtsprechung kann von Überstunden nicht gesprochen werden, wenn der Beschäftigte ständig eine bestimmte Arbeitszeit leistet, diese aber mit der betriebsüblichen oder tariflichen Arbeitszeit nicht übereinstimmt. Es kommt auf die individuelle regelmäßige Arbeitszeit an (04.1). Sie ist nur dann nicht zu berücksichtigen, wenn die Tarifvertragsparteien unabhängig von der individuellen Arbeitszeit des Mitarbeiters die regelmäßige tarifliche Arbeitszeit zugrunde legen. Der Arbeitgeber, der eine aus Überstunden resultierende Minderung der zu berücksichtigenden durchschnittlichen Arbeitszeit geltend macht, trägt hierfür die Darlegungs- und Beweislast.

04.1.2 Aufwendungsersatz

Ausgenommen von der Entgeltfortzahlung sind auch die Leistungen für Aufwendungen des Arbeitnehmers, soweit der Anspruch auf sie davon abhängig ist, ob dem Beschäftigten solche Aufwendungen tatsächlich entstanden sind und ob solche während der Arbeitsunfähigkeit generell nicht anfallen.²⁵ Danach besteht kein Anspruch auf Weiterzahlung von Auslösungen, Schmutzzulagen und Fahrkostenerstattungen.

04.2 Berechnung der Entgeltfortzahlung**04.2.1 Monatsentgelt**

Ist das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen, ist eine Umrechnung erforderlich, wenn Arbeitsentgelt nur für den Teil eines Monats zu zahlen ist – vor allem also dann, wenn die Entgeltfortzahlung im Lauf eines Monats endet und die Arbeit anschließend nicht sofort wiederaufgenommen wird. In solchen Fällen ist bei der Umrechnung nach folgender Formel vorzugehen:²⁶

Formel	$\frac{\text{Monatsentgelt}}{\text{Zahl der Arbeitstage des Monats}} \times \text{Zahl der Arbeitstage der Entgeltfortzahlung}$
---------------	---

Damit sind jedoch andere Umrechnungsmethoden (zum Beispiel die Umrechnung nach Kalendertagen) nicht ausgeschlossen. Tarifvertragliche Regelungen haben auch hier Vorrang.

04.2.2 Wochenlohn

Bei festen Wochenlöhnen wird wie folgt umgerechnet:

Formel	$\frac{\text{Wochenlohn}}{\text{Zahl der Arbeitstage je Woche (5 beziehungsweise 6)}} \times \text{Zahl der Arbeitstage der Entgeltfortzahlung}$
---------------	--

04.2.3 Stundenlohn

Ein Stundenlohn wird für die Berechnung der Entgeltfortzahlung mit der Zahl der Stunden multipliziert, die infolge der Arbeitsunfähigkeit ausgefallen sind.

04.2.4 Leistungsentgelt

Erhält der Beschäftigte ein sogenanntes Leistungsentgelt (zum Beispiel Akkordlohn), richtet sich die Entgeltfortzahlung nach dem in der regelmäßigen Arbeitszeit erzielbaren Durchschnittsverdienst. Da dieses durch die Arbeitsunfähigkeit entfallene Arbeitsentgelt kaum exakt festzustellen ist, wird in der Regel ein Vergleich erforderlich. Dazu ist die Methode zu wählen, die dem Entgeltausfallprinzip am ehesten gerecht wird. Einem Akkordlöhner ist zum Beispiel das Arbeitsentgelt weiterzuzahlen, das er erzielt hätte, wenn er nicht erkrankt wäre. Arbeitet in einer aus zwei Personen bestehenden Akkordgruppe ein Arbeitskollege weiter, ist dessen Vergütung für die Höhe der Entgeltfortzahlung des erkrankten Arbeitnehmers maßgebend.²⁷

Bei der Entgeltfortzahlung ist grundsätzlich vom Arbeitsentgelt eines gleichartig beschäftigten Arbeitnehmers auszugehen. Ist das nicht möglich, wird für die Berechnung der Entgeltfortzahlung der in der Vergangenheit erzielte Durchschnittsverdienst zugrunde gelegt. Hierbei sollte vom letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum (ein Monat oder mindestens vier Wochen) ausgegangen werden. Führt dies nicht zu einem vertretbaren Ergebnis, kann auf die letzten abgerechneten drei Monate (oder zwölf beziehungsweise 13 Wochen) zurückgegriffen werden.

04.2.5 Kürzung von Sondervergütungen

Eine Vereinbarung über die Kürzung von Leistungen, die der Arbeitgeber zusätzlich zum laufenden Arbeitsentgelt erbringt (zum Beispiel Urlaubs- oder Weihnachtsgeld), ist auch für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit zulässig.²⁸ Das gilt auch für Fehltage aufgrund einer Maßnahme der medizinischen Vorsorge oder Rehabilitation (02.7).

Die Kürzung der Sonderzuwendung darf allerdings für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit 25 Prozent des Arbeitsentgelts, das im Jahresdurchschnitt auf einen Arbeitstag entfällt, nicht überschreiten. (Beispiel 12)

Beispiel 12

Monatliches Arbeitsentgelt 2022	2.500,00 Euro
Weihnachtsgeld 2022	2.500,00 Euro
Durchschnittliches arbeitstägliches Arbeitsentgelt 2022	125,00 Euro
Kürzung der Sondervergütung je Fehltag um höchstens (25 % von 125 Euro)	31,25 Euro
Fehltag aufgrund von Arbeitsunfähigkeit in 2022 (fiktiv)	10
Kürzung des Weihnachtsgelds um höchstens (10 x 31,25 Euro =)	312,50 Euro

04.2.6 Altersteilzeit

Personen, die verkürzt arbeiten und Leistungen nach dem AltersTZG erhalten, sind für Zeiten, in denen sie zur Arbeitsleistung verpflichtet sind, ebenfalls als Arbeitnehmer anzusehen.

Zusammenfassung

- Die Entgeltfortzahlung besteht für längstens sechs Wochen in Höhe der Vergütung, die der Arbeitnehmer in dieser Zeit erzielt hätte, wenn er arbeitsfähig geblieben wäre.
- Während der Arbeitsunfähigkeit eingetretene Veränderungen wirken sich auf die Höhe der Entgeltfortzahlung aus, zum Beispiel eine Verkürzung der Arbeitszeit (auch Kurzarbeit oder Saison-Kurzarbeit) oder eine Erhöhung des Arbeitsentgelts.
- Fortzuzahlen ist das Arbeitsentgelt/die Ausbildungsvergütung inklusive aller Zuschläge wie für Sonn-, Feiertags- oder Nachtarbeit und Zuwendungen für eine Altersversorgung, die der Arbeitnehmer in der für ihn maßgebenden regelmäßigen Arbeitszeit erzielt hätte.
- Nicht berücksichtigt werden Überstundenvergütungen oder Aufwenderersatz wie Fahrkostenerstattungen.

05 Anzeige, Nachweis und Begutachtung

05.1 Anzeige und Bescheinigung

Wird ein Beschäftigter infolge Krankheit arbeitsunfähig, muss er dies und die voraussichtliche Dauer seinem Arbeitgeber unverzüglich (das heißt ohne schuldhaftes Zögern) mitteilen.²⁹ Eine schuldhaftige Verletzung der Anzeigepflicht kann jedoch in Ausnahmefällen zu Schadenersatzansprüchen des Arbeitgebers führen.

Bei einer Arbeitsunfähigkeit (AU) von mehr als drei Kalendertagen hat der Arbeitnehmer bis zum 30. Juni 2022 eine ärztliche Bescheinigung hierüber vorzulegen, und zwar spätestens am darauffolgenden Arbeitstag. Der Arbeitgeber kann jedoch die Vorlage der ärztlichen Bescheinigung früher verlangen. Ferner kann im Arbeitsvertrag vereinbart werden, dass eine ärztliche Bescheinigung bereits für den ersten Tag der AU beigebracht werden muss. Anweisungen des Arbeitgebers, die AU vor dem vierten Tag nachzuweisen, unterliegen aber in der Regel dem betrieblichen Mitbestimmungsrecht nach dem Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG).³⁰ Sofern allerdings ein Tarifvertrag bestimmt, dass der Arbeitnehmer bereits für den ersten Tag eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beizubringen hat, kann dies nicht durch eine Betriebsvereinbarung anders geregelt werden. Dies gilt auch dann, wenn der Tarifvertrag eine Präzisierung auf betrieblicher Ebene vorsieht.³¹ Nach einer Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts (BAG) kann der Arbeitgeber eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung schon am ersten Tag der Erkrankung verlangen, ohne dies begründen zu müssen. Es ist auch nicht erforderlich, dass ein begründeter Verdacht besteht, der Arbeitnehmer habe in der Vergangenheit eine Erkrankung vorgetäuscht.³²

Info

Grundsatz: Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als drei Kalendertage, muss eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorgelegt werden.

Dauert die AU länger als in der (Erst-)Bescheinigung angegeben, ist dem Arbeitgeber eine neue ärztliche (Folge-)Bescheinigung vorzulegen, die wiederum die voraussichtliche Zeit der (weiteren) AU nennen muss.³³ Bei stationärer Behandlung stellt der zuständige Krankenhausarzt die entsprechende Bescheinigung aus.

Die Bescheinigung zum Nachweis der AU wird auch nach Ablauf der sechswöchigen Entgeltfortzahlung weiterverwendet. Der bisher von den Krankenkassen genutzte „Auszahlungsschein“ ist entfallen. Der Arbeitgeber erhält jetzt auch bei Krankengeldbezug eine Durchschrift der AU in der gewohnten Form.

Solange der Beschäftigte seiner Nachweispflicht vorsätzlich oder fahrlässig nicht nachkommt, kann der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung verweigern.³⁴ Sie ist allerdings nachzuholen, wenn später eine Bescheinigung beigebracht und somit eine krankheitsbedingte AU zweifelsfrei nachgewiesen wird.

Zweifelt der Arbeitgeber an der Richtigkeit einer AU, weil sich der Zeitraum einer Krankheit seines Beschäftigten mit dem Zeitraum des von diesem beantragten, aber nicht genehmigten Urlaubs deckt, reichen diese Zweifel nicht aus, den Beweiswert des Attests zu erschüttern.

Die AU wird durch einen Arzt aufgrund einer persönlichen Untersuchung festgestellt.³⁵ Das gilt auch für fortgesetzte Erkrankungen. Nur ein Kassenarzt ist berechtigt, die AU auf dem vereinbarten Vordruck zu bescheinigen. Im Ausnahmefall kann die AU auch in einer Video-Sprechstunde festgestellt werden. Eine Krankschreibung ausschließlich auf der Basis eines Telefonats, einer Chat-Befragung oder eines Online-Fragebogens ist nicht zulässig.

Die AU wird der Krankenkasse durch die Arztpraxis elektronisch gemeldet (eAU-Verfahren).³⁶ Das Verfahren ist am 01. Oktober 2021 gestartet und seit 01. Januar 2022 für Ärzte verpflichtend.

Neben den Vertragsärzten und -zahnärzten übermitteln auch die Krankenhäuser die Zeiten eines stationären Aufenthalts an die Krankenkassen.

Die Arbeitgeber können sich seit 01. Januar 2022 freiwillig am neuen Verfahren beteiligen und werden ab 01. Juli 2022 vollständig einbezogen.³⁷ Sie können dann bei den Krankenkassen Arbeitsunfähigkeitsdaten, die voraussichtliche Dauer von stationären Krankenhausaufenthalten sowie Informationen über etwaige Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten elektronisch abrufen. Gesetzlich versicherte Arbeitnehmer sind damit ab 01. Juli 2022 von ihrer Vorlagepflicht beim Arbeitgeber befreit.

Sucht ein Versicherter den Arzt auf und stellt dieser Arbeitsunfähigkeit fest, werden die entsprechenden Daten im Laufe des Tages elektronisch an die Krankenkasse übermittelt. Der Arbeitgeber kann die Daten zur Arbeitsunfähigkeit über den Kommunikationsserver der GKV bei der Krankenkasse abrufen.

Der Abruf der eAU durch den Arbeitgeber oder Steuerberater erfolgt durch ein systemgeprüftes Programm, eine systemgeprüfte Ausfüllhilfe wie sv.net oder ein systemuntersuchtes Zeiterfassungssystem. Ein Abruf ist nur sinnvoll, wenn der Arbeitnehmer zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit verpflichtet ist. Besteht eine Verpflichtung ab dem ersten Tag, ist ein Abruf der Daten durch den Arbeitgeber ab dem zweiten Tag sinnvoll. Muss der Nachweis erst ab dem vierten Tag erfolgen, ist ein Abruf erst ab dem fünften Tag sinnvoll.

Arbeitgeber sind zum Abruf berechtigt, wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit dort in einem Beschäftigungsverhältnis steht und die Arbeitsunfähigkeit und die voraussichtliche Dauer mitgeteilt hat. Alle vertraulichen Daten werden verschlüsselt übertragen.

Der Arbeitnehmer ist damit von seiner Meldepflicht gegenüber der Krankenkasse befreit.³⁸ Mit der flächendeckenden Einführung der eAU für alle Arbeitgeber zum 01. Juli 2022 fällt der Papierausdruck der AU-Bescheinigung für den Arbeitgeber weg. Versicherte erhalten aber auf Wunsch einen Ausdruck für ihre eigenen Unterlagen. Privat krankenversicherte Arbeitnehmer erhalten weiterhin eine Bescheinigung auf Papier.

Die AU wird befristet bescheinigt.³⁹ Eine fortgesetzte Erkrankung ist am nächsten Werktag nach dem Ende der Befristung durch den Arzt festzustellen.⁴⁰ Im Ausnahmefall kann die fortgesetzte AU auch innerhalb eines Monats nach dem vorhergehenden Bewilligungsabschnitt festgestellt werden.⁴¹ (Beispiel 13)

Beispiel 13

Ein Kassenarzt stellt am 07.03.2022 die AU eines Arbeitnehmers fest und bescheinigt diese bis zum 11.03.2022 (Freitag).

Die fortgesetzte AU über den 11.03.2022 hinaus ist am 14.03.2022 festzustellen (im Ausnahmefall bis zum 11.04.2022).

Die Abfrage der eAU ist bei Folgekrankschreibungen frühestens einen Kalendertag nach dem bisherigen Ende der Arbeitsunfähigkeit sinnvoll.

05.2 Begutachtung und Beratung

Sind Beschäftigte länger krank und beziehen Krankengeld, kann konkrete Beratung sinnvoll sein, um den Genesungsprozess zu unterstützen. Der Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch die Krankenkasse mit dem Ziel, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen, ist gesetzlich verankert. Die Annahme des Angebots ist freiwillig.

Eine gutachterliche Stellungnahme des Medizinischen Diensts der gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) kann von der Krankenkasse eingeholt werden, wenn dies zur Sicherung des Behandlungserfolgs – insbesondere zur Einleitung von Maßnahmen der Sozialleistungsträger für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – oder zur Beseitigung von Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit des Beschäftigten erforderlich ist.⁴²

Derartige Zweifel sind besonders dann anzunehmen, wenn

- der Versicherte auffällig häufig beziehungsweise oft nur für kurze Dauer oder wiederholt an einem Arbeitstag zu Wochenbeginn beziehungsweise -ende arbeitsunfähig ist oder
- die Bescheinigung von einem Arzt ausgestellt wurde, der durch die Häufigkeit von Krankschreibungen auffällig geworden ist.

In solchen Fällen muss die Arbeitsunfähigkeit unverzüglich überprüft werden. Auch der Arbeitgeber kann die Einschaltung des Medizinischen Diensts (MD) fordern. Über das Verfahren und die rechtlichen Möglichkeiten informiert Sie die jeweilige Krankenkasse.

05.3 Arbeitsunfähigkeit im Ausland

Bei Arbeitsunfähigkeit im Ausland gelten besondere Anzeige- und Nachweispflichten.⁴³

Das EFZG schreibt ausdrücklich vor, dass der Arbeitnehmer für die Mitteilung der Arbeitsunfähigkeit die schnellstmögliche Art der Übermittlung nutzen und dabei auch die voraussichtliche Dauer und seine Adresse am Aufenthaltsort angeben muss. Die Kosten der Mitteilung trägt der Arbeitgeber. In solchen Fällen muss der Arbeitnehmer auch seine Krankenkasse unverzüglich informieren. Ebenso muss er dem Arbeitgeber seine Rückkehr anzeigen.

In Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU), des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) und in der Schweiz besteht die Verpflichtung, dem zuständigen

Träger (Krankenkasse) die Arbeitsunfähigkeit direkt mitzuteilen.⁴⁴ Für Abkommenstaaten außerhalb der EU, des EWR und der Schweiz gelten nach wie vor Sonderregelungen. Weitere Informationen hierzu erhalten Sie bei der Deutschen Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) unter dvka.de.

Im Übrigen muss auch ein im Ausland ausgestelltes ärztliches Attest den Anforderungen an inländische Bescheinigungen entsprechen. Damit ist nachvollziehbar darzulegen, dass eine zur Arbeitsunfähigkeit führende Krankheit vorliegt.

Zusammenfassung

- Arbeitsunfähigkeiten, die länger als drei Kalendertage andauern, sind bis zum 30.06.2022 durch eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung nachzuweisen.
- Die Krankenkasse kann ein Gutachten des MDK anfordern, um den Behandlungserfolg zu sichern oder Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu beseitigen.
- Im Ausland eingetretene Arbeitsunfähigkeiten sind nachzuweisen. Der Nachweis muss den inländischen Anforderungen entsprechen. Eine elektronische Übermittlung findet nicht statt.

06 Ende des Arbeitsverhältnisses

Endet das Arbeitsverhältnis, erlischt auch der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts.⁴⁵ Nur ausnahmsweise bleibt die Leistungspflicht über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus bestehen.

06.1 Kündigung wegen Arbeitsunfähigkeit

Der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts bleibt weiterhin bestehen, wenn aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit oder ihrer Verlängerung gekündigt wird. Es genügt, dass die Kündigungsmaßnahme ihre objektive Ursache in der Arbeitsunfähigkeit hat. Sie muss innerhalb der Ursachenkette ein entscheidend mitbestimmender Faktor für das Handeln des Arbeitgebers sein. Dass aus Anlass der Arbeitsunfähigkeit gekündigt worden ist, muss der Arbeitnehmer darlegen und beweisen. Fallen jedoch die Kündigung und der Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder deren Verlängerung zeitlich zusammen, so spricht der Beweis des ersten Anscheins dafür, dass dies Anlass für die Kündigung war. Entkräften kann das der Arbeitgeber, indem er Tatsachen vorträgt und erforderlichenfalls beweist, dass andere Gründe seinen Kündigungsentschluss bestimmt haben.

Kündigt ein Arbeitgeber bereits vor Ablauf der dreitägigen Frist für den Nachweis der Arbeitsunfähigkeit und wartet die Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nicht ab, kann er nicht geltend machen, dass ihm bei Ausspruch der Kündigung von der Arbeitsunfähigkeit nichts bekannt gewesen sei. (Beispiel 14)

Beispiel 14

1. Fehltag	04. 07. 2022
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	04. 07. 2022
Tag der Kündigung	05. 07. 2022
Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	06. 07. 2022
Ende der Nachweisfrist	07. 07. 2022
Ende des Arbeitsverhältnisses	13. 07. 2022
Entgeltfortzahlung maximal bis	14. 08. 2022

Entscheidend ist das erstmalige Fehlen des Arbeitnehmers, nicht der Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Wartet der Arbeitgeber die Nachweisfrist ab und kündigt dann, ohne eine ärztliche Bescheinigung erhalten zu haben, kann er davon ausgehen, dass der Beschäftigte unentschuldig fehlt – selbst wenn dieser zwischenzeitlich arbeitsunfähig geworden ist. (Beispiel 15)

Beispiel 15

1. Fehltag	04. 07. 2022
Ende der Nachweisfrist	07. 07. 2022
Beginn der Arbeitsunfähigkeit	07. 07. 2022
Tag der Kündigung	11. 07. 2022
Ende des Arbeitsverhältnisses	11. 07. 2022
Nachweis der Arbeitsunfähigkeit	14. 07. 2022
Keine Entgeltfortzahlung (unentschuldigte Fehltage)	04. 07. bis 06. 07. 2022
Entgeltfortzahlung	07. 07. bis 11. 07. 2022

06.2 Aufhebungsvertrag

Die Vorschriften über die Aufrechterhaltung des Entgeltanspruchs über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus entfalten ihre Schutzwirkung auch dann, wenn an die Stelle einer Kündigung ein vom Arbeitgeber vorgeschlagener Aufhebungsvertrag tritt und der eigentliche Grund hierfür in der Arbeitsunfähigkeit zu suchen ist.

06.3 Kündigung durch den Arbeitnehmer

Über das Ende des Arbeitsverhältnisses hinaus steht einem Arbeitnehmer die Entgeltfortzahlung auch zu, wenn der Arbeitnehmer zur Kündigung aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt ist.⁴⁶ Die Darlegungs- und Beweislast für das Vorliegen solcher Gründe trifft den Arbeitnehmer.

Zusammenfassung

- Endet das Arbeitsverhältnis, erlischt auch der Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts.
- Wird dem Beschäftigten aufgrund der Arbeitsunfähigkeit gekündigt, bleibt der Anspruch bestehen.

07 Schadenersatz

Häufig beruht die Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise die sie auslösende Krankheit auf einem Ereignis, für das ein Dritter zum Ersatz des entstandenen Verdienstausfalls verpflichtet ist. Trotzdem muss der Arbeitgeber den Anspruch auf Entgeltfortzahlung erfüllen. Der gegen den Schädiger gerichtete Ersatzanspruch für Verdienstausfall geht bis zur Höhe des fortgezahlten Arbeitsentgelts und der Nebenleistungen auf den Arbeitgeber über. Sein Anspruch vermindert sich, wenn auch der Beschäftigte in Höhe seines Entgeltverlusts einen Ersatzanspruch geltend macht, dieser aber nicht ausreicht, um beide in voller Höhe zu entschädigen (wegen Mitverschuldens des Arbeitnehmers).

Zu den berücksichtigungsfähigen Nebenleistungen zählen insbesondere die vom Arbeitgeber zu tragenden Anteile an den Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung und seine Aufwendungen für eine zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Ferner werden Urlaubs- und Weihnachtsgeld bei der Schadenberechnung anteilmäßig berücksichtigt. Der Anteil wird aus dem Verhältnis der Arbeitsunfähigkeitsdauer zum Urlaubs- beziehungsweise Kalenderjahr ermittelt.

Damit der Arbeitgeber den auf ihn übergegangenen Ersatzanspruch durchsetzen kann, macht ihm der Arbeitnehmer unverzüglich alle hierzu erforderlichen Angaben.⁴⁷ Kommt er dieser Verpflichtung nicht nach, darf die Entgeltfortzahlung so lange verweigert werden, bis die Angaben vorliegen.⁴⁸ Das Verweigerungsrecht entfällt rückwirkend, wenn der Arbeitnehmer seinen Pflichten nachkommt.

Zusammenfassung

Bei einem Verschulden Dritter an der Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers kann der Arbeitgeber Schadenersatzansprüche geltend machen. Der Beschäftigte muss dazu alle erforderlichen Angaben machen.

08 Entgeltfortzahlungsversicherung

Durch ein gesetzlich geregeltes Ausgleichsverfahren, die Entgeltfortzahlungsversicherung, werden die wirtschaftlichen Risiken im Krankheitsfall auf eine Gesamtheit vieler Klein- und Mittelbetriebe verteilt. Die rechtliche Grundlage bildet das Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Den Arbeitgebern mit bis zu 30 Beschäftigten wird – abhängig vom gewählten Erstattungssatz - ein Teil ihrer Aufwendungen für die Entgeltfortzahlung an arbeitsunfähige Arbeitnehmer und Auszubildende erstattet. Die Aufwendungen bei Mutterschaft der Beschäftigten werden grundsätzlich allen Arbeitgebern erstattet. Die Arbeitgeber zahlen dafür die Umlagen. Die Höhe dieser Umlagen richtet sich nach dem Arbeitsentgelt der Arbeitnehmer.

08.1 Zuständige Krankenkasse

Die Entgeltfortzahlungsversicherung wird von der Krankenkasse durchgeführt, bei der der Arbeitnehmer krankenversichert ist. Diese Krankenkasse beziehungsweise die von ihr beauftragte Stelle ist auch für die Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen aus den Ausgleichskassen zuständig. Für privat versicherte Arbeitnehmer führt diejenige Krankenkasse die Ausgleichsverfahren durch, die für die Entgegennahme der Renten- beziehungsweise Arbeitslosenversicherungsbeiträge zuständig ist. War der Arbeitnehmer noch nie bei einer deutschen Krankenkasse versichert, wählt der Arbeitgeber die für die Ausgleichsverfahren zuständige Krankenkasse.⁴⁹

Die Minijob-Zentrale führt die Entgeltfortzahlungsversicherung für alle geringfügig Beschäftigten durch. Zusätzliche Informationen bietet die Minijob-Zentrale unter minijob-zentrale.de an.

08.2 Beteiligte Arbeitgeber

Einige Arbeitgeber sind generell vom Ausgleichsverfahren ausgeschlossen. Ein Erstattungsanspruch im Umlageverfahren U1 oder U2 besteht nicht für mitarbeitende Familienangehörige in landwirtschaftlichen Unternehmen, für Dienststellen der in Deutschland stationierten ausländischen Truppen und der Hauptquartiere der North Atlantic Treaty Organization (NATO) mit Ausnahme der zivilen Arbeitskräfte. Auch nehmen Botschaften und Konsulate ausländischer Staaten nicht am Ausgleichsverfahren teil. Anerkannte Werkstätten für behinderte Menschen sind hinsichtlich der Personen, die im Arbeitsbereich der Werkstatt in arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnissen tätig sind sowie im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich der Werkstatt untergebracht sind, nicht als Arbeitgeber anzusehen. Für diese Personen sind daher von den Werkstätten keine Umlagen abzuführen. Im Gegenzug werden die erbrachten Arbeitgebераufwendungen von den Krankenkassen nicht erstattet. Bezüglich der auf Grundlage eines Arbeitsvertrags in einer anerkannten Werkstatt beschäftigten Arbeitnehmer gelten die Werkstätten hingegen als Arbeitgeber im Sinn des AAG. Die betreffenden Arbeitnehmer sind in das Ausgleichsverfahren einbezogen.

Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation sind hinsichtlich der Teilnehmer an Leistungen in derartigen Einrichtungen keine Arbeitgeber im Sinn des AAG.

Ebenso besteht kein Anspruch für Personen im Rahmen bezuschusster betrieblicher Einstiegsqualifizierungen und bezuschusster Berufsausbildungen in außerbetrieblichen Einrichtungen.

08.2.1 Entgeltfortzahlungsversicherung U1

Der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 gehören die Arbeitgeber an, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes – Bund, Länder, Gemeinden und sonstige Körperschaften des öffentlichen Rechts – nehmen grundsätzlich nicht am Ausgleichsverfahren teil. Dasselbe gilt für Spitzenverbände der freien Wohlfahrt. Hausgewerbetreibende sind ebenfalls vom Ausgleichsverfahren U1 ausgeschlossen. Bei Leiharbeitnehmern ist grundsätzlich der Verleiher Arbeitgeber. Arbeitgeber und damit gegebenenfalls ausgleichsberechtigt ist auch, wer im Haushalt Arbeitnehmer (Haushaltshilfen) beschäftigt.⁵⁰

Wird ein Insolvenzverwalter eingesetzt, gilt er als neuer Arbeitgeber. Mit dem Zeitpunkt seiner Einsetzung hat eine Prüfung der Teilnahme am Ausgleichsverfahren der Arbeitgebераufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit zu erfolgen.

08.2.2. Entgeltfortzahlungsversicherung U2

Der Entgeltfortzahlungsversicherung U2 gehören grundsätzlich alle privaten und öffentlichen Arbeitgeber an (Ausnahmen 08.2).⁵¹

08.2.3. Arbeitgeber mit mehreren Betrieben

Haupt-, Neben- beziehungsweise Zweigbetriebe (auch wenn der Betriebssitz im Ausland ist) zählen zusammen als ein Betrieb, wenn der Arbeitgeber eine natürliche Person ist. Zur Bewertung der Frage, ob der Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen teilnimmt, ist die Zahl der Arbeitnehmer in den einzelnen Betrieben zusammenzurechnen.

Dabei ist es unerheblich, ob die Beschäftigten der einzelnen Betriebe bei derselben oder bei verschiedenen Krankenkassen versichert sind.

Addiert werden mehrere Betriebe desselben Arbeitgebers und die Angestellten im Haushalt, wenn die Betriebe in derselben Rechtsform geführt werden.

Bei juristischen Personen ist – unabhängig davon, ob sie gegebenenfalls einem Konzern angehören – eine eigenständige Beurteilung erforderlich.⁵²

08.2.4. Zu berücksichtigende Arbeitnehmer

Bei der Feststellung der Beschäftigtenzahl⁵³ werden grundsätzlich alle Arbeitnehmer ungeachtet ihrer versicherungsrechtlichen Stellung und ihrer Krankenkassenzugehörigkeit berücksichtigt. Dabei wird auf die Beschäftigtenzahl am Ersten des maßgeblichen Monats abgestellt.

Gezählt werden auch:

- Arbeitnehmer bei einem vorübergehenden Auslandsaufenthalt, deren Arbeitsverhältnis im Inland aufrechterhalten bleibt (Entsendung beziehungsweise Ausstrahlung) und die im Fall der Arbeitsunfähigkeit einen Anspruch nach dem EFZG haben
- Unständig Beschäftigte
- Ausländische Saisonarbeitskräfte ohne A1-Entsendebescheinigung

Nicht mitgezählt werden:

- Auszubildende, einschließlich Personen, die ein in einer Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum ausüben, und Volontäre
- Teilnehmer an einem Freiwilligendienst nach dem Jugendfreiwilligendienstgesetz (freiwilliges soziales Jahr / freiwilliges ökologisches Jahr) oder an einem Bundesfreiwilligendienst nach dem Bundesfreiwilligendienstgesetz

- Im Ausland beschäftigte Arbeitnehmer, deren Arbeitsverhältnis zum Stammarbeitgeber im Inland aufgelöst und für die ein neuer Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber begründet wurde oder deren Arbeitsvertrag zum Stammarbeitgeber im Inland ruht und für die daneben ein zusätzlicher Arbeitsvertrag mit dem ausländischen Arbeitgeber abgeschlossen wird, sodass kein Entgelt beziehungsweise keine Entgeltfortzahlung durch den inländischen Arbeitgeber geleistet wird
- Menschen mit Behinderungen nach dem Neunten Sozialgesetzbuch (SGB IX) und Gleichgestellte
- Menschen mit Behinderungen im Arbeitsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen in arbeitnehmerähnlichen Rechtsverhältnissen
- Menschen mit Behinderungen im Eingangsverfahren oder im Berufsbildungsbereich von anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen
- Heimarbeiter nach § 1 Abs. 1 Buchstabe a Heimarbeitergesetz (HAG), es sei denn, durch Tarifvertrag ist bestimmt, dass sie anstelle der Zuschläge nach § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EFZG im Fall der Arbeitsunfähigkeit wie Arbeitnehmer Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall erhalten
- Vorstandsvorsitzende, Vorstandsmitglieder
- GmbH-Geschäftsführer (auch Gesellschafter-Geschäftsführer und Fremdgeschäftsführer)
- Ordensangehörige, deren Beschäftigung nicht in erster Linie ihrem Erwerb dient, sondern vorwiegend durch Beweggründe religiöser oder karitativer Art bestimmt ist
- Ausländische Saisonarbeitskräfte, die im Besitz einer A1-Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften des Wohn- oder Herkunftsstaats sind
- Beschäftigte in der Freistellungsphase der Altersteilzeit sowie in sonstigen Freistellungen von der Arbeitsleistung unter Fortzahlung von Bezügen (einschließlich Freistellungen, die auf einer Wertguthabenvereinbarung beruhen), wenn mit dem Ende der Freistellung ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden ist
- Bei Insolvenz des Unternehmens von der Arbeit freigestellte Arbeitnehmer
- Bezieher von Vorruhestandsgeld
- Personen in Elternzeit oder Pflegezeit bei vollständiger Freistellung
- Mitarbeitende Familienangehörige eines landwirtschaftlichen Unternehmers

Bei Teilzeitbeschäftigten kommt es bei der Anrechnung auf die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit an:

- Nicht mehr als 10 Stunden – Anrechnung mit dem Faktor 0,25
- Nicht mehr als 20 Stunden – Anrechnung mit dem Faktor 0,50
- Nicht mehr als 30 Stunden – Anrechnung mit dem Faktor 0,75
- Mehr als 30 Stunden – Anrechnung mit dem Faktor 1 (Beispiel 16)

Beispiel 16

Beschäftigte Arbeitnehmer		Wöchentliche Arbeitszeit	Anrechenbare Arbeitnehmer
2	Meister	40 Stunden	2
3	Büroangestellte	40 Stunden	3
9	Gesellen	40 Stunden	9
6	Auszubildende	40 Stunden	–
2	schwerbehinderte Arbeitnehmer	40 Stunden	–
1	Teilzeitbeschäftigter	32 Stunden	1
1	Teilzeitbeschäftigter	25 Stunden	0,75
3	Teilzeitbeschäftigte	20 Stunden	1,5
1	Teilzeitbeschäftigter	12 Stunden	0,5
3	Teilzeitbeschäftigte	10 Stunden	0,75
31	Arbeitnehmer		18,50

08.3 Feststellung der Teilnahme

Die Teilnahme an der Entgeltfortzahlungsversicherung muss der Arbeitgeber bei der Eröffnung seines Betriebs beurteilen – ansonsten zu Beginn eines Kalenderjahrs. Die Feststellung über die Teilnahme gilt für das gesamte Kalenderjahr. Eine förmliche Bestätigung durch die beteiligten Krankenkassen erfolgt grundsätzlich nicht.

Im Jahr 2022 nimmt ein Arbeitgeber an der Entgeltfortzahlungsversicherung U1 teil, wenn er im Jahr 2021 während eines Zeitraums von mindestens acht Monaten nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt hatte.

Ist der Betrieb im Verlauf des Jahres 2021 errichtet worden, ist im Jahr 2022 die Entgeltfortzahlungsversicherung obligatorisch, wenn im Jahr 2021 in mehr als der Hälfte der Kalendermonate seit Bestehen des Betriebs nicht mehr als 30 anrechenbare Arbeitnehmer beschäftigt worden sind. Auch hier wird auf die Beschäftigtenzahlen am Ersten des jeweiligen Monats abgestellt.

Wird ein Betrieb erst im Jahr 2022 errichtet, nimmt er dann teil, wenn anzunehmen ist, dass während der überwiegenden Zahl der noch verbleibenden Kalendermonate im Jahr 2022 nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigt werden. Die Übernahme eines vorhandenen Betriebs wird mit der Errichtung gleichgesetzt. Die

Entwicklung der Beschäftigtenzahlen in den restlichen Monaten des Jahres 2022 wird geschätzt. Die einmal getroffene Entscheidung über die Teilnahme oder Nichtteilnahme bleibt auch dann bis zum Jahresende maßgebend, wenn sich die tatsächlichen Verhältnisse anders entwickeln.

Einer Errichtung steht die Übernahme eines Betriebs durch einen anderen Arbeitgeber gleich, wenn ein neuer Betrieb entstanden ist. Bei einem Betriebsübergang, bei dem der Betriebsinhaber wechselt und ein neuer Rechtsträger die wirtschaftliche Einheit unter Wahrung ihrer Identität fortführt, bleibt die für das laufende Kalenderjahr getroffene Feststellung maßgebend. Ist vom Übergang nur ein Betriebsteil betroffen, ist die Teilnahme am Ausgleichsverfahren neu festzustellen.

Info

Sie eröffnen einen Betrieb? Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob Sie aufgrund der Arbeitnehmerzahl an der Entgeltfortzahlungsversicherung teilnehmen, fragen Sie Ihre Krankenkasse.

Bietet die Entgeltfortzahlungsversicherung mehrere Umlage- und Erstattungssätze an, können die Arbeitgeber wählen, welcher Umlage- und Erstattungssatz im kommenden Kalenderjahr beziehungsweise ab Betriebseröffnung für sie gelten soll. Der gewählte Erstattungssatz wird dann der jeweiligen Krankenkasse (möglichst schriftlich) mitgeteilt, bei der die Entgeltfortzahlungsversicherung durchgeführt wird. Arbeitgeber, die bereits am Ausgleichsverfahren U1 teilnehmen, können für das neue Kalenderjahr einen anderen als den bisher geltenden Umlage- und Erstattungssatz wählen. Arbeitgeber, die von einer Wechselmöglichkeit Gebrauch machen wollen, setzen sich mit ihrer Krankenkasse in Verbindung. Sofern der Arbeitgeber seine Wahl nicht anzeigt, werden die Umlagebeträge unter Berücksichtigung des „allgemeinen“ Umlagesatzes entrichtet.

Im Rahmen der von den Rentenversicherungsträgern durchzuführenden Betriebsprüfungen wird auch die Richtigkeit der Entscheidung über die Teil- beziehungsweise Nichtteilnahme an den Ausgleichsverfahren geprüft.

08.4 Beginn und Ende der Teilnahme

Abgesehen von den Jahren der Betriebseröffnung beziehungsweise -schließung gilt die Beteiligung an der Entgeltfortzahlungsversicherung für volle Kalenderjahre. Über die Teilnahme wird auf der Grundlage der Arbeitnehmerzahl des Vorjahrs entschieden. Endet die Teilnahme mit dem Jahresende, sind auch nur die Arbeitgeberaufwendungen für die Zeit bis zum 31. Dezember erstattungsfähig. (Beispiel 17)

Beispiel 17

Teilnahme	01.01.2021 bis 31.12.2022
Umlage	01.01.2021 bis 31.12.2022
Entgeltfortzahlung	11.12.2020 bis 15.01.2021 22.12.2022 bis 14.01.2023
Erstattungen	01.01.2021 bis 15.01.2021 22.12.2022 bis 31.12.2022

08.5 Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Innerhalb der Entgeltfortzahlungsversicherung gibt es zwei eigenständige Verfahren: den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit U1 und den Ausgleich für Zahlungen bei Mutterschaft U2.

Da ausschließlich die Interessen der Arbeitgeber berührt werden, wirken in den Verwaltungsräten der Krankenkassen nur die Arbeitgebervertreter mit.

08.5.1 Erstattungen an beteiligte Arbeitgeber

Für die Höhe der Erstattung gibt es einen gesetzlichen Rahmen. Innerhalb dieses Rahmens entscheiden die Arbeitgebervertreter in den Verwaltungsräten der Krankenkassen über die Erstattungssätze, die in der Satzung verankert werden. Diese kann unter anderem vorsehen, dass die auf das fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallenden Arbeitgeberbeitragsanteile durch einen prozentualen Zuschlag abgegolten oder von der Erstattung ausgeschlossen werden. Ferner können in der U1 die erstattungsfähigen Aufwendungen in der Satzung der Krankenkasse auf einen Betrag bis zur Höhe der in der Rentenversicherung geltenden Beitragsbemessungsgrenze beschränkt werden. Im Ausgleichsverfahren U2 ist diese Beschränkung nicht zulässig.

08.5.2 Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

Zu den erstattungsfähigen Leistungen des Arbeitgebers bei Arbeitsunfähigkeit wegen unverschuldeter Krankheit, bei stationären medizinischen Vorsorgemaßnahmen sowie bei ambulanten und stationären Rehabilitationsmaßnahmen gehören:

- Die Entgeltfortzahlung an Arbeitnehmer (Beschäftigte)
- Die weitergezahlte Ausbildungsvergütung an Auszubildende⁵⁴

Auch die Arbeitgeberbeitragsanteile auf die an Beschäftigte fortgezahlten Arbeitsentgelte werden erstattet. Allerdings kann die Satzung diesen Anspruch auch pauschal abgelden oder ausschließen. Einmalzahlungen, die dem Beschäftigten in der Zeit der Arbeitsunfähigkeit zufließen, erhöhen nicht den Erstattungsanspruch.

Aufwendungen für die betriebliche Altersversorgung (bAV) des Arbeitnehmers wie Zahlungen des Arbeitgebers an Pensionskassen, Pensionsfonds und Direktversicherungen gehören grundsätzlich zu den erstattungsfähigen Aufwendungen nach dem AAG.

Beiträge der Arbeitnehmer zur bAV, die durch eine Entgeltumwandlung finanziert werden, mindern nicht das erstattungsfähige Arbeitsentgelt.

Die bei einer Entgeltumwandlung dem Arbeitgeber ersparten Anteile am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, die in pauschalierter Form zugunsten des Arbeitnehmers an die Versorgungseinrichtung (Pensionsfonds, Pensionskasse oder Direktversicherung) weiterzuleiten sind, gehören zu den erstattungsfähigen Aufwendungen.

Die Finanzierungsanteile des Arbeitnehmers zu einer kapitalgedeckten bAV sind nicht erstattungsfähig. Sie werden zwar vom Arbeitgeber an die jeweilige Versorgungseinrichtung abgeführt, ungeachtet der steuerrechtlichen Beurteilung handelt es sich hierbei wirtschaftlich betrachtet aber um Beiträge des Arbeitnehmers. Daher sind die Beträge nicht als Aufwendungen des Arbeitgebers zu betrachten.

Werden Arbeitgeberzuwendungen in größeren Zeitabständen als monatlich gewährt, gelten besondere Regelungen. Genau wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gehören Aufwendungen des Arbeitgebers für die bAV des Arbeitnehmers in Form (jährlich) einmaliger Beitragszahlungen nicht zu den erstattungsfähigen Aufwendungen. Dasselbe gilt, wenn die Beiträge zur bAV in größeren als monatlichen Abständen gezahlt werden (zum Beispiel bei einer viertel- oder halbjährlichen Abrechnung). Eine Umrechnung des Gesamtbeitrags in anteilige Monatswerte ändert am Charakter der Einmalzahlung nichts und führt daher auch nicht zu einer Berücksichtigung im Erstattungsverfahren.

In größeren Zeitabständen als monatlich abgerechnete Zuwendungen des Arbeitgebers zur bAV sind jedoch dann in das Erstattungsverfahren einzubeziehen, wenn sie für die Arbeit in einzelnen Entgeltabrechnungszeiträumen geleistet werden und damit laufendes Arbeitsentgelt darstellen.

Zuwendungen, die dem laufenden Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und vom Arbeitgeber zeitversetzt und zusammen mit denen für vorangegangene Entgeltabrechnungszeiträume an die jeweilige Versorgungseinrichtung geleistet werden, sind im Rahmen des Erstattungsverfahrens anteilig zu berücksichtigen, also in der Höhe, in der sie für den Erstattungszeitraum angefallen sind.

Für einen Arbeitnehmer in Altersteilzeit hat der Arbeitgeber bei einem Anspruch auf Entgeltfortzahlung das gesamte ausgefallene Entgelt (inklusive des als Wertguthaben zurückzustellenden Teils), die Aufstockungsbeträge zum Arbeitsentgelt und die zusätzlichen Beiträge zur Rentenversicherung weiterzuzahlen. Erstattungsfähig sind das ausgefallene Entgelt und der als Wertguthaben zurückgestellte Entgeltteil.

Ansprüche des Arbeitnehmers gegen einen Dritten auf Ersatz des Verdienstausfalls gehen für die Zeit der Entgeltfortzahlung anteilig auf den Arbeitgeber über (07). Die Erstattung aus der Entgeltfortzahlungsversicherung setzt in diesen Fällen voraus, dass der Schadenersatzanspruch (gegebenenfalls anteilig) an die Krankenkasse abgetreten wird.⁵⁵

Das bei krankheitsbedingter Einstellung der Arbeitsleistung im Lauf eines Arbeitstages beziehungsweise einer Arbeitsschicht für die ausgefallenen Arbeitsstunden dieses Tages beziehungsweise dieser Schicht gezahlte Arbeitsentgelt stellt keine Entgeltfortzahlung im Sinn des EFZG dar und ist daher nicht erstattungsfähig (03.1).

Ebenfalls können von der Ausgleichskasse U1 Aufwendungen des Arbeitgebers nicht erstattet werden, wenn von der zuständigen Behörde ein Tätigkeitsverbot ausgesprochen wird, ohne dass Arbeitsunfähigkeit vorliegt. In diesen Fällen erhält der Arbeitgeber seine Aufwendungen auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet (02.3).

08.5.3 Mutterschaftsaufwendungen (U2)

Die Aufwendungen, die den Arbeitgebern durch die wirtschaftliche Sicherung ihrer Arbeitnehmerinnen bei Schwangerschaft und Mutterschaft entstehen, werden zu 100 Prozent ersetzt.⁵⁶ Erstattet werden auch die vom Arbeitgeber zu tragenden Sozialversicherungsbeiträge (gegebenenfalls in pauschaler Form), die auf das bei Beschäftigungsverboten außerhalb der Schutzfrist fortgezahlte Arbeitsentgelt entfallen.

Hinsichtlich der Aufwendungen für Altersvorsorge gilt dasselbe wie in der U1.

Für die Dauer der Schutzfristen nach dem MuSchG erhalten die Arbeitnehmerinnen im Allgemeinen Mutterschaftsgeld. Es wird an gesetzlich krankenversicherte Frauen von ihrer Krankenkasse (begrenzt auf täglich 13 Euro)⁵⁷ und an nicht gesetzlich krankenversicherte Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder deren Arbeitsverhältnis zulässig aufgelöst wurde, vom Bundesamt für Soziale Sicherung (hier begrenzt auf insgesamt 210 Euro) gezahlt.⁵⁸

In beiden Fällen zahlt der Arbeitgeber die Differenz zwischen dem täglichen Betrag von 13 Euro und dem durchschnittlichen Nettoarbeitsentgelt.⁵⁹

Die Schutzfristen für Mütter von acht beziehungsweise zwölf Wochen nach der Entbindung werden um den Zeitraum verlängert, der im Sechs-Wochen-Zeitraum vor der Entbindung gegebenenfalls nicht in Anspruch genommen werden konnte.⁶⁰ (Beispiel 18)

Beispiel 18

Letzter Arbeitstag	03.06.2022
Beginn der Schutzfrist	04.06.2022
Mutmaßlicher Entbindungstag	16.07.2022
Tatsächlicher Entbindungstag	09.07.2022
Schutzfrist nach der Geburt	10.09.2022

Die Schutzfrist vor der Entbindung verkürzte sich um 7 Tage (09.07. bis 15.07.). Um diesen Zeitraum verlängert sich die 8-wöchige Schutzfrist nach der Geburt (statt 03.09. nun 10.09.). Das Mutterschaftsgeld beziehungsweise der Arbeitgeberzuschuss wird ebenfalls bis zum 10.09. gezahlt. Dies bedeutet, dass der Arbeitgeberzuschuss für den Verlängerungszeitraum voll erstattungsfähig ist.

Abgesehen von den Schutzfristen bestehen Beschäftigungsverbote

- vor und nach der Entbindung im Hinblick auf entsprechende ärztliche Bescheinigungen und
- für werdende oder stillende Mütter im Hinblick auf bestimmte Arbeiten, Arbeitsformen und Arbeitszeiten.

Führt ein solches Beschäftigungsverbot zur Minderung oder zum Wegfall des Arbeitsentgelts, zahlt der Arbeitgeber den Ausgleich bis zum vollen durchschnittlichen Arbeitsentgelt.⁶¹

Der Arzt muss auf Verlangen des Arbeitgebers mitteilen, aufgrund welcher tatsächlichen Arbeitsbedingungen das Beschäftigungsverbot ausgesprochen wurde.⁶² Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit ist für Schwangere so definiert, dass sie bereits dann arbeitsunfähig sind, wenn sie nicht in der Lage sind, leichte Arbeiten in einem zeitlichen Umfang von mindestens 15 Stunden wöchentlich auszuüben, ohne sich oder das ungeborene Kind zu gefährden. Besteht ein Beschäftigungsverbot nach dem MuSchG, liegt generell keine Arbeitsunfähigkeit vor.

Treffen ein Beschäftigungsverbot und Kurzarbeit zusammen, sind Leistungen nach dem MuSchG zu erbringen. Das heißt, dass die Krankenkasse Mutterschaftsgeld zahlt. Der Arbeitgeber leistet für dieselbe Zeit den ergänzenden Zuschuss zum Mutterschaftsgeld bis zum Erreichen des Nettoarbeitsentgelts.

08.5.4 Erstattungsverfahren

Das infolge Krankheit beziehungsweise Mutterschaft fortgezahlte Arbeitsentgelt erstattet die Krankenkasse dem Arbeitgeber auf Antrag.

Die Anträge auf Erstattung sind durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemuntersuchten maschinellen Entgeltabrechnungsprogrammen oder Ausfüllhilfen (zum Beispiel *sv.net*) zu übermitteln. Die Erstattungsanträge werden der Datenannahmestelle der jeweils zuständigen Krankenkasse übermittelt, die die Dateien an die Krankenkasse weiterleitet. Ausnahme: Für geringfügig Beschäftigte ist immer die Minijob-Zentrale zuständig.

Vorgesehen sind Endabrechnungen oder Zwischenabrechnungen. Der Arbeitgeber kann wählen, ob die Erstattung mittels Überweisung, Gutschrift oder Verrechnung mit dem Beitragsnachweis erfolgen soll.

In aller Regel wird die Erstattung für vergangene Zeiträume beantragt. Zulässig sind jedoch auch Erstattungsanträge, die zukünftige Zeiträume umfassen. Voraussetzung ist, dass das erstattungsfähige Entgelt bei Antragstellung bereits abgerechnet und für den laufenden Abrechnungsmonat gezahlt ist. Die Arbeitsunfähigkeit oder das Beschäftigungsverbot müssen grundsätzlich für die Dauer des Erstattungszeitraums ärztlich bescheinigt sein.

Im Datensatz wird unterschieden, ob es sich um einen Antrag auf Erstattung von Krankheitsaufwendungen (Abgabegrund 01), Arbeitgeberaufwendungen bei einem Beschäftigungsverbot (Abgabegrund 02) oder bei Mutterschaftsaufwendungen (Abgabegrund 03) handelt.

Darüber hinaus gelten wie für alle Verfahren die „Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten“, die die gleiche Ausgestaltung der technischen Kommunikationswege einschließlich Vor- und Nachlaufsatz regeln.

Arbeitgeber erhalten im AAG-Verfahren immer eine Rückmeldung, wenn dem Antrag nach dem AAG vollständig (Status 1), teilweise (Status 2) oder nicht entsprochen (Status 3) wird. 32 Abweichungsgründe stehen mit dem Datensatz Rückmeldung AAG (DSRA) und dem Datenbaustein Rückmeldung AAG (DBRA) zur Verfügung (Abweichungsgründe). Außerdem enthält die Rückmeldung die Datenbausteine Name (DBNA) und Ansprechpartner (DBAP).

08.6 Umlagen

Die Krankenkasse ist dazu verpflichtet, die Entgeltfortzahlungsversicherung kostendeckend durchzuführen. Durch Umlagen der beteiligten Arbeitgeber werden die erforderlichen Mittel aufgebracht.⁶³

08.6.1 Umlagesätze

Entsprechend zu den beiden eigenständigen Verfahren gibt es unterschiedliche Umlagesätze:

- U1 für den Ausgleich von Aufwendungen durch die Entgeltfortzahlung bei Krankheit
- U2 für den Ausgleich der Aufwendungen bei Mutterschaft

Abweichungsgründe:

- 01 Erstattungssatz nicht korrekt
- 02 Erstattungszeitraum abweichend / außerhalb vom Beschäftigungszeitraum
- 03 Erstattung U1 über RV-BBG-Ost beantragt und auf RV-BBG-Ost reduziert (Satzungsregelung)
- 04 Erstattung U1 über der RV-BBG-West beantragt und auf RV-BBG-West reduziert (Satzungsregelung)
- 05 Erstattungszeitraum fällt teilweise in den Bezug einer Entgeltersatzleistung
- 06 Erstattungszeitraum liegt teilweise im Wartezeitraum (28 Tage seit Aufnahme der Beschäftigung)
- 07 Erstattungszeitraum teilweise abweichend zum bestehenden EFZ-Anspruch (zum Beispiel Höchstanspruchsdauer überschritten)

- 08 Erstattung für den ersten Tag der AU beantragt, an dem aber noch gearbeitet wurde
- 09 Erstattungszeitraum liegt teilweise außerhalb vom Mutterschaftsgeldzeitraum
- 10 Zuschuss zum Mutterschaftsgeld nicht korrekt berücksichtigt
- 11 GSV-Beitrag im Erstattungsbetrag nicht pauschal berücksichtigt
- 12 GSV-Beitrag im Erstattungsbetrag nicht in tatsächlicher Höhe berücksichtigt
- 13 Antrag umfasst bereits erstattete Zeiträume
- 14 Sonstige
- 15 Es konnte keine Teilnahme am Umlageverfahren für den Erstattungszeitraum festgestellt werden
- 16 Es ist keine Versicherungszeit / Mitgliedschaft für den Beschäftigten feststellbar
- 17 Geringfügig Beschäftigter – Zuständigkeit Knappschaft-Bahn-See (§ 2 Abs. 1 AAG)
- 18 Erstattungszeitraum ist verjährt (§ 6 Abs. 1 AAG)
- 19 Beschäftigungsverbot nicht alleiniger Grund für Arbeitsausfall
- 20 GSV-Beiträge bei U1-Erstattungen nicht erstattungsfähig (Satzungsregelung)
- 21 Erstattungszeitraum fällt vollständig in den Bezug einer Entgeltersatzleistung
- 22 Erstattungszeitraum liegt vollständig im Wartezeitraum (28 Tage seit Aufnahme der Beschäftigung)
- 23 Für den Erstattungszeitraum besteht kein EFZ-Anspruch (zum Beispiel Höchstanspruchsdauer überschritten)
- 24 Für den Erstattungszeitraum liegt kein Mutterschaftsgeldzeitraum vor
- 25 Erstattungszeitraum liegt vollständig in einem bereits erstatteten Zeitraum
- 26 Der Antrag enthält Arbeitsentgeltbestandteile, die nicht erstattungsfähig sind
- 27 Für die Person besteht kein Erstattungsanspruch nach dem AAG
- 28 Fehlzeit bestand aufgrund Erkrankung des Kindes
- 29 Versagung wegen fehlender Mitwirkung (§ 4 Abs. 1 AAG)
- 30 Teilnahme am freiwilligen Ausgleichsverfahren nach § 12 AAG
- 31 Beschäftigungsverbot liegt (teilweise) innerhalb einer Schutzfrist nach dem MuSchG
- 32 Es liegt kein Beschäftigungsverbot vor

08.6.2 Bemessungsgrundlagen

Die Umlage U1 wie auch die Umlage U2 werden nach dem Bruttoarbeitsentgelt der Beschäftigten bemessen. Berücksichtigt werden die Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer sowie die Vergütungen der Auszubildenden.

Umlagen sind auch für die Arbeitnehmer zu entrichten, die den deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit unterliegen. Damit hat zum Beispiel ein Arbeitgeber (Spediteur) mit Betriebssitz in Dänemark für die von ihm überwiegend in Deutschland beschäftigten Arbeitnehmer (Berufskraftfahrer), die in Deutschland wohnen und für die die Rechtsvorschriften des Wohnstaats gelten, neben

den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen Umlagen nach dem AAG zu entrichten. Selbstverständlich sind die Krankheits- oder Mutterschaftsaufwendungen für die Arbeitnehmer erstattungsfähig.

Für die Umlageberechnung U1 und U2 ist das Arbeitsentgelt im Sinn der Sozialversicherung – höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung – maßgebend. Umlagebeträge werden generell nur vom laufenden Arbeitsentgelt berechnet. Aus Einmalzahlungen – auch in Fällen der „Märzklausel“ – werden dagegen keine Umlagebeträge erhoben. Wird allerdings laufendes Arbeitsentgelt nach der Vereinfachungsregel wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt abgerechnet, wie es zum Beispiel bei angesparten Mehrarbeitsvergütungen sein kann, sind davon die Umlagen abzuführen. Damit ist eine von der Rentenversicherung abweichende Bemessungsgrundlage heranzuziehen, wenn im Bemessungszeitraum bereits Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt entrichtet wurden.

Fiktive Arbeitsentgelte bleiben bei der Beitragsbemessung der Umlagen U1 und U2 unberücksichtigt. Die Umlage wird zum Beispiel für Bezieher von Kurzarbeitergeld nur vom tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt berechnet.

Bei geringfügig Beschäftigten, die rentenversicherungspflichtig sind, wird die Mindestbemessungsgrundlage in der Rentenversicherung nicht berücksichtigt. Auch hier werden die Umlagen nur aus dem tatsächlich erzielten Entgelt erhoben.

Umlagepflichtig in der U1 sind auch die Entgelte von Praktikanten, die ein freiwilliges Praktikum oder ein im Rahmen der Hochschulausbildung vorgeschriebenes betriebliches Praktikum ableisten. Praktika im Rahmen eines praxisintegrierten dualen Studiums oder als Teil des Studiums (zum Beispiel das praktische Jahr im Rahmen der ärztlichen Ausbildung) begründen keine Umlagepflicht.

Nicht umlagepflichtig im Verfahren U1 sind die Arbeitsentgelte von Arbeitnehmern, deren Beschäftigungsverhältnis nicht länger als vier Wochen dauert und bei denen wegen der Wartezeit nach § 3 Abs. 3 EFZG kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung bestehen kann.

Für die Entgelte von Personen, die bei der Ermittlung der Grenze von 30 Arbeitnehmern für die Teilnahme an der U1 ausgeschlossen sind (08.2.4), werden keine Umlagen zur U1 erhoben. Eine Ausnahme gilt für Auszubildende, schwerbehinderte Menschen, Heimarbeiter mit tarifvertraglichen Ansprüchen auf Entgeltfortzahlung bei Krankheit und freigestellte Arbeitnehmer.

In der U2 werden Umlagen für alle Beschäftigten und die Auszubildenden entrichtet. Ausgenommen davon sind Beamte, Richter, Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten mit Anspruch auf Beihilfe oder freie Heilfürsorge. Für die bei der Feststellung der Teilnahme an der U1 ausgeschlossenen Personen (08.2.4) werden ebenfalls keine Umlagen zur U2 abgeführt. Eine Ausnahme bilden Auszubildende, schwerbehinderte Menschen, Teilnehmer an Freiwilligendiensten, Heimarbeiter, freigestellte Beschäftigte und GmbH-Geschäftsführer, sofern sie als Fremdgeschäftsführer oder Minderheiten-Gesellschafter-Geschäftsführer Beschäftigte sind.

Bei Arbeitsentgelten im Übergangsbereich werden Umlagebeträge aus dem reduzierten Arbeitsentgelt berechnet.

08.6.3 Nachweis und Zahlung

Die Umlagebeträge werden zusammen mit den Sozialversicherungsbeiträgen in die per Datenübertragung zu übermittelnden Beitragsnachweise eingetragen und gezahlt.

Für geringfügig Beschäftigte führt die Minijob-Zentrale auch die Entgeltfortzahlungsversicherung durch. Umlagebeträge für die Minijobber werden deshalb in den entsprechenden „gesonderten“ Beitragsnachweis eingetragen und gezahlt. Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten bucht die Minijob-Zentrale anhand des vorliegenden Haushaltsschecks neben den pauschalen Beiträgen, den Beiträgen zur Unfallversicherung und der Pauschsteuer auch die Umlagebeträge für die Entgeltfortzahlungsversicherung vom Konto des jeweiligen Haushalts für die Monate Januar bis Juni am 31. Juli und für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar ab.

08.7 Erstattung bei Spende von Organen, Geweben oder Blut

Wird einem Beschäftigten Entgeltfortzahlung aufgrund einer Lebendspende gewährt, hat der Arbeitgeber einen Anspruch auf Erstattung des fortgezahlten Arbeitsentgelts einschließlich der darauf entfallenden Beiträge zur Sozialversicherung sowie zur betrieblichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung.⁶⁴

Für die Erstattung ist die Krankenkasse zuständig, die die Kosten für die Krankenbehandlung des Empfängers trägt. Ist der Empfänger bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen im Rahmen einer Krankenvollversicherung abgesichert, übernimmt das private Krankenversicherungsunternehmen die Kostenerstattung für das fortgezahlte Arbeitsentgelt in Höhe des tariflichen Erstattungssatzes.

Grundlage für den Erstattungsanspruch des Arbeitgebers ist ausschließlich das EFZG.

Der Erstattungsanspruch besteht daher außerhalb der Umlageversicherung für Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit U1 und wird nicht aus Mitteln der Umlageversicherung finanziert.

Zusammenfassung

- Durch die Entgeltfortzahlungsversicherung werden die wirtschaftlichen Risiken im Krankheitsfall für Klein- und Mittelbetriebe gemindert.
- Aufwendungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft der Beschäftigten werden grundsätzlich allen Arbeitgebern erstattet.
- Zur Finanzierung zahlen die Arbeitgeber Umlagen, die nach den Entgelten der Beschäftigten bemessen und zusammen mit den Gesamtsozialversicherungsbeiträgen an die Krankenkassen gezahlt werden.
- Erstattungsanträge werden im maschinellen Verfahren gestellt.
- Es gibt differenzierte Umlage- und Erstattungssätze für die Erstattung der Aufwendungen bei Krankheit.

09 Krankengeld

09.1 Leistung der Krankenkasse

Arbeitnehmer haben neben dem Anspruch auf Entgeltfortzahlung aus den gleichen Gründen einen Anspruch auf Krankengeld, wenn sie gesetzlich krankenversichert sind.⁶⁵ Den Anspruch haben sowohl versicherungspflichtig beschäftigte als auch krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer, die freiwillig bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind.

Krankengeld wird regelmäßig nach der Entgeltfortzahlung geleistet. Es schließt sich unmittelbar an und ist unabhängig davon, ob der Arbeitgeber für sechs Wochen oder für einen kürzeren Zeitraum Entgeltfortzahlung geleistet hat. Zum Beispiel, weil Vorerkrankungszeiten angerechnet wurden. Die Krankenkasse tritt auch mit Krankengeld ein, wenn der Arbeitgeber zu Recht (zum Beispiel während der Wartezeit) oder zu Unrecht (zum Beispiel, weil er irrtümlich von einer selbst verschuldeten AU ausgegangen ist) die Entgeltfortzahlung verweigert.⁶⁶ (Beispiel 19)

Beispiel 19

- a) Arbeitnehmer A ist seit dem 04.03.2022 bis auf Weiteres arbeitsunfähig krank. Er erhält bis zum 14.04.2022 Entgeltfortzahlung. Die Krankenkasse zahlt vom 15.04.2022 an Krankengeld.
- b) Arbeitnehmer B steht seit dem 01.03.2022 in einem Arbeitsverhältnis. Er erkrankt während der Wartezeit und ist seit dem 04.03.2022 bis auf Weiteres arbeitsunfähig. Er erhält bis zum Ende der Wartezeit (28.03.2022) Krankengeld. Vom 29.03. bis zum 09.05.2022 zahlt der Arbeitgeber das Entgelt fort. Ab 10.05.2022 leistet die Krankenkasse erneut Krankengeld.
- c) Arbeitnehmer C erleidet einen Sportunfall und ist seit dem 06.04.2022 deswegen bis auf Weiteres arbeitsunfähig krank. Der Arbeitgeber geht davon aus, dass die AU selbst verschuldet ist, und verweigert die Entgeltfortzahlung. Die Krankenkasse zahlt seit dem 06.04.2022 Krankengeld. Wenn sich herausstellt, dass die AU nicht selbst verschuldet ist, hat die Krankenkasse einen Erstattungsanspruch gegen den Arbeitgeber in Höhe des Krankengelds und des Krankenkassenanteils an den Beiträgen.

Das Krankengeld wird aus dem kalendertäglichen Regelentgelt des letzten betrieblichen Abrechnungszeitraums berechnet.⁶⁷ Beitragspflichtige Einmalzahlungen des letzten Jahres werden berücksichtigt (kumuliertes Regelentgelt). Das Krankengeld beträgt 70 Prozent des Regelentgelts, darf aber 90 Prozent des Nettoarbeitsentgelts (einschließlich eines Anteils aus Einmalzahlungen) nicht überschreiten. Wenn Einmalzahlungen berücksichtigt werden, ist ein weiterer Vergleich mit dem kalendertäglichen Nettoarbeitsentgelt aus laufenden Bezügen erforderlich. Dieser Wert darf nicht überschritten werden. Das Ergebnis ist das Bruttokrankengeld, also der Zahlbetrag des Krankengelds. (Beispiel 20)

Vom Bruttokrankengeld werden Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gezahlt. Soweit sie auf den Zahlbetrag des Krankengelds entfallen, sind sie hälftig von der Krankenkasse und dem Versicherten zu tragen (Ausnahme: Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung).

Das Krankengeld wird für jeden Kalendertag ausgezahlt – bei vollständig belegten Kalendermonaten für höchstens 30 Tage. Ein Jahr nach dem Entgeltabrechnungszeitraum wird das Krankengeld an die Entwicklung der Löhne und Gehälter angepasst. Es wird für längstens 78 Wochen gezahlt. Die Zeit der Entgeltfortzahlung wird darauf angerechnet.

Beispiel 20**Sachverhalt – Krankengeldzahlbetrag bei Berücksichtigung von Einmalzahlungen**

Bruttoarbeitsentgelt (laufendes Arbeitsentgelt)	2.800 Euro
Nettoarbeitsentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)	2.050 Euro
In der Krankenversicherung beitragspflichtiger Teil der Einmalzahlung (brutto)	2.800 Euro

Regelentgelt

Regelentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)	2.800 Euro	: 30 =	93,33 Euro
Hinzurechnungsbetrag (Regelentgelt)	2.800 Euro	: 360 =	7,78 Euro
Kumuliertes Regelentgelt	101,11 Euro		

Nettoentgelt

Nettoarbeitsentgelt (aus dem laufenden Arbeitsentgelt)	2.050 Euro	: 30 =	68,33 Euro
Hinzurechnungsbetrag (Nettoarbeitsentgelt)	68,33 Euro	x 7,78 Euro	5,70 Euro
		: 93,33 Euro	
Kumuliertes Nettoarbeitsentgelt	74,03 Euro		

Krankengeld

Krankengeld (70 % des kumulierten Regelentgelts)	70,78 Euro
Vergleich mit 90 % des kumulierten Nettoarbeitsentgelts	66,63 Euro
Vorläufiger Krankengeldzahlbetrag	66,63 Euro
Vergleich mit 100 % des laufenden Nettoarbeitsentgelts	68,33 Euro
Endgültiger Krankengeldzahlbetrag	66,63 Euro

09.2 Arbeitgeberzuschuss

Ein Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld wird angerechnet, wenn es sich um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt handelt.⁶⁸ Davon ist auszugehen, wenn die Leistung des Arbeitgebers zusammen mit dem Krankengeld das monatliche Nettoarbeitsentgelt um mehr als 50 Euro übersteigt. Dazu wird das Nettoarbeitsentgelt mit dem Nettokrankengeld verglichen. Wird die Grenze von 50 Euro überschritten, ist der Teil der Arbeitgeberleistung auf das Krankengeld anzurechnen, der zusammen mit dem Nettokrankengeld das Vergleichsnettoarbeitsentgelt überschreitet. (Beispiel 21)

Beispiel 21

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich)	3.000 Euro
Nettoarbeitsentgelt (monatlich)	1.900 Euro
Zuschuss des Arbeitgebers brutto (monatlich)	600 Euro
Bruttokrankengeld (kalendertäglich)	57 Euro
PV-Beitrag (3,05 % : 2 = 1,525 %)	0,87 Euro
RV-Beitrag (18,6 % : 2 = 9,3 %)	5,30 Euro
ALV-Beitrag (2,4 % : 2 = 1,2 %)	0,68 Euro
Nettokrankengeld (kalendertäglich)	50,15 Euro
Nettokrankengeld (monatlich)	1.504,50 Euro
„Sozialversicherungsfreibetrag“	395,50 Euro

Der „Sozialversicherungsfreibetrag“ wird durch die Bruttozahlungen des Arbeitgebers monatlich um 204,50 Euro (600 Euro – 395,50 Euro) überschritten. Dieser Betrag überschreitet die Freigrenze von 50 Euro. Deswegen ist die Leistung des Arbeitgebers in dieser Höhe (204,50 Euro) eine beitragspflichtige Einnahme. Das Krankengeld ruht in Höhe des Nettobetrags dieser beitragspflichtigen Einnahme.

Das kalendertägliche Nettoarbeitsentgelt wird um den Nettobetrag der kalendertäglichen beitragspflichtigen Arbeitgeberleistung gekürzt.

09.3 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen

Sobald für einen Arbeitgeber ersichtlich ist, dass für einen weiterhin arbeitsunfähig erkrankten Mitarbeiter der Entgeltfortzahlungsanspruch endet, löst der Arbeitgeber einen Datensatz an die Krankenkasse aus. Er enthält die für die Berechnung des Krankengelds notwendigen Daten. Dazu gehören auch Arbeitgeberleistungen während des Krankengeldbezugs (zum Beispiel Zuschuss zum Krankengeld, Sachbezüge).

Anfragen des Arbeitgebers zu anrechenbaren Vorerkrankungen (Entgeltfortzahlung) werden ebenfalls über den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen (EEL) gestellt. Die notwendige Rückmeldung der Krankenkasse erfolgt ebenfalls maschinell. Die Anfrage des Arbeitgebers ist unter den folgenden Voraussetzungen zulässig:

- Für die aktuelle AU liegt ein Nachweis vor.
- In den letzten sechs Monaten vor Beginn der aktuellen AU liegt mindestens eine bescheinigte Vorerkrankung.
- Die Summe der Zeiten der anzufragenden AUs beträgt mindestens 30 Tage.

Die Krankenkasse des Arbeitnehmers prüft die Anfrage des Arbeitgebers und informiert automatisch, sobald alle erforderlichen Bescheinigungen der AU eingegangen und Rückfragen an den Arzt beantwortet sind. Die Krankenkasse meldet die Ergebnisse über den Datenaustausch EEL zurück. Anrechenbare Vorerkrankungen werden entsprechend gekennzeichnet. Im systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm des Arbeitgebers oder in der maschinellen Ausfüllhilfe wird das Kennzeichen in Klartext übersetzt. Die Krankenkasse teilt automatisch mit, wann der Krankengeldbezug endet. Hierbei wird durch entsprechende Verschlüsselungen unterschieden, ob die Zahlung wegen eingetretener Arbeitsfähigkeit oder der erreichten Höchstbezugsdauer (Aussteuerung) eingestellt wird.

Zahlt der Arbeitgeber einen Zuschuss zum Krankengeld oder gewährt er geldwerte Vorteile (zum Beispiel einen Firmenwagen), übermittelt die Krankenkasse dem Arbeitgeber alle notwendigen Angaben zur Berechnung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts.

Die Datenannahmestellen der gesetzlichen Krankenkassen fungieren beim Datenaustausch EEL als Annahme- und Weiterleitungsstellen. Der Arbeitgeber übermittelt die Daten an die Datenannahmestelle der Krankenkasse, bei der der Arbeitnehmer gesetzlich krankenversichert ist. Wenn keine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse besteht (zum Beispiel bei privat versicherten Arbeitnehmern), wählt der Arbeitgeber für die Meldung eine beliebige Datenannahmestelle einer gesetzlichen Krankenkasse.

Die Datenannahmestelle der Krankenkasse bestätigt dem Absender die Datenlieferung und prüft die Daten auf Plausibilität. Der Arbeitgeber erhält eine Verarbeitungsbestätigung mit dem Ergebnis der Plausibilitätsprüfung. Der Absender der Datei kann durch entsprechende Kennzeichnung im Datensatz auf eine positive Verarbeitungsmeldung verzichten, nicht aber auf die Rückmeldung einer negativen Verarbeitungsbestätigung.

Damit die Rückmeldungen der Krankenkasse, die ebenfalls über die Datenannahmestelle laufen und regelmäßig vom Arbeitgeber abzurufen sind, stets richtig adressiert sind, werden Veränderungen der Adressierung des Arbeitgebers der Datenannahmestelle über einen speziellen Abgabegrund gemeldet. So kann der Arbeitgeber während der Krankengeldzahlung an einen Beschäftigten relevante Angaben ändern, wie beispielsweise die Beauftragung eines Steuerberaters oder eines Lohnbüros.

Zusammenfassung

- Krankengeld wird von der Krankenkasse gezahlt, wenn der Arbeitgeber keine Entgeltfortzahlung leistet oder der Anspruch darauf erschöpft ist.
- Die Krankenkasse kann die AU durch den Medizinischen Dienst begutachten lassen (insbesondere bei Zweifeln an der AU).
- Das Krankengeld wird aus dem Arbeitsentgelt des letzten Abrechnungszeitraums ermittelt und höchstens bis zum laufenden Nettoarbeitsentgelt geleistet.
- Vom Krankengeld sind Beiträge zur Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung zu entrichten, die sich die Krankenkasse und der Versicherte grundsätzlich teilen.
- Ein Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld ist beitragsfrei, wenn die Bruttoleistung zusammen mit dem Krankengeld das Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50 Euro überschreite

Meldungen zur Sozialversicherung

01	Grundzüge des Meldeverfahrens	282
01.1	Arbeitgeber- und Arbeitnehmerpflichten	283
01.2	Beteiligte Versicherungszweige	283
02	Meldeschlüssel	285
02.1	Versicherungsnummer	285
02.2	Abgabegründe	287
02.3	Betriebsnummer	288
02.4	Personengruppen	290
02.5	Beitragsgruppen	293
02.6	Angaben zur Tätigkeit	293
02.7	Staatsangehörigkeitsschlüssel	295
02.8	Sonstige Merkmale	295
03	Meldeinhalte und Meldetatbestände	297
03.1	Sofortmeldung	298
03.2	Anmeldung	300
03.3	Abmeldung	305
03.4	Beschäftigungszeiten	311
03.5	Unterbrechungsmeldung	313
03.6	Jahresmeldung	317
03.7	Arbeitsentgelt in beitragsfreien Zeiten	320
03.8	Entgeltmeldung bei Einmalzahlungen	321
03.9	Gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren	324
03.10	Veränderungsmeldung	326
03.11	Stornierungen	332
03.12	Meldungen für geringfügig Beschäftigte	333
03.13	Haushaltsscheckverfahren	338
03.14	Pflegezeit	341
03.15	Übergangsbereich	341
03.16	GKV-Monatsmeldung / Krankenkassenmeldung	342
03.17	Meldungen in Insolvenzfällen	344
03.18	UV-Jahresmeldung	347
03.19	Bestandsprüfungen	350
03.20	Flexirente	351

04	Meldefristen	353
05	Sozialversicherungsausweis	354
06	Zuständige Krankenkasse	355
06.1	Wählbare Krankenkassen	356
06.2	Ausübung des Wahlrechts	356
06.3	Mitgliedsbescheinigung	357
07	Maschinelles Meldeverfahren	358
07.1	Systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm	358
07.2	Systemuntersuchte Ausfüllhilfe	363
07.3	Datenabruf bei einem Zeiterfassungssystem	365
07.4	Datenübermittlung	366
07.5	GKV-Kommunikationsserver	367
07.6	Datenannahmestellen	368
07.7	Kommunikationsdaten	369
07.8	Datenaustausch Entgeltersatzleistungen	370
07.9	Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung	372
08	Optimierung des Meldeverfahrens	374

01 Grundzüge des Meldeverfahrens

Das Meldeverfahren zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung ist in den §§ 28a ff. SGB IV (sowie den ergänzenden Rechtsvorschriften) einheitlich für diese Zweige der Sozialversicherung geregelt. Weitere Grundlage für die reibungslose Abwicklung des Meldeverfahrens ist die DEÜV. Eingangs- und Annahmestellen für alle Meldungen sind die Einzugsstellen. Direkte Meldungen des Versicherten oder des Arbeitgebers an die übrigen Träger sind nicht vorgesehen. Die Meldungen für geringfügig Beschäftigte gehen ausschließlich an die Minijob-Zentrale.

Meldungen haben Ordnungscharakter, sie begründen – mit Ausnahmen im Bereich der Rentenversicherung – keine Rechtsansprüche. Rechtsansprüche ergeben sich ausschließlich aus dem bestehenden Mitgliedschafts- beziehungsweise Versicherungsverhältnis.

Für die Rentenversicherung gilt die Vermutung, dass bei Beschäftigungszeiten, die dem Rentenversicherungsträger ordnungsgemäß gemeldet worden sind, für die gemeldete Zeit und das gemeldete Arbeitsentgelt ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis mit wirksamer Beitragsentrichtung bestanden hat.¹ Dies gilt auch für die Zeiten einer nicht erwerbsmäßigen häuslichen Pflege. Die Einzugsstellen sind unter strenger Beachtung des Datenschutzes verpflichtet, die Meldedaten unverzüglich an den Rentenversicherungsträger weiterzuleiten. Die Datenstelle der Rentenversicherungsträger leitet die erforderlichen Angaben dann an die Bundesagentur für Arbeit (BA) weiter.

Die Meldungen dürfen nur aus maschinell geführten Entgeltabrechnungsprogrammen oder aus maschinell erstellten Ausfüllhilfen erzeugt werden. Diese Regelungen sind unabhängig von der Größe des Unternehmens. Auch wer nur einen Arbeitnehmer beschäftigt, muss sich der Technik bedienen.

Der Datenaustausch ist nur vollautomatisch per Datenübertragung zugelassen. Die Meldeinhalte sind so gestaltet, dass die notwendigen Informationen für alle beteiligten Versicherungsträger enthalten sind. Auf der Grundlage der Meldungen führt die Krankenkasse ihr Versichertenverzeichnis. Sie übermittelt die Daten dem Rentenversicherungsträger, der seinerseits das Versichertenkonto für eine spätere Leistungsgewährung anlegt beziehungsweise fortschreibt, sowie der BA, die die Meldungen für ihre arbeitsmarktsteuernden Aufgaben analysiert. Der Arbeitgeber hat jeden in der Kranken-, Pflege-, Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig Beschäftigten der zuständigen Kranken-

kasse zu melden.² Die Versicherungspflicht muss mindestens in einem der genannten Versicherungszweige bestehen. Eine Meldepflicht besteht darüber hinaus aber auch für Personen, die zwar in allen Zweigen versicherungsfrei sind, für die der Arbeitgeber aber seinen Arbeitgeberbeitragsanteil zu entrichten hat. Darüber hinaus sind Meldungen für jeden geringfügig Beschäftigten (03.12) zu erstellen.

Beauftragt ein Arbeitgeber einen Dritten mit der Entgeltabrechnung und der Wahrnehmung der Meldepflichten, haftet der Arbeitgeber weiterhin in vollem Umfang für die Erfüllung der Pflichten gegenüber dem jeweils zuständigen Sozialversicherungsträger oder der berufsständischen Versorgungseinrichtung.

01.1 Arbeitgeber- und Arbeitnehmerpflichten

Die Abgabe der Meldungen gehört zu den sozialrechtlichen Aufgaben der Arbeitgeber. Sie haben sich zu Beginn der Beschäftigung den Sozialversicherungsausweis, der Bestandteil eines Briefes ist (05), vorlegen zu lassen. Der Arbeitgeber hat dem Beschäftigten mindestens einmal jährlich bis zum 30. April eines Jahres für alle im Vorjahr durch Datenübertragung erstatteten Meldungen eine maschinell erstellte Bescheinigung zu übergeben, die inhaltlich getrennt alle Daten wiedergeben muss. Diese Bescheinigung ist nicht zu erstellen für die UV-Jahresmeldung, die GKV-Monatsmeldung und für Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind.³

Info

Wichtige Informationen für die Meldungen können dem Sozialversicherungsausweis entnommen werden.

Der Beschäftigte ist verpflichtet, bei Beginn der Beschäftigung dem Arbeitgeber den Sozialversicherungsausweis vorzulegen. Darüber hinaus muss er alle notwendigen Angaben machen und die Unterlagen vorlegen, die der Arbeitgeber zur Erfüllung der Meldepflicht benötigt.

01.2 Beteiligte Versicherungszweige

Die Krankenkassen haben dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Meldungen rechtzeitig erstattet und die Angaben vollständig und richtig gemeldet werden. Sie prüfen die Meldungen auf Plausibilität und gleichen sie mit Bestandsdaten

ab.⁴ Die Daten werden anschließend zur Aktualisierung des Mitgliederverzeichnisses der Krankenkasse weiterverarbeitet und die fehlerfreien Meldungen werden in ein maschinell geführtes Dateisystem übernommen. Die Rentenversicherungsträger unterhalten eine Datenstelle, bei der alle Personen, denen von einem Träger der Rentenversicherung eine Versicherungsnummer zugeteilt wurde, so erfasst sind, dass bei Angabe der für die Vergabe der Versicherungsnummer erforderlichen Daten die Versicherungsnummer und der zuständige Träger der Rentenversicherung ermittelt werden können.⁵ Darüber hinaus speichern die Rentenversicherungsträger vorwiegend Beschäftigungszeiträume und Arbeitsentgelte aus Jahresmeldungen und Abmeldungen im „persönlichen Versicherungskonto“ des Arbeitnehmers, um sie bei einem Leistungsantrag sofort verwendbar abrufen zu können.

Zusammenfassung

- Der Arbeitgeber meldet jeden versicherungspflichtig beschäftigten Arbeitnehmer an die zuständige Krankenkasse, geringfügig Beschäftigte an die Minijob-Zentrale.
- Die Meldungen geben insbesondere darüber Auskunft, in welchem Zweig der Arbeitnehmer der Versicherungspflicht unterliegt.

02 Meldeschlüssel

02.1 Versicherungsnummer

Damit die Sozialversicherungsträger, insbesondere die Rentenversicherungsträger, die persönlichen Daten des Versicherten richtig zuordnen können, ist die korrekte Angabe der Versicherungsnummer, die dem Sozialversicherungsausweis des Beschäftigten zu entnehmen ist, entscheidend. Die Rentenversicherungsnummer ist als eindeutiges Identifizierungsmerkmal von besonderer Bedeutung, weil unter diesem Ordnungsbegriff der Versicherungsverlauf dokumentiert wird. Der Rentenversicherungsträger führt für jeden Versicherten ein Konto, in dem alle Versicherungszeiten und Arbeitsentgelte gespeichert sind. Liegt bei der Anmeldung eines Beschäftigten keine gültige Versicherungsnummer vor, weil er zum Beispiel bislang noch nie eine Beschäftigung ausgeübt hat, sind die Angaben „Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann“ entsprechend zu ergänzen. Dies gilt im Übrigen auch bei Abgabe der Sofortmeldung.⁶ Es sind zusätzlich zum Namen, zur Staatsangehörigkeit und zur Anschrift anzugeben:

- Geschlecht – hier ist auch das „X“ für „unbestimmt“ und das „D“ für „divers“ zulässig
- Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsland (seit 01. Januar 2022) und gegebenenfalls der Geburtsname

Maßgeblich für das Geschlechtsmerkmal im Meldeverfahren ist die Angabe im Geburtenregister. Der Arbeitgeber muss gegebenenfalls seinen Arbeitnehmer befragen.

Die Einzugsstellen haben bei Anmeldungen ohne Versicherungsnummer die vom Rentenversicherungsträger zurückgemeldete oder im Krankenkassenbestand ermittelte Versicherungsnummer unverzüglich dem Arbeitgeber durch Datenübermittlung mitzuteilen. Hierfür gibt es folgendes Verfahren:⁷

- Die Rückmeldung erfolgt durch die Datenannahmestelle, die bereits die Originalmeldung entgegengenommen hat.
- Wird die Originalmeldung von einem Service-Rechenzentrum oder einem Steuerberater eingereicht, erfolgt auch dorthin die Übermittlung der Versicherungsnummer. Die Weitergabe an den entsprechenden Arbeitgeber ist dann intern sicherzustellen.
- Es werden die bereits gemeldeten Daten, ergänzt um die Versicherungsnummer, zurückgemeldet.

Arbeitgeber oder Zahlstellen können in den Fällen, in denen für eine Meldung keine Versicherungsnummer vorliegt, einen Datensatz (DSVV) zur Abfrage der Versicherungsnummer der Datenstelle der Rentenversicherung übermitteln. Aufgrund von häufigen Übertragungsfehlern soll dieses Verfahren ab 01. Januar 2022 vorrangig genutzt werden. Die Rückantwort der Datenstelle der Rentenversicherung erfolgt in folgenden Ausprägungen:

- Kein Ergebnis: Es wird keine Versicherungsnummer zurückgemeldet. Eine Versicherungsnummernvergabe wird in diesem Verfahren nicht eingeleitet.
- Eindeutiges Ergebnis: Es wird eine Versicherungsnummer zurückgemeldet.
- Kein eindeutiges Ergebnis: Es wird keine Versicherungsnummer zurückgemeldet. Ein Prüffallverfahren wird in diesem Verfahren nicht eingeleitet.

Die Vergabe der Versicherungsnummer erfolgt dann mit der Anmeldung. Die Abfrage zur Versicherungsnummer kann nicht storniert werden. Die Übermittlung der Abfrage kann nicht mit anderen Meldedatensätzen zusammen erfolgen.

Alle persönlichen Angaben sind amtlichen Unterlagen zu entnehmen. Die Versicherungsnummer umfasst zwölf Stellen und ist in fünf Segmente aufgeteilt; zum Beispiel Nummer:

50	220479	M	12	3
1.	2.	3.	4.	5.

1. Schlüsselzahl des Rentenversicherungsträgers

Die ersten beiden Stellen geben verschlüsselt den Rentenversicherungsträger an, der die Versicherungsnummer vergeben hat.

2. Geburtsdatum

Die nächsten sechs Stellen enthalten das unverschlüsselte Geburtsdatum des Versicherten mit jeweils zwei Stellen für Tag, Monat und Jahr. Das Geburtsdatum muss logisch sein.

3. Erster Buchstabe des Geburtsnamens

Die neunte Stelle der Versicherungsnummer enthält den Anfangsbuchstaben des Geburtsnamens des Beschäftigten.

3. Seriennummer

Als viertes Segment folgt eine zweistellige Seriennummer. Der Nummernbereich 00 bis 49 wird für Männer und der Bereich 50 bis 99 für Frauen verwendet. Bei „unbestimmt“ oder „divers“ gelten die Nummern 50 bis 99.

5. Prüzfiffer

Die letzte Stelle ist die Prüzfiffer, die die Versicherungsnummer weitestgehend gegen Schreib- und Drehfehler absichert.

02.2 Abgabegründe

Die Schlüsselzahlen für die Abgabegründe sind zweistellig. Treffen in einer Meldegruppe mehrere Tatbestände und damit Abgabegründe zu, ist immer der niedrigste Schlüssel zu verwenden.

Anmeldungen	Abgabegrund
Beginn der Beschäftigung	10
Krankenkassenwechsel	11
Beitragsgruppenwechsel	12
Sonstige Gründe	13
Sofortmeldung	20
Abmeldungen	Abgabegrund
Ende der Beschäftigung	30
Krankenkassenwechsel	31
Beitragsgruppenwechsel	32
Sonstige Gründe	33
Ende des Fortbestehens eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV	34
Arbeitskampf von länger als einem Monat	35
Wechsel des Entgeltabrechnungssystems (optional)	36
Gleichzeitige An- und Abmeldung wegen Ende der Beschäftigung	40
Tod	49

Jahres-, Unterbrechungs- und sonstige Entgeltmeldungen	Abgabegrund
Jahresmeldung	50
Unterbrechung wegen des Bezugs von bzw. Anspruchs auf Entgeltersatzleistungen	51
Unterbrechung wegen Elternzeit	52
Unterbrechung wegen gesetzlicher Dienstpflicht oder freiwilligen Wehrdienstes	53
Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)	54
Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall)	55
Meldung des Unterschiedsbetrags bei Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeitarbeit	56
Gesonderte Meldung nach § 194 SGB VI (Gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren/Entgeltmeldung nach elektronischer Aufforderung der Rentenversicherung)	57
GKV-Monatsmeldung	58
UV-Jahresmeldung	92
Meldungen in Insolvenzfällen	Abgabegrund
Jahresmeldung für freigestellte Arbeitnehmer	70
Meldung des Vortags der Insolvenz / der Freistellung	71
Entgeltmeldung zum rechtlichen Ende der Beschäftigung	72

In der Anlage 3 des Gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ finden Sie eine Übersicht der zu meldenden Sachverhalte. gkv-datenaustausch.de › [Arbeitgeberverfahren](#) › [DEÜV](#) › [Gemeinsame Rundschreiben](#).

02.3 Betriebsnummer

Die Betriebsnummer ist der eindeutige Identifikator des Beschäftigungsbetriebs eines Arbeitgebers. Der Beschäftigungsbetrieb ist eine nach der Gemeindegrenze und der wirtschaftlichen Betätigung abgegrenzte Einheit, in der Beschäftigte für einen Arbeitgeber tätig sind.

Die Betriebsnummer kann ausschließlich elektronisch bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) beantragt werden.

Die Beantragung erfolgt online unter arbeitsagentur.de › Unternehmen › Betriebsnummern- Service › Betriebsnummer beantragen.

Der Arbeitgeber erhält einen Vergabebescheid, aus dem die zum Beschäftigungsbetrieb gespeicherten betrieblichen Angaben zu ersehen sind.

Spätere Änderungen der Betriebsdaten muss der Arbeitgeber unverzüglich der Zentralstelle melden.⁸ Er ist verpflichtet, unverzüglich, mit der folgenden Entgeltabrechnung, spätestens nach sechs Wochen, Änderungen bei den betrieblichen Angaben zu übermitteln. Hierfür steht ihm der Datensatz Betriebsdatenpflege (DSBD) zur Verfügung.⁹ Der DSBD wird entweder von seinem systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogramm oder einer maschinellen Ausfüllhilfe erzeugt. Betriebliche Angaben sind die Daten, die der Arbeitgeber bei Antragstellung der Betriebsnummer angegeben hat. Anlässe für die Änderungen können unter anderem eine Umfirmierung, eine Fusion, der Umzug des Beschäftigungsbetriebs, die Änderung oder der Wegfall einer abweichenden Postanschrift sowie die Änderung der Ansprechpartnerdaten sein. Ebenfalls mitzuteilen ist die vollständige Beendigung der Betriebstätigkeit. Hat der Arbeitgeber mehrere Beschäftigungsbetriebe, ist die vollständige Beendigung jedes einzelnen Beschäftigungsbetriebs mitzuteilen. Es liegt keine vollständige Beendigung vor, wenn die Betriebstätigkeit ohne Mitarbeiter fortgesetzt wird oder nur vorübergehend nicht stattfindet, wie bei einem Saisonbetrieb.

Ab 01. Januar 2022 ist es möglich, auch Veränderungen zu melden (zum Beispiel den Einsatz einer neuen Abrechnungssoftware), die nicht die eigentlichen Betriebsdaten betreffen. Man kann den DSBD auch initiativ erstellen und dazu folgende Kennzeichen nutzen:

- 01 = Änderung
Dieser Abgabegrund ist bei einer regulären Änderung von Betriebsdaten zu verwenden.
- 05 = Änderung der Betriebsdaten
Hierüber kann ein Bestandsabgleich mit der BA erfolgen. Die Meldung ist erforderlich, sofern in der Entgeltabrechnung aktuelle Daten gespeichert sind, die in der Datei bei der BA aber noch anders lauten.
- 06 = Neuer Dienstleister/neue Abrechnungssoftware
Mit dieser Initiativmeldung kann man einen Dienstleisterwechsel, durch den sich die Ansprechpartnerdaten verändern, aber auch einen Wechsel des Abrechnungsprogramms mit zeitgleicher Änderung der Betriebsdaten melden.

Bei Angaben von Änderungen in die Zukunft wird die Möglichkeit, ein Ereignisdatum einzutragen, auf höchstens drei Monate nach dem Erstellungsdatum begrenzt.

Die veränderten Daten können nur elektronisch übermittelt werden.

02.4 Personengruppen

Der dreistellige Personengruppenschlüssel macht die genauere Berufsbildzuordnung des Versicherten möglich. Der Schlüssel „101“ ist grundsätzlich zu verwenden. Hat das Beschäftigungsverhältnis besondere Merkmale (zum Beispiel bei Beziehern von Vorruhestandsgeld), ist der entsprechende Schlüssel zu wählen. Treffen mehrere besondere Schlüssel zu, ist der niedrigere anzugeben. Ausnahme: Die Schlüssel für geringfügig entlohnte („109“) beziehungsweise kurzfristige („110“) Beschäftigungen haben immer Vorrang.

Schlüsselzahl	Personenkreis
101	Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte ohne besondere Merkmale
102	Auszubildende ohne besondere Merkmale
103	Beschäftigte in Altersteilzeit
104	Hausgewerbetreibende
105	Praktikanten
106	Werkstudenten
107	Behinderte Menschen in anerkannten Werkstätten oder gleichartigen Einrichtungen
108	Bezieher von Vorruhestandsgeld
109	Geringfügig entlohnte Beschäftigte
110	Kurzfristig Beschäftigte
111	Personen in Einrichtungen der Jugendhilfe, Berufsbildungswerken oder ähnlichen Einrichtungen für behinderte Menschen
112	Mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft
113	Nebenerwerbslandwirte

114	Nebenerwerbslandwirte (saisonal beschäftigt)
116	Ausgleichsgeldempfänger nach dem FELEG
117	Nicht berufsmäßig unständig Beschäftigte
118	Berufsmäßig unständig Beschäftigte
119	Versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
120 ¹	Versicherungspflichtige Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
121	Auszubildende, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze (325 Euro) nicht übersteigt
122	Auszubildende in einer außerbetrieblichen Einrichtung
123	Personen, die ein freiwilliges soziales, ein freiwilliges ökologisches Jahr oder einen Bundesfreiwilligendienst leisten
124	Heimarbeiter ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall
127	Behinderte Menschen, die im Anschluss an eine Beschäftigung in einer anerkannten Werkstatt in einem Integrationsprojekt beschäftigt sind
140	Seeleute
141	Auszubildende in der Seefahrt ohne besondere Merkmale
142	Seeleute in Altersteilzeit
143	Seelotsen
144	Auszubildende in der Seefahrt, deren Arbeitsentgelt die Geringverdienergrenze (325 Euro) nicht übersteigt
149	In der Seefahrt beschäftigte versicherungsfreie Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
150	In der Seefahrt beschäftigte versicherungspflichtige Altersvollrentner und Versorgungsbezieher wegen Alters
190	Beschäftigte, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind

Info Immer vorrangig: die Personengruppenschlüssel „109“ und „110“.

Detaillierte Erläuterungen zu den Schlüsselzahlen / Personenkreisen finden Sie unter gkv-datenaustausch.de › Arbeitgeberverfahren › DEÜV › Gemeinsame Rundschreiben › Anlage 2

1. Stelle: Krankenversicherung	Beitragsgruppe
Kein Beitrag	0
Allgemeiner Beitrag	1
Ermäßigter Beitrag	3
Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	4
Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung	5
Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	6
Freiwillige Krankenversicherung / Firmenzahler	9
2. Stelle: Rentenversicherung	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	3
Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte	5
3. Stelle: Arbeitslosenversicherung	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	2
4. Stelle: Pflegeversicherung*	
Kein Beitrag	0
Voller Beitrag	1
Halber Beitrag	2

* Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen ist die Pflegeversicherung – unabhängig davon, ob für die Krankenversicherung der Schlüssel „0“ oder „9“ verwendet wird – stets mit „1“ oder „2“ zu verschlüsseln, wenn Versicherungspflicht in der Pflegeversicherung besteht. Der Schlüssel „0“ für die Pflegeversicherung kommt nur für solche Personen in Betracht, die in der privaten Pflegeversicherung versichert, geringfügig beschäftigt oder weder in der sozialen noch in der privaten Pflegeversicherung versichert sind.

02.5 Beitragsgruppen

Der Beitragsgruppenschlüssel besteht aus vier Stellen, wobei für freiwillige Mitglieder in der Krankenversicherung die Kennzeichnung mit der Beitragsgruppe „9“ gilt, sofern der Arbeitgeber für sie die Beiträge zur Krankenversicherung abführt (Firmenzahler). Der Wechsel vom Selbstzahler zum Firmenzahler und umgekehrt ist ein meldepflichtiger Tatbestand.

Info In der Anlage 16 des Gemeinsamen Rundschreibens „Meldeverfahren zur Sozialversicherung“ finden Sie die Kombinationsmöglichkeiten aus Personengruppenschlüssel und Beitragsgruppe. gkv-datenaustausch.de › Arbeitgeberverfahren › DEÜV › Gemeinsame Rundschreiben › Anlage 16

02.6 Angaben zur Tätigkeit

Der Arbeitgeber hat für jeden Arbeitnehmer die entsprechenden Angaben zur Tätigkeit zu machen.

Der neunstellige Schlüssel, der verbindlich für alle Meldungen anzuwenden ist, setzt sich wie folgt zusammen:

Stellen 1 bis 5

Ausgeübte Tätigkeit

Gültige Schlüssel nach der Klassifizierung der Berufe 2010. Die jeweils gültige Version ist abrufbar unter arbeitsagentur.de.

Stelle 6

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss

Gültige Schlüssel „1“ bis „4“ und „9“

1 = Ohne Schulabschluss

2 = Haupt- / Volksschulabschluss

3 = Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss

4 = Abitur / Fachabitur

9 = Abschluss unbekannt

Stelle 7

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss

Gültige Schlüssel „1“ bis „6“ und „9“

2 = 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

Gültige Schlüssel „1“ und „2“

1 = Nein

2 = Ja

Stelle 9

Vertragsform

Gültige Schlüssel „1“ bis „4“

1 = Vollzeit, unbefristet

2 = Teilzeit, unbefristet

3 = Vollzeit, befristet

4 = Teilzeit, befristet

Mit dem Betriebsnummernbescheid wird jedem Arbeitgeber, der sozialversicherungspflichtig oder geringfügig beschäftigte Arbeitnehmer anmeldet, die Internetadresse mitgeteilt, unter der das Schlüsselverzeichnis für die Angaben zur Tätigkeit aufgerufen werden kann. Zusätzlich steht das Hilfsmittel „Tätigkeitsschlüssel-Online“ im Internet unter ***bns-ts.arbeitsagentur.de*** zur Verfügung.

Für die Personengruppenschlüssel „107“ und „111“ besteht auch die Verpflichtung, einen Tätigkeitsschlüssel zu melden, wobei es unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist, dass die Stellen 1 bis 5 leer sind.

Bei den Schlüsselzahlen für die Angaben zur Tätigkeit im knappschaftlichen Meldeverfahren sind maximal zwölf Angaben zu Tätigkeitswechseln möglich. Bei der Anmeldung ist nur ein Tätigkeitsschlüssel (mit Ab-Datum, aber ohne Besonderheitenschlüssel) zu melden. Bei jeder Entgeltmeldung ist ausgehend vom Beschäftigungsbeginn beziehungsweise vom Beginn des zu meldenden Zeitraums die Art der verrichteten Tätigkeit mitzuteilen.

Beim Wechsel einer Tätigkeit ist jeweils das nächste Feld beginnend mit einem neuen „Ab-Monat“ zu benutzen.

Anzugeben ist die aus dem von der knappschaftlichen Rentenversicherung gelieferten Schlüsselkatalog ersichtliche Schlüsselnummer. Arbeitgeber, die nach besonderen Bergbaurarifverträgen vergütet, verwenden die Schlüsselnummern der Lohn- oder Gehalts- beziehungsweise Entgeltordnung.

02.7 Staatsangehörigkeitsschlüssel

Eingetragen wird der vom Statistischen Bundesamt festgelegte Schlüssel.

02.8 Sonstige Merkmale

Bis hierhin haben wir Ihnen die wesentlichen Merkmale und Schlüsselzahlen aus dem Meldeverfahren erläutert.

Die darüber hinausgehenden weiteren Merkmale haben wir zusammengefasst:

Personalnummer

Um Rückfragen der Krankenkasse zu erleichtern, kann hier – diese Angabe ist allerdings freiwillig – die Personalnummer des Beschäftigten eingetragen werden.

Name, Vorsatzwort, Namenszusatz, Titel

Angegeben werden Familienname, gegebenenfalls Vorsatzwort (zum Beispiel von), Namenszusatz (zum Beispiel Freiherr) und Titel (zum Beispiel Prof.). Bei einer Namensänderung ist der aktuelle Familienname einzutragen. Auf die Nennung des Geburtsdatums wird verzichtet. Das Geburtsdatum ist nur bei einer Meldung ohne Versicherungsnummer anzugeben.

Vorname

Eingetragen wird der Rufname.

Anschrift

Bei einer Anmeldung und einer Anschriftenänderung wird die Anschrift genannt. Angegeben wird die aktuelle Adresse in der Reihenfolge Straße/Hausnummer/Postleitzahl/Wohnort. Die Angabe des Länderkennzeichens im Feld „Land“ ist nur bei Auslandsanschriften erforderlich.

Betriebsstätte

Feld „West“, wenn es sich um eine Beschäftigung in den alten Bundesländern einschließlich Westberlin handelt; Feld „Ost“, wenn eine Beschäftigung in den neuen Bundesländern einschließlich Ostberlin ausgeübt wird.

Wenn keine Versicherungsnummer angegeben werden kann

Anzugeben sind der Geburtsname, wenn dieser vom Familiennamen abweicht, der Geburtsort des Beschäftigten, das Geburtsland (Änderung zum 01. Januar 2022) und das Geburtsdatum. Die Felder „Geschlecht“ und „Schlüssel der Staatsangehörigkeit“ sind ebenfalls auszufüllen.

Zusammenfassung

- Ein wichtiges Ordnungskriterium ist die Versicherungsnummer. Sie wird vom Rentenversicherungsträger vergeben und kann dem Sozialversicherungsausweis entnommen werden.
- Um den Arbeitgeber korrekt identifizieren zu können, erhält dieser von der Betriebsnummernstelle der BA eine Betriebsnummer.
- Unverzichtbar sind auch die Abgabegründe, der Personengruppenschlüssel, der Beitragsgruppenschlüssel und der Tätigkeitsschlüssel.

03 Meldeinhalte und Meldetatbestände

Meldepflichtig sind unter anderem folgende Tatbestände:

- Aufnahme einer Beschäftigung in bestimmten Wirtschaftszweigen (Sofortmeldung)
- Beginn und Ende der Beschäftigung
- Änderung der Beitragspflicht
- Wechsel der Krankenkasse (Einzugsstelle)
- Unterbrechung der Beschäftigung oder Entgeltzahlung
- Auflösung des Arbeitsverhältnisses
- Jahresentgelt für jeden Beschäftigten
- Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt, sofern es nicht in einer Meldung aus anderem Anlass erfasst wird
- Beitragspflichtige Einnahmen im Rahmen des Rentenantragsverfahrens
- Beginn und Ende der Berufsausbildung
- Wechsel bis zum 31. Dezember 2024 von einer Betriebsstätte im Beitrittsgebiet zu einer Betriebsstätte im übrigen Bundesgebiet oder umgekehrt (Änderung des Rechtskreises)
- Beginn und Ende der Altersteilzeitarbeit
- Wechsel von einer geringfügigen in eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder umgekehrt
- Nicht bestimmungsgemäße Verwendung eines Wertguthabens im Rahmen einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeit und der Wechsel bis zum 31. Dezember 2024 von einem Wertguthaben, das in einem neuen Bundesland, und einem Wertguthaben, das in einem alten Bundesland erzielt wurde. Wird ein Wertguthaben aufgelöst und gleichzeitig Arbeitsentgelt gezahlt, ist das Wertguthaben nur dann gesondert zu melden, wenn nicht beide zusammen im Beitrittsgebiet oder zusammen in den übrigen Bundesländern erzielt wurden.

03.1 Sofortmeldung

Die Arbeitgeber bestimmter Branchen sind verpflichtet, den Tag des Beginns des Beschäftigungsverhältnisses spätestens bei dessen Aufnahme zu melden. Hierdurch soll die Möglichkeit eingegrenzt werden, ein Beschäftigungsverhältnis so zu fingieren, als ob es erst am Überprüfungstag aufgenommen worden sei. Es handelt sich also um ein weiteres Instrument zur Verbesserung der Bekämpfung der Schwarzarbeit und der illegalen Beschäftigung. Die Daten stehen neben den Behörden der Zollverwaltung auch den Prüfdiensten der Rentenversicherung sowie den Unfallversicherungsträgern zur Verfügung.¹⁰ Folgende Wirtschaftszweige sind betroffen:

- Baugewerbe
- Gaststätten- und Beherbergungsgewerbe
- Personenbeförderungsgewerbe
- Speditions-, Transport- und das damit verbundene Logistikgewerbe
- Schaustellergewerbe
- Unternehmen der Forstwirtschaft
- Gebäudereinigungsgewerbe
- Unternehmen, die sich am Auf- und Abbau von Messen und Ausstellungen beteiligen
- Fleischwirtschaft
- Prostitutionsgewerbe
- Wach- und Sicherheitsgewerbe

Zur Beurteilung der Zugehörigkeit ist die von der BA vergebene Wirtschaftsklasse maßgebend.¹¹

Auch Mischbetriebe sind verpflichtet, eine Sofortmeldung abzugeben. (Beispiel 1)

Beispiel 1

Sofortmeldung

Eine Gebäudereinigungsfirma unterhält auch einen Wachdienst. Für beide Betriebe werden die Lohn- und Gehaltsabrechnung in derselben Personalabteilung abgewickelt. In der Personalabteilung wird zum 01.03.2022 eine neue Mitarbeiterin eingestellt.

Als die neue Mitarbeiterin am 01.03.2022 ihre Beschäftigung aufnimmt, ist spätestens zu diesem Zeitpunkt für sie eine Sofortmeldung zu erstellen.

Für eine Körperschaft (zum Beispiel Vereine oder Verbände) besteht keine Pflicht zur Abgabe einer Sofortmeldung, sofern diese überwiegend gemeinnützige, mildtätige oder kirchliche Zwecke im Sinn der §§ 52 ff. AO verfolgt und dies von der zuständigen Finanzbehörde anerkannt ist.

Info

Mehr zur Sofortmeldung und zu den betroffenen Wirtschaftszweigen erfahren Sie im Internet unter: [deutsche-rentenversicherung.de](https://www.deutsche-rentenversicherung.de) › *Experten* › *Arbeitgeber & Steuerberater* › *Meldeverfahren nach der DEÜV* › *Sofortmeldung*. Bei Fragen zur Sofortmeldepflicht hilft Ihnen die zuständige Krankenkasse.

Für die Sofortmeldung, die nicht die „normale“ Anmeldung ersetzt, gilt der Abgabebegrund „20“. Besonderheit bei der Sofortmeldung: Sie ist direkt der Datenstelle der Rentenversicherung (DSRV) zu übermitteln. Hierfür ist folgende Empfängerbetriebsnummer zu nutzen: 66667777.

Die Sofortmeldung beinhaltet unter anderem folgende Angaben:

1. Familien- und Vorname
2. Versicherungsnummer, soweit bekannt, ansonsten die zur Vergabe einer Versicherungsnummer notwendigen Angaben (Tag und Ort der Geburt, Anschrift)
3. Betriebsnummer des Arbeitgebers und
4. Tag der Beschäftigungsaufnahme

Bei Differenzen zwischen der Sofortmeldung und der sich daran anschließenden Anmeldung wird der Arbeitgeber von der DSRV maschinell darüber in Kenntnis gesetzt. Folgende Fallkonstellationen sind möglich:

1. Es erfolgt eine Anmeldung, aber die Sofortmeldung liegt nicht vor.
2. Die Sofortmeldung wird erst nach der Beschäftigungsaufnahme erstellt.
3. Die Daten der Sofortmeldung und die der tatsächlichen Anmeldung stimmen nicht überein.

Der Betriebsnummern-Service der BA unterrichtet im Rahmen der Betriebsnummernvergabe potenziell infrage kommende Arbeitgeber über die Sofortmeldepflicht.

Mitführungspflicht

Die Arbeitnehmer in den genannten Wirtschaftszweigen sind verpflichtet, ihren Personalausweis, Pass, Passersatz oder Ausweisersatz mitzuführen. Hierüber müssen die Arbeitgeber sie nachweislich und schriftlich aufklären und den Nachweis aufbewahren. Die Mitführungspflicht des Sozialversicherungsausweises ist entfallen. Ein Lichtbild ist im Sozialversicherungsausweis auch nicht mehr erforderlich.

Info Nach Auffassung der Rentenversicherungsträger gilt die Mitführungspflicht auch für Beschäftigten, die vor dem 01. Januar 2009 aufgenommen wurden.

03.2 Anmeldung

Eine Anmeldung mit den Abgabegründen „10“ bis „13“ ist zu erstatten, wenn eine Beschäftigung aufgenommen wird, die zumindest in einem Versicherungszweig Versicherungspflicht begründet oder für die der Arbeitgeber einen Beitragsanteil zu entrichten hat. Auch geringfügig Beschäftigte (03.12) sind anzumelden – unabhängig davon, ob die Beschäftigung geringfügig entlohnt oder kurzfristig geringfügig ist. Diese Meldung geht ausschließlich an die Minijob-Zentrale.

Eine Anmeldung ist auch dann zu erstatten, wenn zuvor wegen des Endes einer Beschäftigung nach einer Unterbrechung von länger als einem Monat (zum Beispiel unbezahlter Urlaub) oder wegen eines Arbeitskampfes von länger als einem Monat eine Abmeldung vorgenommen worden ist und nun die Beschäftigung wieder beginnt. Dagegen erfordert die Aufnahme der Arbeit nach einer Unterbrechungsmeldung (die Mitgliedschaft bestand weiter, die Entgeltzahlung aber war mindestens einen Kalendermonat lang unterbrochen) keine erneute Anmeldung. (Beispiele 2 bis 4)

Info Die Meldungen für geringfügig Beschäftigte gehen ausschließlich an die Minijob-Zentrale.

Beispiel 2**Anmeldung – versicherungspflichtige Beschäftigung**

Manuela Schulz, geb. am 15.08.1980, nimmt am 01.07.2022 eine Beschäftigung als Bankkauffrau in Vollzeit in Essen auf. Sie ist Deutsche, hat keine weiteren Beschäftigungen und ist in allen Zweigen versicherungspflichtig.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Anmeldung > 10 Beginn der Beschäftigung

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Sozialversicherungsnummer	53150880S672
	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
Meldedaten	Zeitraum Beginn	01.07.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Angaben zur Tätigkeit	Tätigkeitsschlüssel	72112
	Schulabschluss	4
	Berufsausbildung	2
	AÜG	1
	Vertragsform	1

Beispiel 3**Anmeldung – Minijob**

Frau Krause, bisher Hausfrau, nimmt am 14.04.2022 eine geringfügig entlohnte Nebenbeschäftigung als Bodenpflegerin auf. Sie hat sich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Der Arbeitgeber zahlt pauschale Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge an die Minijob-Zentrale.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Anmeldung > 10 Beginn der Beschäftigung

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	109
Melddaten	Zeitraum Beginn	14.04.2022
Beitragsgruppen	KV	6
	RV	5
	AV	0
	PV	0
Angaben zur Tätigkeit	Tätigkeitsschlüssel	54112
	Schulabschluss	9
	Berufsausbildung	9
	AÜG	1
	Vertragsform	2

Beispiel 4**Anmeldung – Krankenkassenwechsel**

Herr Müller wechselt zum 01.08.2022 von der BKK in die AOK. Nachdem die Abmeldung bei der BKK erfolgt ist, erstattet sein Arbeitgeber eine Anmeldung zum 01.08.2022 bei der AOK.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Anmeldung > 11 Krankenkassenwechsel

Firma	Betriebsnummer	12345678	
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland	
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland	
SV-Daten	Personengruppe	101	
Melddaten	Zeitraum Beginn	01.08.2022	
Einzugsstelle/Krankenkasse	Betriebsnummer	67450665	
	Beitragsgruppen	KV	1
		RV	1
		AV	1
	PV	1	
Angaben zur Tätigkeit	Tätigkeitsschlüssel	72112	
	Schulabschluss	4	
	Berufsausbildung	2	
	AÜG	1	
	Vertragsform	1	

Statusfeststellungsverfahren

Durch das Statuskennzeichen wird das obligatorische Statusfeststellungsverfahren angestoßen, in dem festgestellt wird, ob es sich um ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis handelt.¹²

Die Kennzeichen lauten:

- 1 = Ehegatte, eingetragener Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz oder Abkömmling des Arbeitgebers
- 2 = Geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH

Abkömmlinge sind Kinder, adoptierte Kinder, Enkel und Urenkel – nicht dagegen Stief- und Pflegekinder. Das Statuskennzeichen ist bei Anmeldungen mit Abgabegrund „10“, bei gleichzeitiger An- und Abmeldung mit Abgabegrund „40“ und auch für geringfügig Beschäftigte (Ausnahme: Haushaltsscheckverfahren) vorgesehen.

Saisonarbeitnehmer

Für Saisonarbeitnehmer gibt es im Meldeverfahren ein separates Kennzeichen.

Nach Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses kann es zu einer obligatorischen Anschlussversicherung (OAV) kommen, die den Zweck hat, einen ununterbrochenen Versicherungsschutz zu gewährleisten. Diese Versicherung kommt nicht zum Tragen, wenn die Person Deutschland verlässt.

Bei Saisonarbeitnehmern ist davon auszugehen, dass sie an ihren ursprünglichen Wohnort zurückkehren. Vor 2018 konnten die Krankenkassen diesen Sachverhalt nur mit einem unverhältnismäßigen Rechercheaufwand zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses aufgreifen.

Durch das Kennzeichen hat die Krankenkasse den Arbeitnehmer bereits nach Eingang der Anmeldung unverzüglich auf sein späteres Beitrittsrecht und die Nachweispflicht hinzuweisen. Somit kann die weitere Versicherung zeitnah geklärt werden.

Saisonarbeitnehmer üben eine vorübergehende versicherungspflichtige Beschäftigung aus, die bis zu acht Monate befristet ist, um mit dieser Tätigkeit einen jahreszeitlich bedingten jährlich wiederkehrenden erhöhten Arbeitsbedarf des Arbeitgebers abzudecken. Sie kommen für diese Tätigkeit nach Deutschland.

Der Arbeitgeber hat nicht zu prüfen, ob der Arbeitnehmer allein für die Beschäftigung nach Deutschland gekommen ist und unmittelbar nach der Beschäftigung in sein Heimatland zurückkehrt oder in Deutschland bleibt.

Der Arbeitgeber gibt in der Anmeldung (Abgabegründe „10“ und „40“) im Feld „KENNZ-Saisonarbeitnehmer“ ein „J“ ein. Ansonsten bleibt das Feld leer.

Diese Kennzeichnungspflicht gilt nicht für geringfügig Beschäftigte (PG 109 und 110) und auch nicht für Personen, die ausschließlich in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert sind (PG 190).

03.3 Abmeldung

Bei Beendigung der versicherungspflichtigen oder geringfügigen Beschäftigung hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmer bei der zuständigen Krankenkasse abzumelden. (Beispiel 5)

Beispiel 5

Abmeldung – Eintritt von Versicherungsfreiheit

Herr Frank ist seit Jahren bei der Stadtverwaltung beschäftigt. Mit Wirkung vom 01.02.2022 wird er ins Beamtenverhältnis übernommen und ist somit von diesem Zeitpunkt an versicherungsfrei in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Abmeldung > 30 Ende der Beschäftigung*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
	Midijob	0
Zeitraum	Beginn	01.01.2022
	Ende	31.01.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Meldedaten	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	002500 E: Euro

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

Ein privat krankenversicherter, aber renten- und arbeitslosenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer ist bei Unterbrechung der Entgeltzahlung (zum Beispiel wegen Arbeitsunfähigkeit ohne Krankentagegeldbezug) von länger als einem Monat zum Ablauf der Monatsfrist abzumelden. Endet das Arbeitsverhältnis früher, ist die Abmeldung zum Ende des Arbeitsverhältnisses zu erstatten.

Fällt die Versicherungspflicht nur in einem Versicherungszweig weg, handelt es sich um eine Änderung im Beschäftigungs- beziehungsweise Versicherungsverhältnis (zum Beispiel Wegfall der Versicherungspflicht in der Arbeitslosenversicherung bei Erreichen der Regelaltersgrenze). In diesen Fällen sind sowohl eine Abmeldung (Ende des alten Tatbestands) als auch eine Anmeldung (Beginn des neuen Tatbestands) zu erstatten. (Beispiel 6)

Beispiel 6

Ab- und Anmeldung – Beitragsgruppenwechsel

Frau Heinze arbeitet als Sekretärin. Am 31.07.2022 erreicht sie ihre Regelaltersgrenze und bezieht ab 01.08.2022 die Regelaltersrente. Sie beabsichtigt jedoch weiterzuarbeiten, sodass lediglich die Renten- und die Arbeitslosenversicherungspflicht zum 31.07.2022 entfallen. Ab 01.08.2022 hat ihr Arbeitgeber nur noch seinen Beitragsanteil zur Renten- und Arbeitslosenversicherung (03.20) zu entrichten. In der Krankenversicherung gilt ab diesem Zeitpunkt der ermäßigte Beitragssatz, da Altersrentner keinen Anspruch auf Krankengeld haben.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Abmeldung > 32 Beitragsgruppenwechsel*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
	Midijob	0
Meldedaten Zeitraum	Beginn	01.01.2022
	Ende	31.07.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1

Meldedaten	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	021000 E: Euro
SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Anmeldung > 12 Beitragsgruppenwechsel*		
Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
Meldedaten Zeitraum	Beginn	01.08.2022
SV-Daten	Personengruppe	119
Beitragsgruppen	KV	3
	RV	3
	AV	2
	PV	1

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

Unterbrechung der Beschäftigung

Bezug von Entgeltersatzleistungen

Wird eine versicherungspflichtige Beschäftigung zum Beispiel durch den Bezug von Krankengeld unterbrochen, ist keine Abmeldung, sondern gegebenenfalls eine Unterbrechungsmeldung (03.5) zu erstatten. Eine Abmeldung ist jedoch dann vorzunehmen, wenn das Beschäftigungsverhältnis während einer solchen Unterbrechung aufgelöst wird. Erfolgt die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses in dem auf das Ende der Entgeltfortzahlung folgenden Kalendermonat, ist neben der Abmeldung zum Ende der Beschäftigung eine Meldung über das Ende der Zahlung von Arbeitsentgelt zu erstatten. (Beispiel 7)

Beispiel 7

Unterbrechungs- und Abmeldung – Zusätzliche Meldung

Herr Huber ist seit dem 07.07.2022 arbeitsunfähig. Das Arbeitsentgelt wird bis zum 18.08.2022 fortgezahlt. Vom 18.08.2022 an erhält er Krankengeld. Das Arbeitsverhältnis wird zum 05.09.2022 aufgelöst.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Unterbrechungsmeldung > 51 Unterbrechungsmeldung wegen Bezug von Entgeltersatzleistungen*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
	Midijob	0
Meldedaten Zeitraum	Beginn	01.01.2022
	Ende	17.08.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Meldedaten	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	017200 E: Euro

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Abmeldung > 30 Ende der Beschäftigung*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
	Midijob	0
Meldedaten Zeitraum	Beginn	18.08.2022
	Ende	05.09.2022
SV-Daten	Personengruppe	101

Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Meldedaten	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	000000 E: Euro

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

Auch bei privat krankenversicherten Frauen unterbricht der Bezug des Mutterschaftsgelds die Beschäftigung. Somit ist am letzten Tag des Entgeltanspruchs eine Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund „51“ zu tätigen.¹³

Ein Arbeitnehmer, dessen sozialversicherungspflichtiges (nicht arbeitsrechtliches) Beschäftigungsverhältnis wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer von Krankengeld (Aussteuerung) endet, ist mit Ablauf der Monatsfrist¹⁴ abzumelden, die sich an das Ende des Krankengeldbezugs anschließt (Abgabegrund „34“). Gleiches gilt, wenn die Beschäftigung nach einem Entgeltersatzleistungsbezug nicht wiederaufgenommen wird.¹⁵ Diese Regelung greift auch für die Bezieher von Krankentagegeld der Privatversicherungen. Es ist jedoch nur der Zeitraum der Monatsfrist zu melden, weil für diesen Sozialversicherungstage anzusetzen sind.¹⁶ Im Fall der Wiederaufnahme der Beschäftigung nach einer Aussteuerung ist der Arbeitnehmer mit Abgabegrund „13“ wieder anzumelden.¹⁷ Eine Anmeldung beim selben Arbeitgeber hat nach einer Aussteuerung nur dann zu erfolgen, wenn die Beschäftigung tatsächlich wiederaufgenommen wurde.¹⁸

Unbezahlter Urlaub, unentschuldigtes Fernbleiben oder Arbeitskampf

Bei einer Arbeitsunterbrechung wegen unbezahlten Urlaubs, wegen unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit oder wegen eines Arbeitskampfes von länger als einem Monat ist zum Ablauf des Monats (Zeit-, nicht Kalendermonat) der Arbeitsunterbrechung eine Abmeldung zu erstatten, und zwar bei unbezahlttem Urlaub oder unentschuldigtem Fernbleiben von der Arbeit mit dem Grund der Abgabe „34“ und bei einem Arbeitskampf mit dem Grund der Abgabe „35“.

Wird das Arbeitsverhältnis vor Ablauf des Monats aufgelöst, endet die Versicherungspflicht mit dem Tag der Beendigung des Arbeitsverhältnisses; zu diesem Zeitpunkt ist eine Abmeldung zu erstatten. (Beispiel 8)

Beispiel 8**Abmeldung – Ende des Arbeitsverhältnisses**

Herr Jäger fehlt seit dem 16.03.2022 unentschuldig im Betrieb. Daraufhin kündigt der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis zum 31.03.2022. Arbeitsentgelt erhält Herr Jäger lediglich bis zum 15.03.2022.

SV-Net: Formulare > SV-Meldung > Abmeldung > 34 Ende des Fortbestehens eines SV-rechtlichen Beschäftigungsverhältnisses*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
	Midijob	0
Melddaten Zeitraum	Beginn	01.01.2022
	Ende	31.03.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Melddaten	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	005900 E: Euro

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

In den Fällen, in denen sich bei freiwillig Versicherten an eine Elternzeit zum Beispiel ein unbezahlter Urlaub anschließt und der Arbeitgeber die Beiträge im Firmenzahlverfahren gezahlt hat, ist zum Ende der Elternzeit ein Beitragsgruppenwechsel zu melden. (Beispiel 9)

Beispiel 9**Unterbrechungsmeldung und weitere Meldungen – Mutterschaft**

Mutterschaftsgeld		12.06.2019 bis 18.09.2019
Elternzeit*		19.09.2019 bis 23.07.2022
Unbezahlter Urlaub		24.07.2022 bis 23.08.2022
Unterbrechungsmeldung, Abgabegrund „51“	01.01.2019 bis 11.06.2019	Beitragsgruppe „9111“
Abmeldung, Abgabegrund „32“	01.01.2022 bis 23.07.2022	Beitragsgruppe „9111“
Anmeldung, Abgabegrund „12“	24.07.2022	Beitragsgruppe „0111“
Abmeldung, Abgabegrund „34“	24.07.2022 bis 23.08.2022	Beitragsgruppe „0111“

* Durch einen Anspruch auf Familienversicherung fallen für diese Zeit keine freiwilligen Beiträge an.

03.4 Beschäftigungszeiten

Bei einer Anmeldung ist das Datum des Beginns der Beschäftigung mit Tag, Monat und Jahr anzugeben. Wird eine Abmeldung, eine Jahresmeldung, eine Unterbrechungsmeldung oder eine Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt erforderlich, sind die Felder wie folgt auszufüllen:

Eingetragen wird der Zeitraum der Beschäftigung während eines Kalenderjahrs. Dabei ist der Zeitraum bis zum Tag vor der Änderung oder Unterbrechung oder bis zum Ende der Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt, der Berufsausbildung oder der Altersteilzeitarbeit zu melden. Bei mehreren Meldungen für Zeiträume desselben Kalenderjahrs dürfen bereits gemeldete Zeiträume nicht erneut eingetragen werden.¹⁹ Sofern einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert gemeldet wird, sind der erste und der letzte Tag des Kalendermonats der Zuordnung, der Monat und das Jahr einzutragen.

Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt

Es ist das Bruttoarbeitsentgelt anzugeben, für das in dem gemeldeten Zeitraum Beiträge oder Beitragsanteile entrichtet wurden oder zu entrichten waren. Das beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelt wird in Euro-Beträgen ohne Cent bescheinigt, wobei angefallene Cent-Beträge bis einschließlich 49 nach unten und ab 50 nach oben auf volle Euro-Beträge gerundet werden. Das Arbeitsentgelt ist

grundsätzlich mit sechs Stellen anzugeben, wobei gegebenenfalls die ersten Stellen durch eine Null oder Nullen zu belegen sind. Bei versicherungsfreien kurzfristig Beschäftigten ist in den Abmeldungen beim beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt für die Sozialversicherung weiterhin „000000“ einzutragen (03.12).

Info

Die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung darf bei der Bescheinigung des Arbeitsentgelts nicht überschritten werden.

Bei der Bescheinigung des Arbeitsentgelts ist darauf zu achten, dass die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung – auch in einzelnen Entgeltabrechnungsperioden – nicht überschritten wird. Dem Bruttoarbeitsentgelt ist gegebenenfalls der noch nicht gemeldete beitragspflichtige Betrag einer Einmalzahlung hinzuzurechnen. Wurde im bescheinigten Zeitraum Kurzarbeiter- oder Saison-Kurzarbeitergeld bezogen, ist neben dem tatsächlich erzielten auch fiktives Arbeitsentgelt einzutragen, soweit dieses der Beitragspflicht unterlag. Maßgeblich ist der auf 80 Prozent verminderte Unterschiedsbetrag zwischen Soll-Entgelt und Ist-Entgelt (fiktives Arbeitsentgelt). Die in der Abmeldung angegebene Beitragsgruppe muss mit der aus der letzten Anmeldung gemeldeten Beitragsgruppe übereinstimmen.

Zusätzlich zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt ist in Übergangsbereichsfällen das tatsächliche Arbeitsentgelt anzugeben (03.15).

03.5 Unterbrechungsmeldung

In der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger auch ohne Zahlung von Arbeitsentgelt erhalten, solange

- Anspruch auf Entgeltersatzleistungen besteht (wie Kranken-, Verletzten- oder Übergangsgeld sowie Versorgungskrankengeld oder Mutterschaftsgeld),
- Elternzeit in Anspruch genommen oder Elterngeld bezogen wird,
- der Arbeitnehmer Wehr- oder Zivildienst leistet oder am freiwilligen Wehrdienst teilnimmt,
- das Beschäftigungsverhältnis im Fall eines rechtmäßigen Arbeitskampfes bis zu dessen Beendigung fortbesteht oder
- Anspruch auf Kurzarbeitergeld/Saison-Kurzarbeitergeld besteht.²⁰

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung hingegen besteht das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis nicht fort, wenn Krankengeld, Krankentagegeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Übergangsgeld oder Mutterschaftsgeld bezogen wird. Dies ist auch nicht der Fall, wenn nach gesetzlichen Vorschriften Elterngeld bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehr- oder Zivildienst oder der freiwillige Wehrdienst geleistet wird. Darüber hinaus gilt dies auch, wenn Leistungen für den Ausfall von Arbeitseinkünften bezogen werden, aufgrund einer Organspende und bei einer vollständigen Freistellung von der Arbeitsleistung im Rahmen der Pflegezeit. Dieses in Bezug auf die Krankenversicherung unterschiedliche Recht macht die Abgabe von Unterbrechungsmeldungen dann erforderlich, wenn eine versicherungspflichtige Beschäftigung für mindestens einen vollen Kalendermonat durch Wegfall des Anspruchs auf Arbeitsentgelt unterbrochen und eine der genannten Entgeltersatzleistungen bezogen, Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehr- beziehungsweise Zivildienst oder der freiwillige Wehrdienst geleistet wird.²¹

Mit der Unterbrechungsmeldung wird das Arbeitsentgelt vom Beginn des Jahres beziehungsweise bei späterem Einsetzen der Versicherungspflicht von dem Tag der versicherungspflichtigen Beschäftigung an bis zu dem Tag gemeldet, der als letzter vor der Unterbrechung mit Beiträgen belegt ist. (Beispiele 10 und 11)

Beispiel 10**Unterbrechungsmeldung – hier nicht erforderlich**

Beginn der Beschäftigung	01.11.2004
Ende des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit	04.10.2022
Krankengeld	05.10. bis 22.11.2022
Arbeitsaufnahme	23.11.2022

Eine Unterbrechungsmeldung ist nicht erforderlich, weil die Unterbrechung ohne Entgeltfortzahlung keinen vollen Kalendermonat umfasst.

Beispiel 11**Unterbrechungsmeldung – hier erforderlich****(Abwandlung des Beispiels 10)**

In dem vorherigen Beispiel wäre bei einer Krankengeldzahlung bis zum 06.12.2022 und einer Arbeitsaufnahme am 07.12.2022 eine Unterbrechungsmeldung notwendig geworden, weil der Entgeltanspruch für einen vollen Monat (November) unterbrochen worden wäre. Zu melden wäre das Arbeitsentgelt für die Zeit vom 01.01. bis zum 04.10.2022.

Treffen mehrere Unterbrechungstatbestände unterschiedlicher Art aufeinander (zum Beispiel unbezahlter Urlaub im Anschluss an den Bezug von Krankengeld), sind die Zeiten der einzelnen Arbeitsunterbrechungen nicht zusammenzurechnen. (Beispiel 12)

Beispiel 12**Unterbrechungsmeldung, Ab- und Anmeldung – Krankengeld und unbezahlter Urlaub**

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	01.11.2005
Ende des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung wegen Arbeitsunfähigkeit	06.04.2022
Krankengeld	07.04. bis 04.05.2022
Unbezahlter Urlaub	05.05. bis 14.06.2022
Arbeitsaufnahme	15.06.2022

Eine Unterbrechungsmeldung zum 06.04.2022 ist nicht zu erstatten, weil Krankengeld nicht für einen vollen Kalendermonat gezahlt worden ist. Für die Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis für längstens einen Monat erhalten. Auf die Monatsfrist ist die Zeit des vorausgegangenen Krankengeldbezugs nicht anzurechnen, sodass die Monatsfrist am 04.06.2022 endet. Zu diesem Tag ist eine Abmeldung zu erstatten (Arbeitsentgelt vom 01.01. bis 06.04.2022, Abgabegrund „34“). Mit der Arbeitsaufnahme am 15.06.2022 ist der Arbeitnehmer erneut mit Abgabegrund „13“ anzumelden.

Die frühere Interpretation des Abgabegrunds „34“ deckte die Fälle nicht ab, bei denen das Beschäftigungsverhältnis, zum Beispiel aufgrund tariflicher Regelungen bei Bezug einer Erwerbsminderungsrente, bereits während der Monatsfrist nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV endete. (Beispiel 13)

Beispiel 13**Abmeldung – Krankheit und Rentenbezug**

Arbeitsunfähigkeit ab	20.10.2021
Entgeltfortzahlung bis	30.11.2021
Zubilligung einer unbefristeten Rente wegen voller Erwerbsminderung ab	01.07.2022
Zustellung des Rentenbescheids	10.08.2022
Eingang der Rentenmitteilung bei der Krankenkasse	10.08.2022
Krankengeldbezug bis	10.08.2022
Ende des Arbeitsverhältnisses	31.08.2022

Es ist eine Abmeldung mit Abgabegrund „34“ vorzunehmen, wobei nur der Zeitraum gemeldet werden darf, in dem auch Sozialversicherungstage anzusetzen sind.

Abmeldung	01.01.2022 bis 30.06.2022 Abgabegrund „32“
Anmeldung	01.07.2022 Abgabegrund „12“
Abmeldung	11.08.2022 bis 31.08.2022 Abgabegrund „34“

Info

Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger in der Kranken- und Pflegeversicherung bleibt gegebenenfalls auch ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt erhalten.

Wurde bereits im laufenden Jahr eine Unterbrechungsmeldung erstattet, darf der gemeldete Zeitraum nicht erneut gemeldet werden. (Beispiel 14)

Beispiel 14**Unterbrechungsmeldung – zweite im laufenden Jahr**

Ende des Anspruchs auf Entgeltfortzahlung	13.01.2022
Krankengeld	14.01. bis 03.03.2022
Arbeitsaufnahme	04.03.2022
Unterbrechungsmeldung wurde erstattet für die Zeit vom	01.01. bis 13.01.2022
Erneute Krankengeldzahlung	27.06. bis 09.08.2022
Arbeitsaufnahme	10.08.2022
Mit der zweiten Unterbrechungsmeldung ist das Arbeitsentgelt zu melden für die Zeit vom	04.03. bis 26.06.2022

Arbeitsentgelte und die entsprechenden Versicherungszeiten, die mit Unterbrechungsmeldungen bereits gemeldet wurden, dürfen in eine Jahresmeldung nicht erneut aufgenommen werden. Beginn-Datum für die nächste Unterbrechungsmeldung, Jahres- oder Abmeldung ist der Tag der Wiederaufnahme der Entgeltzahlung. Unterbrechungsmeldungen werden mit den Abgabegründen „51“ bis „53“ abgegeben; bei Wiederaufnahme der Arbeit und der Entgeltzahlung ist keine neue Anmeldung zu erstatten. Auch für geringfügig entlohnt Beschäftigte ist eine Unterbrechungsmeldung an die Minijob-Zentrale zu erstatten (03.12).

03.6 Jahresmeldung

Nach Ablauf eines Kalenderjahrs, mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung – spätestens bis zum 15. Februar –, haben die Arbeitgeber für ihre Beschäftigten den Zeitraum der Beschäftigung im vergangenen Jahr und die Höhe des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts – unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze in der Renten- und Arbeitslosenversicherung – zu melden.²² Dies gilt auch für geringfügig entlohnt Beschäftigte. Die Jahresmeldung ist nur zu erstatten, wenn das Beschäftigungsverhältnis über das Jahresende hinaus unverändert fortbesteht. (Beispiel 15)

Beispiel 15**Jahresmeldung – Entgeltmeldung für das abgelaufene Kalenderjahr**

Herr Müller ist seit Jahren bei der Firma Schwarz beschäftigt. Er hat das gesamte Jahr 2021 ohne größere Unterbrechungen gearbeitet. Sein Arbeitsentgelt für das gesamte Jahr 2021 betrug 20.850 Euro.

SV-Net > Formulare > Jahresmeldung > 50 Jahresmeldung*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
	Gleitzone	0
Zeitraum	Beginn	01.01.2021
	Ende	31.12.2021
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt		020850 E: Euro

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

Ist zum Jahresende eine Abmeldung notwendig, beispielsweise wegen Ende des Beschäftigungsverhältnisses oder Ende der Versicherungspflicht, entfällt die Jahresmeldung. Die notwendigen Daten werden mit der Abmeldung übermittelt. Wurde bereits in dem Kalenderjahr eine Unterbrechungsmeldung oder wurden wegen versicherungsrechtlicher Änderungen eine Abmeldung und Neuanmeldung erstattet, darf nur das noch nicht gemeldete beitragspflichtige Arbeitsentgelt in die Jahresmeldung aufgenommen werden.²³ (Beispiele 16 und 17)

Beispiel 16**Jahresmeldung – Umwandlung eines Minijobs in eine versicherungspflichtige Beschäftigung**

Das Beschäftigungsverhältnis besteht seit Jahren. Zum 01.06.2022 wird das bisher geringfügige Beschäftigungsverhältnis in ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis umgewandelt. Zum 31.05.2022 wurden deshalb eine Abmeldung mit der Beitragsgruppe „6500“ und dem Arbeitsentgelt vom 01.01. bis zum 31.05.2022 sowie eine Neuanmeldung zum 01.06.2022 mit der Beitragsgruppe „1111“ erstattet.

In die Jahresmeldung darf nur das noch nicht gemeldete Arbeitsentgelt vom 01.06. bis zum 31.12.2022 aufgenommen werden.

Beispiel 17**Jahresmeldung – Zeitraum nach der Unterbrechung**

Wegen einer Arbeitsunfähigkeit war zum 18.08.2022 eine Unterbrechungsmeldung notwendig. Die Arbeit wurde am 19.10.2022 wiederaufgenommen.

Mit der Jahresmeldung wird das Arbeitsentgelt aus der Zeit vom 19.10. bis zum 31.12.2022 gemeldet.

Info Wichtig: Jahresmeldungen sind spätestens bis zum 15. Februar des Folgejahres zu erstatten.

Hinsichtlich der Jahresmeldung bei Bezug von Kurzarbeiter- beziehungsweise Saison-Kurzarbeitergeld gelten Besonderheiten. Zu melden ist neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt auch das fiktive Arbeitsentgelt. In die Jahresmeldung ist das laufende Bruttoarbeitsentgelt des bescheinigten Zeitraums, gegebenenfalls unter Beachtung der zeitgleich geltenden Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung sowie gegebenenfalls unter Hinzurechnung der noch nicht gemeldeten Einmalzahlung, einzutragen. Einzutragen sind nur Euro-Beträge ohne Cent. Sind Cent-Beträge angefallen, werden sie bis 49 nach unten und ab 50 nach oben auf volle Euro-Beträge gerundet. An fehlende Jahresmeldungen wurde bisher von den Krankenkassen per Papier bei den Arbeitgebern erinnert. Seit 01. Januar 2021 kann dies auch in elektronischer Form erfolgen. Dies gilt nicht für die Jahresmeldungen geringfügig Beschäftigter und auch nicht für die UV-Jahresmeldungen.

03.7 Arbeitsentgelt in beitragsfreien Zeiten

In der Praxis wird gelegentlich beitragspflichtiges Arbeitsentgelt während einer ansonsten beitragsfreien Zeit gezahlt.²⁴

Teilzeitbeschäftigung in der Elternzeit

Der Elternzeit geht in den meisten Fällen die Zahlung von Mutterschaftsgeld voraus. Nach Ablauf des ersten Kalendermonats ohne Arbeitsentgelt wird eine Unterbrechungsmeldung zu Beginn der Unterbrechung fällig (03.5). Während der Elternzeit ist eine Beschäftigung von bis zu 32 Stunden (bei Geburten ab 01.09.2021, davor 30 Stunden) wöchentlich zulässig.²⁵ Wird eine solche Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber ausgeübt, ist nach vorangegangener Unterbrechungsmeldung eine Anmeldung nicht erforderlich. Geht die Teilzeitbeschäftigung allerdings über den Jahreswechsel hinaus, wird eine Jahresmeldung (03.6) fällig. (Beispiel 18)

Beispiel 18

Jahresmeldung – Elternzeit und Teilzeit

Beginn der versicherungspflichtigen Beschäftigung	10.07.2002
Entbindung	24.03.2022
Mutterschaftsgeld	11.02. bis 19.05.2022
Unterbrechungsmeldung erstattet zum	10.02.2022
Elternzeit und zeitweise Elterngeld	20.05.2022 bis 23.03.2025
Teilzeitarbeit (Monatsentgelt über 450 Euro)	05.11.2022 bis 23.03.2025
Wiederaufnahme der Vollbeschäftigung	24.03.2025
Beitragsgruppen	„1111“
Jahresmeldung	05.11. bis 31.12.2022

Ende der Meldefrist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung – spätestens bis zum 15.02.2023

Im Zusammenhang mit geringfügigen Beschäftigungen stellt sich die Frage, wie geringfügig entlohnte Beschäftigungen zu melden sind, die während einer Elternzeit beim bisherigen Arbeitgeber ausgeübt werden.²⁶ (Beispiel 19)

Beispiel 19

Jahresmeldung – Umwandlung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung in einen Minijob

Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung bei Arbeitgeber A	02.01.2006
Entbindung	24.07.2022
Anspruch auf Mutterschaftsgeld	13.06. bis 19.09.2022
Elternzeit und zeitweise Elterngeld	20.09.2022 bis 24.07.2025
Unterbrechungsmeldung erstattet zum	12.06.2022
Aufnahme einer geringfügig entlohnten Beschäftigung bei Arbeitgeber A (Befreiung von der Rentenversicherungspflicht)	06.12.2022
Abmeldung der bisherigen versicherungspflichtigen Beschäftigung (Personengruppenschlüssel „101“, Beitragsgruppenschlüssel „1111“)	05.12.2022
Anmeldung der geringfügig entlohnten Beschäftigung (Personengruppenschlüssel „109“, Beitragsgruppenschlüssel „6500“)	06.12.2022
Jahresmeldung	06.12. bis 31.12.2022

03.8 Entgeltmeldung bei Einmalzahlungen

Für die Meldung beitragspflichtiger Einmalzahlungen während eines fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses gilt grundsätzlich, dass sie in die nächste Entgeltmeldung einbezogen werden.²⁷ Dies gilt auch für den Fall, dass das Beschäftigungsverhältnis unterbrochen oder beendet ist, wenn die zu erstattende Abmeldung zum Zeitpunkt der Einmalzahlung noch nicht erstattet oder nach der Unterbrechung noch laufendes Arbeitsentgelt in dem Kalenderjahr zu melden ist.

Dabei ist ohne Bedeutung, ob die nächste Meldung eine Jahres-, Unterbrechungs- oder Abmeldung ist und ob der zu meldende Zeitraum den Zeitraum einschließt, dem die Einmalzahlung für die Beitragsberechnung zuzuordnen ist. Da es sich um eine Meldung für einen gewissen Zeitabschnitt (nicht Kalenderjahr) handelt, ist hierbei ohne Bedeutung, ob durch die Einbeziehung der Einmalzahlung die Beitragsbemessungsgrenze überschritten wird. Ist für das laufende Kalenderjahr keine weitere Meldung mehr zu fertigen, enthält die folgende Meldung innerhalb des Kalenderjahrs kein laufendes beitragspflichtiges Arbeitsentgelt oder sind zwischenzeitlich Veränderungen in den Beitragsgruppen eingetreten, ist die Einmalzahlung gesondert zu melden. (Beispiel 20)

Beispiel 20**Melden von Einmalzahlungen – zwei Möglichkeiten**

Laufendes Arbeitsentgelt	01.01. bis 19.06.2022 und 26.08. bis 31.12.2022
Krankengeld	20.06. bis 25.08.2022
Einmalzahlung	Mai und Dezember 2022

Die Einmalzahlung für Mai 2022 kann mit der Unterbrechungsmeldung zum 19.06.2022 gemeldet werden. War dies nicht möglich, kann sie auch mit der Jahresmeldung für die Zeit vom 26.08. bis 31.12.2022 unter Einbeziehung der Einmalzahlung Dezember 2022 gemeldet werden.

Wesentlich ist, dass die Beitragsberechnung für die Einmalzahlung nach den Beitragsgruppen erfolgt, die auch in der Meldung anzugeben sind. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, ist die Einmalzahlung durch eine Sondermeldung mitzuteilen. Dazu wird der Grund der Abgabe mit der Ziffer „54“ verschlüsselt. (Beispiel 21)

Beispiel 21**Sondermeldung – Einmalzahlungen**

Laufendes Arbeitsentgelt	01.01. bis 14.08.2022
Krankengeld	15.08.2022 bis 05.01.2023
Unterbrechungsmeldung wurde zum 14.08.2022 erstattet	
Einmalzahlung 1.500 Euro	Dezember 2022

Meldung der Einmalzahlung durch Sondermeldung mit dem Grund der Abgabe „54“, da für das laufende Kalenderjahr keine weitere Meldung abgegeben wird.

Info Einmalzahlungen müssen gegebenenfalls durch eine Sondermeldung gemeldet werden.

Die Abgabe einer Sondermeldung ist auch zulässig, wenn die Einmalzahlung während einer gemeldeten Unterbrechungszeit ausgezahlt wird, selbst wenn anschließend noch eine Meldung mit denselben Beitragsgruppen folgt (zum Beispiel Jahresmeldung).

Einmalzahlungen in den Monaten Januar bis März eines Jahres werden gegebenenfalls dem letzten Abrechnungszeitraum des vorangegangenen Jahres zugeordnet (die sogenannte Märzklause). Dieser beitragspflichtige Teil der Einmalzahlung ist generell mit einer Sondermeldung zu melden. Dies bedeutet, dass, selbst wenn die Jahresmeldung des Vorjahrs noch nicht abgegeben wurde, trotzdem eine Sondermeldung zu erstellen ist. (Beispiel 22)

Beispiel 22**Sondermeldung – Märzklausel**

Laufendes Arbeitsentgelt	01.01. bis 31.12. 2021
Einmalzahlung mit Märzklausel	20.01.2022
Sondermeldung mit Entgelt der Einmalzahlung	01.12.2021 bis 31.12.2021

03.9 Gesonderte Meldung im Rentenantragsverfahren

Arbeitgeber haben die Pflicht, auf Verlangen des Rentenantragstellers eine gesonderte Meldung über die beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume frühestens drei Monate vor Rentenbeginn abzugeben. Hierzu bringt der Rentenantragsteller den Wunsch zur Anwendung der gesonderten Meldung im Rentenantrag zum Ausdruck.²⁸ Im Sommer 2017 startete die Deutsche Rentenversicherung in Pilotregionen mit der elektronischen Anforderung der gesonderten Meldung. Seit Januar 2018 ist die Anforderung flächendeckend maschinell möglich. Arbeitgeber müssen sich einmalig registrieren – seit 01.07.2021 ist die Teilnahme obligatorisch.

Die gesonderte Meldung ist frühestens mit der Entgeltabrechnung zu erstatten, die den vierten Kalendermonat vor Rentenbeginn beinhaltet. Sie muss den Zeitraum enthalten, der im laufenden Jahr noch nicht gemeldet wurde, und darf nicht früher als mit dem letzten Tag des vierten Kalendermonats vor Rentenbeginn enden.

Durch diese gesonderte Meldung werden Arbeitgeber von der früheren Pflicht entbunden, im laufenden Rentenantragsverfahren noch nicht gezahlte beitragspflichtige Einnahmen dem Rentenversicherungsträger im Voraus zu bescheinigen. Die Vorausberechnung erfolgt durch den Rentenversicherungsträger auf der Grundlage der in den letzten zwölf Kalendermonaten erzielten beitragspflichtigen Einnahmen. Die gesonderte Meldung hat den Abgabegrund „57“. Die Meldung muss mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung erstattet werden. Ist zu diesem Zeitpunkt noch keine Jahresmeldung erfolgt, muss diese ebenfalls zu diesem Zeitpunkt erstellt werden. (Beispiel 23)

Beispiel 23**Gesonderte Meldung – Rentenantrag**

Anforderung des RV-Trägers beim Arbeitgeber am	17.02.2022
Beginn der Altersrente am	01.06.2022
Frühester Meldezeitpunkt des Arbeitgebers am	01.03.2022
Nächste Entgeltabrechnung am	08.03.2022
Gesonderte Meldung erfolgt am	08.03.2022
Die Jahresmeldung für das Jahr 2021 befindet sich bereits im Versicherungskonto.	
Meldezeitraum mit Abgabegrund „57“	01.01. bis 28.02.2022

Auch die AOK erstellt zum Beispiel für die Bezieher von Krankengeld eine gesonderte Meldung, mit der sie die beitragspflichtigen Einnahmen bescheinigt. Dadurch sind Kombinationsmöglichkeiten mit der gesonderten Meldung der Arbeitgeber möglich. (Beispiel 24)

Beispiel 24**Gesonderte Meldung – Rentenantrag und Krankengeld**

Rentantrag am	08.06.2022
Beginn der Altersrente am	01.10.2022
Anforderung des RV-Trägers beim Arbeitgeber am	05.07.2022
Nächste Entgeltabrechnung am	11.07.2022
Ende der Entgeltfortzahlung am	16.06.2022
Beginn der Krankengeldzahlung am	17.06.2022
Gesonderte Meldung des Arbeitgebers erfolgt am	11.07.2022
Meldezeitraum mit Abgabegrund „57“	01.01. bis 16.06.2022
Gesonderte Meldung der Krankenkasse Meldezeitraum	17.06. bis 30.06.2022

Meldungen aus dem „normalen“ Meldeverfahren haben immer Vorrang vor einer gesonderten Meldung mit Abgabegrund „57“. Müssen Meldezeiträume oder beitragspflichtige Bruttoarbeitsentgelte, für die bereits eine gesonderte Meldung erstellt wurde, verändert werden, zieht dies eine Stornierung und gegebenenfalls Neumeldung nach sich.

Auf das Beispiel 24 hat dies folgende Auswirkungen: Als am 11. Juli 2022 die gesonderte Meldung erstellt werden musste, befand sich der Arbeitnehmer seit dem 17. Juni 2022 im Krankengeldbezug. Zu diesem Zeitpunkt stand jedoch noch nicht fest, wie lange der Krankengeldbezug andauern würde. Somit war folgerichtig eine gesonderte Meldung abzugeben. Sollte der Arbeitnehmer für den gesamten Kalendermonat Juli 2022 im Krankengeldbezug stehen, macht dies das Erstellen einer Unterbrechungsmeldung zum 16. Juni 2022 erforderlich. Die gesonderte Meldung des Arbeitgebers wäre dann zu stornieren und durch eine Unterbrechungsmeldung zu ersetzen.

Einzigste Ausnahme hiervon ist die Jahresmeldung mit Abgabegrund „50“. Eine Jahresmeldung braucht nicht mehr erstattet zu werden, wenn für denselben Zeitraum bereits eine gesonderte Meldung erstellt wurde; wurde dagegen die Jahresmeldung bereits erstattet, entfällt für denselben Zeitraum die gesonderte Meldung.

03.10 Veränderungsmeldung

Änderung der Beitragsgruppe / Kassenzuständigkeit

Außer Beginn, Ende und Unterbrechung der Beschäftigung sind vom Arbeitgeber auch Änderungen in der Versicherungspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie zur Renten- und Arbeitslosenversicherung zu melden, die eine Änderung der bisherigen Beitragsgruppen oder eine Änderung der Krankenkassenzuständigkeit zur Folge haben.²⁹ Hierzu gehören zum Beispiel:

- Das Ende der Krankenversicherungspflicht eines Arbeitnehmers bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze
- Die Aufnahme oder Beendigung einer hauptberuflich selbstständigen Tätigkeit
- Der Wegfall der Arbeitslosenversicherungspflicht wegen Erreichen der Regelaltersgrenze
- Der Beginn oder Wegfall einer Rente wegen voller Erwerbsminderung oder einer Vollrente wegen Alters aus der gesetzlichen Rentenversicherung
- Die Begründung oder der Wegfall eines Anspruchs auf Entgeltfortzahlung für mindestens sechs Wochen
- Die Änderung des Personengruppenschlüssels
- Der Wechsel von einem Beschäftigungsort in den alten Bundesländern zu einem Beschäftigungsort in den neuen Bundesländern oder umgekehrt (Wechsel des Rechtskreises)
- Der Wechsel der Krankenkasse

Im Feld „Grund der Abgabe“ gilt bei Abmeldung wegen eines

- Krankenkassenwechsels die Schlüsselzahl „31“
- Beitragsgruppenwechsels die Schlüsselzahl „32“
- Rechtskreiswechsels (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) oder wegen einer Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „33“

In die Felder „Beschäftigungszeit“ wird bei „bis“ der Tag eingetragen, an dem der bisherige Rechtszustand endet. In die Felder „Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt“ ist das bis zur Änderung erzielte beitragspflichtige Arbeitsentgelt (gegebenenfalls zuzüglich noch nicht gemeldeter beitragspflichtiger Sonderzuwendungen) einzutragen.

Eine Erstattung der Ab- und Anmeldung in einem Arbeitsgang ist jedoch nicht möglich.

Im Feld „Grund der Abgabe“ wird bei einer Anmeldung wegen eines

- Krankenkassenwechsels die Schlüsselzahl „11“,
 - Beitragsgruppenwechsels die Schlüsselzahl „12“,
 - Rechtskreiswechsels (ohne gleichzeitigen Krankenkassenwechsel) oder wegen einer Änderung des Personengruppenschlüssels (ohne gleichzeitigen Beitragsgruppenwechsel) die Schlüsselzahl „13“
- eingetragen.

In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Tag einzutragen, an dem der neue Rechtszustand beginnt. Das Feld „bis“ bleibt leer.

Bei einem Krankenkassenwechsel sind die Abmeldung bei der bisherigen Krankenkasse und die Anmeldung bei der künftig zuständigen Krankenkasse zu erstatten; ansonsten gehen beide Meldungen an dieselbe Krankenkasse. Die Änderungsmeldungen sind im Übrigen innerhalb der für die Anmeldung maßgebenden Meldefristen zu erstatten.

Beginn und Ende einer Berufsausbildung

Bei Beginn und Ende einer Berufsausbildung müssen auch dann Meldungen erstattet werden, wenn dem Berufsausbildungsverhältnis ein Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber unmittelbar vorausgeht oder sich ein solches anschließt. Der Wechsel vom Beschäftigungsverhältnis zum Berufsausbildungsverhältnis beziehungsweise umgekehrt wird dabei jeweils durch eine Ab- und eine Anmeldung angezeigt.

Geht dem Berufsausbildungsverhältnis ein Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber unmittelbar voraus, hat der Arbeitgeber das Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu melden. Als Grund der Abgabe ist die Schlüsselzahl „33“ anzugeben. Der Beginn des Berufsausbildungsverhältnisses wird ebenfalls gemeldet. Als Grund der Abgabe ist bei der Anmeldung die Schlüsselzahl „13“ anzugeben.

In die Felder „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Tag des Beginns der Berufsausbildung einzutragen. Das Feld „bis“ bleibt leer. In das Feld „Personengruppe“ ist die Schlüsselzahl „102“ einzutragen. Sofern das Berufsausbildungsverhältnis im Lauf eines Kalendermonats beginnt, kann anstelle einer taggenauen Meldung als Beginn der Berufsausbildung der erste Tag des Monats, in dem die Berufsausbildung begonnen hat, und als Ende der Beschäftigung der letzte Tag des Vormonats gemeldet werden. In diesen Fällen darf in die Abmeldung nur das bis zum letzten Tag des Vormonats erzielte Arbeitsentgelt eingetragen werden.

Schließt sich an das Berufsausbildungsverhältnis eine Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber unmittelbar an, hat der Arbeitgeber das Ende der Berufsausbildung zu melden. Als Grund der Abgabe ist die Schlüsselzahl „33“ anzugeben. Der Beginn des Beschäftigungsverhältnisses wird ebenfalls gemeldet. Als Grund der Abgabe ist die Schlüsselzahl „13“ anzugeben. In das Feld „Beschäftigungszeit“ ist bei „von“ der Tag des Beginns der Beschäftigung einzutragen. Das Feld „bis“ bleibt leer. In das Feld „Personengruppe“ ist die Schlüsselzahl „101“ einzutragen. Sofern das Berufsausbildungsverhältnis im Lauf eines Kalendermonats endet, kann anstelle einer taggenauen Meldung als Ende der Berufsausbildung der letzte Tag des Monats, in dem die Berufsausbildung geendet hat, und als Beginn der Beschäftigung der erste Tag des Folgemonats gemeldet werden. In diesen Fällen muss in der Abmeldung das bis zum letzten Tag des Monats erzielte Arbeitsentgelt angegeben werden. (Beispiel 25)

Beispiel 25

Veränderungsmeldung – Ende einer Berufsausbildung und Übernahme

Der Auszubildende Rolf Schmitz beendet seine Ausbildung als Anlagenmonteur bei der Firma Kleinschmidt zum 15. 07. 2022. Da er bisher ein guter Mitarbeiter war, wird er nahtlos in ein festes Beschäftigungsverhältnis übernommen. Die Firma Kleinschmidt nimmt von einer taggenauen Meldung Abstand und meldet die Veränderung zum Monatsletzten. Herr Schmitz erhielt zuletzt eine mtl. Ausbildungsvergütung von 800 Euro und erhält ab Übernahme ein festes Monatsentgelt von 2.300 Euro.

Es ist eine Abmeldung zum 31. 07. 2022 mit Abgabegrund „33“, der Personengruppe „102“, der Beitragsgruppe „1111“ und einem Arbeitsentgelt von 6.350 Euro (800 Euro x 6 Monate = 4.800 Euro, halber Monat Ausbildungsvergütung = 400 Euro und ein halber Monat Arbeitsentgelt = 1.150 Euro) vorzunehmen.

SV-Net > Formulare > Abmeldung > 33 sonstige Gründe / Änderung im Beschäftigungsverhältnis*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	102
	Midijob	0
Zeitraum	Beginn	01. 01. 2022
	Ende	31. 07. 2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1
	Beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt (ohne Nachkommastellen)	006350 E: Euro

Im Gegenzug erfolgt eine Anmeldung zum 01. 08. 2022 mit Abgabegrund „13“, der Personengruppe „101“ und der Beitragsgruppe „1111“.

SV-Net > Formulare > Anmeldung > 13 sonstige Gründe / Änderung im Beschäftigungsverhältnis*

Firma	Betriebsnummer	12345678
	Rechtskreis (Betriebsstätte)	W: altes Bundesland
Beschäftigte(r)	Aktuelle Staatsangehörigkeit	000: Deutschland
SV-Daten	Personengruppe	101
Zeitraum	Beginn	01.08.2022
Beitragsgruppen	KV	1
	RV	1
	AV	1
	PV	1

* Hinweis: Der Tätigkeitsschlüssel ist auch anzugeben.

Beginn und Ende einer Altersteilzeit

Das Meldeverfahren gilt auch bei Altersteilzeitarbeit. Zu beachten ist jedoch, dass beim Übergang in die Altersteilzeitarbeit das Ende der bisherigen Vollzeitarbeit mit dem Grund der Abgabe „33“ und dem bis zum Tag vor Beginn der Altersteilzeitarbeit erzielten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zu melden ist. Der Beginn der Altersteilzeitarbeit wird mit dem Grund der Abgabe „13“ gemeldet.

Info Bei Altersteilzeitarbeit gilt der Personengruppenschlüssel „103“.

In dieser Anmeldung sowie in allen Folgemeldungen für Arbeitnehmer in Altersteilzeitarbeit (Unterbrechungsmeldungen, Jahresmeldungen und Abmeldung bei Ende der Altersteilzeitarbeit) ist in das Feld „Personengruppe“ die Schlüsselzahl „103“ einzutragen.

Als beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt ist in diesen Meldungen nicht nur das Arbeitsentgelt für die Teilzeitarbeit, sondern der Betrag zu bescheinigen, von dem insgesamt Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden, also einschließlich des fiktiven Arbeitsentgelts für die Altersteilzeitarbeit. Sofern die Altersteilzeitarbeit im Lauf eines Kalendermonats beginnt, kann anstelle der taggenauen Meldung als Beginn der Altersteilzeitarbeit der erste Tag des Monats, in dem die Altersteilzeitarbeit begonnen hat, und als Ende der Beschäftigung der letzte Tag des Vormonats gemeldet werden. In diesen Fällen darf in die Abmeldung nur das bis zum letzten Tag des Vormonats erzielte Arbeitsentgelt eingetragen werden.

Nach früherer Auffassung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung führte ein während der Ansparphase und/oder Entsparphase fälliges Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs nicht zu deren Anwendung, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt vor Anwendung der Wertguthabenvereinbarung außerhalb des Übergangsbereichs lag. Dieser Auffassung hat das Bundessozialgericht mit Urteil vom 15. August 2018 widersprochen. Der Übergangsbereich findet Anwendung.

Im Meldeverfahren ist es somit möglich, bei der Personengruppe „103“ im Feld „Midijob“ auch die Kennzeichen „1“ oder „2“ zu verwenden.

Stellen die Rentenversicherungsträger im Rahmen einer Betriebsprüfung fest, dass eine Wertguthabenvereinbarung wegen Mängeln beim Insolvenzschutz aufzulösen ist, kann anstelle einer Rückabwicklung das Wertguthaben auch wie in einem Störfall aufgelöst und verarbeitet werden. Das aufgelöste Wertguthaben ist mit einer Sondermeldung (Abgabegrund „55“) für den letzten abgerechneten Entgeltabrechnungszeitraum zu melden.³⁰

Weitere Änderungsmeldungen

Die zuständigen Meldebehörden haben unter anderem alle Änderungen des Namens, der Anschrift, der Staatsangehörigkeit und weitere Personenmerkmale der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) zu übermitteln. Dies erfolgt bei der erstmaligen Erfassung und auch bei allen Änderungen. Die Arbeitgeber teilen Änderungen personenbezogener Daten nur mit der nächsten Ab- und Jahresmeldung mit.

Die Datenannahmestelle der Einzugsstellen nimmt jedoch auch weiterhin die Meldungen mit dem Abgabegrund „63“ von den Arbeitgebern entgegen.³¹

Bei einer Namensänderung ist bei den einzutragenden Personalien des Arbeitnehmers bereits der neue Name anzugeben. Der bisherige Name ist sodann in das Feld Namensänderung (bisheriger Name) einzutragen. Alle übrigen Felder bleiben leer. Die Meldung der Namensänderung hat zur Folge, dass der Renten-

versicherungsträger dem Arbeitnehmer einen neuen Sozialversicherungsausweis ausstellt.

Die Änderung der Staatsangehörigkeit (zum Beispiel durch Einbürgerung) des Arbeitnehmers enthält neben seinen anzugebenden Personalien in der Zeile „Änderung der Staatsangehörigkeit“ den dreistelligen Schlüssel der neuen Staatsangehörigkeit. Alle übrigen Felder bleiben leer.

03.11 Stornierungen

Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen einschließlich der UV-Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldungen, Sofortmeldungen und sonstige Entgeltmeldungen sind zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren oder bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden.³²

Enthielt die Meldung unzutreffende Angaben, ist sie zu stornieren und neu zu erstellen. Dies gilt auch für die Meldedaten der Unfallversicherung. Ausgenommen hiervon sind Änderungen in den gemeldeten Arbeitsstunden, hier ist keine Korrektur erforderlich.

Bei Stornierung einer bereits erstatteten Meldung sind die ursprünglich gemeldeten Daten zu übermitteln. Mit der Stornierungsmeldung gilt die gesamte ursprüngliche Meldung als storniert.

Bei Stornierung einer Anmeldung müssen die Betriebsnummer des Arbeitgebers, der Beschäftigungsbeginn, die Angaben zur Tätigkeit, der Personengruppenschlüssel, die Beitragsgruppen und der Grund der Abgabe mit den Angaben der ursprünglich erstatteten Meldung übereinstimmen.

Damit bei Stornierung einer Abmeldung, Jahresmeldung oder Unterbrechungsmeldung der Beginn und das Ende des Entgeltzeitraums einer Beschäftigungszeit zugeordnet werden können, müssen das Entgelt, die Beitragsgruppen, der Personengruppenschlüssel und der Grund der Abgabe mit den ursprünglich gemeldeten Daten übereinstimmen.

Damit bei Stornierung einer GKV-Monatsmeldung der Beginn und das Ende des Entgeltzeitraums einer Beschäftigungszeit zugeordnet werden können, müssen das laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, der Personengruppenschlüssel, die Sozialversicherungstage, der Grund der Abgabe, das regelmäßige Jahresentgelt, die Beitragsgruppe und das Kennzeichen Rechtskreis mit den ursprünglich gemeldeten Daten übereinstimmen.

Sofern die bei einer nicht zuständigen Krankenkasse eingereichte Meldung zu stornieren ist, ist neben der Stornierung bei der nicht zuständigen Krankenkasse gegenüber der zuständigen Krankenkasse eine neue Meldung zu erstatten.

Damit Stornierungen besser zugeordnet werden können, ist die Datensatz-ID des Ursprungsdatensatzes mit zu übermitteln.

03.12 Meldungen für geringfügig Beschäftigte

Für geringfügig Beschäftigte – gleich, ob Versicherungsfreiheit wegen einer geringfügig entlohnten oder wegen einer kurzfristig geringfügigen Beschäftigung besteht – sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für versicherungspflichtig Beschäftigte. Das sind unter anderem:

- Anmeldung (03.2.)
- Abmeldung (03.3.)
- Jahresmeldung (03.6.)
- Unterbrechungsmeldung (03.5.)
- Sondermeldung (03.8.)
- Veränderungsmeldung (03.10.)

Dennoch sind Besonderheiten zu berücksichtigen, wobei auch die Art der geringfügigen Beschäftigung entscheidend ist.

Bei den geringfügig entlohnt Beschäftigten sind seit 01. Januar 2022 in allen Entgeltmeldungen (nicht Anmeldungen) Angaben zur Steuer vorzunehmen. Anzugeben sind:

- Die Steuernummer des Arbeitgebers
- Die Steuer-Identifikationsnummer des Beschäftigten
- Die Art der Besteuerung mittels Kennzeichen

In den Fällen, in denen die Finanzverwaltung keine Steuer-ID für den Arbeitnehmer vergibt, entfällt die Angabe im Datensatz.

Die Art der Besteuerung wird mittels folgender Kennzeichen übermittelt:

- 1 = Pauschalsteuer in Höhe von 2 %
- 0 = alle anderen Möglichkeiten der Besteuerung

Die 2-prozentige Pauschalsteuer wird angewandt, wenn keine individuellen Lohnsteuermerkmale genutzt werden, es sich um einen geringfügig entlohnten Minijob handelt und der Arbeitgeber pauschale Rentenversicherungsbeiträge entrichtet. Die vorgenannten Regelungen gelten auch für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten.

Wichtig: Obwohl diese Neuerung grundsätzlich erst ab 01.01.2022 gilt, sind die neuen Daten bereits in die Jahresmeldungen des Jahres 2021 aufzunehmen.

Bei der Beurteilung, ob die entsprechenden Zeitgrenzen eingehalten werden, sind kurzfristige Beschäftigungen innerhalb eines Kalenderjahrs zu addieren. Für den Fall, dass dem beurteilenden Arbeitgeber nicht alle kurzfristigen Beschäftigungen seines Arbeitnehmers bekannt sind, gibt es ein neues Instrument. Seit 01. Januar 2022 teilt die Minijob-Zentrale nach der Anmeldung eines kurzfristig Beschäftigten mit, ob kurzfristige Beschäftigungen im vorausgehenden Zeitraum des gleichen Kalenderjahrs bestehen oder bestanden haben. Die Mitteilung erfolgt unverzüglich auf elektronischem Weg. Es gibt auch eine Fehlanzeige. Voraussetzung für das Verfahren ist, dass die Anmeldung mit der Personengruppe „110“ erfolgt.

Weiterhin muss seit 01. Januar 2022 bei allen Anmeldungen für kurzfristig Beschäftigte angegeben werden, wie der Beschäftigte für die Dauer der Beschäftigung krankenversichert ist. Der Gesetzgeber will sicherstellen, dass kurzfristig Beschäftigte auch tatsächlich über eine anderweitige Absicherung im Krankheitsfall verfügen. Anzugeben ist für gesetzlich Krankenversicherte die „1“ und für privat oder anderweitig Versicherte die „2“. Bei der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht relevant, ob eine Versicherungspflicht vorliegt, eine freiwillige Versicherung abgeschlossen wurde oder ob eine Familienversicherung besteht. Bei der privaten oder anderweitigen Versicherung darf es sich nicht um eine Zusatzversicherung handeln, sondern es muss eine Vollversicherung vorliegen. Ob das Versicherungsunternehmen seinen Sitz in Deutschland hat, spielt keine Rolle. Das Kennzeichen ist auch zu benutzen, wenn z. B. ein Soldat freie Heilfürsorge hat. Wird bei kurzfristig Beschäftigten eine Rahmenvereinbarung abgeschlossen, haben eine Anmeldung mit dem Tag der Beschäftigungsaufnahme und eine Abmeldung mit dem letzten Tag der Beschäftigung zu erfolgen. Alle Meldungen für geringfügig Beschäftigte gehen an die Minijob-Zentrale.

Info

Meldungen für geringfügig Beschäftigte gehen ausschließlich an die Minijob-Zentrale.

Der Gesetzgeber hat eine Ausnahmemöglichkeit vom maschinellen Meldeverfahren für bestimmte Arbeitgeber geschaffen. Diese können für ihre Minijobber auf Antrag bei der Minijob-Zentrale Meldungen auf Vordrucken erstatten. Voraussetzung ist, dass sie glaubhaft nachweisen, dass ihnen eine Meldung durch Datenübertragung nicht möglich ist. Betroffen davon sind Arbeitgeber, die im privaten

Bereich nicht gewerbliche Zwecke verfolgen, sowie diejenigen, die mildtätige, kirchliche, religiöse, wissenschaftliche oder gemeinnützige Zwecke im Sinn des § 10b EStG verfolgen.³³

Die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See stellt für diesen Arbeitgeberkreis auch einen Vordruck „UV-Jahresmeldung“ zur Verfügung.

Durch die Regelungen bei den geringfügigen Beschäftigungen ergeben sich im Einzelnen nachfolgende Tatbestände:

Meldungen

Bei Meldungen für kurzfristig Beschäftigte mit dem Personengruppenschlüssel „110“ werden Meldungen mit dem Abgabegrund „40“ akzeptiert, auch wenn keine Versicherungsnummer eingetragen ist. Voraussetzung ist, dass die Meldungen die Daten beinhalten, die zur Vergabe einer Versicherungsnummer erforderlich sind.³⁴

Personengruppen (02.4)

Es gelten:

- „109“ = Geringfügig entlohnt Beschäftigte (Arbeitgeber zahlt Pauschalbeiträge)
- „110“ = Kurzfristig geringfügig Beschäftigte (Arbeitgeber zahlt keine Pauschalbeiträge)

Der Schlüssel „109“ ist auch dann einzutragen, wenn der geringfügig entlohnt Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet hat oder automatisch Rentenversicherungspflicht vorliegt. Hingegen gilt grundsätzlich der Schlüssel „101“, wenn eine für sich gesehen geringfügig entlohnte Beschäftigung wegen der vorgeschriebenen Zusammenrechnung mit anderen Beschäftigungen versicherungspflichtig wird.

Beitragsgruppen (02.5)

Für geringfügig entlohnt Beschäftigte sind folgende Beitragsgruppen anzugeben:

- „6“ = Krankenversicherung
- „5“ = Rentenversicherung

Verzichtet der geringfügig entlohnt Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit oder liegt automatisch Rentenversicherungspflicht vor, ist für die Rentenversicherung die übliche Beitragsgruppe einzutragen:

- „1“ = Rentenversicherung

Liegt für die geringfügig entlohnte Beschäftigung eine Befreiung zur Rentenversicherung aufgrund der Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vor, ist zur Rentenversicherung die Beitragsgruppe mit „0“ anzugeben.

Für kurzfristig geringfügig Beschäftigte lautet der Beitragsgruppenschlüssel stets „0000“.

Eine vom Arbeitnehmer beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, die nicht ab Beschäftigungsbeginn wirkt, begründet in der laufenden geringfügig entlohnten Beschäftigung einen Wechsel der Beitragsgruppe in der Rentenversicherung von „1“ auf „5“. In diesen Fällen haben eine Abmeldung mit Abgabegrund „32“ und eine Anmeldung mit Abgabegrund „12“ zu erfolgen.

Die Verschlüsselungsmöglichkeiten für geringfügig Beschäftigte richten sich grundsätzlich nach dem Recht der Rentenversicherung.

Info Bei versicherungsfreien kurzfristig Beschäftigten lautet der Beitragsgruppenschlüssel „0000“.

Nachstehend einige Anmeldebeispiele für geringfügig Beschäftigte: (Beispiele 26 bis 29)

Beispiel 26

Anmeldung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung bei Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung:

Versicherungszweig	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung
Beitragsgruppe	6	5	0	0

Beispiel 27

Anmeldung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit privater Krankenversicherung bei Versicherungsfreiheit oder Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung:

Versicherungszweig	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung
Beitragsgruppe	0	5	0	0

Beispiel 28

Anmeldung einer geringfügig entlohnten Beschäftigung mit Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit oder direkt vorliegender Rentenversicherungspflicht:

Versicherungszweig	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung
Beitragsgruppe	6	1	0	0

Beispiel 29

Anmeldung einer kurzfristigen Beschäftigung:

Versicherungszweig	Krankenversicherung	Rentenversicherung	Arbeitslosenversicherung	Pflegeversicherung
Beitragsgruppe	0	0	0	0

Beitragspflichtiges Bruttoentgelt (03.4)

Es ist für geringfügig entlohnte Beschäftigte das Arbeitsentgelt einzutragen, von dem Pauschalbeiträge entrichtet worden sind. Hat der geringfügig entlohnte Beschäftigte auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet oder es liegt Rentenversicherungspflicht vor und liegt sein Arbeitsentgelt jedoch unter der Mindestbeitragsbemessungsgrundlage von 175 Euro, ist diese Grenze zu berücksichtigen. Bei kurzfristig geringfügig Beschäftigten ist in den Entgeltmeldungen beim beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt für die Sozialversicherung – anders als beim unfallversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt – stets „000000“ einzutragen.

Meldetatbestände Jahresmeldung (03.6)

Dauert eine geringfügige Beschäftigung über den Jahreswechsel hinaus an, ist eine Jahresmeldung zu erstatten. Dies gilt nicht für kurzfristig geringfügig Beschäftigte. Für diesen Personenkreis ist lediglich die UV-Jahresmeldung abzugeben. Es ist nicht zulässig, Beschäftigungszeiten verschiedener Jahre in eine Meldung einzutragen – gegebenenfalls werden mehrere Meldungen fällig.

Unterbrechungsmeldung (03.5)

Bei geringfügig Beschäftigten, deren Entgeltzahlung länger als einen Monat unterbrochen wird (zum Beispiel unbezahlter Urlaub oder im Fall der Arbeitsunfähigkeit nach einem Monat nach Ablauf der Entgeltfortzahlung), ist zum letzten Tag des Ablaufs der Monatsfrist eine Abmeldung mit Abgabegrund „34“ vorzunehmen. Wird eine kurzfristige Beschäftigung auf der Basis einer Rahmenvereinbarung für länger als einen Monat unterbrochen, ist nach Ablauf dieses Monats eine Abmeldung mit Abgabegrund „30“ und bei Wiederaufnahme der Beschäftigung eine Anmeldung mit Abgabegrund „10“ zu erstatten. Der Grund ist, dass bei kurzfristig Beschäftigten nach den Geringfügigkeitsrichtlinien der Abgabegrund „34“ nicht mehr verwendet werden darf.

Übrigens: Es bestehen keine Bedenken dagegen, wenn auch bei Zeiträumen von mehr als einem Monat zwischen den Beschäftigungen eine Anmeldung mit Abgabegrund „10“ zum Beginn der Rahmenvereinbarung und eine Abmeldung mit Abgabegrund „30“ zum Ende der Rahmenvereinbarung erfolgen.

Bei Bezug von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld ist eine Unterbrechungsmeldung zum letzten Tag der Entgeltfortzahlung mit Abgabegrund „51“ zu erstatten.

Veränderungsmeldung (03.10)

Wie bei versicherungspflichtig Beschäftigten erfordert auch bei geringfügig Beschäftigten ein Wechsel der Krankenkasse oder ein Beitragsgruppenwechsel zwei Meldungen.

03.13 Haushaltsscheckverfahren

Das Haushaltsscheckverfahren ist ausschließlich für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten anzuwenden.³⁵ Wird eine geringfügig entlohnte Beschäftigung in einem Privathaushalt aufgrund der Addition mit einer (versicherungspflichtigen) Hauptbeschäftigung versicherungspflichtig, ist das Haushaltsscheckverfahren hierauf nicht mehr anwendbar.

Bei erstmaliger Verwendung eines Haushaltsschecks hat der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale schriftlich ein Lastschriftmandat zum Einzug der anfallenden Abgaben zu erteilen. Hierbei sind die SEPA-Regularien zu beachten. Im manuellen Meldeverfahren besteht der Haushaltsscheck aus drei Teilen: Teil 1 für die Minijob-Zentrale, Teil 2 für den Arbeitgeber und Teil 3 für den Arbeitnehmer.

Aktuell ist die Haushaltsscheck-Version 08 zu verwenden. Auf die Möglichkeit der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht wird unter Ziffer 11 der Ausfüllhilfe hingewiesen.

Der Haushaltsscheck enthält unter anderem folgende Angaben:

- Name, Vorname, Anschrift, Betriebsnummer und Steuernummer sowie die Telefonnummer und E-Mail-Adresse des Arbeitgebers
- Name, Vorname, Anschrift, Versicherungsnummer, Geburtsort, Geburtsname und Geburtsdatum sowie die Telefonnummer und die E-Mail-Adresse des Arbeitnehmers
- Kennzeichnung über die Zahlung von Pauschsteuer
- Kennzeichnung über eine versicherungspflichtige (Haupt-)Beschäftigung des Arbeitnehmers
- Kennzeichnung, falls der Arbeitnehmer nicht gesetzlich krankenversichert ist
- Kennzeichnung, ob der Arbeitnehmer Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung zahlen möchte
- Beginn und Ende der Beschäftigung
- Höhe des monatlich gleichbleibend oder schwankend gezahlten Arbeitsentgelts in Euro (kaufmännisch auf volle Euro-Beträge gerundet)

Info

Der Haushaltsscheck wird unter minijob-zentrale.de zur Verfügung gestellt. Ansonsten gibt es ein Onlineformular, mit dem eine Anmeldung durchgeführt werden kann. Alle weiteren Meldungen müssen aber weiterhin mit dem „normalen“ Haushaltsscheck erstellt werden.

Der Haushaltsscheck ist bei der Minijob-Zentrale unverzüglich einzureichen. Meldeanlässe sind insbesondere der Beginn der Beschäftigung, Änderungen im laufenden Beschäftigungsverhältnis und das Ende der Beschäftigung. Die für das Verfahren erforderliche Betriebsnummer wird von der Minijob-Zentrale vergeben, falls für den Privathaushalt nicht bereits eine Betriebsnummer von der BA vergeben worden ist.

Anhand des Haushaltsschecks berechnet die Minijob-Zentrale die pauschalen Beiträge, die Beiträge zur Unfallversicherung, die Pauschsteuer und die Umlagebeträge nach dem AAG und bucht die Beträge vom Konto des jeweiligen Haushalts für die Monate Januar bis Juni am 31. Juli und für die Monate Juli bis Dezember am 31. Januar ab.

Bei Beschäftigungsverhältnissen mit festem Monatsgehalt besteht die Möglichkeit, den Haushaltsscheck zum „Dauerscheck“ zu machen. Bei Beschäftigungen mit wechselndem Arbeitsentgelt ist der Haushaltsscheck monatlich einzureichen. Die Minijob-Zentrale hat zur Minimierung des Aufwands für Privathaushalte mit monatlicher Einreichung den sogenannten Halbjahresscheck (Versionsbezeichnung 08H) eingeführt.

Das Verfahren läuft wie folgt ab:

- Zunächst ist vom Arbeitgeber der „normale“ Haushaltsscheck mit schwankendem Arbeitsentgelt einzureichen.
- Die Minijob-Zentrale sendet dem Arbeitgeber anschließend halbjährlich einen maschinell erstellten Halbjahresscheck.
- Die Schecks beinhalten folgende Angaben:
 - a) Name, Vorname und Betriebsnummer des Arbeitgebers
 - b) Name, Vorname und Versicherungsnummer des Arbeitnehmers
 - c) Beschäftigungszeitraum und die schwankenden Arbeitsentgelte in einem sechsmonatigen Zeitraum
 - d) Kennzeichnung über die Beendigung der Beschäftigung
- Der Halbjahresscheck darf immer nur das erste oder zweite Kalenderhalbjahr umfassen. Es handelt sich um ein Zusatzangebot der Minijob-Zentrale zum „normalen“ Haushaltsscheck; die Nutzung ist dem Privathaushalt freigestellt.³⁶

Um Änderungen, wie zum Beispiel Anschriftenänderungen, Änderungen bei der Entgeltzahlung, melden zu können, wurde der Änderungsscheck eingeführt. Dieser trägt die Versionsbezeichnung 08A.

Seit 01. Januar 2019 ist das automatisierte Verfahren möglich. Voraussetzung für die Übermittlung von Haushaltsscheck-Meldungen im elektronischen Verfahren ist, dass die Daten über die Beschäftigungszeiten und die Höhe der beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte aus systemgeprüften Programmen oder mittels systemgeprüfter maschinell erstellter Ausfüllhilfen übermittelt werden.

03.14 Pflegezeit

Die durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführte Pflegezeit eröffnet auch Arbeitnehmern die Möglichkeit, einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen für längstens sechs Monate zu pflegen. Zu diesem Zweck können sich Beschäftigte vollständig oder teilweise von der Arbeitsleistung freistellen lassen. Die Art der Freistellung hat auch Auswirkungen auf das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis.

Bei vollständiger Freistellung von der Arbeitsleistung endet das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis mit dem Tag vor Beginn der Pflegezeit. Der Arbeitnehmer ist mit dem letzten Tag der Beschäftigung mit Abgabegrund „30“ abzumelden.

Bei Wiederaufnahme der Beschäftigung muss eine Anmeldung mit Abgabegrund „10“ erfolgen.³⁷

Beträgt bei einer teilweisen Freistellung das Arbeitsentgelt während der Pflegezeit nicht mehr als 450 Euro im Monat, liegt für diese Zeit ein Minijob vor. Der Arbeitnehmer ist bei seiner bisherigen Krankenkasse mit Abgabegrund „31“ abzumelden und muss bei der Minijob-Zentrale mit Abgabegrund „11“ angemeldet werden.

Arbeitnehmer mit einem Arbeitsentgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze, die nun durch eine Reduzierung ihres Arbeitsentgelts unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, werden kranken- und pflegeversicherungspflichtig. Bei Eintritt der Kranken- und Pflegeversicherungspflicht muss der Arbeitnehmer mit der bisherigen Beitragsgruppe und dem Abgabegrund „32“ abgemeldet und mit der neuen Beitragsgruppe und dem Abgabegrund „12“ angemeldet werden.

Nach dem Familienpflegezeitgesetz hat der Arbeitnehmer die Möglichkeit, bis zu zwei Jahre einen Angehörigen in der häuslichen Umgebung zu pflegen und während dieser Zeit im Beruf bei reduzierter Stundenzahl weiterzuarbeiten.³⁸

03.15 Übergangsbereich

Arbeitnehmer haben in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, deren monatliches Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs von 450,01 bis 1.300 Euro liegt, nur einen reduzierten und innerhalb des Übergangsbereichs linear ansteigenden Beitragsanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag zu zahlen.³⁹ Hierdurch soll die Niedriglohnschwelle beseitigt werden, die in Beschäftigungsverhältnissen bei Überschreiten der Geringfügigkeitsgrenze zu einem

sofortigen Anstieg auf den vollen Sozialversicherungsbeitrag führen würde. Für das Meldeverfahren hat das folgende Auswirkungen: Der Beginn oder das Ende der Anwendung des Übergangsbereichs ist nicht gesondert zu melden. In Meldungen mit Arbeitsentgelten (zum Beispiel Abmeldung, Jahresmeldung, Unterbrechungsmeldung) ist aber anzugeben, ob es sich um einen Fall im Übergangsbereich handelt.

Für die Meldungen gibt es folgende Möglichkeiten beim Kennzeichen Midijob:

- „0“ = Kein Arbeitsentgelt innerhalb des Übergangsbereichs
- „1“ = Arbeitsentgelt durchgehend innerhalb des Übergangsbereichs; tatsächliche Arbeitsentgelte betragen in allen Entgeltabrechnungszeiträumen von 450,01 Euro bis 1.300 Euro monatlich
- „2“ = Arbeitsentgelt sowohl innerhalb als auch außerhalb des Übergangsbereichs; die Meldung umfasst sowohl Entgeltabrechnungszeiträume mit Arbeitsentgelten von 450,01 Euro bis 1.300 Euro monatlich als auch solche mit Arbeitsentgelten unter 450,01 Euro und/oder über 1.300 Euro monatlich

Bei den Kennzeichen „1“ oder „2“ ist als beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt die reduzierte beitragspflichtige Einnahme einzutragen. Zusätzlich ist im Feld „Entgelt Rentenberechnung“ das für die Rentenberechnung zugrunde zu legende Entgelt anzugeben. Dabei handelt es sich um das Entgelt, das ohne Anwendung der Regelungen zum Übergangsbereich beitragspflichtig wäre.

Sofern eine Entgeltmeldung auch Beschäftigungszeiten außerhalb des Übergangsbereichs umfasst, fließen aus diesen Beschäftigungszeiten die beitragspflichtigen Entgelte in das der Rentenberechnung zugrunde zu legende Entgelt des Feldes „Entgelt Rentenberechnung“.

Für Altersteilzeitbeschäftigungen im Übergangsbereich fließt die fiktive beitragspflichtige Einnahme der zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge und bei Kurzarbeit im Übergangsbereich die fiktive beitragspflichtige Einnahme in das Feld „Entgelt Rentenberechnung“ ein.

03.16 GKV-Monatsmeldung / Krankenkassenmeldung

Werden die Beitragsbemessungsgrenzen aufgrund von Mehrfachbeschäftigungen überschritten, erfolgt eine Prüfung durch die Einzugsstelle in einem zeitlich nachgelagerten Verfahren.

Soweit bei einer versicherungspflichtigen Mehrfachbeschäftigung die Einzugsstelle auf Grundlage vorliegender Entgeltmeldungen nicht ausschließen kann, dass die in dem sich überschneidenden Zeitraum erzielten Arbeitsentgelte die

Beitragsbemessungsgrenze zur gesetzlichen Krankenversicherung überschreiten, fordert sie die Arbeitgeber auf, für den zu beurteilenden Zeitraum GKV-Monatsmeldungen abzugeben.

Sowohl die Anforderung als auch die Rückmeldung an die Arbeitgeber hat in elektronischer Form durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung zu erfolgen.

In der Meldung des Arbeitgebers sind unter anderem die Versicherungsnummer des Beschäftigten, die Betriebsnummer des Beschäftigungsbetriebs, das monatliche laufende und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt, von dem Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung für das der Ermittlung zugrunde liegende Kalenderjahr berechnet wurden, die Sozialversicherungstage, die Beitragsgruppenschlüssel und das Rechtskreiskennzeichen anzugeben. Als Meldezeitraum sind grundsätzlich der Erste und der Letzte des Monats zu übermitteln. Beginnt oder endet eine Mehrfachbeschäftigung innerhalb eines Kalendermonats, ist dagegen immer auf den tatsächlichen Beginn beziehungsweise das tatsächliche Ende der Beschäftigung abzustellen.

Diese Regelung gilt auch bei einer Unterbrechung des Beschäftigungsverhältnisses von mindestens einem Kalendermonat. (Beispiel 30)

Beispiel 30

GKV Monatsmeldung – Mehrfachbeschäftigung

Für das gesamte Kalenderjahr besteht eine Mehrfachbeschäftigung.

Vom 16. 04. bis 08. 07. bezieht der Arbeitnehmer Krankengeld.

Am 09. 07. wird die Beschäftigung wieder aufgenommen.

Unterbrechungsmeldung	01. 01. bis 15. 04.
Jahresmeldung	09. 07. bis 31. 12.
Anforderung GKV-Monatsmeldung	01. 01. bis 15. 04.
Anforderung GKV-Monatsmeldung	09. 07. bis 31. 12.
GKV-Monatsmeldung April	01. 04. bis 15. 04.
GKV-Monatsmeldung Juli	09. 07. bis 31. 07.

Beim Kurzarbeitergeld sind 80 Prozent des Unterschiedsbetrags zwischen dem Soll-Entgelt und dem Ist-Entgelt anzugeben.

Bei Arbeitnehmern, die nach dem Altersteilzeitgesetz Aufstockungsbeträge erhalten, ist zusätzlich zum laufenden monatlichen Arbeitsentgelt die zusätzliche beitragspflichtige Einnahme zu bescheinigen.

Generell ausgenommen vom Verfahren sind geringfügig entlohnte Beschäftigungen, die neben einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeübt werden. Dies gilt selbst dann, wenn in der geringfügig entlohnten Beschäftigung Rentenversicherungsspflicht besteht.

Nach Aufforderung durch die Einzugsstelle hat der Arbeitgeber die Daten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Aufforderung zu melden.

Die Einzugsstelle stellt innerhalb von zwei Monaten nach Eingang der GKV-Monatsmeldungen fest, ob und inwieweit die laufenden und einmalig gezahlten Arbeitsentgelte die Beitragsbemessungsgrenzen in den einzelnen Sozialversicherungszweigen überschreiten, und meldet das Prüfergebnis den beteiligten Arbeitgebern. Dabei erhält der Arbeitgeber zu jeder abgegebenen GKV-Monatsmeldung eine Information, ob das erzielte laufende Gesamtentgelt die Beitragsbemessungsgrenze überschritten hat.

Zusätzlich wird das monatliche Gesamtentgelt je Sozialversicherungszweig für jeden einzelnen Abrechnungszeitraum, in dem eine Überschreitung gegeben ist, mitgeteilt. Weiterhin wird angegeben, ob das einmalig gezahlte Arbeitsentgelt in voller Höhe beitragspflichtig ist. Ist die Einmalzahlung nicht in vollem Umfang beitragspflichtig, wird der beitragspflichtige Anteil getrennt nach den einzelnen Sozialversicherungszweigen mitgeteilt.

03.17 Meldungen in Insolvenzfällen

Durch die Insolvenz eines Unternehmens enden nicht automatisch die Arbeitsverhältnisse der Arbeitnehmer. Vielmehr hat das BSG in zwei Urteilen vom 26. November 1985 festgestellt, dass ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach der Insolvenzeröffnung längstens bis zur Aufnahme einer anderweitigen Beschäftigung fortbesteht. In einem weiteren Urteil vom 22. März 1995 hat das BSG unter Aufgabe vorheriger Rechtsprechung entschieden, dass sich der Anspruch auf Insolvenzgeld nicht auf den Tag der Insolvenzeröffnung erstreckt. Dies gilt gleichermaßen für den Tatbestand der Abweisung eines Insolvenzantrags mangels einer die Verfahrenskosten deckenden Masse.

Bei der Abmeldung eines sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ist deshalb auf den Tag vor dem Insolvenzereignis abzustellen.

Einzutragen ist das Bruttoentgelt, für das in dem angegebenen Zeitraum Beiträge oder Beitragsanteile entrichtet wurden oder zu entrichten waren. Daraus folgt, dass weder die tatsächliche Beitragszahlung noch die Zahlung von Arbeitsentgelt, sondern ausschließlich der rechtliche Anspruch des Beschäftigten maßgebend ist für die Angaben in der Entgeltbescheinigung.

Sofern der Arbeitnehmer über den Insolvenztage hinaus weiterbeschäftigt wird, ist zunächst eine Abmeldung bis zum Tag vor der Insolvenz mit Abgabegrund „30“ unter Angabe des tatsächlich erzielten Arbeitsentgelts beziehungsweise des Arbeitsentgelts abzugeben, auf das Anspruch besteht. Die erneute Anmeldung vom Insolvenztage an wird mit dem Abgabegrund „10“ erstattet. Wird dabei die Betriebsnummer des insolventen Unternehmens verwendet, muss in die Abmeldung der Abgabegrund „33“ und in die Anmeldung der Abgabegrund „13“ eingetragen werden.

Wird der Arbeitnehmer infolge der Insolvenz freigestellt, ist zum Tag vor der Insolvenz eine Abmeldung mit Abgabegrund „71“ vorzunehmen. Gleichzeitig ist ohne erneute Anmeldung die weitere Entgeltmeldung mit dem Abgabegrund „72“ zum Tag des rechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses zu fertigen. Liegt das rechtliche Ende der Beschäftigung im Folgejahr, ist außerdem für das laufende Jahr eine Jahresmeldung mit dem Abgabegrund „70“ zu erstatten. In diesen Meldungen ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt zu bescheinigen, auf das der Arbeitnehmer in dem jeweils angegebenen Zeitraum Anspruch hat. Diese Meldungen sind unabhängig davon zu erstatten, ob sich der Beitragsanspruch noch realisieren lässt.

Neben dem Arbeitgeber ist auch die mit der Insolvenzabwicklung betraute Person (zum Beispiel der Insolvenzverwalter) zur Meldung verpflichtet.

Ist das Beschäftigungsverhältnis am Insolvenztage wegen des Bezugs einer Entgeltersatzleistung (zum Beispiel Bezug von Krankengeld), wegen Inanspruchnahme von Elternzeit oder wegen gesetzlicher Dienstpflicht unterbrochen, ist eine Unterbrechungsmeldung mit dem zutreffenden Abgabegrund („51“ bis „53“) zum letzten Tag mit Anspruch auf Arbeitsentgelt zu erstatten. Außerdem ist eine Meldung mit dem Abgabegrund „71“ für den Zeitraum vom Beginn der Unterbrechung beziehungsweise – wenn die Unterbrechung im Vorjahr begann – vom 01. Januar des Jahres bis zum Tag vor der Insolvenz einzureichen (beitragspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt „000000“). Meldungen mit den Abgabegründen „70“ und „72“ sind vom Insolvenztage oder – wenn das Ende der Unterbrechung bereits feststeht – für den Zeitraum vom Ende der Unterbrechung der Beschäftigung bis zum

rechtlichen Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu erstatten. Hierin ist das für diesen Zeitraum zustehende beitragspflichtige Arbeitsentgelt einzutragen.

Arbeitnehmer, bei denen am Insolvenztag die Beschäftigung ohne Fortzahlung von Arbeitsentgelt für länger als einen Monat unterbrochen war (zum Beispiel wegen unbezahlten Urlaubs), sind zum Ablauf der Monatsfrist mit dem Abgabegrund „34“ abzumelden. Für die Zeit vom Insolvenztag bis zum rechtlichen Ende der Beschäftigung ist (ohne erneute Anmeldung) eine Abmeldung mit dem Abgabegrund „72“ zu erstellen. Hierbei ist der Zeitraum bis zum Ende der Unterbrechung auszunehmen.

Wenn die Unterbrechung im Rahmen der Freistellung eintritt, ist auch hier eine Unterbrechungsmeldung zu erstellen, wenn die Beschäftigung seit Ende des eigentlichen Entgeltfortzahlungsanspruchs mindestens für einen vollen Kalendermonat wegen des Bezugs einer Entgeltsatzleistung unterbrochen ist. (Beispiel 31)

Beispiel 31
Unterbrechungs- und Abmeldung – Insolvenz

Insolvenz	12. 07. 2022
Freigestellt ab	12. 07. 2022
Rechtliches Ende des Beschäftigungsverhältnisses	30. 09. 2022
Arbeitsunfähigkeit	17. 07. bis 30. 09. 2022
Entgeltfortzahlungsanspruch	27. 08. 2022
Krankengeldzahlung	17. 07. bis 30. 09. 2022

Meldungen:

Unterbrechungsmeldung mit Abgabegrund „51“ zum **27. 08. 2022**

Meldung mit Abgabegrund „72“ vom **28. 08. bis 30. 09. 2022**

Sollte der Insolvenzverwalter für die Abwicklung des Verfahrens eine zeitlich genutzte Betriebsnummer beim Betriebsnummern-Service beantragen, sind in den Meldungen für die weiterbeschäftigten Arbeitnehmer zwingend die Betriebsnummern der jeweiligen Beschäftigungsbetriebe zu nutzen.

03.18 UV-Jahresmeldung

Die Träger der Rentenversicherung führen die Betriebsprüfungen bei den Arbeitgebern auch für die Träger der Unfallversicherung durch.⁴⁰

Prüfgegenstände sind dabei die Zuordnung der Entgelte zu den trägerspezifischen Gefahrtarifstellen sowie die zutreffende Beurteilung des Arbeitsentgelts als beitragspflichtig zur Unfallversicherung.

Zum 01. Januar 2016 fand eine Entkopplung der Unfallversicherungsdaten vom „normalen“ Meldeverfahren statt. Stattdessen wurde die Unfallversicherungs-Jahresmeldung (UV-Jahresmeldung) eingeführt.

Der Arbeitgeber hat für jeden in einem Kalenderjahr Beschäftigten, der in der Unfallversicherung versichert ist, bis zum 16. Februar des Folgejahrs eine UV-Jahresmeldung mit dem Abgabegrund „92“ zu erstatten.

Terminlich abweichend ist hiervon eine UV-Jahresmeldung in Fällen der Insolvenz, Einstellung des Unternehmens oder Beendigung aller Beschäftigungsverhältnisse. Diese UV-Jahresmeldung ist bereits mit der nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen abzugeben.

Unabhängig vom tatsächlichen Beschäftigungszeitraum ist der Meldezeitraum stets der 01. Januar bis 31. Dezember eines Kalenderjahrs. (Beispiel 32)

Beispiel 32
UV-Jahresmeldung – ergänzend zur Jahresmeldung

Franz Herrmann war das gesamte Jahr 2021 bei der Firma Heuken versicherungspflichtig beschäftigt.

Neben der „normalen“ Jahresmeldung mit Abgabegrund „50“ ist eine UV-Jahresmeldung mit Abgabegrund „92“ zu erstellen.

Die UV-Jahresmeldung besteht aus dem Datensatz Meldung (DSME), dem Datenbaustein Meldesachverhalt (DBME) und dem Datenbaustein Unfallversicherung (DBUV).

Die Meldung beinhaltet insbesondere:

- Das Kalenderjahr der Versicherungspflicht zur Unfallversicherung (Meldezeitraum)
- Die Mitgliedsnummer des Unternehmers
- Die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers
- Das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt
- Die Zuordnung des Arbeitsentgelts zur jeweilig anzuwendenden Gefahrtarifstelle

Wird der Unfallversicherungsbeitrag nicht nach dem Arbeitsentgelt der Beschäftigten berechnet, ist als UV-Grund der Wert A09 und in der Landwirtschaft A08 anzugeben.⁴¹

Es ist für jeden Arbeitnehmer, der an mindestens einem Tag ein unfallversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis ausgeübt hat, eine UV-Jahresmeldung abzugeben.

Für die Personengruppenschlüssel „108“, „111“ und „143“ sind keine UV-Jahresmeldungen zu erstellen.

Nur unfallversicherungspflichtig Beschäftigte

Für Personen, die ausschließlich als Beschäftigte im Sinn der Unfallversicherung anzusehen sind (Personengruppenschlüssel „190“), müssen – zusätzlich zur UV-Jahresmeldung – weiterhin Entgeltmeldungen getätigt werden.

Bei Meldungen mit dem Personengruppenschlüssel „190“ handelt es sich um folgende Beschäftigte:⁴²

- Beurlaubte Beamte, die in der gesetzlichen Sozialversicherung versicherungsfrei sind. In der gesetzlichen Unfallversicherung sind diese Personen als Arbeitnehmer versichert. Unfallversicherungspflichtiges Entgelt ist das erzielte Bruttoentgelt bis zum Höchstjahresarbeitsentgelt in der Unfallversicherung.
- Studenten in einem vorgeschriebenen Zwischenpraktikum mit der Beitragsgruppe „0000“ in der 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.
- Privat Krankenversicherte in einer geringfügig entlohnten Beschäftigung, in der auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichtet wurde und zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt.

- Werkstudenten in einer Beschäftigung, zu der eine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht zugunsten einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung vorliegt.
- Privat krankenversicherte Beschäftigte, die aufgrund zwischenstaatlicher Abkommen nur in der Unfallversicherung nach deutschen Rechtsvorschriften versicherungspflichtig sind.

Voraussetzung ist zunächst die Anmeldung des Arbeitnehmers mit der Personengruppe „190“ und der Beitragsgruppe „0000“.

Maschinelles Lohnnachweis

Zur Berechnung der Umlage übermitteln die Unternehmer nach Ablauf eines Kalenderjahrs die Arbeitsentgelte der Versicherten, die geleisteten Arbeitsstunden und die Anzahl der Versicherten in summarischen elektronischen Lohnnachweisen an die von den Unfallversicherungsträgern errichtete Annahmestelle – der sogenannte Lohnnachweis.

Die Übermittlung erfolgt ausschließlich aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen oder systemgeprüften Ausfüllhilfen. Dies gilt auch für unterjährige Lohnnachweise.

Unterjährig ist ein Lohnnachweis dann zu erstellen, wenn alle Beschäftigungsverhältnisse beendet sind und absehbar ist, dass keine neuen Beschäftigungsverhältnisse in diesem Jahr mehr begründet werden. Dies gilt auch bei Insolvenz, wobei die Abgabefrist mit dem Tag beginnt, der auf den Beschluss des Insolvenzgerichts folgt.

Jeder Übermittlung ist der automatisierte Abgleich (Stammdatenabgleich) mit der DGUV vorgeschaltet.

Bei der Übermittlung wird der Kommunikationsserver der gesetzlichen Krankenversicherung genutzt.

Sowohl beim Stammdatenabgleich als auch bei der Übermittlung des Lohnnachweises sind als Zugangsdaten die Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers, die Mitgliedsnummer und das Identifikationskennzeichen des Unternehmens zu verwenden.

Soweit die Satzung des Unfallversicherungsträgers regelt, dass sich die Höhe der Beiträge für Beschäftigte nach der Zahl der Versicherten oder nach den Arbeitsstunden richtet, melden die Unternehmen die für die Berechnung benötigten Grundlagen ebenfalls mit dem elektronischen Lohnnachweis.

Seit dem Beitragsjahr 2018 hat der Unternehmer ausschließlich den elektronischen Lohnnachweis an die Unfallversicherung abzugeben. Er meldet bis zum 16. Februar direkt aus dem Entgeltabrechnungsprogramm oder einer systemgeprüften Ausfüllhilfe die kumulierten Jahresentgelte unmittelbar der neuen Annahmestelle der DGUV.

War ein abgegebener Lohnnachweis fehlerhaft, ist er unverzüglich, spätestens mit der nächsten Entgeltabrechnung zu stornieren und neu zu melden. Eine sofortige Berücksichtigung der Korrektur erfolgt jedoch nicht, sondern nur einmal jährlich, spätestens mit dem nächsten Beitragsbescheid. Das Unternehmen kann jedoch einen Antrag stellen, dass der korrigierte Lohnnachweis unverzüglich geprüft und gegebenenfalls berücksichtigt wird. Dieser Antrag erfolgt nicht auf elektronischem Weg, sondern formlos auf manuellem Weg.

Grundlage sind die Gemeinsamen Grundsätze zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV in der Fassung vom 01. Januar 2019, die Verfahrensbeschreibung zum elektronischen Lohnnachweis an die Unfallversicherung und deren Anlagen.⁴³

03.19 Bestandsprüfungen

Die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen werden bei Eingang von der Einzugsstelle (Krankenkasse) mit den eigenen Bestandsdaten abgeglichen.⁴⁴

Stellt die Krankenkasse einen Fehler fest, so ist er mit dem Arbeitgeber aufzuklären. Waren Meldungen nicht zu erstatten oder wurden sie bei einer falschen Krankenkasse eingereicht, sind sie zu stornieren und gegebenenfalls neu zu erstellen.

Wird im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber die Meldung durch die Krankenkasse geändert, hat sie unverzüglich dem Arbeitgeber maschinell die Änderung zu melden. Die Klärung ist an keine bestimmte Form gebunden. Der Arbeitgeber braucht dann die Meldungen selbst nicht zu stornieren oder gegebenenfalls neu zu melden.

Das Erzielen des Einvernehmens ist von den Krankenkassen in ihren Beständen revisionsfähig zu dokumentieren, um später auftretende Irritationen zu vermeiden.

Ist der Arbeitgeber nicht mehr zu erreichen oder reagiert einfach nicht, dann kann die Klärung ersatzweise mit dem Arbeitnehmer hergestellt werden. Der Arbeitgeber erhält dann eine elektronische Rückmeldung.

Überprüft werden alle Meldungen mit Ausnahme der Sofortmeldung und der UV-Jahresmeldung.

Wird die Meldung durch die Krankenkasse geändert, wird die ursprüngliche Meldung mit dem separaten Datenbaustein „Datenbaustein Bestandsabweichung Meldungen – DBBM“ an den Arbeitgeber zurückgeschickt. Hieraus sind die Abweichungen ersichtlich. Sind Änderungen bei der Versicherungsnummer vorgenommen worden, sind diese vom Arbeitgeber zwingend in seinen Bestand zu übernehmen.

Der Arbeitgeber hat seinen Arbeitnehmer über die Änderung zu informieren.

Falsche Adressdaten lösen keinen Prozess aus. Ist der Arbeitnehmer Mitglied in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, dann hat der Arbeitgeber die identische Meldung an die Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu geben. Wenn eine Meldung im Rahmen des Bestandsprüfungsverfahrens einvernehmlich korrigiert wird, muss der Arbeitgeber die Meldung an die berufsständische Versorgungseinrichtung stornieren und neu abgeben.

03.20 Flexirente

Seit dem 01. Januar 2017 besteht Rentenversicherungsfreiheit für beschäftigte Altersvollrentner nur noch nach Erreichen der Regelaltersgrenze. Der Arbeitgeber hat weiterhin seinen Arbeitgeberanteil zu entrichten. Der beschäftigte Altersvollrentner kann nach Erreichen der Regelaltersgrenze auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten. Der Verzicht gilt nur mit Wirkung für die Zukunft und für die Dauer der Beschäftigung. Die Erklärung ist schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber abzugeben. Die gezahlten Beiträge wirken sich bei einer Renten Neuberechnung rentensteigernd aus.

Im Rahmen einer Besitzstandswahrung bleiben Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2016 aufgrund des Bezugs einer Altersvollrente rentenversicherungsfrei beschäftigt waren, in dieser Beschäftigung rentenversicherungsfrei. Sie können aber gegenüber ihrem Arbeitgeber auf die Versicherungsfreiheit verzichten. Der Verzicht kann nur für die Zukunft erklärt werden und ist für diese Beschäftigung bindend.

In der Arbeitslosenversicherung ist seit 01. Januar 2022 der Arbeitgeberanteil zur Arbeitslosenversicherung ab dem Zeitpunkt des Erreichens der Regelaltersgrenze wieder zu entrichten. In Bestandsfällen ist zum 31. Dezember 2021 eine Abmeldung mit der Beitragsgruppe „0“ und eine Anmeldung zum 01. Januar 2022 mit der Beitragsgruppe „2“ in der Arbeitslosenversicherung zu erstellen.

Für die richtige Rentenberechnung ist es erforderlich, dass zwischen versicherungsfreien und versicherungspflichtigen Altersvollrentnern unterschieden wird. Hierzu wurde der Personengruppenschlüssel „119“ angepasst und ein neuer Personengruppenschlüssel „120“ geschaffen (02.4).

Zusammenfassung

- Wichtige Meldebestandteile sind An- und Abmeldung. In bestimmten Branchen ist neben der Anmeldung vorab noch eine Sofortmeldung zu tätigen. Auch die Unterbrechung einer Beschäftigung muss berücksichtigt werden. Es geht um die Beschäftigungszeiten und die darin erzielten Bruttoarbeitsentgelte.
- Die Meldung, die bei einem fortlaufenden Beschäftigungsverhältnis am häufigsten zum Tragen kommt, ist die Jahresmeldung.
- Besonderheiten stellen das Arbeitsentgelt in beitragsfreien Zeiten, die Entgeltmeldung bei Einmalzahlungen und die Meldungen, die bei einem Rentenantragsverfahren erforderlich werden, dar.
- Berufsausbildung, Altersteilzeit, Pflegezeit und Insolvenz sind Tatbestände, die Meldungen erforderlich machen.
- Für die Minijobber gelten in der Regel die Meldeinhalte wie bei den versicherungspflichtig Beschäftigten mit der Besonderheit, dass die Meldungen zur Minijob-Zentrale übermittelt werden.
- Für Minijobber in Privathaushalten gibt es das Haushaltsscheckverfahren.
- Für Mehrfachbeschäftigte sind GKV-Monatsmeldungen nur nach Aufforderung der Einzugsstelle zu übermitteln.

04 Meldefristen

Für die Abgabe der Meldungen sind bestimmte Fristen vorgesehen.⁴⁵ Fällt das Ende einer Meldefrist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, verlängert sich die Frist bis auf den nächstfolgenden Werktag.

Meldeart	Meldefrist
Sofortmeldung	spätestens bei Aufnahme des Beschäftigungsverhältnisses
Anmeldung	mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Beschäftigungsbeginn
Abmeldung	mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Ende
Jahresmeldung	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15. 02. des Folgejahres
UV-Jahresmeldung	bis zum 16. 02. des Folgejahres
Lohnnachweis zur UV	bis zum 16. 02. des Folgejahres
Unterbrechungsmeldung	innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten vollen Kalendermonats der Unterbrechung
Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt (Sondermeldung)	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung
Meldung von Arbeitsentgelt bei flexiblen Arbeitszeitregelungen	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung
GKV-Monatsmeldung	mit der ersten Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Aufforderung
Änderungsmeldung	mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Änderung oder des Eintritts des meldepflichtigen Tatbestands
Stornierungsmeldung	unverzüglich

05 Sozialversicherungsausweis

Personenkreis

Die Datenstelle der Rentenversicherung stellt allen Personen, für die sie eine Versicherungsnummer vergibt, einen Sozialversicherungsausweis aus.⁴⁶ Dieser ist kein eigenständiges Dokument, sondern Bestandteil eines anlassbezogenen Schreibens.

Die Daten sind in verschlüsselter maschinenlesbarer Form aufgebracht und codiert. Dies erfolgt durch einen Barcode, der die sichere Übernahme in bestehende Entgeltabrechnungssysteme ermöglicht.

Angaben

Der Sozialversicherungsausweis enthält folgende Angaben:

- Name und Vorname sowie gegebenenfalls Geburtsname des Arbeitnehmers
- Versicherungsnummer des Arbeitnehmers

Vorlagepflicht

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, das Schreiben bei Beginn der Beschäftigung dem Arbeitgeber vorzulegen.

Die Krankenversicherung empfiehlt den Arbeitgebern, eine Kopie des Schreibens zu den Unterlagen zu nehmen und das Vorlagedatum zu vermerken.

Erneute Ausstellung

Der Ausweisinhaber ist verpflichtet, der Einzugsstelle oder dem Rentenversicherungsträger den Verlust des Sozialversicherungsausweises oder sein Wiederauffinden unverzüglich anzuzeigen.

Ein neuer Sozialversicherungsausweis wird auf Antrag bei der zuständigen Einzugsstelle oder beim Rentenversicherungsträger ausgestellt, wenn der Ausweis zerstört worden, abhandengekommen oder unbrauchbar geworden ist.

Ohne Antragstellung wird ein neuer Ausweis erstellt, wenn sich die Versicherungsnummer, der Familienname oder der Vorname geändert hat.

06 Zuständige Krankenkasse

Die Meldungen sind bei der zuständigen Krankenkasse zu erstatten.⁴⁷ Das ist für krankenversicherungspflichtige und freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer die Krankenkasse, die der Arbeitnehmer gewählt hat. Die Meldungen zur Renten- und Arbeitslosenversicherung für privat krankenversicherte Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber an die Krankenkasse zu erstatten, bei der zuletzt eine Krankenversicherung bestand. Die Ausübung des Krankenkassenwahlrechts ist gegenüber der gewählten Krankenkasse zu erklären. Diese darf die Mitgliedschaft nicht ablehnen oder den Beitritt erschweren. Eine Wahlerklärung gegenüber dem Arbeitgeber ist unwirksam. Grundsätzlich besteht eine Bindungsfrist von zwölf Monaten (gegebenenfalls längere Bindungsfrist durch bestimmte Wahltarife).

Die Bindungsfrist von zwölf Monaten ist nicht zu erfüllen bei der Inanspruchnahme des Sonderkündigungsrechts aufgrund der erstmaligen Erhebung oder Erhöhung eines Zusatzbeitrags durch die jeweilige Krankenkasse.

Eine Kündigung bei der bestehenden Krankenkasse ist nicht erforderlich. Es gibt ein elektronisches Verfahren zwischen den Krankenkassen. Die neue Krankenkasse meldet den Wechsel der bestehenden Krankenkasse.

Die Meldungen für geringfügig Beschäftigte sind ausschließlich bei der Minijob-Zentrale einzureichen. Für geringfügig Beschäftigte im Privathaushalt gilt das Haushaltsscheckverfahren. Auch wenn in der geringfügig entlohnten Beschäftigung Rentenversicherungspflicht besteht, gehen die erforderlichen Meldungen dennoch an die Minijob-Zentrale. Tritt bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung aufgrund der Zusammenrechnung mit einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung Versicherungspflicht ein, sind die Meldungen bei der Krankenkasse einzureichen, bei der der geringfügig Beschäftigte krankenversichert ist oder – bei privat Krankenversicherten – zuletzt krankenversichert war.

06.1 Wählbare Krankenkassen

Versicherungspflichtige und Versicherungsberechtigte können folgende Krankenkassen wählen:⁴⁸

- Die AOK des Beschäftigungs- oder Wohnorts
- Jede Ersatzkasse
- Die Betriebskrankenkasse des eigenen Arbeitgebers
- Jede Betriebs-/Innungskrankenkasse des Beschäftigungs- oder Wohnorts, wenn die Satzung der jeweiligen Kasse dies vorsieht
- Die Knappschaft
- Die Krankenkasse, bei der vor Beginn der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung zuletzt eine Mitgliedschaft oder eine Familienversicherung bestanden hat
- Die Krankenkasse, bei der der Ehegatte oder der Lebenspartner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz versichert ist

06.2 Ausübung des Wahlrechts

Beim Wahlrecht sind zwei Fallgestaltungen zu beachten:

- Sofort mögliches Krankenkassenwahlrecht
Endet die Mitgliedschaft kraft Gesetzes, etwa durch Arbeitgeberwechsel, kann bei Eintritt der neuen Versicherungspflicht eine neue Krankenkasse ohne Einhaltung jeglicher Bindungsfristen gewählt werden. Der Arbeitnehmer muss seinem Arbeitgeber spätestens nach zwei Wochen Angaben über die gewählte Krankenkasse machen. Innerhalb dieser Frist kann der Arbeitnehmer seine Krankenkassenwahl noch ändern.
- Unverändertes Versicherungsverhältnis
Bei einem unveränderten Versicherungsverhältnis ist die Bindungsfrist einzuhalten. Durch die Meldung der gewählten Krankenkasse an die bestehende Krankenkasse ist der Übergang in die neue Krankenkasse zum Ablauf des übernächsten Monats möglich, gerechnet vom Monat der Erklärung. Innerhalb des Zweimonats-Zeitraums kann die Wahl rückgängig gemacht werden.

06.3 Mitgliedsbescheinigung

In beiden Fallkonstellationen tätigt der Arbeitgeber die Anmeldung bei der neuen Krankenkasse. Sie prüft, ob tatsächlich eine Mitgliedschaft besteht oder nicht. Besteht eine Mitgliedschaft, erhält der Arbeitgeber eine elektronische Mitgliedsbescheinigung.⁴⁹ Die Angabe des Beginns der Mitgliedschaft enthält in aller Regel das Datum der Anmeldung. Liegt das Beginn-Datum in der Zukunft, sind sowohl die Abmeldung bei der bisherigen Krankenkasse als auch die Anmeldung bei der neuen Krankenkasse zu stornieren und mit dem in der Rückmeldung angegebenen Datum neu zu melden. Wird in der elektronischen (Mitglieds-) Bescheinigung angegeben, dass keine Mitgliedschaft besteht, ist die Anmeldung zu stornieren und bei der korrekten Krankenkasse abzugeben.

Ausnahme: Bei bisher familienversicherten Arbeitnehmern wie Auszubildenden erfolgt grundsätzlich die Rückmeldung „Mitgliedschaft besteht nicht“. Grund hierfür ist, dass die bisherige Familienversicherung keine eigene Mitgliedschaft darstellt. Ist zusätzlich in dieser Rückmeldung ein Beginn-Datum angegeben, wurde die richtige Krankenkasse gewählt und es ist nichts weiter zu veranlassen.

Zusammenfassung

- Der Sozialversicherungsausweis ist heute Bestandteil eines Briefs und beinhaltet unter anderem die Rentenversicherungsnummer.
- Die Meldungen des Arbeitgebers gehen an die zuständige Krankenkasse, wobei der Arbeitnehmer im Rahmen des Krankenkassenwahlrechts unter vielen Krankenkassen auswählen kann.

07 Maschinelles Meldeverfahren

Meldungen und Beitragsnachweise dürfen nur durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung⁵⁰ aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften elektronischen Ausfüllhilfen⁵¹ den Datenannahmestellen übermittelt werden.

Arbeitgeber, die ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm einsetzen, können für einzelne Meldungen auch systemgeprüfte Ausfüllhilfen nutzen.

07.1 Systemuntersuchtes Entgeltabrechnungsprogramm

Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen, Beitragsnachweisen, Anträgen und Bescheinigungen, die Annahme von Meldungen und elektronischen Anforderungen der Sozialversicherungsträger sowie der Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten im automatisierten Verfahren sind, dass

- die Stammdaten bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor der monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert und nicht in die Entgeltunterlagen übernommen werden,
- Daten nur übermittelt werden, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen,
- die Fehlzeiten maschinell verwaltet werden,
- alle Tatbestände, die zu einer Unterbrechung der sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigung führen, maschinell verwaltet werden,
- die Sozialversicherungstage maschinell ermittelt werden, Rückrechnungen/ Beitragskorrekturen mindestens bis zum April des Vorjahrs programmgesteuert erfolgen,
- nach Korrekturen von Entgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungstiefe und von Märzklausel-Fällen nach § 23a Abs. 4 SGB IV bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt werden,
- alle melderelevanten Daten aus maschinell geführten Entgeltunterlagen entnommen werden,
- alle Meldetatbestände maschinell erkannt werden,
- alle Meldungen, Beitragsnachweise, Anträge und Bescheinigungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert werden,
- vor Erstattung von Meldungen Beitragsnachweise, Anträge, Bescheinigungen und Abrufe von Arbeitsunfähigkeitszeiten, die darin enthaltenen Stamm- und

- Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft sind,
- die Meldung des elektronischen Lohnnachweises und der einzelnen UV-Jahresmeldungen, die aus demselben Entgeltabrechnungsprogramm / System erzeugt werden, auf Grundlage derselben Entgelte erstellt und gemeldet werden,
- als fehlerhaft erkannte Meldedaten protokolliert und nicht übermittelt werden,
- entgegengenommene Meldungen, Anforderungen und Bescheinigungen maschinell verarbeitet und dokumentiert sowie die sich hieraus ergebenden systemseitigen Folgeprozesse umgesetzt werden.

Ausgenommen hiervon sind Meldekorrekturen im Rahmen einer elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 6a SGB IV, wenn diese auf den durch die Rentenversicherung bereitgestellten Grunddaten basieren.

Hierfür wird der Wert 6 (Meldekorrektur aus der Betriebsprüfung) im Feld „Übermittlungsweg der abgegebenen Meldung“ des Datensatzes Meldungen aufgenommen.

Setzen Sie ein Entgeltabrechnungsprogramm ein, das in der Lage ist, die steuerlichen und sozialversicherungsrechtlichen Aspekte abzuwickeln, muss es sich um ein Entgeltabrechnungsprogramm handeln, das von der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung GmbH (ITSG) im Auftrag des GKV-Spitzenverbands systemuntersucht und zugelassen ist.

Die Systemuntersuchung ist vom Ersteller der Software rechtzeitig für eine eindeutig identifizierbare Version bei der ITSG zu beantragen.⁵² Nur so kann der Abschluss der Systemprüfung vor dem erstmaligen Einsatz ermöglicht werden. Inhaltliche Grundlagen für die Systemprüfung sind die Vorschriften für das jeweilige Fachverfahren, die Beitragsverfahrensverordnung und die Entgeltbescheinigungsverordnung. Diese inhaltlichen Anforderungen werden von der ITSG in einem Pflichtenheft festgelegt. Ziel der Systemuntersuchung ist es, vergleichbare Qualitäts-, Zuverlässigkeits- und Sicherheitsstandards zu erreichen. Die Systemuntersuchung besteht aus der Systemprüfung, den Pilotprüfungen und der ständigen Qualitätssicherung.

Die Software-Ersteller haben seit 01. Januar 2021 einen Anspruch auf Beratung durch die prüfende Institution, sofern Beratungsinhalt und -ziel im unmittelbaren Zusammenhang mit der Systemprüfung stehen.

Wird die Systemuntersuchung mit einem positiven Ergebnis durchgeführt, wird vom GKV-Spitzenverband ein Bescheid erteilt. Die ITSG vergibt gleichzeitig das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“.⁵³ Die Übersicht der bereits zugelassenen Programme finden Sie auf der Internetseite der ITSG unter gkv-ag.de.

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat als Basismodul aus folgenden Grundkomponenten zu bestehen (Mindestanforderung):

- Maschinelle Berechnung von Beiträgen aus laufendem Arbeitsentgelt
- Maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Einmalzahlungen einschließlich Märzklausel-Fällen
- Maschinelle Berechnung von Beiträgen aus Kurzarbeitergeld
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung
- Maschinelle Berechnung von Beiträgen unter Berücksichtigung des Übergangsbereichs
- Maschinelle Berücksichtigung der beitrags- und melderechtlichen Besonderheiten bei einer geringfügigen Beschäftigung
- Maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage
- Maschinelle Fehlzeitensteuerung
- Maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahrs
- Maschinelle Aufrollung
- Maschinelle Führung von Entgeltunterlagen
- Maschinelle Erstellung und Übertragung der Beitragsnachweise
- Maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen
- Maschineller Abgleich mit der UV-Stammdatendatei
- Maschinelle Erstellung und Übermittlung des elektronischen Lohnnachweises
- Antragsverfahren nach dem AAG
- Umlagenberechnung nach dem AAG
- Abruf, Annahme und Verarbeitung von Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Abs. 1 SGB IV (elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung)
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 109 Abs. 2 SGB IV (ab 01. Januar 2023)
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilung zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen (ab 01. Januar 2023)
- Maschinelle Berechnung der Insolvenzgeldumlage
- Maschinelle Annahme und Verarbeitung von Informationen der Krankenkassen zur anteiligen Berechnung von Gesamtsozialversicherungsbeiträgen bei einer Mehrfachbeschäftigung (Datensatz Krankenkassenmeldung)
- Maschinelle Abfrage der Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (Datensatz Versicherungsnummernabfrage)
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen gesonderter Meldungen durch die Rentenversicherungsträger
- Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1; ausgenommen hiervon sind die Verfahren für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen sowie für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Abs. 2 Nr. 2 und Abs. 3 SGB IV

- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Mitgliedsbestätigungen der Krankenkassen nach § 175 Abs. 3 SGB V
- Annahme und Weiterverarbeitung von elektronischen Anforderungen fehlender Jahresmeldungen durch Einzugsstellen nach § 10 Abs. 3 DEÜV
- Elektronisches Entgeltbescheinigungsverfahren rvBEA für die Deutsche Rentenversicherung nach § 108 Abs. 2 SGB IV
- Elektronisches Dialogverfahren nach § 108a Abs. 1 SGB IV zur Anforderung und Übermittlung von Entgeltdateien für die Gewährung von Elterngeld (ab 01. Januar 2023)
- Annahme und Verarbeitung von elektronischen Anforderungen notwendiger Angaben zur Einrichtung eines Arbeitgeberkontos durch Einzugsstellen nach § 28a Abs. 3b SGB IV (ab 01. Januar 2023)

Eine Ausnahme zu den Mindestanforderungen eines Entgeltabrechnungsprogramms gilt im Abrechnungsverfahren der Zahlstellen. Soweit das Entgeltabrechnungsprogramm lediglich die Abrechnung von Versorgungsbezügen für Zahlstellen vornimmt, reicht als Modul die maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen aus.

Dem Basismodul können folgende Zusatzmodule individuell hinzugefügt werden:

- Abrechnungsunabhängige Meldungen
- Sofortmeldungen nach § 28a Abs. 4 SGB IV
- Abrechnung für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen
- Abrechnung für behinderte Menschen in Integrationsprojekten
- Altersteilzeit
- Beitragsberechnung für Zukunftssicherungsleistungen
- Flexible Arbeitszeitmodelle
- Saison-Kurzarbeitergeld
- Mehrfachabrechnungen innerhalb eines Abrechnungsmonats
- Unständig Beschäftigte
- Maschinelle Berechnung von Beiträgen bei auftragsweiser Auszahlung der Verdienstausschüttung nach §§ 56, 57 IfSG
- Maschinelles Meldeverfahren für berufsständische Versorgungseinrichtungen (*dasbv.de › Service › ABV-Rundschreiben*)
- Maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Übertragung der Beitragsnachweise für Zahlstellen (*gkv-datenaustausch.de › Zahlstellen-Meldeverfahren*)
- Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung
- Elektronische Arbeitsbescheinigungen der BA (BEA-Verfahren)
- Elektronische Beantragung einer gesonderten Absendernummer
- Elektronische Beantragung einer Zahlstellennummer

- Melde- und Beitragsverfahren für Versicherte der knappschaftlichen Rentenversicherung
- Melde- und Beitragsverfahren für in der Seefahrt beschäftigte Personen einschließlich des elektronischen Antrags- und Bescheinigungsverfahrens A1 für gewöhnlich in der Seefahrt beschäftigte Personen nach § 106 Abs. 3 SGB IV
- Elektronisches Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 für Mitglieder von Flug- und Kabinenbesatzungen nach § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB IV
- Elektronischer Antrag auf Kurzarbeitergeld nach § 108 Abs. 1 SGB IV (KEA-Verfahren)
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen (bis 31. Dezember 2022)
- EEL-Verfahren nach § 107 SGB IV zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen
- Dialogverfahren zur Anrechenbarkeit von Vorerkrankungen nach § 107 Abs. 2 SGB IV (bis 31. Dezember 2022)

Ein Entgeltabrechnungsprogramm hat die Vorgaben der (Gemeinsamen) Grundsätze

- für die Datenerfassung und -übermittlung zur Sozialversicherung nach § 28b Abs. 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
 - zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen durch Datenübertragung nach § 28b Abs. 1 Nr. 1 – 3 SGB IV,
 - zur Datenübermittlung an die Unfallversicherung nach § 103 SGB IV,
 - für das Antragsverfahren auf Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG),
 - für die elektronische Anforderung von Bescheinigungen nach § 194 Abs. 1 Satz 3 SGB VI (Gesonderte Meldung),
 - für das elektronische Antrags- und Bescheinigungsverfahren A1 nach § 106 SGB IV,
 - für die Meldung der Arbeitsunfähigkeitszeiten nach § 109 Abs. 1 SGB IV in Verbindung mit § 125 Abs. 5 SGB IV,
 - für das Vorerkrankungsverfahren nach § 109 Abs. 2 SGB IV (ab 1. Januar 2023),
 - für die elektronische Anforderung und Annahme von Bescheinigungen nach § 108 Abs. 2 Satz 6 SGB IV (rvBEA),
 - für die elektronische Übermittlung von Entgeltdaten nach § 108a Abs. 2 SGB IV für die Gewährung von Elterngeld (ab 1. Januar 2023),
 - für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Abs. 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Krankengeld, Kinderkrankengeld, Mutterschaftsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen (ab 1. Januar 2023)
- zu erfüllen.

Sofern ein Zusatzmodul hinzugefügt wird, sind die Vorgaben der Grundsätze für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen:

- Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustauschs „Entgeltersatzleistungen“ nach § 107 Abs. 1 SGB IV (bis 31. Dezember 2022),
- Gemeinsame Grundsätze für die Erstattung von Mitteilungen im Rahmen des Datenaustausches Entgeltersatzleistungen nach § 107 Abs. 1 SGB IV bezogen auf die Prozesse zur Berechnung von Verletztengeld, Kinderverletztengeld und Übergangsgeld einschließlich der Mitteilungen zur Dauer und Höhe der Entgeltersatzleistung sowie über etwaige beitragspflichtige Einnahmen (ab 01. Januar 2023),
- Grundsätze zum Zahlstellen-Meldeverfahren nach § 202 Abs. 2 SGB V,
- Grundsätze zum Aufbau der Datensätze für die Übermittlung von Beitragsnachweisen der Zahlstellen von Versorgungsbezügen durch Datenübertragung nach § 256 Abs. 1 Satz 4 SGB V,
- Grundsätze für die Übermittlung der Daten im Rahmen der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung nach § 28p Abs. 6a SGB IV,
- Einheitliche Grundsätze für den Datenaustausch Entgeltersatzleistungen der BA gemäß § 108 Abs. 1 SGB IV,
- Grundsätze für das KEA-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit gemäß § 108 Abs. 1 SGB IV.

Des Weiteren sind die Regelungen in den einschlägigen Rundschreiben und Verfahrensbeschreibungen in den jeweils geltenden Fassungen und die Besprechungsergebnisse der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung im Entgeltabrechnungsprogramm umzusetzen.

07.2 Systemuntersuchte Ausfüllhilfe

Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Auch die Ausfüllhilfen müssen von der Informationstechnischen Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) geprüft sein. Die Grundsätze, die ein Entgeltabrechnungsprogramm als Basismodul zu erfüllen hat, müssen gleichermaßen erfüllt werden. Soweit ein Zusatzmodul vorgesehen ist, sind die Vorgaben für das jeweilige Fachverfahren zu erfüllen.

Die Ausfüllhilfen stehen den Arbeitgebern und Selbstständigen zur Verfügung. Registrierte Arbeitgeber und Selbstständige können die erfassten Daten in einem Online-Datenspeicher ablegen. Dort werden diese bis zu maximal fünf Jahre aufbewahrt.

Info Die Ausfüllhilfe *sv.net* steht unter *itsg.de* zur Verfügung.

Für eine Ausfüllhilfe gelten folgende Voraussetzungen: Alle melderechtlichen Sachverhalte einschließlich der Maßgaben zum Qualifizierten Meldedialog sind zu berücksichtigen.

Info Die gesetzlichen Krankenkassen stellen die Ausfüllhilfe *sv.net* (*svnet.info*) zur Verfügung. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie von Ihrem Firmenkundenberater oder unter: *itsg.de*

Die Ausfüllhilfe *sv.net* unterstützt mehr als zehn komplexe Fachverfahren zum Austausch von Sozialversicherungsmeldungen, Beitragsnachweisen und Bescheinigungen.

sv.net steht in zwei Varianten zur Verfügung:

- *sv.net/comfort* wird als Software (nur zum Download verfügbar) auf dem PC des Arbeitgebers installiert und verfügt über eine maschinelle Stammdatenverwaltung. Es werden unter anderem alle für die Meldungen zur Sozialversicherung sowie für die Erstellung von Beitragsnachweisen relevanten Adress- und Beschäftigungsdaten gespeichert. Die Daten werden dann jeweils automatisch in die zu fertigenden Meldungen übernommen. Nach Übermittlung werden die Meldungen in einem Archiv gespeichert.
- *sv.net/standard* basiert auf Internettechnologie und steht als Onlineanwendung zur Verfügung. Der Arbeitgeber benötigt für das Programm eine Betriebsnummer und einen aktuellen Internetbrowser. Meldungen zur Sozialversicherung und zu den berufsständischen Versorgungseinrichtungen können sicher erstellt und übermittelt werden. Ein direkter Zugriff auf Sofortmeldungen ist möglich. Bei Eingabe führt das Programm umfangreiche Plausibilitätsprüfungen durch. Die Anwendung wird direkt unter *standard.gkvnet-ag.de/svnet* gestartet.

sv.net kann nicht die klassischen Lohn- und Gehaltsabrechnungsprogramme ersetzen, da weder Arbeitsentgelte noch Sozialversicherungs- und Steueranteile berechnet werden. Die maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweisen in Ausfüllhilfen ist nicht zulässig. Dies gilt nicht für die Daten aus dem Online-Datenspeicher bei Nutzung einer Ausfüllhilfe.

Es gibt den kostenlosen Normal-Benutzer, der für eine registrierte Betriebsnummer maximal 100 Datenmeldungen im Kalenderjahr abgeben kann. Zudem gibt es den kostenpflichtigen Premium-Benutzer-Account, über den mehrere Nutzer für mehrere Betriebsnummern mehr als 100 Transaktionen tätigen können. Man muss sich dann als Premium-Nutzer registrieren. Die Kosten für eine dreijährige Mitgliedschaft belaufen sich auf insgesamt 54 Euro (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer). Falls keine Kündigung vorgenommen wird, verlängert sich die Mitgliedschaft nach den drei Jahren um weitere drei Jahre. Die Kosten für die Verlängerung betragen dann insgesamt 36 Euro (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer).

Info Die Registrierung ist unter *svnet.info* ausführlich beschrieben.

07.3 Datenabruf bei einem Zeiterfassungssystem

Arbeitgeber können zur Prüfung und Feststellung des Entgeltfortzahlungsanspruches Zeiten einer Arbeitsunfähigkeit durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Zeiterfassungssystemen abrufen. Voraussetzungen für den elektronischen Abruf von Arbeitsunfähigkeitszeiten mit einem Zeiterfassungssystem sind, dass

- der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber die abzurufende Arbeitsunfähigkeit vorab mitgeteilt hat,
- für Zeiten eines sozialversicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses die personenbezogenen Daten, die zuständige Krankenkasse, die erforderlichen Kommunikationsdaten sowie die Ordnungskriterien, die für den Abruf erforderlich sind, bei der Datenerfassung, spätestens jedoch jeweils vor dem Abruf, im Abgleich mit den Daten aus der Entgeltabrechnung maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft und als fehlerhaft erkannte Daten protokolliert werden,
- im Abgleich mit den Daten der Entgeltabrechnung sichergestellt ist, dass der Abruf bei einer zuständigen Krankenkasse nur erfolgt, sofern für die angefragten Zeiträume ein sozialversicherungsrechtliches Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers bei dem anfragenden Arbeitgeber besteht oder bestand,

- Abrufe nur für Fehlzeiten erfolgen, zu denen Arbeitsunfähigkeitszeiträume bei der Krankenkasse dem Grunde nach vorliegen können,
- die Rückmeldungen der Krankenkassen (Arbeitsunfähigkeitszeiträume oder Fehlerückmeldungen) nach § 8 Abs. 2 Nr. 3 a Beitragsverfahrensverordnung maschinell verwaltet werden.

Die Zeiterfassungssysteme unterliegen ebenfalls einer Systemuntersuchung, die die ITSG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchführt. Auch hier wird bei einem positiven Ergebnis das GKV-Zertifikat „systemuntersucht“ verliehen.

Qualitätssicherung und Qualitätskontrollen unterliegen den jeweiligen Vorgaben des Pflichtenheftes.

07.4 Datenübermittlung

Für die Übermittlung der Daten sind die Gemeinsamen Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Abs. 1 Nr. 4 SGB IV sowie die Gemeinsamen Grundsätze Technik nach § 95 SGB IV in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Das Verfahren der Datenübertragung muss den jeweils geltenden Normen entsprechen. Die Daten sind durch HTTPS in dem Standard zu übertragen, der in den Gemeinsamen Grundsätzen festgelegt ist (eXTra-Standard). Als zentrale Stelle wurde unter anderem der GKV-Kommunikationsserver konzipiert, der Meldungen im vorgegebenen Standard annehmen kann, *extra-standard.de*.⁵⁴

Damit die personenbezogenen Daten im elektronischen Verfahren sicher ausgetauscht werden können, sind Vertraulichkeit, Integrität und Verbindlichkeit zu gewährleisten. Die gesicherte Kommunikation erfolgt deshalb durch Verwendung eines privaten, geheimen und eines öffentlichen Schlüssels. Die ITSG GmbH unterhält deshalb ein Trust Center für die gesetzliche Krankenversicherung. Mittels zweier Schlüssel erfolgt die Zuordnung einer elektronischen Unterschrift zu einer natürlichen Person. Jeder Teilnehmer muss einen Antrag auf Zertifizierung beim Trust Center stellen.

Info Unter *itsg.de* › Öffentliche Services › Trust Center sind weitere Informationen abrufbar.

Arbeitgeber und Zahlstellen sind verpflichtet, bei der Datenübermittlung eine Absendernummer (ABSN) zu verwenden. Sie entspricht der bisherigen Betriebsnummer-Absender (BBNRAB). Im Rückmeldeverfahren geht die Rückmeldung immer an die vom Arbeitgeber angegebene Betriebsnummer. Kommen Meldungen mit einer Betriebsnummer aus mehreren Abrechnungssystemen, fehlt das Unterscheidungsmerkmal.

Zur Unterscheidung muss vom Arbeitgeber eine gesonderte Absendernummer beantragt werden. Die elektronische Beantragung kann über ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm oder über eine systemgeprüfte maschinelle Ausfüllhilfe, wie zum Beispiel *sv.net/standard*, vorgenommen werden. Mit der dann zugeteilten Absendernummer ist im Trust Center der ITSG ein kostenpflichtiges Zertifikat zu beantragen. Die Absendernummer hat acht Stellen und beginnt mit „A“.

Dieser Wert ist ebenfalls in das Feld „RV-ABSN“ einzutragen.

In den Fällen, in denen ein Bergbau- oder Seebetrieb eine Absendernummer für die Trennung der Abrechnungskreise benötigt, erhalten diese eine Nummer von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

07.5 GKV-Kommunikationsserver

Zur Bündelung der Datenübermittlung betreiben die gesetzliche Krankenversicherung und die Datenstelle der Rentenversicherung jeweils einen Kommunikationsserver. Der Kommunikationsserver der gesetzlichen Krankenversicherung heißt GKV-Kommunikationsserver. Eingehende Meldungen werden unverzüglich an die zuständige Datenannahmestelle weitergeleitet. Der technische Eingang der Meldungen wird quittiert. Ein Kommunikationsserver arbeitet wie eine Postverteilungsstelle und nimmt ausschließlich den technischen Transport der Meldungen an die richtige Stelle vor. Der GKV-Kommunikationsserver kann von den Entgeltabrechnungsprogrammen und den Ausfüllhilfen maschinell angesprochen werden. Die Rückmeldungen an die Arbeitgeber werden zum Download zur Verfügung gestellt. Der Arbeitgeber hat die Informationen mindestens einmal wöchentlich von dem Kommunikationsserver abzurufen und zu verarbeiten. Der Abruf und der verwertbare Empfang sind durch den Arbeitgeber zu quittieren.

Mit dem Empfang gelten die Informationen als dem Arbeitgeber zugegangen. 30 Tage nach Eingang der Quittung sind die Informationen vom Sozialversicherungsträger zu löschen. Erfolgt keine Quittierung durch den Arbeitgeber, werden die Informationen 30 Tage nach der Bereitstellung zum Abruf gelöscht.

Der GKV-Kommunikationsserver nutzt die Logistik- und Transportebene der vorgegebenen Standards.⁵⁵

Info Weitere Informationen finden Sie unter gkv-ag.de/gkv_kommunikationsserver.gkvnet

Um für Arbeitgeber die Verfügbarkeit des GKV-Kommunikationsservers transparent zu machen, wurde die Verfügbarkeitsanzeige online gestellt. Über diese Anzeige lässt sich der Status der Verfügbarkeit der Arbeitgeberschnittstelle abrufen sowie die Historie des Status in der Vergangenheit nachvollziehen. Die Verfügbarkeitsanzeige steht unter status.gkv-kommunikationsserver.de zur Verfügung.

07.6 Datenannahmestellen

Die Datenannahmestellen (DAV) der Einzugsstellen übernehmen die vom Arbeitgeber übermittelten Meldungen und Beitragsnachweise und leiten diese an die jeweils zuständige Krankenkasse weiter. Die Sofortmeldungen und Versicherungsnummernabfragen sind von den Arbeitgebern unmittelbar der Datenstelle der Rentenversicherung zu übermitteln. Die Datenannahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen übernimmt die von den Arbeitgebern übermittelten Meldungen und leitet diese an die zuständige Versorgungseinrichtung weiter. Die elektronischen Lohnnachweise werden von der DGUV an den jeweiligen Unfallversicherungsträger weitergeleitet.

Für die Krankenkasse gibt es mehrere DAVs. Diese findet man im Internet unter gkv-datenaustausch.de › *Arbeitgeberverfahren* › *DEÜV* › *Gemeinsame Rundschreiben* › *Anlage 17*.

Die Annahmestellen entschlüsseln die eingehenden Meldungen und prüfen diese auf technische Richtigkeit und Plausibilität der Daten. Danach werden sie verschlüsselt an die jeweilige Krankenkasse weitergeleitet. Über diese Weiterleitung erhält der Arbeitgeber eine Verarbeitungsbestätigung. Werden bereits in der Datenannahmestelle Fehler festgestellt, erhält der Arbeitgeber eine Fehlermeldung.⁵⁶

Bei der Fehlerbereinigung helfen die in der negativen Verarbeitungsbestätigung mitgeteilten Fehlernummern beziehungsweise Fehlertexte.

Soweit die Meldungen der Arbeitgeber auf Grundlage von Kernprüfungen als fehlerhaft abgewiesen werden, sind die Anbieter von Entgeltabrechnungsprogrammen verpflichtet, ihre Software umgehend zu korrigieren. Kernprüfungen führen die Plausibilitätsprüfungen von Daten durch. Der Inhalt der Kernprüfungen ist in Anlage 9 zum Rundschreiben „Gemeinsames Meldeverfahren“ festgehalten. Die fehlerhafte Meldung sowie die Korrekturmaßnahmen des Softwareanbieters werden in einer Qualitätsmanagement-Datenbank der ITSG dokumentiert.

Zusätzlich prüft die DAV bei jeder Datenlieferung die Dateinummer. Die lückenlose Dateinummernfolge je Verfahren ist vom Absender der Daten zu beachten. Ansonsten ist eine Datenannahme nicht möglich.

Aber auch die Annahmestellen haben ein Qualitätsmanagement einzurichten, um die Qualität der Meldungen seitens der Krankenkassen an die Arbeitgeber zu verbessern.

Die Dokumentation der Korrekturmaßnahmen des Anbieters der Krankenkassensoftware erfolgt in einer Qualitätsmanagement-Datenbank des GKV-Spitzenverbands.

07.7 Kommunikationsdaten

Die Gemeinsamen Grundsätze Kommunikation beschreiben den Aufbau der Datensätze und den Inhalt der Kommunikationsdaten. Zur Sicherstellung der Vollständigkeit der Datenlieferungen sind Kommunikationsdaten vor und nach jedem Datensatz zu übermitteln. Für die Datenübermittlung der Arbeitgeber an die Sozialversicherung sind die Kommunikationsdatensätze Vorlaufsatz, Datensatz Kommunikation und Nachlaufsatz zu verwenden.

Für den Rückweg gelten Vor- und Nachlaufsatz. Der Vorlaufsatz enthält ein Verfahrensmerkmal und die Dateifolgenummer. Der Datensatz Kommunikation enthält unter anderem eine PROD-ID mit der Programmbezeichnung der eingesetzten Software und eine MOD-ID mit der Versionsnummer des Softwareprogramms. Der Nachlaufsatz enthält die Anzahl der erstellten Datensätze und die Dateifolgenummer.⁵⁷

Neu eingeführt wurde die Vorgangs-ID. Sie ist ein weiteres Identifizierungsmerkmal, mit dessen Hilfe Arbeitgeber Rückmeldungen, Anforderungen oder Bestätigungen der Sozialversicherungsträger dem jeweiligen Vorgang in ihrem Bestand zuordnen können. Unter Vorgang versteht man grundsätzlich jeden Meldeanlass und damit jeden Meldevorgang des Arbeitgebers. Seit 01. Januar 2021 haben die Arbeitgeber in jeder Meldung eine separate Vorgangs-ID anzugeben, sofern die

Meldung einen Vorgang (zum Beispiel Anmeldung oder Entgeltmeldung) auslöst. Im Gegenzug muss der Arbeitgeber bei einem Geschäftsvorgang, der von der Krankenkasse ausgelöst wird, die von dort dem Vorgang zugeordnete Vorgangs-ID bei Rückmeldungen angeben. Sollte eine Meldung storniert werden, ist in der Stornierung die Vorgangs-ID der Ursprungsmeldung anzugeben. Aufgrund der Kürze der Vorbereitungszeit werden Meldungen ohne Vorgangs-ID vor 2022 nicht beanstandet.

07.8 Datenaustausch Entgeltersatzleistungen

Für den Anspruch auf Geldleistungen gegen einen Sozialleistungsträger sind Angaben über das Beschäftigungsverhältnis notwendig. Sind dem Leistungsträger diese nicht bekannt, sind sie durch eine Bescheinigung des Arbeitgebers nachzuweisen. Der Datenaustausch zwischen Arbeitgebern und Leistungsträgern ist für die Arbeitgeber verpflichtend.

Für die Berechnung unter anderem folgender Leistungen werden elektronisch übermittelte Angaben benötigt:

- Krankengeld, Kinderkrankengeld und Mutterschaftsgeld (Krankenversicherung)
- Übergangsgelder (Rentenversicherung)
- Verletztengeld, Übergangsgeld (Unfallversicherung)
- Übergangsgeld (Arbeitslosenversicherung)

Die Daten sind durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Entgeltabrechnungsprogrammen beziehungsweise Ausfüllhilfen abzugeben. Die Datensätze gehen – auch für die anderen Träger – grundsätzlich an die Annahmestelle der Krankenkasse. Ist der Arbeitnehmer privat versichert, kann der Arbeitgeber die Annahmestelle der Krankenkasse für die Datenübermittlung auswählen.

Arbeitgeber können folgende Daten maschinell übermitteln:

- Verdienstbescheinigung zur Berechnung von Entgeltersatzleistungen
- Höhe der beitragspflichtigen Einnahmen
- Informationen zu Vorerkrankungen anfordern
- Informationen über die Höhe der Entgeltersatzleistungen anfordern

Arbeitgeber können von der zuständigen Krankenkasse maschinell Informationen erhalten:

- Anrechenbare Vorerkrankungen
- Höhe und Ende der Entgeltersatzleistung

Eine Vorerkrankungsanfrage des Arbeitgebers an die Krankenkasse soll nur dann erfolgen, wenn ihm aktuell eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorliegt, in den letzten sechs Monaten davor eine potenzielle Vorerkrankung vorlag und die kumulierten Zeiten zum Zeitpunkt der Meldung mindestens 30 Tage umfassen. Diese Abfrage ist bei privat versicherten Arbeitnehmern nicht möglich.

Nach erfolgter Prüfung teilt die Krankenkasse dem Arbeitgeber das Ergebnis mittels folgender Kennzeichen mit:

- 1 = anrechenbare Zeiten
- 2 = keine Anrechnung
- 3 = Prüfung der AU
- 5 = teilweise Anrechnung

Die Entgeltbescheinigung zur Berechnung der Entgeltersatzleistung ist vom Arbeitgeber auszulösen, sobald ersichtlich ist, dass der Entgeltfortzahlungsanspruch endet, weil

- der Anspruchszeitraum durch die aktuelle Arbeitsunfähigkeit überschritten wird,
- eine Freistellung aufgrund der Erkrankung eines Kindes erfolgt und der Freistellungszeitraum abgerechnet wurde,
- die Mutterschutzfrist nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG) beginnt.

Sollte ein Datensatz an die Träger der Unfallversicherung übermittelt werden (in einem Fall, der nicht vom Generalauftrag abgedeckt wird), erhält der Arbeitgeber ein Hinweisschreiben spätestens bis zum sechsten Arbeitstag vor dem 42. Tag der Arbeitsunfähigkeit, das alle Angaben zum Unfall enthält.

Eine Anforderung durch die Krankenkasse im Zusammenhang mit einer Freistellung aufgrund einer Erkrankung des Kindes ist frühestens sechs Wochen nach Beginn der Freistellung zulässig. Tritt die Erkrankung des Kindes am ersten Tag des Beschäftigungsverhältnisses ein, ist eine Mitteilung durch die Krankenkasse zur Übersendung des Datensatzes erforderlich, weshalb eine Anforderung entsprechend auch früher erfolgen kann.

Die Zahlung von Krankengeld bei Spende von Organen und Geweben sowie die Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld sind vom maschinellen Verfahren ausgeschlossen.

Info

Weitere Informationen erhalten Sie unter gkv-datenaustausch.de › *Arbeitgeberverfahren* › *Entgeltersatzleistungen*.

Der Arbeitgeber hat die Möglichkeit, das Ende der Entgeltersatzleistung beim Sozialleistungsträger abzufragen, wenn er zum Beispiel eine Überzahlung von Arbeitsentgelt vermeiden will.

Dadurch erfährt der Arbeitgeber, ob die Leistung wegen Arbeitsfähigkeit eingestellt wurde. Sollte es zu einer Aussteuerung (Erreichen der Krankengeldhöchst-dauer) gekommen sein, übermittelt der Sozialleistungsträger die Information auch ohne vorherige Anforderung durch den Arbeitgeber.

07.9 Elektronisch unterstützte Betriebsprüfung

Arbeitgeber erhalten im Rahmen des Verfahrens der elektronisch unterstützten Betriebsprüfung (euBP) die Möglichkeit, die erforderlichen Daten elektronisch anzuliefern.

Die Daten werden dann durch eine Prüfsoftware analysiert und die Ergebnisse als Hinweise für die Prüfung genutzt. Im Rahmen einer Betriebsprüfung nimmt der Rentenversicherungsträger Einsicht in die gespeicherten Daten und wertet diese maschinell aus.

Hierfür ist es jedoch erforderlich, dass das Entgeltabrechnungsprogramm des Arbeitgebers über das Modul „euBP“ verfügt, um die Daten bereitzustellen. Inzwischen können einige Entgeltabrechnungsprogramme auch die Daten aus der Finanzbuchhaltung zur Verfügung stellen. Die Teilnahme mit der Finanzbuchhaltung ist freiwillig. Die Teilnahme mit dem Entgeltmodul kann trotzdem erfolgen.

Bei Entgeltdifferenzen stellt der Rentenversicherungsträger Grunddaten für die Berichtigung zur Verfügung. Der Arbeitgeber wird im Prüfbescheid auf die bereitgestellten Datensätze hingewiesen. Die eigentliche Korrektur ist vom Arbeitgeber vorzunehmen, damit die Meldung auch im Entgeltabrechnungsprogramm korrigiert wird.

Durch das 7. SGB-IV-Änderungsgesetz wird die Teilnahme zum 01. Januar 2023 verpflichtend, mit Ausnahmemöglichkeit bis 2026.

Zusammenfassung

- Das maschinelle Meldeverfahren erfolgt auf elektronischem Weg – entweder über ein Entgeltabrechnungsprogramm oder eine Ausfüllhilfe
- Beide Varianten müssen von der ITSG geprüft und freigegeben worden sein.

08 Optimierung des Meldeverfahrens

BEA-Verfahren der Bundesagentur für Arbeit

BEA bedeutet „Bescheinigungen elektronisch annehmen“.

Seit einigen Jahren können die Arbeitsbescheinigung nach § 312 SGB III (zum Beispiel Antrag auf Arbeitslosengeld), die Arbeitsbescheinigung nach § 312a SGB III (für Zwecke des über- und zwischenstaatlichen Rechts) und die Nebeneinkommensbescheinigung nach § 313 SGB III (zum Beispiel bei Bezug von Arbeitslosengeld) elektronisch übermittelt werden.

Seit 01. Juli 2021 besteht zusätzlich die Möglichkeit, die Anträge auf Kurzarbeitergeld, Saison-Kurzarbeitergeld, Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge für die Bezieherinnen und Bezieher von Kurzarbeitergeld oder ergänzende Leistungen nach § 102 SGB III elektronisch zu stellen. Hierfür wurde das KEA-Verfahren eingeführt. Wenn ein Arbeitgeber im KEA-Verfahren die entsprechenden Anträge aus systemgeprüften Programmen oder systemgeprüften Ausfüllhilfen stellt, erfolgen die Rückmeldungen von der BA ebenfalls auf elektronischem Weg.

Wesentliche Merkmale von BEA:

- Keine Pflicht zur elektronischen Meldung
- Bescheinigung nur auf Anforderung des Arbeitnehmers
- Nur anlassbezogene Meldewege
- Direkte Meldung an die BA
- Zugriff auf die Daten nur durch die berechtigten Mitarbeiter der BA
- Keine Datenspeicherung bei Dritten
- Unmittelbare Kenntnis des Kunden vom Inhalt einer elektronischen Bescheinigung
- Keine Signaturkarten
- Keine Lesegeräte

Weitere Informationen finden Sie unter: [arbeitsagentur.de](https://www.arbeitsagentur.de) › Unternehmen › Personalfragen klären

rvBEA-Verfahren der Rentenversicherungsträger

BEA steht hier für Bescheinigungen elektronisch anfordern und annehmen.

Im laufenden Rentenverfahren des Arbeitnehmers haben die Arbeitgeber die Pflicht, eine gesonderte Meldung über die beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume frühestens drei Monate vor Rentenbeginn abzugeben (03.9). Für Arbeitgeber, die am maschinellen Verfahren (Teilverfahren GML57) teilnehmen wollten, ist die Teilnahme seit 2018 möglich. Arbeitgebern, die am maschinellen Verfahren nicht teilnehmen wollten, ging bisher die Aufforderung per Post zu. Seit 01. Juli 2021 ist die Teilnahme am maschinellen Verfahren für alle Arbeitgeber und Abrechnungsstellen obligatorisch. Der Postversand wurde eingestellt.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, mindestens einmal wöchentlich die Daten vom Kommunikationsserver der Rentenversicherung abzurufen. Auf diese Anforderung reagiert der Arbeitgeber mit einer DEÜV-Meldung (Abgabegrund 57). Diese ist zum frühestmöglichen Zeitpunkt aus einem systemgeprüften Lohnabrechnungsprogramm oder einer Ausfüllhilfe zu erzeugen.

Liegt für einen Abrechnungszeitraum ein Hinderungsgrund für die Abgabe der gesonderten Meldung vor, werden die Anforderungen mit entsprechenden Kennzeichen über einen Hinderungsgrund wieder zurückgesandt.

In den nächsten Jahren sollen weitere Bescheinigungen umgesetzt werden. So wird es den Anwendungsfall „BEEG“ geben, mit dem die für die Berechnung des Elterngelds erforderlichen Daten von der DRV Bund bei den Arbeitgebern abgerufen werden, um sie dann den zuständigen Behörden zur Verfügung zu stellen. Beim geplanten Anwendungsfall „ZUZA“ wird das Einkommen geprüft, um festzustellen, ob ein Arbeitnehmer von der Zuzahlung bei einer Rehabilitationsmaßnahme befreit werden kann.

Informationsportal

Zur Erfüllung der Informationspflichten wurde ein Informationsportal beim GKV-Spitzenverband eingerichtet unter [informationsportal.de](https://www.informationsportal.de). In diesem Portal werden alle notwendigen Basisinformationen und Verknüpfungen zu weiterführenden Informationsangeboten der fachlich zuständigen Träger gebündelt.

Die Einstiegspunkte orientieren sich an den Lebenslagen des Arbeitgebers. Strukturierte Fragebäume informieren zum Beispiel über die Meldepflichten. Auslöser können die Neugründung eines Betriebs, aber auch die Neueinstellung eines Mitarbeiters sein.

In einer Sozialversicherungs-Bibliothek stehen alle wichtigen Dokumente, wie Verordnungen, Richtlinien, Rundschreiben und Besprechungsergebnisse, zur Verfügung.

Schwierige Fälle werden über das Informationsportal allerdings nicht lösbar sein. Hier gilt weiterhin der zuständige Sozialversicherungsträger als richtige Adresse.

Anhang

Rechtsquellen Kapitel I – Beschäftigung und Sozialversicherung _____	378
Rechtsquellen Kapitel II – Beiträge zur Sozialversicherung _____	379
Rechtsquellen Kapitel III – Minijobs – geringfügige und kurzfristige Beschäftigungen _____	380
Rechtsquellen Kapitel IV – Entgeltfortzahlung und Ausgleichsverfahren _	381
Rechtsquellen Kapitel V – Meldungen zur Sozialversicherung _____	382
Abkürzungen _____	384
Grenzwerte 2022 _____	387
Sachbezugswerte 2022 _____	390
Sozialversicherungsentgeltverordnung (SVEV) _____	392
Beitragsverfahrensordnung (BVV) _____	398
Datenerfassungs- und übermittlungsverordnung (DEÜV) _____	416

Rechtsquellen

- 1 § 7 Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 2 § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB IV
- 3 BSG-Urteil vom 29. 03. 1962 – 3 RK 74/57 und vom 29. 08. 1963 – 3 RK 86/59, BSGE 16, 289, 294; 20, 6
- 4 § 7 Abs. 2 SGB IV
- 5 § 1 Abs. 3 BBiG
- 6 § 5 Abs. 4a SGB V, § 25 Abs. 1 SGB III, § 1 Satz 5 SGB VI
- 7 BSG-Urteil vom 15. 12. 1971 – 3 RK 87/68 und vom 11. 12. 1973 – GS 1/73, BSGE 33, 254; 37, 10ff.
- 8 BSG-Urteil vom 18. 05. 1983 – 12 RK 41/81 – USK 8393
- 9 § 611a BGB
- 10 § 1 Abs. 3 SchwarzArbG
- 11 §§ 631 ff. BGB
- 12 § 47 Abs. 1 GmbHG
- 13 BSG-Urteil vom 29. 08. 2012 – B 12 KR 25/10 R
- 14 § 7a Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 15 § 7a Abs. 6 Satz 1 SGB IV
- 16 § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV
- 17 § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. d und e SGB IV
- 18 § 3 Nr. 1 SGB IV
- 19 § 6 SGB IV
- 20 BSG-Urteil vom 10. 08. 2000 – B 12 KR 21/98 R
- 21 Prostitutionsgesetz (ProstG) vom 20. 12. 2001, BGBl. I S. 3983
- 22 BSG-Urteil vom 04. 06. 2019 – B 12 R 11/18 R
- 23 § 1896 ff. BGB
- 24 BSG-Urteil vom 07. 06. 2019 – B 12 R 6/18 R
- 25 §§ 3 und 3a EFZG
- 26 § 7 Abs. 3 SGB IV
- 27 § 26 Abs. 1 SGB X i. V. m. §§ 187 Abs. 2 und 188 Abs. 2 und 3 BGB
- 28 § 7 Abs. 3 Satz 2 SGB IV
- 29 § 7 Abs. 3 Satz 3 SGB IV
- 30 BSG-Urteil vom 24. 09. 2008 – B 12 KR 22/07 R
- 31 § 623 BGB
- 32 § 620 Abs. 1 BGB
- 33 § 613a Abs. 1 BGB
- 34 § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 35 § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB IV
- 36 § 2 Abs. 2 Nr. 1 SGB IV
- 37 § 32 SGB I
- 38 § 5 Abs. 5 SGB V
- 39 § 20 SGB XI
- 40 § 2 Satz 1 und 2 SGB VI
- 41 BSG-Urteil vom 10. 03. 1994 – 12 RK 1/94 und 12 RK 3/94
- 42 § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V
- 43 §§ 6 Abs. 6 und Abs. 7 SGB V
- 44 § 6 Abs. 4 Satz 1 und 2 SGB V
- 45 BSG-Urteil vom 07. 06. 2018 – B 12 KR 8/16 R
- 46 § 188 Abs. 4 Satz 1 SGB V
- 47 § 6 Abs. 3 Satz 1 SGB V
- 48 § 6 Abs. 1 Nr. 2 und Nr. 4-7 SGB V
- 49 § 6 Abs. 3a SGB V
- 50 § 20 Abs. 1 Satz 1 SGB XI
- 51 § 5 Abs. 1 Nr. 1-3 SGB VI
- 52 § 5 Abs. 4 SGB VI
- 53 § 5 Abs. 3 SGB VI
- 54 §§ 27, 28 SGB III
- 55 § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV
- 56 BSG-Urteil vom 25. 05. 2011 – B 12 KR 9/09 R
- 57 § 22 Abs. 1 SGB XI
- 58 § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI
- 59 § 28i SGB IV
- 60 § 188 Abs. 4 SGB V
- 61 § 9 Abs. 1 SGB V
- 62 § 257 Abs. 1 SGB V, § 61 Abs. 1 SGB XI

- 1 § 28d SGB IV
- 2 § 14 Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 3 § 1 SvEV
- 4 § 23a Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 5 §§ 241, 243 SGB V
- 6 §§ 241, 243 SGB V
- 7 § 194 Abs. 1 Nr. 4 SGB V
- 8 § 242 Abs. 5 SGB V
- 9 § 242 Abs. 5 SGB V
- 10 § 55 Abs. 3 Satz 3 SGB XI
- 11 § 55 Abs. 3 Satz 3 SGB XI
- 12 § 249b Satz 1 SGB V, § 168 Abs. 1 Nr. 1b SGB VI
- 13 § 249b Satz 1 SGB V, § 168 Abs. 1 Nr. 1b SGB VI
- 14 § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
- 15 § 23c Abs. 1 SGB IV
- 16 § 23c Abs. 1 SGB IV
- 17 § 23a Abs. 1 Satz 3 SGB IV
- 18 § 23a Abs. 2 SGB IV
- 19 § 23a Abs. 3 Satz 2 SGB IV
- 20 § 23a Abs. 4 SGB IV
- 21 § 232a Abs. 2 SGB V, § 57 Abs. 1 SGB XI, § 163 Abs. 6 SGB VI
- 22 § 7 Abs. 2 Satz 1 AAG
- 23 § 7 Abs. 2 Satz 2 AAG, § 1 AAG
- 24 § 20 Abs. 2 SGB IV
- 25 § 14 Abs. 2 Satz 1 SGB IV
- 26 § 32 SGB I
- 27 § 172 SGB VI
- 28 § 346 Abs. 3 Satz 1 SGB III
- 29 § 20 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV
- 30 § 28g Satz 3 SGB IV
- 31 § 28g Satz 3 SGB IV
- 32 § 257 Abs. 2 SGB V
- 33 § 28f Abs. 3 Satz 1 SGB IV
- 34 § 23 Abs. 1 Satz 2 SGB IV
- 35 § 24 Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 36 § 28f Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 37 § 28f Abs. 1 Satz 1 SGB IV
- 38 § 28f Abs. 3 Satz 2 SGB IV
- 39 § 26 Abs. 2 SGB IV
- 40 § 26 Abs. 2 SGB IV

- 1 § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV
 2 GeringfügR B.2.2
 3 GeringfügR B.2.2.1.1
 4 GeringfügR B.2.2.1.3 ff.
 5 § 1 Abs. 1 Satz 1 SvEV
 6 § 8 Abs. 2 SGB IV
 7 § 8 Abs. 3 Satz 2 SGB IV
 8 § 8 Abs. 2 Satz 1 SGB IV i. V. m.
 § 7 Abs. 1 Satz 2 SGB V,
 § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB VI Satz 1 SGB VI
 9 § 8 Abs. 3 Satz 1 SGB IV
 10 § 10 EFZG
 11 § 11 EFZG
 12 GeringfügR B 2.2.2.7
 13 § 8 Abs. 2 Satz 3 SGB IV
 14 § 249b SGB V, § 172 Abs. 3 und 3a SGB VI
 15 § 163 Abs. 8 SGB VI
 16 § 168 Abs. 1 Nr. 1b bzw. 1c SGB VI
 17 § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV
 18 BSG-Urteil vom 24. 11. 2020,
 Az.: B 12 KR 34/19 R
 19 GeringfügR B.2.3.1
 20 GeringfügR B.3.2
 21 § 8 i. V. m. § 8a SGB IV
 22 § 23 Abs. 2a SGB IV
 23 § 13 DEÜV
 24 § 6 DEÜV
 25 § 8 DEÜV
 26 § 10 DEÜV
 27 § 14 DEÜV
 28 § 28a Abs. 2a SGB IV
 29 § 28i SGB IV
 30 § 1 ff. EFZG
 31 § 1 ff. AAG
 32 § 40a Abs. 2 EStG
 33 § 40a Abs. 6 EStG
 34 § 40a Abs. 2a EStG

- 1 § 3 Abs. 1 Satz 1 EFZG
 2 § 8 SGB IV
 3 § 44 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V
 4 § 10 Abs. 4 EFZG
 5 § 12 EFZG
 6 § 115 Abs. 1 SGB X
 7 § 2 Abs. 1 Satz 1 NachwG
 8 BAG-Urteil vom 28. 01. 2004 –
 5 AZR 58/03
 9 BAG-Urteil vom 18. 03. 2015 –
 10 AZR 99/14
 10 BAG-Urteil vom 26. 10. 2016 –
 5 AZR 167/16
 11 § 3a Abs. 1 Satz 1 EFZG
 12 § 9 Abs. 1 Satz 1 EFZG
 13 BAG-Urteil vom 25. 05. 2016 –
 5 AZR 298/15
 14 § 616 Satz 1 BGB oder ggf.
 Tarifvertrag
 15 § 3 Abs. 1 Satz 1 EFZG
 16 BAG-Urteil vom 11. 12. 2019 –
 5 AZR 505/18
 17 BAG-Urteil vom 23. 01. 2008 –
 5 AZR 393/07
 18 § 3 Abs. 1 Satz 2 EFZG
 19 § 9 Abs. 1 EFZG
 20 § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EFZG
 21 BAG-Urteil vom 13. 07. 2005 –
 5 AZR 389/04
 22 § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 EFZG
 23 § 4 Abs. 3 EFZG
 24 § 4 Abs. 1 bis 3 EFZG, BAG-Urteil
 vom 01. 12. 2004 – 5 AZR 68/04
 25 § 4 Abs. 1a Satz 1 EFZG
 26 BAG-Urteil vom 14. 08. 1985 –
 5 AZR 384/84
 27 BAG-Urteil vom 26. 02. 2003 –
 5 AZR 162/02
 28 § 4a EFZG
 29 § 5 Abs. 1 Satz 1 EFZG
 30 BAG-Urteil vom 23. 08. 2016 –
 1 ABR 43/14
 31 BAG-Urteil vom 26. 02. 2003 –
 5 AZR 112/02
 32 BAG-Urteil vom 14. 11. 2012 –
 5 AZR 886/11
 33 § 5 Abs. 1 Satz 4 EFZG
 34 § 7 Abs. 1 Nr. 1 EFZG
 35 § 4 Abs. 1 Satz 2 AU-Richtlinie
 36 § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 10 SGB V
 37 § 109 bzw. 125 SGB IV
 38 § 49 Abs. 1 Nr. 5 SGB V
 39 § 46 Satz 1 SGB V
 40 § 46 Satz 2 SGB V
 41 § 46 Satz 3 SGB V
 42 § 275 Abs. 1 Nr. 3 SGB V
 43 § 5 Abs. 2 EFZG
 44 Verordnung (EG) Nr. 883/2004
 45 § 8 EFZG
 46 § 8 Abs. 1 Satz 2 EFZG
 47 § 6 Abs. 1 und 2 EFZG
 48 § 7 Abs. 1 Nr. 2 EFZG
 49 § 2 Abs. 1 Satz 3 AAG
 50 Grundsätzliche Hinweise Ausgleichs-
 verfahren der Arbeitgebereaufwendun-
 gen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfah-
 ren) und Mutterschaftsleistungen
 (U2-Verfahren) vom 19. 11. 2019
 51 § 1 Abs. 2 AAG
 52 § 1 Abs. 1 i. V. m. § 3 Abs. 1 Satz 2 AAG
 53 § 3 Abs. 1 AAG
 54 § 1 Abs. 1 AAG
 55 § 5 AAG
 56 § 1 Abs. 2 AAG
 57 § 24i SGB V
 58 § 19 Abs. 2 MuSchG
 59 § 20 MuSchG
 60 § 3 Abs. 1 MuSchG
 61 § 18 MuSchG
 62 BAG-Urteil vom 07. 11. 2007 –
 5 AZR 883/06
 63 § 7 AAG
 64 § 3a Abs. 2 EFZG
 65 § 44 Abs. 1 SGB V
 66 § 115 SGB X
 67 § 47 Abs. 1 SGB V
 68 § 23c Abs. 1 SGB IV

- 1 § 199 SGB VI
 2 § 28a SGB IV, §§ 2 und 3 DEÜV
 3 § 25 Abs. 1 DEÜV
 4 § 33 DEÜV
 5 § 36 DEÜV
 6 § 5 Abs. 7 DEÜV
 7 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 03. / 04. 06. 2008
 8 § 18i Abs. 4 SGB IV
 9 Gemeinsame Grundsätze für die DEÜV nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1–3 SGB IV i. d. F. vom 01. 01. 2022, Anlage 4
 10 § 7 DEÜV
 11 § 28a Abs. 4 SGB IV
 12 § 7a, § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 Buchst. d und e SGB IV, Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenorganisationen zum SGB-IV-Änderungsgesetz vom 28. 12. 2007
 13 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 26. / 27. 06. 2002
 14 § 7 Abs. 3 SGB IV
 15 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 16. / 17. 08. 2006
 16 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 09. / 10. 05. 2007, Gemeinsames Rundschreiben Meldeverfahren zur Sozialversicherung i. d. F. vom 24. 06. 2021, Anlage 3
 17 Gemeinsames Rundschreiben Meldeverfahren zur Sozialversicherung i. d. F. vom 24. 06. 2021, Anlage 3
 18 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 05. / 06. 03. 2003
 19 § 5 Abs. 3 DEÜV
 20 §§ 192, 193 SGB V, § 49 Abs. 2 SGB XI
 21 § 9 DEÜV
 22 § 10 Abs. 1 DEÜV
 23 § 10 Abs. 2 DEÜV
 24 § 224 Abs. 1 SGB V
 25 § 15 Abs. 4 BEEG
 26 GeringfügR vom 26. 07. 2021, Abschnitt D2
 27 § 11 DEÜV
 28 § 194 Abs. 1 Satz 1 und 3 SGB VI, Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 07. / 08. 08. 2007, § 12 Abs. 5 DEÜV, Gemeinsames Rundschreiben Meldeverfahren zur Sozialversicherung i. d. F. vom 24. 06. 2021, Gemeinsame Grundsätze für die DEÜV nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1–3 SGB IV i. d. F. vom 01. 01. 2022
 29 § 12 DEÜV
 30 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 13. / 14. 04. 2010
 31 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 24. 06. 2021
 32 § 14 DEÜV
 33 § 28a Abs. 6a, § 8 SGB IV
 34 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 01. / 02. 10. 2003
 35 § 28a Abs. 7 SGB IV, Gemeinsame Grundsätze für die Gestaltung des Haushaltsschecks und das der Einzugsstelle in diesem Verfahren zu erteilende Lastschriftmandat nach § 28b Abs. 2 SGB IV i. d. F. vom 01. 07. 2018
 36 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 07. / 08. 05. 2008

- 37 Besprechungsergebnis der Spitzenorganisationen vom 24. / 25. 11. 2009
 38 § 2 Abs. 1 Familienpflegezeitgesetz
 39 § 20 Abs. 2 SGB IV, § 5 Abs. 10 DEÜV
 40 § 166 Abs. 2 SGB VII, § 28a Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 SGB IV, § 28p Abs. 8 Satz 1 SGB IV
 41 Gemeinsames Rundschreiben Meldeverfahren zur Sozialversicherung i. d. F. vom 24. 06. 2021
 42 Gemeinsames Rundschreiben Meldeverfahren zur Sozialversicherung i. d. F. vom 24. 06. 2021
 43 § 165 SGB VII, § 99 SGB IV
 44 § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB IV, § 98 Abs. 2 SGB IV
 45 §§ 6, 7, 8, 9, 10, 11a, 12, 14 DEÜV
 46 § 18h Abs. 1 SGB IV
 47 §§ 28a Abs. 1 Satz 1 und 28i SGB IV
 48 § 173 SGB V
 49 § 175 Abs. 3 SGB V
 50 § 28a Abs. 1a SGB IV
 51 § 95a SGB IV
 52 § 19 DEÜV, § 95b SGB IV
 53 Gemeinsame Grundsätze für die Systemuntersuchung nach § 22 DEÜV i. d. F. vom 01. 01. 2022
 54 § 17 DEÜV
 55 § 96 Abs. 1 und 2 SGB IV
 56 § 97 SGB IV
 57 § 28b Abs. 1 Nr. 4 SGB IV, Gemeinsame Grundsätze für die Kommunikationsdaten nach § 28b Abs. 1 Nr. 4 SGB IV i. d. F. vom 01. 01. 2021

Abkürzungen

Abkürzungen

AAG	Aufwendungsausgleichsgesetz
AltersTZG	Altersteilzeitgesetz
AO	Abgabenordnung
ATV	Tarifvertrag Altersversorgung
BA	Bundesagentur für Arbeit
BAG	Bundesarbeitsgericht
Banz	Bundesanzeiger
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherheit
BEEG	Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
BBG	Beitragsbemessungsgrenze
BetrAVG	Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung
BetrVG	Betriebsverfassungsgesetz
BFDG	Bundesfreiwilligendienstgesetz
BFH	Bundesfinanzhof
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMF	Bundesministerium der Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BSG	Bundessozialgericht
BVV	Beitragsverfahrensverordnung
DBUV	Datenbaustein Unfallversicherung
DEÜV	Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DRV Bund	Deutsche Rentenversicherung Bund

EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
EhFG	Entwicklungshelfer-Gesetz
EStG	Einkommensteuergesetz
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FELEG	Gesetz zur Förderung der Einstellung der landwirtschaftlichen Erwerbstätigkeit
GeringfügR	Geringfügigkeits-Richtlinien
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
HAG	Heimarbeitsgesetz
ITSG	Informationstechnische Servicestelle der gesetzlichen Krankenversicherung
JArbSchG	Jugendarbeitsschutzgesetz
JFDG	Jugendfreiwilligendienstgesetz
LPartG	Lebenspartnerschaftsgesetz
LStR	Lohnsteuer-Richtlinien
MD	Medizinischer Dienst
MiLoG	Mindestlohngesetz
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NachwG	Nachweisgesetz
PflegeVG	Pflege-Versicherungsgesetz
PflegeZG	Pflegezeitgesetz
PKV	Private Krankenversicherung
SGB I	Erstes Buch Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil
SGB II	Zweites Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende
SGB III	Drittes Buch Sozialgesetzbuch – Arbeitsförderung
SGB IV	Viertes Buch Sozialgesetzbuch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung

SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VI	Sechstes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Rentenversicherung
SGB IX	Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation
SGB X	Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverfahren und Sozialdatenschutz
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung
SvEV	Sozialversicherungsentgeltverordnung
SVG	Soldatenversorgungsgesetz
VBL	Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder
VermBG	Fünftes Vermögensbildungsgesetz
VVG	Versicherungsvertragsgesetz

Grenzwerte 2022

Grenzwerte 2022

Beitragssätze

Krankenversicherung (bundeseinheitlich)

– allgemeiner Beitragssatz	14,6 %
– ermäßigter Beitragssatz	14,0 %
– durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	1,3 %

Pflegeversicherung	3,05 %
--------------------	--------

– Zuschlag für Kinderlose	0,35 %
---------------------------	--------

Rentenversicherung	18,6 %
--------------------	--------

Arbeitslosenversicherung	2,4 %
--------------------------	-------

Insolvenzgeldumlage	0,09 %
---------------------	--------

Minijobs

Entgeltgrenze (Monat)	450,00 Euro
-----------------------	-------------

Pauschaler Beitrag zur Krankenversicherung	13 % (5 % ¹)
--	--------------------------

Pauschaler Beitrag zur Rentenversicherung	15 % (5 % ¹)
---	--------------------------

Einheitliche Pauschsteuer	2 %
---------------------------	-----

Übergangsbereich

Faktor „F“	0,7509
------------	--------

Vereinfachte Formel: $1,131876471 \times \text{Arbeitsentgelt} \div 171,439411765$

¹ Bei Beschäftigung im privaten Haushalt.

	Alte Bundesländer einschließlich Berlin-West	Neue Bundesländer einschließlich Berlin-Ost
Beitragsbemessungsgrenzen (Kranken- und Pflegeversicherung)		
Tag	161,25 Euro	161,25 Euro
Monat	4.837,50 Euro	4.837,50 Euro
Jahr	58.050,00 Euro	58.050,00 Euro
Beitragsbemessungsgrenzen (Renten- und Arbeitslosenversicherung)		
Tag	235,00 Euro	225,00 Euro
Monat	7.050,00 Euro	6.750,00 Euro
Jahr	84.600,00 Euro	81.000,00 Euro
Beitragsbemessungsgrenzen (knappschaftliche Rentenversicherung)		
Tag	288,33 Euro	278,33 Euro
Monat	8.650,00 Euro	8.350,00 Euro
Jahr	103.800,00 Euro	100.200,00 Euro
Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze der Krankenversicherung		
2022	64.350,00 Euro	64.350,00 Euro
2021	64.350,00 Euro	64.350,00 Euro
Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze der Krankenversicherung (Arbeitnehmer, die am 31.12.2002 privat krankenversichert waren)		
2022	58.050,00 Euro	58.050,00 Euro
2021	58.050,00 Euro	58.050,00 Euro
Bezugsgröße (Kranken- und Pflegeversicherung)		
Tag	109,67 Euro	109,67 Euro
Monat	3.290,00 Euro	3.290,00 Euro
Jahr	39.480,00 Euro	39.480,00 Euro
Bezugsgröße (Renten- und Arbeitslosenversicherung)		
Tag	109,67 Euro	105,00 Euro
Monat	3.290,00 Euro	3.150,00 Euro
Jahr	39.480,00 Euro	37.800,00 Euro

	Alte Bundesländer ein- schließlich Berlin-West	Neue Bundesländer ein- schließlich Berlin-Ost
Geringverdienergrenze (Auszubildende)		
Tag	10,83 Euro	10,83 Euro
Monat	325,00 Euro	325,00 Euro
Einkommensgrenze für die Familienversicherung		
Standard (Monat)	470,00 Euro	470,00 Euro
bei Minijobbern (Monat)	450,00 Euro	450,00 Euro
Wichtige Beiträge		
Höchstbeitrag zur Rentenversicherung (für freiwillig Versicherte gilt bundesweit der Wert für die alten Bundesländer)	1.311,30 Euro	1.255,50 Euro
Mindestbeitrag zur Rentenversicherung (für freiwillig Versicherte und Selbstständige)	83,70 Euro	83,70 Euro
„Regelbeitrag“ zur Rentenversicherung (Handwerker, Selbstständige)	611,94 Euro	585,90 Euro
Höchstbeitrag zur Arbeitslosenversicherung	169,20 Euro	162,00 Euro
Beitrag zur Arbeitslosenversicherung (Pflegerpersonen)	39,48 Euro	37,80 Euro
Beitrag zur Arbeitslosenversicherung		
Selbstständige	78,96 Euro	75,60 Euro
Selbstständige (Startphase)	39,48 Euro	37,80 Euro
Auslandsbeschäftigte	78,96 Euro	78,96 Euro
(Höchst-)Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung		
mit Anspruch auf Krankengeld	353,14 Euro*	353,14 Euro*
ohne Anspruch auf Krankengeld	338,63 Euro*	338,63 Euro*
Pflegeversicherung	73,77 Euro	73,77 Euro
Pflegeversicherung bei Beschäftigung in Sachsen		49,58 Euro
Versorgungsbezüge		
Einnahmeuntergrenze	164,50 Euro	164,50 Euro
* plus halber kassenindividueller Zusatzbeitrag; bei privat Krankenversicherten plus halber durchschnittlicher Zusatzbeitrag		

Sachbezugswerte 2022

In dieser Übersicht finden Sie die Sachbezugswerte für freie Kost und Unterkunft des Jahres 2022. Alle Werte gelten bundesweit.

Sachbezugswerte in Euro für freie Verpflegung

Personenkreis		Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Verpflegung insgesamt
volljährige Arbeitnehmer	mtl.	565,00	107,00	107,00	270,00
	ktgl.	1,87	3,57	3,57	9,00
Jugendliche und Auszubildende	mtl.	56,00	107,00	107,00	270,00
	ktgl.	1,87	3,57	3,57	9,00

Erhöhung für Familienangehörige, denen ebenfalls freie Verpflegung gewährt wird:

Volljährige Familienangehörige	mtl.	56,00	107,00	107,00	270,00
	ktgl.	1,87	3,57	3,57	9,00
Familienangehörige vor Vollendung des 18. Lebensjahres	mtl.	44,80	85,60	85,60	216,00
	ktgl.	1,50	2,86	2,86	7,20
Familienangehörige vor Vollendung des 14. Lebensjahres	mtl.	22,40	42,80	42,80	108,00
	ktgl.	0,75	1,43	1,43	3,60
Familienangehörige vor Vollendung des 7. Lebensjahres	mtl.	16,80	32,10	32,10	81,00
	ktgl.	0,56	1,07	1,07	2,70

Sachbezugswerte in Euro für freie Unterkunft volljährige Arbeitnehmer

Unterkunft belegt mit		Unterkunft allgemein	Aufnahme in Arbeitgeberhaus- halt/Gemeinschaftsunterkunft
1 Beschäftigtem	mtl.	241,00	204,85
	ktgl.	8,03	6,83
2 Beschäftigten	mtl.	144,60	108,45
	ktgl.	4,82	3,61
3 Beschäftigten	mtl.	120,50	84,35
	ktgl.	4,01	2,81
mehr als 3 Beschäftigten	mtl.	96,40	60,25
	ktgl.	3,21	2,01

Jugendliche und Auszubildende

Unterkunft belegt mit		Unterkunft allgemein	Aufnahme in Arbeitgeberhaus- halt/Gemeinschaftsunterkunft
1 Beschäftigtem	mtl.	204,85	168,70
	ktgl.	6,83	5,62
2 Beschäftigten	mtl.	108,45	72,30
	ktgl.	3,61	2,41
3 Beschäftigten	mtl.	84,35	48,20
	ktgl.	2,81	1,61
mehr als 3 Beschäftigten	mtl.	60,25	24,10
	ktgl.	2,01	0,80

mtl. = monatlich, ktgl. = kalendertäglich

Sozialversicherungsentgeltverordnung

§ 1 SvEV – Dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt nicht zuzurechnende Zuwendungen

(1)

Dem Arbeitsentgelt sind nicht zuzurechnen:

1. einmalige Einnahmen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, soweit sie lohnsteuerfrei sind; dies gilt nicht für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeitszuschläge, soweit das Entgelt, auf dem sie berechnet werden, mehr als 25 Euro für jede Stunde beträgt, und nicht für Vermögensbeteiligungen nach § 19a Absatz 1 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes,
2. sonstige Bezüge nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes, die nicht einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind,
3. Einnahmen nach § 40 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes,
4. Beiträge nach § 40b des Einkommensteuergesetzes in der am 31. Dezember 2004 geltenden Fassung, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden; dies gilt auch für darin enthaltene Beiträge, die aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Betriebsrentengesetzes) stammen,
- 4a. Zuwendungen nach § 3 Nr. 56 und § 40b des Einkommensteuergesetzes, die zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden und für die Satz 3 und 4 nichts Abweichendes bestimmen,
5. Beträge nach § 10 des Entgeltfortzahlungsgesetzes,
6. Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld nach § 20 des Mutterschutzgesetzes,
7. in den Fällen des § 3 Abs. 3 der vom Arbeitgeber insoweit übernommene Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags,
8. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Kurzarbeitergeld und Saison-Kurzarbeitergeld, soweit sie zusammen mit dem Kurzarbeitergeld 80 Prozent des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Ist-Entgelt nach § 106 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch nicht übersteigen,
9. steuerfreie Zuwendungen an Pensionskassen, Pensionsfonds oder Direktversicherungen nach § 3 Nr. 63 Satz 1 und 2 sowie § 100 Absatz 6 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes im Kalenderjahr bis zur Höhe von insgesamt 4 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze⁽¹⁾ in der allgemeinen Rentenversicherung; dies gilt auch für darin enthaltene Beträge, die aus einer Entgeltumwandlung (§ 1 Abs. 2 Nr. 3 des Betriebsrentengesetzes) stammen,

10. Leistungen eines Arbeitgebers oder einer Unterstützungskasse an einen Pensionsfonds zur Übernahme bestehender Versorgungsverpflichtungen oder Versorgungsanwartschaften durch den Pensionsfonds, soweit diese nach § 3 Nr. 66 des Einkommensteuergesetzes steuerfrei sind,
11. steuerlich nicht belastete Zuwendungen des Beschäftigten zugunsten von durch Naturkatastrophen im Inland Geschädigten aus Arbeitsentgelt einschließlich Wertguthaben,
12. Sonderzahlungen nach § 19 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 Satz 2 bis 4 des Einkommensteuergesetzes der Arbeitgeber zur Deckung eines finanziellen Fehlbetrages an die Einrichtungen, für die Satz 3 gilt,
13. Sachprämien nach § 37a des Einkommensteuergesetzes,
14. Zuwendungen nach § 37b Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes, soweit die Zuwendungen an Arbeitnehmer eines Dritten erbracht werden und diese Arbeitnehmer nicht Arbeitnehmer eines mit dem Zuwendenden verbundenen Unternehmens sind,
15. vom Arbeitgeber getragene oder übernommene Studiengebühren für ein Studium des Beschäftigten, soweit sie steuerrechtlich kein Arbeitslohn sind,
16. steuerfreie Aufwandsentschädigungen und die in § 3 Nummer 26 und 26a des Einkommensteuergesetzes genannten steuerfreien Einnahmen.

²Dem Arbeitsentgelt sind die in Satz 1 Nummer 1 bis 4a, 9 bis 11, 13, 15 und 16 genannten Einnahmen, Zuwendungen und Leistungen nur dann nicht zuzurechnen, soweit diese vom Arbeitgeber oder von einem Dritten mit der Entgeltabrechnung für den jeweiligen Abrechnungszeitraum lohnsteuerfrei belassen oder pauschal besteuert werden. ³Die Summe der in Satz 1 Nr. 4a genannten Zuwendungen nach § 3 Nr. 56 und § 40b des Einkommensteuergesetzes, die vom Arbeitgeber oder von einem Dritten mit der Entgeltabrechnung für den jeweiligen Abrechnungszeitraum lohnsteuerfrei belassen oder pauschal besteuert werden, höchstens jedoch monatlich 100 Euro, sind bis zur Höhe von 2,5 Prozent des für ihre Bemessung maßgebenden Entgelts dem Arbeitsentgelt zuzurechnen, wenn die Versorgungsregelung mindestens bis zum 31. Dezember 2000 vor der Anwendung etwaiger Nettobegrenzungsregelungen eine allgemein erreichbare Gesamtversorgung von mindestens 75 Prozent des gesamtversorgungsfähigen Entgelts und nach dem Eintritt des Versorgungsfalles eine Anpassung nach Maßgabe der Entwicklung der Arbeitsentgelte im Bereich der entsprechenden Versorgungsregelung oder gesetzlicher Versorgungsbezüge vorsieht; die dem Arbeitsentgelt zuzurechnenden Beiträge und Zuwendungen vermindern sich um monatlich 13,30 Euro. ⁴Satz 3 gilt mit der Maßgabe, dass die Zuwendungen nach § 3 Nr. 56 und § 40b des Einkommensteuergesetzes dem Arbeitsentgelt insoweit zugerechnet werden, als sie in der Summe monatlich 100 Euro übersteigen.

Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 geändert durch G vom 03.06.2021 (BGBl I S. 1498) (01.07.2021). Satz 1 Nummer 4 neugefasst durch V vom 18.11.2008 (BGBl I S. 2220). Satz 1 Nummer 4a eingefügt durch G vom 19.12.2007 (BGBl I S. 3024). Satz 1 Nummer 6 geändert durch G vom 23.05.2017 (BGBl I S. 1228). Satz 1 Nummer 8 geändert durch G vom 20.12.2011 (BGBl I S. 2854). Satz 1 Nummer 9 geändert durch G vom 10.12.2007 (BGBl I S. 2838) und 17.08.2017 (BGBl I S. 3214). Satz 1 Nummer 12 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583). Satz 1 Nummern 13 und 14 angefügt durch V vom 18.11.2008 (a. a. O.). Satz 1 Nummer 15 angefügt durch G vom 15.07.2009 (BGBl I S. 1939), geändert durch G vom 15.04.2015 (a. a. O.). Satz 1 Nummer 16 angefügt durch G vom 15.04.2015 (a. a. O.). Satz 2 neugefasst durch G vom 15.04.2015 (a. a. O.). Satz 3 geändert durch G vom 19.12.2007 (a. a. O.) und 15.04.2015 (a. a. O.). Satz 4 angefügt durch G vom 19.12.2007 (a. a. O.).

(2)

In der gesetzlichen Unfallversicherung und in der Seefahrt sind auch lohnsteuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit dem Arbeitsentgelt zuzurechnen; dies gilt in der Unfallversicherung nicht für Erwerbseinkommen, das bei einer Hinterbliebenenrente zu berücksichtigen ist.

(1) 4 v. H. ab 01.01.2022 = 3.384,00 EUR.

§ 2 SvEV – Verpflegung, Unterkunft und Wohnung als Sachbezug

(1)

¹Der Wert der als Sachbezug zur Verfügung gestellten Verpflegung wird auf monatlich 270 Euro festgesetzt. ²Dieser Wert setzt sich zusammen aus dem Wert für

1. Frühstück von 56 Euro,
2. Mittagessen von 107 Euro und
3. Abendessen von 107 Euro.

Absatz 1 Satz 1 geändert durch V vom 18.11.2008 (BGBl I S. 2220), 19.10.2009 (BGBl I S. 3667), 10.11.2010 (BGBl I S. 1751), 02.12.2011 (BGBl I S. 2453), 19.12.2012 (BGBl I S. 2714), 21.10.2013 (BGBl I S. 3871), 18.11.2015 (BGBl I S. 2075), 21.11.2016 (BGBl I S. 2637), 07.12.2017 (BGBl I S. 3906), 06.11.2018 (BGBl I S. 1842), 29.11.2019 (BGBl I S.1997), 15.12.2020 (BGBl I S. 2933) und 06.12.2021 (BGBl I S. 5187) (01.1.2022). Satz 2 Nummer 1 geändert durch V vom 18.11.2008 (BGBl I S. 2220), 19.10.2009 (a. a. O.), 19.12.2012 (a. a. O.), 21.10.2013 (a. a. O.), 18.11.2015 (a. a. O.), 21.11.2016 (a. a. O.), 07.12.2017 (a. a. O.), 06.11.2018 (a. a. O.), 29.11.2019 (a. a. O.), 15.12.2020 (a. a. O.) und 06.12.2021 (a. a. O.) (01.01.2022). Satz 2 Nummern 2 und 3 geändert durch V vom 18.11.2008 (a. a. O.), 19.10.2009 (a. a. O.), 10.11.2010 (a. a. O.), 02.12.2011 (a. a. O.), 19.12.2012 (a. a. O.), 21.10.2013

(a. a. O.), 18.11.2015 (a. a. O.), 21.11.2016 (a. a. O.), 07.12.2017 (a. a. O.), 06.11.2018 (a. a. O.), 29.11.2019 (a. a. O.), 15.12.2020 (a. a. O.) und 06.12.2021 (a. a. O.) (01.01.2022).

(2)

¹Für Verpflegung, die nicht nur dem Beschäftigten, sondern auch seinen nicht bei demselben Arbeitgeber beschäftigten Familienangehörigen zur Verfügung gestellt wird, erhöhen sich die nach Absatz 1 anzusetzenden Werte je Familienangehörigen,

1. der das 18. Lebensjahr vollendet hat, um 100 Prozent,
2. der das 14., aber noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet hat, um 80 Prozent,
3. der das 7., aber noch nicht das 14. Lebensjahr vollendet hat, um 40 Prozent und
4. der das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, um 30 Prozent.

²Bei der Berechnung des Wertes ist das Lebensalter des Familienangehörigen im ersten Entgeltabrechnungszeitraum des Kalenderjahres maßgebend. ³Sind Ehegatten bei demselben Arbeitgeber beschäftigt, sind die Erhöhungswerte nach Satz 1 für Verpflegung der Kinder beider Ehegatten je zur Hälfte zuzurechnen.

(3)

¹Der Wert einer als Sachbezug zur Verfügung gestellten Unterkunft wird auf monatlich 241 Euro festgesetzt. ²Der Wert der Unterkunft nach Satz 1 vermindert sich

1. bei Aufnahme des Beschäftigten in den Haushalt des Arbeitgebers oder bei Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft um 15 Prozent,
2. für Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und Auszubildende um 15 Prozent und
3. bei der Belegung
 - a) mit zwei Beschäftigten um 40 Prozent,
 - b) mit drei Beschäftigten um 50 Prozent und
 - c) mit mehr als drei Beschäftigten um 60 Prozent.

³Ist es nach Lage des einzelnen Falles unbillig, den Wert einer Unterkunft nach Satz 1 zu bestimmen, kann die Unterkunft mit dem ortsüblichen Mietpreis bewertet werden; Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend.

Absatz 3 Satz 1 geändert durch V vom 18.11.2008 (BGBl I S. 2220), 10.11.2010 (BGBl I S. 1751), 02.12.2011 (BGBl I S. 2453), 19.12.2012 (BGBl I S. 2714), 21.10.2013 (BGBl I S. 3871), 24.11.2014 (BGBl I S. 1799), 07.12.2017 (BGBl I S. 3906), 06.11.2018 (BGBl I S. 1842), 29.11.2019 (BGBl I S. 1997), 15.12.2020 (BGBl I S. 2933) und 06.12.2021 (BGBl I S. 5187) (01.01.2022).

(4)

¹Für eine als Sachbezug zur Verfügung gestellte Wohnung ist als Wert der ortsübliche Mietpreis unter Berücksichtigung der sich aus der Lage der Wohnung zum Betrieb ergebenden Beeinträchtigungen sowie unter entsprechender Anwendung des § 8 Absatz 2 Satz 12 des Einkommensteuergesetzes anzusetzen. ²Ist im Einzelfall die Feststellung des ortsüblichen Mietpreises mit außergewöhnlichen Schwierigkeiten verbunden, kann die Wohnung mit 4,23 Euro je Quadratmeter monatlich, bei einfacher Ausstattung (ohne Sammelheizung oder ohne Bad oder Dusche) mit 3,46 Euro je Quadratmeter monatlich bewertet werden. ³Bestehen gesetzliche Mietpreisbeschränkungen, sind die durch diese Beschränkungen festgelegten Mietpreise als Werte anzusetzen. ⁴Dies gilt auch für die vertraglichen Mietpreisbeschränkungen im sozialen Wohnungsbau, die nach den jeweiligen Förderrichtlinien des Landes für den betreffenden Förderjahrgang sowie für die mit Wohnungsfürsorgemitteln aus öffentlichen Haushalten geförderten Wohnungen vorgesehen sind. ⁵Für Energie, Wasser und sonstige Nebenkosten ist der übliche Preis am Abgabeort anzusetzen.

Absatz 4 Satz 2 geändert durch V vom 18.11.2008 (BGBl I S. 2220), 10.11.2010 (BGBl I S. 1751), 02.12.2011 (BGBl I S. 2453), 19.12.2012 (BGBl I S. 2714), 21.10.2013 (BGBl I S. 3871), 24.11.2014 (BGBl I S. 1799), 07.12.2017 (BGBl I S. 3906), 06.11.2018 (BGBl I S. 1842), 29.11.2019 (BGBl I S. 1997), 15.12.2020 (BGBl I S. 2933) und 06.12.2021 (BGBl I S. 5187) (01.01.2022).

(5)

Werden Verpflegung, Unterkunft oder Wohnung verbilligt als Sachbezug zur Verfügung gestellt, ist der Unterschiedsbetrag zwischen dem vereinbarten Preis und dem Wert, der sich bei freiem Bezug nach den Absätzen 1 bis 4 ergeben würde, dem Arbeitsentgelt zuzurechnen.

(6)

¹Bei der Berechnung des Wertes für kürzere Zeiträume als einen Monat ist für jeden Tag ein Dreißigstel der Werte nach den Absätzen 1 bis 5 zugrunde zu legen. ²Die Prozentsätze der Absätze 2 und 3 sind auf den Tageswert nach Satz 1 anzuwenden. ³Die Berechnungen werden jeweils auf 2 Dezimalstellen durchgeführt; die zweite Dezimalstelle wird um 1 erhöht, wenn sich in der dritten Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt.

§ 3 SvEV – Sonstige Sachbezüge

(1)

¹Werden Sachbezüge, die nicht von § 2 erfasst werden, unentgeltlich zur Verfügung gestellt, ist als Wert für diese Sachbezüge der um übliche Preisnachlässe geminderte übliche Endpreis am Abgabeort anzusetzen. ²Sind auf Grund des § 8 Absatz 2 Satz 10 des Einkommensteuergesetzes Durchschnittswerte festgesetzt worden, sind diese Werte maßgebend. ³Findet § 8 Abs. 2 Satz 2, 3, 4 oder 5 oder Abs. 3 Satz 1 des Einkommensteuergesetzes Anwendung, sind die dort genannten Werte maßgebend. ⁴§ 8 Absatz 2 Satz 11 des Einkommensteuergesetzes gilt entsprechend.

Absatz 1 Satz 2 und 4 geändert durch V vom 21.10.2013 (BGBl I S. 3871).

(2)

Werden Sachbezüge, die nicht von § 2 erfasst werden, verbilligt zur Verfügung gestellt, ist als Wert für diese Sachbezüge der Unterschiedsbetrag zwischen dem vereinbarten Preis und dem Wert, der sich bei freiem Bezug nach Absatz 1 ergeben würde, dem Arbeitsentgelt zuzurechnen.

(3)

¹Waren und Dienstleistungen, die vom Arbeitgeber nicht überwiegend für den Bedarf seiner Arbeitnehmer hergestellt, vertrieben oder erbracht werden und die nach § 40 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Einkommensteuergesetzes pauschal versteuert werden, können mit dem Durchschnittsbetrag der pauschal versteuerten Waren und Dienstleistungen angesetzt werden; dabei kann der Durchschnittsbetrag des Vorjahres angesetzt werden. ²Besteht das Beschäftigungsverhältnis nur während eines Teils des Kalenderjahres, ist für jeden Tag des Beschäftigungsverhältnisses der dreihundertsechzigste Teil des Durchschnittswertes nach Satz 1 anzusetzen. ³Satz 1 gilt nur, wenn der Arbeitgeber den von dem Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags übernimmt. ⁴Die Sätze 1 bis 3 gelten entsprechend für Sachzuwendungen im Wert von nicht mehr als 80 Euro, die der Arbeitnehmer für Verbesserungsvorschläge sowie für Leistungen in der Unfallverhütung und im Arbeitsschutz erhält. ⁵Die mit einem Durchschnittswert angesetzten Sachbezüge, die in einem Kalenderjahr gewährt werden, sind insgesamt dem letzten Entgeltabrechnungszeitraum in diesem Kalenderjahr zuzuordnen.

§ 4 SvEV

(weggefallen)

Beitragsverfahrensverordnung

§ 1 BVV – Berechnungsgrundsätze

(1)

¹Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag und die Beitragsbemessungsgrenzen werden je Kalendermonat für die Kalendertage berechnet, an denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung besteht (Sozialversicherungstage); ein voller Kalendermonat wird mit 30 Sozialversicherungstagen angesetzt. ²Berechnungsbasis ist das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze.

(2)

¹Die Rechengänge werden ohne Rundung der einzelnen Zwischenergebnisse durchgeführt. ²Das Gesamtergebnis wird auf zwei Dezimalstellen berechnet; die zweite Dezimalstelle wird um 1 erhöht, wenn sich in der dritten Dezimalstelle eine der Zahlen 5 bis 9 ergibt.

§ 2 BVV – Berechnungsvorgang

(1)

¹Beiträge, die der Arbeitgeber und der Beschäftigte je zur Hälfte tragen, werden durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf das Arbeitsentgelt und anschließender Verdoppelung des gerundeten Ergebnisses berechnet. ²Auf Beiträge, die der Arbeitgeber allein trägt, kann Satz 1 entsprechend angewandt werden. ³Werden Beiträge vom Arbeitgeber und vom Beschäftigten nicht je zur Hälfte getragen, ergibt sich der Beitrag aus der Summe der getrennt berechneten gerundeten Anteile. ⁴Beiträge, die vom Beschäftigten allein zu tragen sind, werden durch Anwendung des für diese Beiträge geltenden Beitragssatzes oder Beitragszuschlags auf das Arbeitsentgelt berechnet; Satz 3 zweiter Halbsatz gilt entsprechend. ⁵Wird die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage des § 163 Abs. 8 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch nicht überschritten, wird der Beitragssatz auf die Mindestbeitragsbemessungsgrundlage angewandt und der vom Arbeitgeber zu tragende Beitragsanteil berechnet und gerundet; durch Abzug des Arbeitgeberanteils vom Beitrag ergibt sich der Beitragsanteil des Beschäftigten.

(2)

¹In den Fällen des Übergangsbereichs wird der vom Arbeitgeber zu zahlende Beitrag durch Anwendung des halben Beitragssatzes auf die beitragspflichtige Einnahme und anschließender Verdoppelung des gerundeten Ergebnisses berechnet. ²Der vom Arbeitgeber zu tragende Beitragsanteil wird durch Anwendung des halben sich aus der Summe des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung, der gesetzlichen Pflegeversicherung, zur Arbeitsförderung und der gesetzlichen Krankenversicherung zuzüglich des kassenindividuellen Zusatzbeitragssatzes ergebenden Beitragssatzes auf das der Beschäftigung zugrunde liegende Arbeitsentgelt berechnet und gerundet. ³Der Abzug des Arbeitgeberanteils von dem nach Satz 1 errechneten Beitrag ergibt den Beitragsanteil des Beschäftigten. ⁴Bei Entgelten bis zu 450 Euro ergibt sich die beitragspflichtige Einnahme durch Anwendung des Faktors F (§ 163 Abs. 10 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch) auf das der Beschäftigung zugrunde liegende Arbeitsentgelt. ⁵Vom Beschäftigten allein zu tragende Beitragsanteile werden durch Anwendung des maßgebenden Beitragssatzes oder Beitragszuschlags auf die beitragspflichtige Einnahme berechnet und gerundet.

Absatz 2 Satz 1 geändert durch G vom 28. 11. 2018 (BGBl I S. 2016). Satz 2 neugefasst durch G vom 15. 07. 2009 (BGBl I S. 1939), geändert durch G vom 11. 12. 2018 (BGBl I S. 2387). Satz 4 geändert durch G vom 05. 12. 2012 (BGBl I S. 2474).

§ 3 BVV – Tag der Zahlung, Zahlungsmittel

(1)

¹Die Zahlungen der Arbeitgeber oder sonstiger Zahlungspflichtiger sind an die zuständige Einzugsstelle zu leisten. ²Als Tag der Zahlung gilt

1. bei Barzahlung der Tag des Geldeingangs,
2. bei Zahlung durch Scheck, bei Überweisung oder Einzahlung auf ein Konto der Einzugsstelle der Tag der Wertstellung zugunsten der Einzugsstelle, bei rückwirkender Wertstellung das Datum des elektronischen Kontoauszuges des Geldinstituts der Einzugsstelle,
3. bei Vorliegen einer Einzugsermächtigung der Tag der Fälligkeit.

³Abweichend von Satz 1 und 2 tritt in den Fällen des § 28f Abs. 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch an die Stelle der Einzugsstelle die beauftragte Stelle.

(2)

Zahlungen in fremder Währung und durch Wechsel sind nicht zugelassen.

(3)

¹Die nach § 28e Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch als gezahlt geltenden Beiträge sind auf einem bei den von der Beitragszahlung freigestellten Leistungsträgern zu führenden Sachbuchkonto bei den

1. Kranken- und Pflegekassen am Tag der Fälligkeit nach der Satzung,
2. Trägern der Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit am Tag der Fälligkeit in Einnahme zu buchen.

²Ist eine Krankenkasse der Arbeitgeber, ist der für die Pflegekasse bestimmte Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag auf dem entsprechenden Sachbuchkonto der Pflegekasse zu buchen.

§ 4 BVV – Reihenfolge der Tilgung

¹Schuldet der Arbeitgeber oder ein sonstiger Zahlungspflichtiger Auslagen der Einzugsstelle, Gebühren, insbesondere Mahn- und Vollstreckungsgebuhren sowie wie Gebühren zu behandelnde Entgelte für Rücklastschriften, Gesamtsozialversicherungsbeitrage zuzüglich der Zusatzbeiträge nach § 242 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, Säumniszuschläge, Zinsen, Geldbußen oder Zwangsgelder, kann er bei der Zahlung bestimmen, welche Schuld getilgt werden soll; der Arbeitgeber kann hinsichtlich der Beiträge bestimmen, dass vorrangig die Arbeitnehmeranteile getilgt werden sollen. ²Trifft der Arbeitgeber keine Bestimmung, werden die Schulden in der genannten Reihenfolge getilgt. ³Innerhalb der gleichen Schuldenart werden die einzelnen Schulden nach ihrer Fälligkeit, bei gleichzeitiger Fälligkeit anteilmäßig getilgt.

Satz 1 geändert durch G vom 21.07.2014 (BGBl I S. 1133) und 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

§ 5 BVV – Weiterleitung

(1)

¹Die Einzugsstelle erteilt an jedem Arbeitstag Aufträge zur Überweisung der nach § 28k Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch weiterzuleitenden Beiträge.

²Die Einzugsstelle ist verpflichtet,

1. die vertraglichen Vereinbarungen mit ihrem Geldinstitut so zu gestalten, dass die Beiträge dem Konto der Einzugsstelle an dem Tag gutgeschrieben werden, an dem sie dem Geldinstitut gutgeschrieben werden,
2. die Beiträge am Tag der Gutschrift auf ihrem Konto an die Träger der Rentenversicherung, Pflegeversicherung, den Gesundheitsfonds und die Bundesagentur für Arbeit durch Überweisung weiterzuleiten,
3. die Buchungen auf ihrem Konto bei dem Geldinstitut elektronisch so abzufragen, dass die dort gutgeschriebenen Beiträge taggleich vor Bankannahmeschluss weitergeleitet werden können.

³Werden die Beiträge vom Arbeitgeber im Wege des Lastschriftverfahrens eingezogen oder durch Scheck gezahlt, sind die Beiträge am Tag der Wertstellung auf dem Konto der Einzugsstelle in die Beiträge nach Satz 2 Nr. 3 einzubeziehen.

⁴Einzugsstellen mit dezentralem Beitragseinzug leiten die Beiträge zentral weiter; als Tag der Gutschrift im Sinne des Satzes 2 gilt der Tag der Gutschrift bei der Nebenstelle, als Tag der Wertstellung im Sinne des Satzes 3 gilt der Tag der Wertstellung bei der Nebenstelle. ⁵Ergibt sich am Monatsende eine Unter- oder Überzahlung, ist diese innerhalb einer Woche auszugleichen. ⁶Die Einzugsstelle kann mit den Zahlungsempfangern ein Verfahren über die Avisa zu erwartender Zahlungen vereinbaren.

Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 geändert durch G vom 26.03.2007 (BGBl I S. 378).

(2)

Die Einzugsstelle hat für die Weiterleitung der Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung ein von Absatz 1 Satz 1 abweichendes Verfahren anzuwenden, wenn es für die Pflegekasse wirtschaftlicher als das Überweisungsverfahren ist.

(3)

¹Der Zahlungsempfänger kann bestimmen, auf welches seiner Konten die Einzugsstelle zu überweisen hat. ²Die Bundesagentur für Arbeit bestimmt, an welche ihrer Dienststellen weiterzuleiten ist. ³Auf Verlangen des Zahlungsempfängers sind die Überweisungen beschleunigt, z. B. durch Blitzgiro oder telegrafisch, vorzunehmen; die anfallenden Gebühren behalten die Einzugsstellen ein.

(4)

In den Fällen des § 28f Abs. 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch tritt an die Stelle der Einzugsstelle im Sinne der Absätze 1 bis 3 die beauftragte Stelle.

§ 6 BVV – Abrechnung

(1)

Die Einzugsstelle hat dem Zahlungsempfänger bis zum Zwanzigsten des Monats eine Abrechnung für den Vormonat einzureichen.

(2)

Für die Abrechnung ist der von den Spitzenverbänden der Pflegekassen, dem Bundesamt für Soziale Sicherung als Träger des Gesundheitsfonds, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, den Trägern der allgemeinen Rentenversicherung, der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung und der Bundesagentur für Arbeit vereinbarte Datensatz (Monatsabrechnung) zu verwenden.

Absatz 2 geändert durch G vom 26.03.2007 (BGBl I S. 378) und 12.12.2019 (BGBl I S. 2652).

§ 6a BVV – Weiterleitung und Abrechnung sonstiger Beiträge

Eingefügt durch G vom 15.12.2008 (BGBl I S. 2426).

(1)

Die §§ 5 und 6 gelten entsprechend für Beitragszahlungen und Beitragsweiterleitungen nach § 252 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(2)

¹ Die Krankenkasse hat dem Bundesamt für Soziale Sicherung als Verwalter des Gesundheitsfonds die für die Erstellung der Abrechnung nach Absatz 1 erforderlichen Datengrundlagen auf Anforderung vorzulegen. ² Das Bundesamt für Soziale Sicherung bestimmt das Nähere über die Datenlieferungen nach Anhörung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen.

Absatz 2 Satz 1 und 2 geändert durch G vom 12.12.2019 (BGBl I S. 2652).

§ 7 BVV – Grundsätze

(1)

¹Die Prüfung nach § 28p des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erfolgt grundsätzlich nach vorheriger Ankündigung durch die Versicherungsträger. ²Die Ankündigung soll möglichst einen Monat, sie muss jedoch spätestens 14 Tage vor der Prüfung erfolgen. ³Mit Zustimmung des Arbeitgebers kann von Satz 2 abgewichen werden. ⁴In den Fällen des § 98 Abs. 1 Satz 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch kann die Prüfung ohne Ankündigung durchgeführt werden. ⁵Der Prüfer oder die Prüferin des Versicherungsträgers hat sich auszuweisen.

(2)

¹Für die Prüfung dürfen auf Kosten des Versicherungsträgers schriftliche Unterlagen des Arbeitgebers vervielfältigt und elektronische Unterlagen gespeichert werden, soweit es für die Aufgabenerfüllung erforderlich ist. ²Der Arbeitgeber oder der Auftragnehmer nach § 28p Abs. 6 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch hat einen zur Durchführung der Prüfung geeigneten Raum oder Arbeitsplatz sowie die erforderlichen Hilfsmittel kostenlos zur Verfügung zu stellen; Kosten oder Verdienstausschlag, die durch die Prüfung entstehen, werden nicht erstattet.

(3)

(weggefallen)

(4)

¹Das Ergebnis der Prüfung ist dem Arbeitgeber innerhalb von zwei Monaten nach Abschluss der Prüfung mitzuteilen; auf Wunsch des Arbeitgebers kann dies durch Datenübertragung erfolgen. ²Der Arbeitgeber soll durch den Prüfbescheid oder das Abschlussgespräch zur Prüfung Hinweise zu den beanstandeten Sachverhalten erhalten, um in den weiteren Verfahren fehlerhafte Angaben zu vermeiden. ³Die Mitteilung ist vom Arbeitgeber bis zur nächsten Prüfung aufzubewahren. ⁴In den Fällen des § 28p Abs. 1a Satz 6 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind der Künstlersozialkasse die Prüfberichte und Prüfbescheide zu übersenden. ⁵Für das Ergebnis der Prüfung nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches gelten die Sätze 1 bis 3 entsprechend. ⁶Die Feststellungen zu den Arbeitsentgelten, die bei der Berechnung der Beiträge nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch zu berücksichtigen sind, und deren Zuordnung zu den Gehaltstarifstellen sind den zuständigen Unfallversicherungsträgern zu übersenden.

Absatz 4 Satz 1 neugefasst durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500). Satz 2 neugefasst durch G vom 11.11.2016 (a. a. O.), geändert durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248). Satz 3 gestrichen durch G vom 05.08.2010 (BGBl I S. 1127); bisherige Sätze 4 und 5, angefügt durch G vom 30.10.2008 (BGBl I S. 2130), sowie Satz 6 wurden Sätze 3 bis 5. Satz 3 geändert durch G vom 30.07.2014 (BGBl I S. 1311). Satz 5 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583).

§ 8 BVV – Entgeltunterlagen

(1)

¹Der Arbeitgeber hat in den Entgeltunterlagen folgende Angaben über den Beschäftigten aufzunehmen:

1. den Familien- und Vornamen und gegebenenfalls das betriebliche Ordnungsmerkmal,
2. das Geburtsdatum,
3. bei Ausländern aus Staaten außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums die Staatsangehörigkeit und den Aufenthaltstitel,
4. die Anschrift,
5. den Beginn und das Ende der Beschäftigung,
6. den Beginn und das Ende der Altersteilzeitarbeit,
7. das Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit einschließlich der Änderungen (Zu- und Abgänge), den Abrechnungsmonat der ersten Gutschrift sowie den Abrechnungsmonat für jede Änderung und einen Nachweis über die getroffenen Vorkehrungen zum Insolvenzschutz; bei auf Dritte übertragenen Wertguthaben sind diese beim Dritten zu kennzeichnen,
8. die Beschäftigungsart,
9. die für die Versicherungsfreiheit oder die Befreiung von der Versicherungspflicht maßgebenden Angaben,
10. das Arbeitsentgelt nach § 14 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung, ausgenommen sind Sachbezüge und Belegschaftsrabatte, soweit für sie eine Aufzeichnungspflicht nach dem Einkommensteuergesetz nicht besteht,
11. das beitragspflichtige Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung, seine Zusammensetzung und zeitliche Zuordnung,
- 11a. das in der Unfallversicherung beitragspflichtige Arbeitsentgelt, die anzuwendende Gefahraristelle und die jeweilige zeitliche Zuordnung,
12. den Betrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes,
13. den Beitragsgruppenschlüssel,
14. die Einzugsstelle für den Gesamtsozialversicherungsbeitrag,
15. den vom Beschäftigten zu tragenden Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Beitragsgruppen getrennt,
16. die für die Erstattung von Meldungen erforderlichen Daten, soweit sie in den Nummern 1 bis 14 nicht enthalten sind,
17. bei Entsendung Eigenart und zeitliche Begrenzung der Beschäftigung,
18. gezahltes Kurzarbeitergeld und die hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen,
19. Wertguthaben aus flexibler Arbeitszeit bis zum 31. Dezember 2009, für die noch Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung zu entrichten sind.

²Bestehen die Entgeltunterlagen aus mehreren Teilen, sind diese Teile durch ein betriebliches Ordnungsmerkmal zu verbinden. ³Die Angaben nach Satz 1 Nr. 10 bis 15 und 18 sind für jeden Entgeltabrechnungszeitraum erforderlich. ⁴Die Beträge nach Satz 1 Nr. 11 und 12 sind für die Meldungen zu summieren. ⁵Berichtigungen zu den Angaben nach Satz 1 Nr. 10 bis 15 und 18 oder Stornierungen sind besonders kenntlich zu machen. ⁶Die Angaben nach Satz 1 Nr. 8, 9 und 14 können verschlüsselt werden.

Absatz 1 Satz 1 Nummer 7 geändert durch G vom 21.12.2008 (BGBl I S. 2940) und 15.07.2009 (BGBl I S. 1939). Satz 1 Nummer 11a eingefügt durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583). Satz 1 Nummer 18 geändert und Nummer 19 angefügt durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

(2)

¹Folgende Unterlagen sind zu den Entgeltunterlagen zu nehmen:

1. Unterlagen, aus denen die nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3, 9 und 17 erforderlichen Angaben ersichtlich sind,
2. (weggefallen)
3. die Daten der erstatteten Meldungen,
- 3a. die Daten der von den Krankenkassen übermittelten Meldungen, die Auswirkungen auf die Beitragsberechnung des Arbeitgebers haben,
4. die Erklärung des geringfügig Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber, dass auf Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung verzichtet wird,
- 4a. der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nach § 6 Absatz 1b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, auf dem der Tag des Eingangs beim Arbeitgeber dokumentiert ist,
5. (weggefallen)
6. die Niederschrift nach § 2 des Nachweisgesetzes sowie für Seefahrtbetriebe der Heuervertrag nach § 28 des Seearbeitsgesetzes,
7. die Erklärung des kurzfristig geringfügigen Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen im Kalenderjahr oder die Erklärung des geringfügig entlohnten Beschäftigten über weitere Beschäftigungen sowie in beiden Fällen die Bestätigung, dass die Aufnahme weiterer Beschäftigungen dem Arbeitgeber anzuzeigen sind,
- 7a. der Nachweis eines Krankenversicherungsschutzes nach § 28a Absatz 9a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch,
8. eine Kopie des Antrags nach § 7a Abs. 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch mit den von der Deutschen Rentenversicherung Bund für ihre Entscheidung benötigten Unterlagen sowie deren Bescheid nach § 7a Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch,
9. den Bescheid der zuständigen Einzugsstelle über die Feststellung der Versicherungspflicht nach § 28h Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch,

10. die Entscheidung der Finanzbehörden, dass die vom Arbeitgeber getragenen oder übernommenen Studiengebühren für ein Studium des Beschäftigten steuerrechtlich kein Arbeitslohn sind,
11. den Nachweis der Elterneigenschaft nach § 55 Abs. 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch,
12. die Erklärung über den Auszahlungsverzicht von zustehenden Entgeltansprüchen,
13. die Aufzeichnungen nach § 19 Absatz 1 des Arbeitnehmer-Entsendegesetzes und nach § 17 Absatz 1 des Mindestlohngesetzes,
14. die Bescheinigung nach § 44a Absatz 5 des Elften Buches Sozialgesetzbuch, wenn die Beschäftigung wegen Bezugs von Pflegeunterstützungsgeld unterbrochen wird,
15. die Erklärung des oder der Beschäftigten zur Inanspruchnahme einer Pflegezeit im Sinne des § 3 des Pflegezeitgesetzes,
16. für Seefahrtbetriebe die Besatzungslisten sowie Seetagebücher nach § 22 des Seearbeitsgesetzes, für Binnenschiffe die Schiffsatteste und für Schiffe der Rheinschiffahrt die Rheinschiffahrtszugehörigkeitsurkunde,
17. Veranlagungs-, Änderungs- und Nachtragsbescheide der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
18. die Daten der übermittelten Bescheinigungen nach § 106 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch,
- 18a. bei einem Antrag auf Abschluss einer Ausnahmevereinbarung eine Erklärung, in welcher der Beschäftigte bestätigt, dass der Abschluss einer Ausnahmevereinbarung zur Geltung der deutschen Rechtsvorschriften nach Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 in seinem Interesse liegt,
19. die schriftliche Erklärung des Verzichts auf die Versicherungsfreiheit nach § 5 Absatz 4 Satz 2 oder § 230 Absatz 9 Satz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, auf der der Tag des Eingangs beim Arbeitgeber dokumentiert ist.

²In den Fällen des § 126 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch kann weiterhin eine Prüfung von schriftlichen Unterlagen erfolgen.

Absatz 2 neugefasst durch G vom 15.07.2009 (BGBl I S. 1939). Wortlaut vor Nummer 1 geändert durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2022). Nummer 2 aufgehoben durch G vom 12.06.2020 (a. a. O.) (01.01.2021). Nummer 3a eingefügt durch G vom 22.12.2010 (BGBl I S. 2309). Nummer 4a eingefügt durch G vom 05.12.2012 (BGBl I S. 2474). Nummer 5 gestrichen durch G vom 28.11.2018 (BGBl I S. 2016). Nummer 5a, eingefügt durch G vom 05.12.2012 (BGBl I S. 2474), gestrichen durch G vom 28.11.2018 (a. a. O.). Nummer 6 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583). Nummer 7 neugefasst durch G vom 05.08.2010 (BGBl I S. 1127). Nummer 7a eingefügt durch G vom 26.05.2021 (BGBl I S. 1170) (01.01.2022). Nummer 13 geändert durch G vom 11.08.2014 (BGBl I S. 1348)

und 23.12.2014 (BGBl I S. 2462). Nummern 14 angefügt durch G vom 23.12.2014 (a. a. O.). Nummer 15 angefügt durch G vom 23.12.2014 (a. a. O.) und geändert durch G vom 15.04.2015 (a. a. O.). Nummer 16 angefügt durch G vom 15.04.2015 (a. a. O.), geändert durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500). Nummer 17 angefügt durch G vom 11.11.2016 (a. a. O.). Nummer 18 angefügt durch G vom 11.11.2016 (a. a. O.), geändert durch G vom 08.12.2016 (BGBl I S. 2838). Nummer 18a angefügt durch G vom 12.06.2020 (a. a. O.). Nummer 19 angefügt durch G vom 08.12.2016 (a. a. O.), geändert durch G vom 17.07.2017 (BGBl I S. 2509). Satz 2 angefügt durch G vom 12.06.2020 (a. a. O.) (01.01.2022).

(3)

¹Die in Absatz 2 genannten Entgeltunterlagen, soweit sie nicht elektronisch aus der Abrechnung des Arbeitgebers entnommen werden können, sind dem Arbeitgeber von den zuständigen Stellen oder dem Beschäftigten in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. ²Bis zum 31. Dezember 2026 kann sich der Arbeitgeber von der Führung elektronischer Unterlagen auf Antrag bei dem für ihn zuständigen Prüfdienst der Deutschen Rentenversicherung nach § 28p des Vierten Buches Sozialgesetzbuch befreien lassen.

Absatz 3 angefügt durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2022).

Zu § 8: Vgl. RdSchr. 03 k, RdSchr. 09 a.

§ 9 BVV – Beitragsabrechnung

(1)

¹Der Arbeitgeber hat zur Prüfung der Vollständigkeit der Entgeltabrechnung für jeden Abrechnungszeitraum ein Verzeichnis aller Beschäftigten in der Sortierfolge der Entgeltunterlagen mit den folgenden Angaben und nach Einzugsstellen getrennt elektronisch zu erfassen und lesbar zur Verfügung zu stellen; für die Beitragsgrundlage der Unfallversicherung erfolgt diese Erfassung nach Mitgliedsnummern:

1. dem Familien- und Vornamen und gegebenenfalls dem betrieblichen Ordnungsmerkmal,
2. dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung,
- 2a. dem in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelt mit Arbeitsstunden in der angewendeten Gehaltstarifstelle bis zum gültigen Höchstjahresarbeitsverdienst des zuständigen Unfallversicherungsträgers
3. dem Betrag nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe b des Altersteilzeitgesetzes,
4. dem Beitragsgruppenschlüssel,

5. den Sozialversicherungstagen,
6. dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag, nach Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteilen je Beitragsgruppe getrennt,
- 6a. der Summe der in der gesetzlichen Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelte mit Arbeitsstunden je Gefahrarbeitsstelle und Anzahl der Versicherten getrennt
7. dem gezahlten Kurzarbeitergeld und den hierauf entfallenden beitragspflichtigen Einnahmen,
8. den beitragspflichtigen Sonn-, Feiertags- und Nachtzuschlägen,
9. den Umlagesätzen nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz und das umlagepflichtige Arbeitsentgelt,
10. den Parametern zur Berechnung der voraussichtlichen Höhe der Beitragsschuld.

²Die Beträge nach Satz 1 Nummer 7 sind zu summieren und die hierauf entfallenden Beiträge zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung anzugeben; die Beträge nach Satz 1 Nummer 6 sind nach Beitragsgruppen zu summieren; die Beträge nach Satz 1 Nummer 6a sind nach Gefahrarbeitsstellen zu summieren; aus den Einzelsummen ist die Gesamtsumme aller Beiträge zu bilden. ³Berichtigungen oder Stornierungen sind besonders zu kennzeichnen.

Absatz 1 neugefasst durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2022).

(2)

¹Im Beitragsnachweis nach Absatz 1 sind Beschäftigte mit den Angaben nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 und dem erzielten Arbeitsentgelt nach § 14 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gesondert zu erfassen, für die Beiträge nicht oder nach den Vorschriften des Übergangsbereichs (§ 20 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) gezahlt werden. ²Sind Beitragsnachweise für mehrere Einzugsstellen zu erstellen, hat die Erfassung nach Satz 1 gesondert zu erfolgen.

Absatz 2 Satz 1 geändert durch G vom 28.11.2018 (BGBl I S. 2016).

(3)

Berechnet die Einzugsstelle die Beiträge, hat ihr der Arbeitgeber die für die Berechnung der Beiträge notwendigen Angaben mitzuteilen.

(4)

Im Beitragsnachweis sind die als gezahlt geltenden Beiträge nach § 28e Abs. 1 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch nicht aufzunehmen.

(5)

¹Die Daten der Entgeltunterlagen nach § 8 und der Absätze 1 bis 4 sind in der Aufbewahrungsfrist jederzeit verfügbar und unverzüglich lesbar vorzuhalten. ²§ 147 Abs. 5 und 6 der Abgabenordnung gilt entsprechend. ³Überführt der Arbeitgeber schriftliche Entgeltunterlagen mit Unterschriftserfordernis in elektronische Form, hat er diese mit einer fortgeschrittenen Signatur des Arbeitgebers zu versehen. ⁴Das ihm im Meldeverfahren nach dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch ausgestellte Zertifikat kann dafür verwendet werden. ⁵Nach vollständiger Übernahme in elektronischer Form können die schriftlichen Entgeltunterlagen vernichtet werden.

Absatz 5 angefügt durch G vom 19.12.2007 (BGBl I S. 3024). Sätze 5 bis 7 angefügt durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583). Sätze 1 bis 2 gestrichen durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2022), bisherigen Sätze 3 bis 7 wurden Sätze 1 bis 5. Satz 1 neugefasst durch G vom 12.06.2020 (a. a. O.) (01.01.2022).

§ 9a BVV – Gemeinsame Grundsätze

¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit und die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. bestimmen in Gemeinsamen Grundsätzen bundeseinheitlich die Art und den Umfang der Speicherung, die Datensätze und das Verfahren zum Verfahren für die Entgeltunterlagen nach § 8 und für die Beitragsabrechnung nach § 9. ²Die Gemeinsamen Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.

Eingefügt durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2021).

§ 10 BVV – Mitwirkung

(1)

¹Der Arbeitgeber hat die Aufzeichnungen nach den §§ 8 und 9 so zu führen, dass bei einer Prüfung innerhalb angemessener Zeit ein Überblick über die formelle und sachliche Richtigkeit der Entgeltabrechnung des Arbeitgebers gewährleistet ist. ²Der Arbeitgeber muss die dafür erforderlichen Darstellungsprogramme sowie Maschinenzeiten und sonstigen Hilfsmittel, z. B. Personal, Bildschirme, Le-segeräte, bereitstellen. ³Die Angaben sind vollständig, richtig, in zeitlicher Folge und geordnet vorzunehmen. ⁴Auf Verlangen sind Fälle, die manuell abgerechnet worden sind oder in denen das beitragspflichtige Arbeitsentgelt manuell vorgegeben worden ist, vorzulegen.

(2)

¹ Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Bescheide und Prüfberichte der Finanzbehörden vorzulegen. ² Für die Prüfung gilt verpflichtend, diese Unterlagen einzusehen und eine versicherungs- und beitragsrechtliche Auswertung vorzunehmen. ³§ 31 Abs. 2 der Abgabenordnung bleibt unberührt.

Absatz 2 Satz 3 gestrichen durch G vom 05.08.2010 (BGBl I S. 1127); bisheriger Satz 4 wurde Satz 3.

(3)

¹Bei Abrechnungsverfahren, die mit Hilfe automatischer Einrichtungen durchgeführt werden, hat der Arbeitgeber ein ordnungsmäßiges Verfahren zu gewährleisten. ²Eine Prüfung einzelner Geschäftsvorfälle wie auch des Abrechnungsverfahrens insgesamt muss möglich sein.

(4)

¹Das Abrechnungsverfahren ist einschließlich der Änderungen seit der letzten Prüfung zu dokumentieren. ²Aus der dazu erforderlichen Verfahrensdokumentation müssen Aufbau und Ablauf des Abrechnungsverfahrens vollständig ersichtlich sein, insbesondere

1. die Verarbeitungsregeln einschließlich Kontrollen und Abstimmverfahren,
2. die Fehlerbehandlung,
3. die Sicherung der ordnungsgemäßen Programmanwendung und
4. die Organisation der manuellen Vor- oder Nachbehandlung von Daten.

³Änderungen des Abrechnungsverfahrens sind in der Dokumentation so zu vermerken, dass die zeitliche Abgrenzung einzelner Verfahrensversionen ersichtlich ist.

(5)

(weggefallen)

(6)

¹Der Arbeitgeber hat unverzüglich die bei der Prüfung festgestellten Mängel zu beheben und Vorkehrungen zu treffen, dass die festgestellten Mängel sich nicht wiederholen. ²Dem Arbeitgeber kann dafür eine Frist gesetzt und darüber hinaus die Auflage erteilt werden, dem prüfenden Sozialversicherungsträger die ordnungsmäßige Mängelbeseitigung und die getroffenen Vorkehrungen nachzuweisen.

§ 11 BVV – Umfang

(1)

¹Die Prüfung der Aufzeichnungen nach den §§ 8 und 9 kann auf Stichproben beschränkt werden. ²Die für eine Prüfung verlangten Unterlagen nach § 8 Abs. 2 und § 9 sind unverzüglich vorzulegen oder als lesbare Reproduktionen herzustellen.

(2)

¹Die Prüfung kann sich beim Arbeitgeber über den Bereich der Entgeltabrechnung jedoch nicht über den Bereich des Rechnungswesens hinaus erstrecken. ²Der Arbeitgeber hat Unterlagen, die der Aufgabenerfüllung der Prüfung dienen, insbesondere zur Klärung, ob ein versicherungs- oder beitragspflichtiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt oder nicht, auf Verlangen vorzulegen.

§ 12 BVV – Prüfung bei Steuerberatern oder bei anderen Stellen

¹Für die Prüfung bei den in § 28p Abs. 6 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch genannten Stellen gelten die §§ 7 bis 11, soweit sie solche Aufgaben vom Arbeitgeber übernommen haben, entsprechend. ²Beendet der Arbeitgeber die Beauftragung einer Stelle nach Satz 1 während der Prüfung, bleibt das Recht auf Prüfung für den zu prüfenden Zeitraum bestehen. ³Für die Übermittlung des Prüfberichtes an eine in Satz 1 genannte Stelle und an den Arbeitgeber gilt § 7 Absatz 4 Satz 1 bis 3 entsprechend. ⁴Das Recht auf Prüfung beim Arbeitgeber oder in den Räumen des Versicherungsträgers bleibt unberührt.

Satz 3 neugefasst durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

§ 13 BVV – Prüfung in den Räumen des Versicherungsträgers

(1)

Für die Prüfung beim Versicherungsträger gelten § 7 Abs. 1, 2 Satz 1, Abs. 3 und 4 sowie die §§ 8 bis 11 entsprechend.

(2)

Entfällt das Wahlrecht des Arbeitgebers nach § 98 Abs. 1 Satz 4 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, gelten die Vorschriften der §§ 7 bis 11.

§ 13a BVV – Prüfung der Entrichtung der Künstlersozialabgabe

¹Die Vorschriften dieses Abschnitts finden für die Prüfung der Entrichtung der Künstlersozialabgabe entsprechende Anwendung; § 1 Abs. 2, § 2 Abs. 1 Nr. 2 und Abs. 2 und die §§ 7 und 8 der KSVG-Beitragsüberwachungsverordnung sowie § 27 Abs. 1 Satz 3 und 4 des Künstlersozialversicherungsgesetzes gelten ergänzend. ²Den Zeitpunkt der Prüfung bestimmt der Versicherungsträger.

Eingefügt durch G vom 12.06.2007 (BGBl I S. 1034).

§ 14 BVV – Inhalt des Dateisystems

Überschrift neugefasst durch V vom 07.12.2017 (BGBl I S. 3906).

(1)

Das bei der Deutschen Rentenversicherung Bund maschinell geführte Dateisystem (§ 28p Abs. 8 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) enthält über jeden der Beitragsüberwachung unterliegenden Arbeitgeber die für die Übersichten nach § 28p Abs. 7 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erforderlichen Daten sowie folgende Angaben:

1. die Betriebsnummern und Gemeindeschlüssel der zu prüfenden Stellen (Beschäftigungsbetriebe des Arbeitgebers sowie andere Stellen, auf die sich die Prüfung nach § 28p Abs. 6 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch erstreckt),
2. deren Namen, Anschriften, Telefon- und Telefaxanschluss, E-Mail-Adresse,
3. das Datum, bis zu dem der Arbeitgeber zuletzt geprüft wurde,
4. das Datum der geplanten nächsten Prüfung,
5. Angaben für besondere Behandlung:
 - 5.1 Verlangen der zu prüfenden Stelle nach einem besonderen Prüfrhythmus,
 - 5.2 Verlangen der Einzugsstellen nach alsbaldiger Prüfung und den Grund dafür,

6. die Bezeichnung der für Meldungen und Beitragsnachweise verwendeten EDV-Programme oder Ausfüllhilfen,
7. die Anzahl der pflichtversicherten Beschäftigten im Prüfzeitraum,
8. die Anzahl der geringfügig Beschäftigten im Prüfzeitraum,
9. die Bereichsnummer des für die Prüfung zuständigen Trägers der Rentenversicherung (§ 28p Abs. 2 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) sowie die Angabe „Trägerfirma einer Betriebskrankenkasse“,
10. die Betriebsnummern anderer Arbeitgeber, für die der Arbeitgeber abrechnet,
11. den Wirtschaftszweig / die Branche des Arbeitgebers,
- 11a. die Wirtschafts-Identifikationsnummer (§ 139c der Abgabenordnung) des Arbeitgebers, sofern diese noch nicht zugeteilt wurde, die Steuernummer des Arbeitgebers, und das zuständige Finanzamt,
12. die Anzahl der aktuell Beschäftigten,
13. die Betriebsnummern der Einzugsstellen, an die Beiträge im Prüfzeitraum abzuführen waren,
14. den Inhalt der Bescheide nach § 28p Abs. 1 Satz 5 und Absatz 1a Satz 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und der Mitteilung an den Unfallversicherungsträger über die Prüfung nach § 166 Abs. 2 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch,
15. aus den Mitteilungen der Behörden der Zollverwaltung über Prüfungen nach § 2 des Schwarzarbeitsbekämpfungsgesetzes:
 1. Datum und Aufbewahrungsort der Mitteilung,
 2. Name der meldenden Stelle,
 3. aus dem Inhalt der Mitteilung:
 - 3.1 Meldepflichtverletzung (§ 28a des Vierten Buches Sozialgesetzbuch),
 - 3.2 fehlende Entgeltunterlagen,
 - 3.3 Verdacht der prüfenden Stelle auf Beitragshinterziehung, Verstöße gegen das Arbeitnehmer-Entsendegesetz,
16. Informationen über gegen frühere Bescheide eingelegte Rechtsbehelfe und Rechtsmittel sowie über sozialgerichtliche Verfahren,
17. die Angabe, dass der Arbeitgeber seine Bereitschaft zur Teilnahme an einer Sammel- oder Vorlageprüfung erklärt hat,
18. die Tatsache und der Grund der Nichteinsichtnahme in die Bescheide und Prüfberichte der Finanzbehörden,
19. die Angabe, dass Beschäftigte Entgeltzahlungen durch Dritte erhalten,
20. die Angabe, ob der Arbeitgeber hinsichtlich der Melde- und Abgabepflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz zu prüfen ist, sowie Informationen zum Verfahrensstand hinsichtlich der Melde- und Abgabepflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz,
21. die Angabe, dass der Arbeitgeber die Bestätigung nach § 28p Absatz 1b Satz 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch abgegeben hat,

22. die Bußgeldbescheide, die nach § 111 Absatz 1 Nummer 2, 3 bis 3b und 8, nach § 111 Absatz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und nach § 98 Absatz 5 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch erlassen wurden.

Absatz 1 erster Satzteil geändert durch V vom 07. 12. 2017 (BGBl I S. 3906). Nummer 1 geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583). Nummer 11a eingefügt durch G vom 05. 08. 2010 (BGBl I S. 1127). Nummer 14 geändert durch G vom 12. 06. 2007 (BGBl I S. 1034), 30. 10. 2008 (BGBl I S. 2130) und 30. 07. 2014 (BGBl I S. 1311). Nummer 15 geändert durch G vom 19. 12. 2007 (BGBl I S. 3024) und 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2933). Nummer 20 neugefasst durch G vom 30. 07. 2014 (a. a. O.). Nummer 21 angefügt durch G vom 30. 07. 2014 (a. a. O.), geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500). Nummer 22 angefügt durch G vom 11. 11. 2016 (a. a. O.).

(2)

Die Angaben nach Absatz 1 dürfen nur von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung und der Datenstelle der Rentenversicherung und für Abfragen nach § 28q Abs. 5 Satz 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch verarbeitet werden.

Absatz 2 geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500) und V vom 07. 12. 2017 (BGBl I S. 3906).

(3)

Die Angaben nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 und der Inhalt der Bescheide nach § 28p Abs. 1 Satz 5 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, soweit dieser nach Einzugsstellen gegliedert ist, dürfen für die Prüfungen nach § 28q Abs. 1 Satz 1 und 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch verarbeitet werden.

Absatz 3 geändert durch V vom 07. 12. 2017 (BGBl I S. 3906).

Zu § 14: Vgl. RdSchr. 10 e Tit. 1.

§ 15 BVV – Inkrafttreten, Außerkrafttreten

¹ Diese Verordnung tritt am 01. Juli 2006 in Kraft. ² Gleichzeitig treten die Beitragszahlungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1927), zuletzt geändert durch Artikel 15 des Gesetzes vom 21. März 2005 (BGBl. I S. 818), und die Beitragsüberwachungsverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Juli 1997 (BGBl. I S. 1930), zuletzt geändert durch Artikel 23 des Gesetzes vom 24. April 2006 (BGBl. I S. 926), außer Kraft.

Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung

§ 1 DEÜV – Grundsatz

¹Die Vorschriften dieser Verordnung gelten für die Meldungen auf Grund des § 18i Absatz 4, §§ 28a, 99 und 106 bis 108 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch, des § 200 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch, der §§ 190 bis 194 und 281c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und des § 27 Abs. 2 des Zweiten Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte sowie für den Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch. ²Die Meldungen und Beitragsnachweise für die jeweils beteiligten Träger der Sozialversicherung sind gemeinsam zu erstatten.

Satz 1 geändert durch G vom 07.09.2007 (BGBl I S. 2246), 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008) und 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

§ 2 DEÜV – Meldepflichtige

Meldungen sind zu erstatten von

1. dem Arbeitgeber,
2. Personen, die wie ein Arbeitgeber Beiträge auf Grund gesetzlicher Vorschriften zahlen,
3. Zahlstellen,
4. dem Bundesministerium der Verteidigung oder den von ihm bestimmten Stellen und dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben,
5. den Leistungsträgern.

Nummer 3 neugefasst und Nummer 4 geändert durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

§ 3 DEÜV – Zu meldender Personenkreis

¹Meldungen sind zu erstatten für

1. Beschäftigte, die kranken-, pflege-, renten- oder nach dem Recht der Arbeitsförderung versicherungspflichtig sind,
2. Beschäftigte, für die Beitragsanteile zur Rentenversicherung oder nach dem Recht der Arbeitsförderung zu zahlen sind,
3. geringfügig Beschäftigte,
4. Leiharbeiternehmer,
5. Bezieher von Entgeltersatzleistungen oder von Arbeitslosengeld II,
6. Wehr- und Zivildienstleistende.

Den Beschäftigten stehen Personen gleich, für die ein anderer wie ein Arbeitgeber Beiträge auf Grund gesetzlicher Vorschriften zahlt.

Satz 1 Nummer 5 geändert durch G vom 09.12.2010 (BGBl I S. 1885).

§ 4 DEÜV

(weggefallen)

§ 5 DEÜV – Allgemeine Vorschriften

(1)

¹Meldungen sind nach den Verhältnissen des Zeitpunktes zu erstatten, auf den sich die Meldung bezieht. Dies gilt insbesondere bei Änderung des Namens, der Staatsangehörigkeit oder der Anschrift eines Beschäftigten.

Absatz 1 Satz 2 angefügt durch G vom 21.12.2008 (BGBl I S. 2933).

(2)

Meldungen können zusammen erstattet werden, soweit diese Verordnung es zulässt.

(3)

¹Meldungen über Zeiträume, die sich über das Ende eines Kalenderjahres hinaus erstrecken, sind getrennt für jedes Kalenderjahr zu erstatten. ²Für gemeldete Zeiträume dürfen keine weiteren Meldungen erstattet werden, soweit diese Verordnung nichts anderes zulässt.

(4)

¹Beitragspflichtiges Arbeitsentgelt ist in vollen Beträgen zu melden. ²Beträge nach dem Komma von mehr als 49 sind nach oben, von weniger als 50 nach unten auf den nächsten vollen Betrag zu runden.

(5)

(weggefallen)

Absatz 5 gestrichen durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(6)

Alle persönlichen Angaben für Meldungen sind amtlichen Unterlagen, die Versicherungsnummer ist dem Sozialversicherungsausweis zu entnehmen.

(7)

Ist bei einer Anmeldung die Versicherungsnummer nicht bekannt, sind die für die Vergabe der Versicherungsnummer erforderlichen Angaben, insbesondere der vollständige Name, der Geburtsname, das Geburtsdatum, der Geburtsort, das Geschlecht, die Staatsangehörigkeit und die Anschrift aufzunehmen.

Absatz 7 geändert durch G vom 12. 06. 2020 (BGBl I S. 1248) (01. 01. 2022).

(8)

Bei erstmaliger Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Geltungsbereich dieser Verordnung durch einen Angehörigen eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union oder eines Staates, für den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum gilt, sind außerdem das Geburtsland sowie die Versicherungsnummer des Landes der Staatsangehörigkeit einzutragen.

(9)

(weggefallen)

Absatz 9 gestrichen durch G vom 12. 06. 2020 (BGBl I S. 1248) (01. 01. 2022).

(10)

Meldungen, die Angaben über Arbeitsentgelt enthalten, sind gesondert zu kennzeichnen, wenn der zu meldende Zeitraum Arbeitsentgelt nach den Vorschriften des Übergangsbereichs (§ 20 Abs. 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch) enthält.

Absatz 10 geändert durch G vom 28. 11. 2018 (BGBl I S. 2016).

(11)

Die Meldungen müssen die Betriebsnummer der Krankenkasse des Beschäftigten enthalten.

Absatz 11 angefügt durch G vom 26. 03. 2007 (BGBl I S. 378).

(12)

Der Zugang eines Antrages beim Arbeitgeber auf Verzicht auf die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung nach § 6 Absatz 1b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch durch einen geringfügig Beschäftigten ist gesondert zu kennzeichnen und zu melden; die Meldung kann auch in Verbindung mit einer anderen zum gleichen Zeitpunkt zu erstattenden Meldung erfolgen.

Absatz 12 angefügt durch G vom 05. 12. 2012 (BGBl I S. 2474).

§ 6 DEÜV – Anmeldung

Der Beginn einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Beginn, zu melden.

§ 7 DEÜV – Sofortmeldung

Der Tag des Beginns eines Beschäftigungsverhältnisses ist in den in § 28a Abs. 4 Satz 1 bis 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch genannten Wirtschaftsbereichen oder Wirtschaftszweigen spätestens bei Beschäftigungsaufnahme an die Datenstelle der Rentenversicherung zu melden.

Eingefügt durch G vom 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2933), geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

§ 8 DEÜV – Abmeldung

(1)

Das Ende einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ist mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Ende, zu melden.

(2)

Eine An- und eine Abmeldung können innerhalb der Frist des § 6 zusammen erstattet werden, wenn bis zur Abmeldung noch keine Anmeldung erfolgt ist.

(3)

Bei einer in § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 18 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch bezeichneten Änderung des Arbeitsentgelts sind eine Ab- und eine Anmeldung innerhalb der Frist des § 6 zusammen zu erstatten.

Absatz 3 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 8a DEÜV – Meldung bei Eintritt eines Insolvenzereignisses

Der Arbeitgeber oder die mit der Insolvenzabwicklung betraute Person hat für freigestellte Beschäftigte für den Zeitraum bis zum Tag vor Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder Nichteröffnung mangels Masse eine Abmeldung mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens aber nach sechs Wochen abzugeben.

Eingefügt durch G vom 19.12.2007 (BGBl I S. 3024).

§ 9 DEÜV – Unterbrechungsmeldung

(1)

¹Wird eine versicherungspflichtige Beschäftigung durch Wegfall des Anspruchs auf Arbeitsentgelt für mindestens einen Kalendermonat unterbrochen und wird eine der in § 7 Abs. 3 Satz 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch genannten Leistungen bezogen, Elternzeit in Anspruch genommen oder Wehrdienst oder Zivildienst geleistet, ist für den Zeitraum bis zum Wegfall des Entgeltanspruchs innerhalb von zwei Wochen nach Ablauf des ersten Kalendermonats eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten. ²Endet die Beschäftigung während der Unterbrechung, ist eine Abmeldung nach § 8 zu erstatten.

Absatz 1 Satz 1 geändert durch G vom 21.12.2008 (BGBl I S. 2940).

(2)

¹Endet in den Fällen des Absatzes 1 die Beschäftigung in dem auf den Wegfall des Entgeltanspruchs folgenden Kalendermonat, ist für den Zeitraum bis zum Wegfall innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Beschäftigung eine Unterbrechungsmeldung zu erstatten. ²Das Ende der Beschäftigung ist nach § 8 zu melden.

Zu § 9: Vgl. RdSchr. 09 a.

§ 10 DEÜV – Jahresmeldung

(1)

¹Eine Jahresmeldung ist für jeden am 31. Dezember eines Jahres versicherungspflichtig Beschäftigten mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens bis zum 15. Februar des folgenden Jahres, zu erstatten. ²Die Jahresmeldung entfällt, wenn zum 31. Dezember eine Meldung nach §§ 8, 9 oder § 12 zu erstatten ist.

(2)

Arbeitsentgelt ist nur insoweit zu melden, als es nicht schon gemeldet wurde.

Geändert durch G vom 19.10.2013 (BGBl I S. 3836).

(3)

Die Einzugsstellen können fehlende Jahresmeldungen maschinell anfordern. Absatz 3 angefügt durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2021).

§ 11 DEÜV – Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt

(1)

Der Arbeitgeber hat beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt zusammen mit dem beitragspflichtigen laufend gezahlten Arbeitsentgelt zu melden.

(2)

Der Arbeitgeber hat beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach der Zahlung, gesondert zu melden, wenn

1. eine Meldung nach den §§ 8 bis 10 oder § 12 für das Kalenderjahr, dem das Arbeitsentgelt zuzuordnen ist, nicht mehr erfolgt,
2. die folgende Meldung nach den §§ 8 bis 10 oder § 12 kein beitragspflichtiges laufend gezahltes Arbeitsentgelt enthält,
3. für das beitragspflichtige laufend und einmalig gezahlte Arbeitsentgelt unterschiedliche Beitragsgruppen gelten oder
4. es sich um beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt nach § 23a Absatz 4 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch handelt.

Absatz 2 Nummer 2 und 3 geändert und Nummer 4 angefügt durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

(3)

Der Arbeitgeber hat beitragspflichtiges einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gesondert zu melden, wenn die Auszahlung während einer nach § 9 gemeldeten Unterbrechung der Beschäftigung oder während des Bezuges einer nach § 38 gemeldeten Entgeltersatzleistung erfolgt.

Absatz 3 geändert durch G vom 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2933) und 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 11a DEÜV – Meldungen von Arbeitsentgelt bei flexiblen Arbeitszeitregelungen

(1)

Arbeitsentgelt nach § 23b Abs. 2 bis 3 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung gesondert zu melden, wenn es nicht nach § 7c oder § 7f Abs. 2 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch verwendet wird.

Absatz 1 geändert durch G vom 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2940).

(2)

Der Wechsel von einem Wertguthaben, das im Beitrittsgebiet erzielt wurde, zu einem Wertguthaben, das im übrigen Bundesgebiet erzielt wurde, und umgekehrt ist mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung nach dem Wechsel taggenau zu melden.

(3)

Wird im selben Zeitraum ein Wertguthaben aufgelöst und Arbeitsentgelt gezahlt, ist das Wertguthaben nur dann gesondert unter der Angabe, ob es im Beitritts- oder im übrigen Bundesgebiet erzielt worden ist, zu melden, wenn nicht beide zusammen im Beitrittsgebiet oder zusammen im übrigen Bundesgebiet erzielt worden sind.

Zu § 9: Vgl. RdSchr. 09 a.

§ 11b DEÜV – Meldung von Arbeitsentgelten bei Mehrfachbeschäftigung auf Anforderung der Einzugsstelle

Nach Anforderung der Einzugsstelle hat der Arbeitgeber mit der ersten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach Anforderung, die Entgeltmeldungen nach § 28a Absatz 1 Satz 1 Nummer 10 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch an die zuständige Einzugsstelle zu melden.

Neugefasst durch G vom 21. 07. 2014 (BGBl I S. 1133), geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 12 DEÜV – Sonstige Meldungen

(1)

Eine Ab- und eine Anmeldung sind zu erstatten, wenn die bisher gemeldete Beitragsgruppe, der Personengruppenschlüssel oder die Krankenkasse des Beschäftigten sich ändert oder dieser bis zum 31. Dezember 2024 von einem Beschäftigungsbetrieb im Beitrittsgebiet zu einem Beschäftigungsbetrieb im übrigen Bundesgebiet oder umgekehrt wechselt.

Absatz 1 geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008), 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500) und 17. 07. 2017 (BGBl I S. 2575).

(2)

¹In den Fällen, in denen ein Berufsausbildungsverhältnis einem Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber vorausgeht oder folgt, ist der Tag des Endes oder des Beginns der Beschäftigung und der Berufsausbildung zu melden. ²Als Beginn einer Berufsausbildung kann auch der Erste des Monats, in dem die Berufsausbildung beginnt, und als Ende der Letzte des Monats, in dem die Berufsausbildung endet, gemeldet werden. ³Eine Meldung nach Satz 1 und 2 entfällt, wenn eine Meldung nach Absatz 1 zu erstatten ist.

(3)

Absatz 2 gilt entsprechend für den Beginn und das Ende einer Altersteilzeit.

(4)

¹Die Meldungen sind innerhalb der Frist des § 6 zu erstatten. ²Meldungen nach Absatz 1 oder 2 sind nicht zu erstatten, wenn Meldungen nach §§ 6, 8 oder § 9 erfolgen.

(5)

¹Eine Meldung nach § 194 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch ist mit der nächsten Lohn- und Gehaltsabrechnung zu erstatten.

²Ist zu diesem Zeitpunkt eine Meldung nach § 10 noch nicht erfolgt, ist diese zum gleichen Zeitpunkt zu erstatten.

Absatz 5 angefügt durch G vom 07. 09. 2007 (BGBl I S. 2246).

§ 13 DEÜV – Meldungen für geringfügig Beschäftigte

Neugefasst durch G vom 30.10.2008 (BGBl I S. 2130).

(1)

Für die Meldungen einer geringfügigen Beschäftigung nach § 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gelten § 5 Abs. 1 bis 7 und 9 und die §§ 6 und 8 bis 12 entsprechend.

(2) Bei Anmeldung eines geringfügigen Beschäftigten nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch hat die Einzugsstelle dem Meldepflichtigen unverzüglich auf elektronischem Weg mitzuteilen, ob zum Zeitpunkt der Anmeldung für den Beschäftigten weitere geringfügige Beschäftigungen nach § 8 Absatz 1 Nummer 2 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch bestehen oder in dem vorausgehenden Zeitraum im Kalenderjahr bestanden haben.

Absatz 2 angefügt durch G vom 26.05.2021 (BGBl I S. 1170) (01.01.2022); der bisherige Wortlaut des § 13 wurde Absatz 1.

§ 14 DEÜV – Stornierung

(1)

¹Meldungen sind unverzüglich zu stornieren, wenn sie nicht zu erstatten waren, bei einer unzuständigen Einzugsstelle erstattet wurden oder unzutreffende Angaben über die Zeit der Beschäftigung, das beitragspflichtige Arbeitsentgelt, den Abgabegrund, die Beitragsgruppen, den Personengruppenschlüssel, den Tätigkeitsschlüssel oder die Betriebsnummer des Arbeitgebers enthalten. ²Satz 1 gilt auch, wenn unzutreffende Angaben zum in der Unfallversicherung beitragspflichtigen Arbeitsentgelt, der Unfallversicherungsmitgliedsnummer des Beschäftigungsbetriebes, der Betriebsnummer des zuständigen Unfallversicherungsträgers oder der anzuwendenden Gefahrarttarifstelle in der Meldung enthalten sind.

Absatz 1 Satz 2 angefügt durch G vom 30.10.2008 (BGBl I S. 2130).

(2)

Ist zum Zeitpunkt der Stornierung die Versicherungsnummer noch nicht bekannt, hat die Stornierung die für die Vergabe der Versicherungsnummer notwendigen Angaben zu enthalten.

§§ 15 und 16 DEÜV

(weggefallen)

§ 17 DEÜV – Datenübertragungsverfahren

(1)

¹Die Daten sind durch https in dem Standard zu übertragen, der in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 95 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch festgelegt ist. ²Für den Einsatz von https sind die Anforderungen in den Technischen Richtlinien des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik zu berücksichtigen.

Absatz 2 gestrichen durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) Absatz 1 wird der Wortlaut des § 17.

§ 18 DEÜV

(weggefallen)

§ 19 DEÜV – Antrag

¹Wer ein Programm oder eine Ausfüllhilfe zur Übermittlung, zur Annahme oder zum Abruf von Daten nach dem Sozialgesetzbuch durch einen Meldepflichtigen nach § 2 zur Verfügung stellt, hat rechtzeitig eine Systemprüfung für eine eindeutig identifizierbare Version zu beantragen, um den Abschluss der Systemprüfung vor dem erstmaligen Einsatz zu ermöglichen. ²Der Antrag auf Systemprüfung ist an die von dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmte Stelle zu richten. ³Das Nähere zum Antragsverfahren regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 .

Absatz 2 gestrichen durch G vom 05.08.2010 (BGBl I S. 1127); bisheriger Wortlaut des Absatzes 1 wurde § 19. Satz 1 neugefasst durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2021). Satz 2 geändert durch G vom 26.03.2007 (BGBl I S. 378). Satz 3 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 20 DEÜV – Systemprüfung

Neugefasst durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2021).

(1)

¹Inhaltliche Grundlagen für eine Systemprüfung nach § 95b des Vierten Buches Sozialgesetzbuch sind die Vorschriften nach dem Sozialgesetzbuch für das jeweilige Fachverfahren, der Beitragsverfahrensverordnung, der Entgeltbescheinigungsverordnung und dieser Verordnung in der jeweils geltenden Fassung.

²Ein Programm oder eine Ausfüllhilfe muss alle für das Basismodul vorgeschriebenen Fachverfahren enthalten. ³Voraussetzung für die Prüfung eines Zusatzmoduls ist, dass das entsprechende Programm oder die Ausfüllhilfe ein geprüftes Basismodul enthält. ⁴Ausnahmen können in den Gemeinsamen Grundsätzen nach § 22 festgelegt werden. ⁵Kommunikationsmodule sind darauf zu prüfen, dass sie die Anforderungen der Verschlüsselung sowohl der enthaltenen Datensätze als auch der äußeren Transportdatensätze gewährleisten und ein Zugriff oder eine Veränderung während der Übermittlung vom Absender zum Empfänger nicht möglich ist.

(2)

¹Wird ein Programm oder eine Ausfüllhilfe insgesamt oder in einzelnen Modulen wesentlich verändert, ist unverzüglich eine neue Systemprüfung zu beantragen. ²Der Neuantrag ist vor dem ersten Einsatz dieser veränderten Anwendung zu stellen und die veränderte Version ist gesondert zu kennzeichnen. ³Diese Prüfungen können auch in vereinfachter Form anhand von speziellen Testaufgaben erfolgen.

(3)

Erfüllt ein Programm oder eine Ausfüllhilfe nicht die Voraussetzungen der Systemprüfung oder wird es nach Absatz 2 verändert, ohne einen Antrag auf erneute Systemprüfung zu stellen, ist die Zulassung zu versagen oder unverzüglich zu entziehen.

(4)

Über die Prüfung ist ein Protokoll zu erstellen, das bis zur Erteilung einer neuen Zulassung aufzubewahren ist.

§ 21 DEÜV – Zulassungsbescheid

¹Der Antragsteller erhält das Prüfprotokoll und einen Zulassungsbescheid vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen. ²Diese sind vom Antragsteller aufzubewahren. ³Die Zulassung legt die für die ordnungsgemäße Durchführung der Datenübertragung einzuhaltenden Voraussetzungen fest. ⁴Einzelheiten regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22 .

Satz 1 geändert durch G vom 26.03.2007 (BGBl I S. 378). Satz 4 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 22 DEÜV – Gemeinsame Grundsätze

¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung Bund, die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, die Bundesagentur für Arbeit, die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e. V. und die Arbeitsgemeinschaft der berufsständischen Versorgungseinrichtungen e. V. bestimmen in Gemeinsamen Grundsätzen den Umfang, die Grundlagen, das Antrags- und Zulassungsverfahren, die Durchführung, die Qualitätssicherung und die Korrekturen für eine Systemprüfung. ²Sie legen fest, welche Verfahren grundsätzlich von allen Programmen oder Ausfüllhilfen zu erfüllen sind (Basismodule) und welche Verfahren optional angeboten werden (Zusatzmodul). ³Die Grundsätze bedürfen der Genehmigung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, das vorher die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände anzuhören hat.

Neugefasst durch G vom 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.01.2021).

§ 22a DEÜV – Testverfahren

¹Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen richtet ein Testverfahren zur ständigen Überprüfung der Qualität der in den Melde- und Beitragsverfahren in der Sozialversicherung eingesetzten Software ein. ²Das Testverfahren ist von den Software-Entwicklern, die Programme für Sozialversicherungsträger oder für die Meldepflichtigen entwickeln, zu nutzen. ³Das Nähere zur Zulassung, Ausgestaltung und Nutzung des Testverfahrens regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen in bundeseinheitlichen Grundsätzen.

Eingefügt durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008). Satz 2 geändert durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

§ 23 DEÜV – Annahmestelle, Zeitpunkt

(1)

Die Meldungen sind an die zuständige Annahmestelle zu erstatten.

(2)

¹Stellt die Annahmestelle bei Annahme der Meldung Mängel fest, die die Annahme der Daten beeinträchtigen, insbesondere dass die Datensätze unvollständig sind, hat sie die Meldung zurückzuweisen. ²Der Arbeitgeber, das Rechenzentrum oder die vergleichbare Einrichtung ist über die festgestellten Mängel durch Datenübertragung zu unterrichten. ³Die Mängel sind unverzüglich zu beheben und die zurückgewiesenen Meldungen erneut zu erstatten.

Absatz 2 Satz 2 geändert durch G vom 19. 12. 2007 (BGBl I S. 3024).

(3)

Die Einzelheiten regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22.

Absatz 3 geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 24 DEÜV

(weggefallen)

§ 25 DEÜV – Unterrichtung des Arbeitnehmers

(1)

¹Der Arbeitgeber hat dem Beschäftigten mindestens einmal jährlich bis zum 30. April eines Jahres für alle im Vorjahr durch Datenübertragung erstatteten Meldungen eine maschinell erstellte Bescheinigung zu übergeben, die inhaltlich getrennt alle gemeldeten Daten ohne die Angaben für die gesetzliche Unfallversicherung wiedergeben muss. ²Bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses ist die Bescheinigung unverzüglich nach Abgabe der letzten Meldung auszustellen.

Absatz 1 Satz 1 geändert durch G vom 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2933).

(2)

¹Die Bescheinigung kann auf den üblichen Lohn- und Gehaltsabrechnungen erteilt werden. ²Der Arbeitgeber hat den Inhalt der Bescheinigung wie Lohnunterlagen zu behandeln und bis zum Ablauf des auf die letzte Prüfung nach § 28p des Vierten Buches Sozialgesetzbuch folgenden Kalenderjahres aufzubewahren.

§ 26 DEÜV – Beitragsnachweise

¹Der Beitragsnachweis nach § 28f Abs. 3 Satz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ist rechtzeitig einzureichen. ²Die §§ 2, 3, 5 Abs. 1, §§ 14, 16, 17, 19 bis 23, 31 Abs. 1, § 33 Absatz 1, 2 und 6, § 38 Abs. 1, 2 und 4 und § 40 Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend.

Satz 2 geändert durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008) und 12.06.2020 (BGBl I S. 1248) (01.07.2020).

§§ 27 bis 30 DEÜV

(weggefallen)

§ 31 DEÜV – Sonderregelungen

Neugefasst durch G vom 19.12.2007 (BGBl I S. 3024) in Verb. mit Bek. vom 28.12.2007 (BGBl I S. 3305).

(1)

¹Für die Meldungen der Versicherten der knappschaftlichen Rentenversicherung sowie für Meldungen der nach § 129 Abs. 1 Nr. 5 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch genannten Seeleute gelten besondere Datensätze.

²Die Meldungen enthalten zusätzliche Angaben für die knappschaftliche Rentenversicherung oder über Berufsgruppe, Fahrzeuggruppe, Patent sowie zur Beschäftigung auf im Internationalen Seeschiffsregister eingetragenen Schiffen. ³Das Nähere regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 28b Absatz 1 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und § 22.

Absatz 1 Satz 3 angefügt durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

(2)

Die Betriebsnummer für Meldepflichtige, die Versicherte nach Absatz 1 zu melden haben, wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See im Einvernehmen mit der Bundesagentur für Arbeit vergeben.

Absätze 3 und 4 gestrichen durch G vom 15.04.2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§ 32 DEÜV

(weggefallen)

§ 33 DEÜV – Übernahme und Prüfung der Daten durch die Einzugsstellen

(1)

Die Annahmestelle prüft die Meldungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit, insbesondere darauf, dass die Meldungen nur die zugelassenen Zeichen, Schlüsselzahlen und sonstigen vorgesehenen Angaben enthalten.

(2)

Ist die Annahmestelle nicht die zuständige Einzugsstelle, hat sie an diese die Meldungen nach dem Dritten Abschnitt unverzüglich nach der Prüfung nach Absatz 1 weiterzuleiten.

(3)

¹Die Einzugsstelle hat die für die Durchführung des Meldeverfahrens erforderlichen Daten in ein maschinell geführtes Dateisystem (Bestandsdatei) aufzunehmen. ²Sie bereitet die jeweils eingehenden Daten auf und gleicht die angegebene Versicherungsnummer mit der Bestandsdatei maschinell ab. ³Bei Meldungen nach den §§ 8 bis 10 sind der Beginn der Beschäftigung und die Beitragsgruppe zu prüfen.

Absatz 3 Satz 1 geändert durch V vom 07. 12. 2017 (BGBl I S. 3906). Satz 4 gestrichen durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008).

(4)

¹Die Einzugsstelle hat unverzüglich die Vergabe einer Versicherungsnummer bei der Datenstelle der Rentenversicherung zu beantragen, wenn eine Anmeldung keine Versicherungsnummer enthält und diese nicht aus der Bestandsdatei ermittelt werden kann. ²Die Weiterleitung dieser Meldung erfolgt erst, wenn die Versicherungsnummer mitgeteilt wurde. ³Die Einzugsstelle leitet die mitgeteilte oder ermittelte Versicherungsnummer unverzüglich an den Meldepflichtigen durch Datenübertragung weiter.

Absatz 4 neugefasst durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008). Satz 1 geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(5)

Die Einzugsstelle hat die Daten der fehlerfreien Meldungen in ein maschinell geführtes Dateisystem zu übernehmen.

Absatz 5 geändert durch V vom 07. 12. 2017 (BGBl I S. 3906).

(6)

Den Umfang und die Einzelheiten der Prüfungen nach den Absätzen 1 bis 3, das Verfahren der Fehlerbehandlung und die Überwachung der erneuten Erstattung zurückgewiesener Meldungen regeln die Gemeinsamen Grundsätze nach § 22.

Absatz 6 geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008).

§§ 34 und 35 DEÜV

(weggefallen)

§ 36 DEÜV – Aufgaben der Datenstelle der Rentenversicherung

Überschrift neugefasst durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(1)

Die Datenstelle der Rentenversicherung führt eine maschinelle Stammsatzdatei.

Absatz 1 geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(2)

¹Die Datenstelle der Rentenversicherung kann unvollständige und fehlerhafte Daten zurückweisen. ²Sie hat die für die Durchführung der Rentenversicherung erforderlichen Daten aus den an sie erstatteten oder weitergeleiteten Meldungen unverzüglich an den zuständigen Träger der Rentenversicherung weiterzuleiten. ³Werden bei der Übernahme von Daten in das Versicherungskonto Unstimmigkeiten festgestellt, hat der zuständige Träger der Rentenversicherung diese mit den beteiligten Stellen aufzuklären.

Absatz 2 Satz 1 geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(3)

Die Datenstelle der Rentenversicherung hat die für die Aufgabenerfüllung der Bundesagentur für Arbeit erforderlichen Daten unverzüglich weiterzuleiten.

Absatz 3 geändert durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500).

(4)

¹Die Datenstelle der Rentenversicherung erstellt für alle in den Meldeverfahren beteiligten Sozialversicherungsträger zur Sicherung der Qualität der Meldungen nach den §§ 26 Absatz 4, 28a, 28f Absatz 3 Satz 1, §§ 106 und 108 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch Kernprüfprogramme; § 28b Absatz 4 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gilt. ²Für alle weiteren in Satz 1 nicht genannten Meldeverfahren ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen zuständig. ³Soweit Meldungen an berufsständische Versorgungseinrichtungen betroffen sind, ist die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. an der Erstellung der Gemeinsamen Grundsätze zu beteiligen. ⁴Nutzen Arbeitgeber oder andere Meldepflichtige ein systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm, so sind von diesen Programmen die Anforderungen der Kernprüfprogramme zu erfüllen. ⁵Die berufsständischen Versorgungseinrichtungen sollen die Kernprüfprogramme nutzen; das Nähere über das Verfahren und die Kostenbeteiligung regeln die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V. und die Datenstelle der Rentenversicherung in einer Vereinbarung.

Absatz 4 angefügt durch G vom 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500). Satz 1 geändert durch G vom 12. 06. 2020 (BGBl I S. 1248).

§ 37 DEÜV

(weggefallen)

§ 38 DEÜV – Entgeltersatzleistungen

(1)

¹Die Leistungsträger und die privaten Pflegeversicherungsunternehmen haben Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nr. 3 oder 4 oder § 4 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind und eine der in diesen Vorschriften genannten Leistungen, Eingliederungshilfe für Spätaussiedler, Leistungen, die die Bundesagentur für Arbeit nach dem Altersteilzeitgesetz anstelle des Arbeitgebers erbringt, oder Arbeitslosenbeihilfe beziehen, unter Angabe der der Leistung zugrunde liegenden beitragspflichtigen

Einnahmen zu melden. ²Die Zeiten bis zum 31. Dezember 2024 sind jeweils für das Beitrittsgebiet und das übrige Bundesgebiet zu kennzeichnen.

Absatz 1 Satz 1 geändert durch G vom 09. 12. 2010 (BGBl I S. 1885) und 23. 12. 2014 (BGBl I S. 2462). Satz 2 geändert durch G vom 17. 07. 2017 (BGBl I S. 2575).

(2)

¹Die Meldungen sind innerhalb eines Monats nach dem Ende der in Absatz 1 genannten Zeiträume nach den Vorschriften des Sechsten Abschnitts an die Datenstelle der Rentenversicherung zu erstatten. ²§ 5 Abs. 6 und 7 gilt entsprechend.

Absatz 2 Satz 1 geändert durch G vom 15. 04. 2015 (BGBl I S. 583, 1008) und 11. 11. 2016 (BGBl I S. 2500). Satz 2 geändert durch G vom 21. 12. 2008 (BGBl I S. 2933) und 12. 06. 2020 (BGBl I S. 1248).

(3)

¹§ 5 Abs. 3 gilt entsprechend. ²§ 12 Abs. 5 gilt entsprechend; die Meldung ist innerhalb eines Monats nach dem Verlangen des Rentenantragstellers zu erstatten.

Absatz 3 Satz 2 angefügt durch G vom 07. 09. 2007 (BGBl I S. 2246).

(4)

Stornierungen von Meldungen sind von der Stelle vorzunehmen, die die Meldung abgegeben hat.

(5)

¹Die meldende Stelle hat dem Versicherten bis zum 30. April eines Jahres eine Bescheinigung über den Inhalt der Meldungen des vergangenen Kalenderjahres zu erteilen. ²Die Bescheinigung ist zu einem früheren Zeitpunkt zu erteilen, wenn der Versicherte sie vorher benötigt.

Zu § 38: Vgl. RdSchr. 02 I Tit. C.II, RdSchr. 04 r Tit. D.III, RdSchr. 15 b Tit. 4.7.

§ 39 DEÜV – Anrechnungszeiten, Sperrzeiten

(1)

Die Krankenkassen melden dem zuständigen Rentenversicherungsträger Anrechnungszeiten ihrer Mitglieder nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 und Zeiten des Schulbesuches nach § 58 Abs. 1 Nr. 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch .

(2)

¹Die Bundesagentur für Arbeit und die zugelassenen kommunalen Träger nach § 6a des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch melden dem zuständigen Rentenversicherungsträger Anrechnungszeiten nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3, 3a und für berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach Nr. 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch und Sperrzeiten nach § 159 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch sowie Zeiten nach § 38 Absatz 4 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch, in denen der Arbeitsuchende die Vermittlung durch die Agentur für Arbeit nicht in Anspruch nehmen konnte. ²Der zuständige Leistungsträger meldet dem zuständigen Rentenversicherungsträger Anrechnungszeiten nach § 58 Absatz 1 Satz 1 Nummer 6 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch.

Absatz 2 Satz 1 geändert durch G vom 21.12.2008 (BGBl I S. 2917), 20.12.2011 (BGBl I S. 2854), 18.12.2018 (BGBl I S. 2651) und 12.06.2020 (BGBl I S. 1248). Satz 2 angefügt durch G vom 09.12.2010 (BGBl I S. 1885).

(3)

¹Anrechnungszeiten nach den Absätzen 1 und 2, die länger als ein Kalenderjahr andauern, sind bis zum 30. April des folgenden Jahres dem zuständigen Rentenversicherungsträger zu melden. ²Satz 1 gilt nicht, wenn in der genannten Frist eine Meldung nach Absatz 1 oder 2 abgegeben worden ist.

(4)

¹Der Versicherte kann bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger die Vormerkung einer Anrechnungszeit beantragen, wenn er nicht Mitglied einer Krankenkasse ist oder es sich um Zeiten eines Fachschul- oder Hochschulbesuches nach § 58 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch handelt. ²Das Gleiche gilt, wenn die Krankenkasse einen Antrag nach Absatz 1 abgelehnt hat, weil sie eine Anrechnungszeit nicht feststellen kann.

(5)

§ 38 Abs. 2, 4 und 5 gilt entsprechend.

(6)

Die Krankenkassen und die Bundesagentur für Arbeit sind an Erklärungen der Rentenversicherungsträger zu Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung gebunden.

§ 40 DEÜV – Zeiten des Wehr- und Zivildienstes

(1)

¹Das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmten Stellen und das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben melden die Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nr. 2 und 2a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind; dabei sind Dienstzeiten bis zum 31. Dezember 2024 im Beitrittsgebiet besonders zu kennzeichnen. ²Der Beginn und das Ende einer Unterbrechung der Dienstzeit unter Wegfall der Geld- und Sachbezüge sind gesondert zu melden.

Absatz 1 Satz 1 geändert durch G vom 12.12.2007 (BGBl I S. 2861), 11.11.2016 (BGBl I S. 2500) und 17.07.2017 (BGBl I S. 2575).

(2)

¹In den Meldungen nach Absatz 1 Satz 1 ist zusätzlich das beitragspflichtige Arbeitsentgelt nach § 166 Absatz 1 Nummer 1a des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch anzugeben, wenn die Personen Leistungen nach § 5 oder § 8 des Unterhaltssicherungsgesetzes oder Dienstbezüge auf Grund eines Wehrdienstverhältnisses besonderer Art nach § 6 des Einsatz-Weiterverwendungsgesetzes erhalten. ²§ 38 Abs. 4 gilt entsprechend.

Absatz 2 Satz 1 neugefasst durch G vom 04.08.2019 (BGBl I S. 1147).

(3)

(weggefallen)

Absatz 3 gestrichen durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

(4)

¹Der Wehr- oder Zivildienstleistende hat spätestens bei Dienstantritt der Dienststelle seine Versicherungsnummer unter Vorlage des Sozialversicherungsausweises anzugeben. ²§ 5 Abs. 7 gilt entsprechend; die Vergabedaten sind an die Datenstelle der Rentenversicherung weiterzuleiten.

Absatz 4 Satz 2 geändert durch G vom 11.11.2016 (BGBl I S. 2500).

(5)

Die §§ 25 und 38 Abs. 5 gelten entsprechend.

§ 40a DEÜV – Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung

Eingefügt durch G vom 05. 12. 2011 (BGBl I S. 2458).

(1)

Das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle meldet die Zeiträume, für die die Voraussetzungen für Zuschläge an Entgeltpunkten für Zeiten einer besonderen Auslandsverwendung nach § 76e des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vorliegen.

(2)

§ 5 Absatz 3 und § 38 Absatz 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

§ 40a DEÜV – Zeiten des Bezuges von Übergangsgebühren

¹Das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle hat die Zeiträume, in denen Personen nach § 3 Satz 1 Nummer 2 Buchstabe b des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch versicherungspflichtig sind, zu melden.

²Dabei sind

1. die der Leistung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen nach § 166 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe c des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch anzugeben und
2. Übergangsgebühren, die nach Dienstzeiten im Beitrittsgebiet gewährt werden, besonders zu kennzeichnen.
3. § 5 Absatz 1, 3, 4 und 6 und § 38 Absatz 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

Eingefügt durch G vom 04. 08. 2019 (BGBl I S. 1147) (01. 01. 2021).

§ 41 DEÜV – Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 111 Abs. 1 Nr. 8 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch handelt, wer vorsätzlich oder leichtfertig

1. (weggefallen)
2. (weggefallen)
3. entgegen § 25 Abs. 1 Satz 1 oder eine Bescheinigung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig übergibt oder
4. entgegen § 25 Abs. 2 Satz 2 den Inhalt der Bescheinigung nicht oder nicht für die vorgeschriebene Dauer aufbewahrt.

Textteil vor der Liste geändert durch G vom 12. 06. 2020 (BGBl I S. 1248). Nummer 1 und 2 gestrichen durch G vom 12. 06. 2020 (a.a.O.)

§ 42 DEÜV – Beitragsnachweisverfahren für sonstige Beiträge

§ 26 gilt entsprechend für Beitragszahlungen und Beitragsweiterleitungen nach § 252 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Angefügt durch G vom 15. 12. 2008 (BGBl I S. 2426).

Ansprechpartner

Beate Neubauer
Abteilung Sozial- und
Gesellschaftspolitik

T 089-551 78-534
F 089-551 78-214
beate.neubauer@vbw-bayern.de

Impressum

Alle Angaben dieser Publikation beziehen sich ohne jede
Diskriminierungsabsicht grundsätzlich auf alle Geschlechter.

Herausgeber

vbw
Vereinigung der Bayerischen
Wirtschaft e. V.

Max-Joseph-Straße 5
80333 München

www.vbw-bayern.de

Konzeption und Verlag

CW Haarfeld GmbH
service@cw-haarfeld.de

Realisation

gr_consult gmbh
vbw@gr-consult.de

© vbw März 2022