Ausgabe
Februar 2005

1·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

7 **Pflegeversicherung**

Beitragsrechtliche Besonderheiten bei dem seit 1. Januar 2005 erhobenen Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung.

10 **„Ein-Euro-Jobs“**

Mit dem neuen Arbeitslosengeld II ergab sich die Frage nach der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung der „Ein-Euro-Jobs“.

13 **Fortbestand der Beschäftigung**

Die Fiktion des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses und ihre Auswirkungen auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Sozialversicherung.

16 **Betriebliche Altersvorsorge**

Durch das Alterseinkünftegesetz sind die Aufwendungen für die betriebliche Altersvorsorge bei neuen Verträgen vermehrt steuer- und beitragfrei.

22 **Organisationsreform**

Die seit 1. Januar begonnene Organisationsreform der Rentenversicherung hat auch Auswirkungen auf die Annahme von Meldungen zur Sozialversicherung.

VDR

BfA

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

LANDESVERSICHERUNGSANSTALTEN

BUNDESKNAPPSCHAFT

BAHNVERSICHERUNGSANSTALT

SEEKASSE

IM VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 7: Pflegeversicherung

Beitragsrechtliche Besonderheiten bei dem seit 1. Januar 2005 erhobenen Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung.

Seite 10: "Ein-Euro-Jobs"

Mit dem neuen Arbeitslosengeld II ergab sich die Frage nach der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung der „Ein-Euro-Jobs“.

Seite 13: Fortbestand der Beschäftigung

Die Fiktion des fortbestehenden Beschäftigungsverhältnisses und ihre Auswirkungen auf das Versicherungs-, Beitrags- und Melderecht der Sozialversicherung.

Seite 16: Betriebliche Altersvorsorge

Durch das Alterseinkünftegesetz sind die Aufwendungen für die betriebliche Altersvorsorge bei neuen Verträgen vermehrt steuer- und beitragfrei.

Seite 22: Organisationsreform

Die seit 1. Januar begonnene Organisationsreform der Rentenversicherung hat auch Auswirkungen auf die Annahme von Meldungen zur Sozialversicherung.

Die Renteninformation

Die gesetzliche Rentenversicherung informiert ihre Versicherten seit Juni 2002 mit der Renteninformation über ihre Rentenansprüche. Aufgrund der Erfahrungen aus der Pilotphase (2002 bis 2004) ist die Renteninformation überarbeitet worden. Ab 2005 erhält jeder Versicherte jährlich die neue Renteninformation [Renteninformation].

Mit der Renteninformation werden die Versicherten über ihre bereits erworbenen und zu erwartenden Rentenansprüche informiert. Die Verringerung des monatlichen Einkommens beim Wechsel vom Erwerbsleben in den Ruhestand wird für die Einzelnen künftig stärker bemerkbar werden. Eine zusätzliche private Vorsorge soll diese so genannte Versorgungslücke zwischen dem bisher gewohnten Einkommen und der Rente reduzieren.

Die Renteninformation gibt den Versicherten die Möglichkeit, frühzeitig die Notwendigkeit und den Umfang einer die Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung ergänzenden Altersvorsorge einzuschätzen. Um möglichst bei allen Versicherten zu bewirken, den individuellen Bedarf einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge zu erkennen, wurde die Übersichtlichkeit und Verständlichkeit der Renteninformation weiter verbessert.

Die wichtigsten Hinweise und Daten sind auf der ersten Seite zusammengefasst worden. Nach einleitenden Hinweisen auf die den Berechnungen zu Grunde liegenden Versicherungszeiten, das angewendete aktuelle Recht und die zu berücksichtigenden Abzüge von den ausgewiesenen Bruttorentenbeträgen sowie die Auswirkungen von Änderungen in den persönlichen Verhältnissen und gesetzliche Änderungen auf die zu erwartende Rente werden die bereits erworbenen Rentenanwartschaften für die Rente wegen voller Erwerbsminderung und die Regelaltersrente sowie eine Hochrechnung der zu erwartenden Regelaltersrente ausgewiesen.

Die Auswirkung zukünftiger Rentenanpassungen wird beispielhaft in zwei Dynamisierungsvarianten dargestellt. Die hochgerechnete zu erwartende Regelaltersrente wird hierbei mit einem angenommenen jährlichen Anpassungssatz von 1,5 % und 2,5 % dynamisiert. Die Werte basieren auf den von der Bundesregierung in ihren Berichten zur Rentenversicherung angenommenen Werten. Da es sich bei den ausgewiesenen Beträgen um nominale Werte handelt, wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Rentenbeträge ohne Berücksichtigung des Kaufkraftverlustes berechnet sind. In dem anschließenden Hinweis auf den sich aus der späteren Versorgungslücke ergebenden zusätzlichen Vorsorgebedarf wird zudem auf die Beachtung des Kaufkraftverlustes auch bei der ergänzenden Altersvorsorge hingewiesen.

In den Erläuterungen auf der Rückseite der Renteninformation wird – zur Bedeutung des Kaufkraftverlustes – für alle Altersvorsorgeprodukte näher erklärt, dass die ausgewiesenen Rentenbeträge – wie alle weiteren späteren Einkünfte (z.B. aus einer Lebensversicherung) – wegen eines Anstiegs der Lebenshaltungskosten und der damit verbundenen Geldentwertung (Inflation) in ihrer Kaufkraft nicht mit einem heutigen Einkommen in dieser Höhe vergleichbar sind. Ergänzend wird in einer individuellen Beispielrechnung der Kaufkraftverlust von 100 Euro bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres des Versicherten bei einer Inflationsrate von 1,5 % dargestellt. Die Versicherten erhalten somit erstmals in einer Altersvorsorgeinformation die Möglichkeit, sowohl die dynamisierten Rentenbeträge als auch die ebenfalls in nominalen Werten ausgewiesenen Beträge der übrigen Altersvorsorgeinformationen individuell zu gewichten und zu bewerten. Die Renteninformation hat somit eine maßgebende Wegweiserfunktion für die Entscheidung über Bedarf und Umfang einer zusätzlichen privaten Altersvorsorge.

Die Renteninformation klärt die Versicherten aber nicht nur regelmäßig über ihre Rentenanwartschaften auf. Vielmehr können die Versicherten zukünftig die Auswirkungen von Reformmaßnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung auf ihre individuellen Leistungsansprüche unmittelbar erkennen.

Die Auswirkungen durch das Alterseinkünftegesetz und das Rentenversicherungs- Nachhaltigkeitsgesetz werden ab 2005 in einem Beiblatt erläutert. Darüber hinaus werden die Versicherten auf die Notwendigkeit der Kontenklärung hingewiesen, da letztlich die Aussagekraft der Renteninformation von der Vollständigkeit des Versicherungskontos bestimmt wird.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Renteninformation

Auf der letzten Seite dieser Ausgabe haben wir das Muster der Vorderseite einer Renteninformation abgebildet.

Pflegeversicherung:

Beitragsrechtliche Besonderheiten beim Beitragszuschlag

Mit dem Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG) vom 15. Dezember 2004 (BGBl I, S. 3448) wurde in der sozialen Pflegeversicherung ein Beitragszuschlag für Kinderlose von 0,25 % ab 1. Januar 2005 eingeführt. In der Ausgabe 6/2004 hat SUMMA SUMMARUM einen Überblick über die gesetzliche Neuregelung gegeben. Ein Schwerpunkt des Artikels war das Verfahren zum Nachweis der Elterneigenschaft. Der nachfolgende Beitrag befasst sich mit beitragsrechtlichen Besonderheiten.

Berechnung der Beiträge

Der Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung beträgt 0,25 %. Mit dem bereits bestehenden Beitragssatz zur Pflegeversicherung von 1,7 % ergibt sich ein Beitragssatz von insgesamt 1,95 %.

Der Beitragszuschlag ist nicht gesondert zu berechnen; der insgesamt zu zahlende Pflegeversicherungsbeitrag bei Kinderlosen ermittelt sich aus der Anwendung des maßgeblichen Beitragssatzes von insgesamt 1,95 % auf die jeweilige Beitragsbemessungsgrundlage. Es bestehen jedoch keine Bedenken, wenn zunächst der Pflegeversicherungsbeitrag mit dem Beitragssatz von 1,7 % und in einem weiteren Schritt der Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung von 0,25 % und der gesamte Pflegeversicherungsbeitrag dann durch Addition ermittelt wird.

Für Beschäftigte im Bundesland Sachsen beträgt der Arbeitnehmerbeitragsanteil zur Pflegeversicherung seit 1. Januar 2005 für Kinderlose 1,6 %. Der Arbeitgeberanteil wird errechnet durch Multiplikation des Entgelts mit 0,35 %.

Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist aus den Bemessungsgrundlagen zu ermitteln, die auch für die Berechnung des Pflegeversicherungsbeitrags maßgeblich sind. Daraus ergibt sich, dass der Beitragszuschlag für jeden Tag der Mitgliedschaft zu erheben ist. Bei Beginn und Ende der Mitgliedschaft im Laufe eines Monats ist für die Berechnung des Zuschlags auf die tatsächlichen Versicherungstage abzustellen, ansonsten sind für volle Kalendermonate 30 Sozialversicherungstage anzusetzen. In Zeiten, in denen Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld gezahlt wird, ist vom Arbeitgeber kein Beitragszuschlag einzubehalten. In diesen Fällen wird der Beitragszuschlag direkt von der Entgeltersatzleistung durch die zuständige Stelle abgezogen.

Liegt das vereinbarte Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone [Gleitzone], wird der Arbeitnehmerbeitragsanteil nicht vom tatsächlichen Arbeitsentgelt berechnet; er wird unter Berücksichtigung der reduzierten beitragspflichtigen Einnahme ermittelt.

Beispiel

Ein kinderloser 28–jähriger Arbeitnehmer erzielt im Monat ein Bruttoarbeitsentgelt von 600 Euro. Das reduzierte Entgelt beträgt 519,04 Euro. Der Beitrag zur Pflegeversicherung errechnet sich wie folgt:

Gesamtbeitrag	0,85 % von 519,04 Euro · 2	= 8,82 Euro
Arbeitgeberanteil	0,85 % von 600 Euro	= 5,10 Euro
Arbeitnehmeranteil	8,82 Euro − 5,10 Euro	= 3,72 Euro
+ Beitragszuschlag	0,25 % von 519,04 Euro	= 1,30 Euro
Arbeitnehmerbeitragsanteil insgesamt		= 5,02 Euro

Sofern beitragspflichtige Einnahmen aus mehreren Versicherungsverhältnissen zusammentreffen und die jeweils maßgebliche Beitragsbemessungsgrenze übersteigen, berechnet sich der Beitragszuschlag anteilig entsprechend des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Der Beitragszuschlag wird grundsätzlich vom Arbeitnehmer getragen. Dies gilt aber zum Beispiel nicht für die Personen, für die der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein zahlt:

- Zur Berufsausbildung Beschäftigte, die nicht mehr als 325 Euro im Monat verdienen, sowie
- Personen, die ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr leisten.

Besonderheiten gelten auch für Bezieher von Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld. Für diese leistet die Bundesagentur für Arbeit eine Pauschale zur Abgeltung des Beitragszuschlags aus dem Kurzarbeiter- oder Winterausfallgeld. Sofern daneben beitragspflichtiges Arbeitsentgelt erzielt wird, ist hiervon gegebenenfalls der Beitragszuschlag zu erheben.

Bezieher von Arbeitslosengeld II sind vom Beitragszuschlag ausgenommen, soweit es diese Leistung betrifft. Sofern neben dem Bezug von Arbeitslosengeld II Arbeitsentgelt gezahlt wird, ist davon der Zuschlag zu entrichten.

Die Einführung dieses Beitragszuschlags hat keine Auswirkungen auf die Gestaltung des Beitragsnachweises. Dementsprechend wird auch der Datensatz für die maschinelle Übermittlung von Beitragsnachweisen nicht erweitert. Der Beitragszuschlag wird zusammen mit den anderen Beiträgen zur Pflegeversicherung unter der Beitragsgruppe 0001 ausgewiesen. Auch im Meldeverfahren wird keine neue Beitragsgruppe eingeführt sowie kein neues Ankreuzfeld geschaffen. Auch hier wird der Datensatz diesbezüglich nicht ergänzt.

Gleitzone

Eine Gleitzone bei einem Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt von 400,01 Euro bis 800,00 Euro im Monat liegt und die Grenze von 800,00 Euro im Monat regelmäßig nicht überschreitet; bei mehreren Beschäftigungsverhältnissen ist das insgesamt erzielte Arbeitsentgelt maßgebend (§ 20 Abs. 2 SGB IV). Die Höhe des beitragspflichtigen Entgelts des Arbeitnehmers ergibt sich innerhalb der Gleitzone aus der Formel:
$F \cdot 400 \cdot (2 - F) \cdot (AE-400)$.
Dabei ist
– AE das Arbeitsentgelt und
– F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 25 % durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird (2005: 0,5952) (§ 226 Abs. 4 SGB V, §163 Abs. 10 SGB VI, § 344 Abs. 4 SGB III)

„Ein-Euro-Jobs“:
Sozialversicherungspflichtig?

Im Zusammenhang mit der Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe aufgrund des Vierten Gesetzes für Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz IV) seit 1. Januar 2005, ergibt sich die Frage nach der sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitsgelegenheiten für Bezieher von Arbeitslosengeld II, den „Ein-Euro-Jobs“.

„Arbeitsgelegenheiten für erwerbsfähige Hilfebedürftige, die keine Arbeit finden können“: So umschreibt das Gesetz in § 16 Abs. 3 SGB II die so genannten Ein-Euro-Jobs. Diese Arbeitsgelegenheiten sind Instrumente, neben anderen Maßnahmen wie den bekannten Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, um besonders Langzeitarbeitslose mit dem Ziel der Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt wieder an das Erwerbsleben heranzuführen und den mit der Arbeitslosigkeit verbundenen sozialen Folgen entgegenzuwirken. Die Grundkonzeption ist dabei nicht neu, denn schon vor dem 1. Januar 2005, dem In-Kraft-Treten des SGB II, gab es im Bereich der Sozialhilfe eine vergleichbare Regelung.

Den Namen „Ein-Euro-Jobs“ haben die Arbeitsgelegenheiten deshalb erhalten, weil den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen eine Aufwandsentschädigung in Höhe von ca. 1 bis 2 Euro pro Arbeitsstunde gezahlt wird. Diese Zahlungen erhalten die Betreffenden zusätzlich, auf das Arbeitslosengeld II werden die Zahlungen nicht angerechnet. Das Arbeitslosengeld II wird somit ungekürzt weitergezahlt. Weitere Zuwendungen, wie Erstattung von Anfahrtskosten, Mehraufwand für auswärtige Verpflegung und Ähnliches, erhalten die Arbeitslosengeld-II-Empfänger daneben nicht. Die zusätzlichen Zahlungen stellen keine Gegenleistung für die Arbeit dar, sondern sollen die damit verbundenen Mehraufwendungen abgelten.

Auch der Begriff „Job“ ist, was die sozialversicherungsrechtlichen Folgen anbelangt, irreführend. Denn im SGB II ist ausdrücklich festgelegt, dass die Arbeitsgelegenheiten kein Arbeitsverhältnis darstellen (§ 16 Abs. 3 Satz 2 SGB II). Auch ein Beschäftigungsverhältnis im sozialversicherungsrechtlichen Sinn wird durch eine solche Arbeitsgelegenheit nicht begründet. Dies haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vor kurzem ausdrücklich klargestellt. Ein (ggf. geringfügiges) Beschäftigungsverhältnis [Beschäftigungsverhältnis] setzt den Austausch von Arbeit und Entgelt voraus. Daran fehlt es im Fall der gezahlten Mehraufwandsentschädigung. Die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen, die im Rahmen einer Arbeitsgelegenheit tätig werden, sind und bleiben über den Bezug des Arbeitslosengeldes II sozial abgesichert. Für den „Anbieter“ eines „Ein-Euro-Jobs“ besteht für entsprechende Tätigkeiten von Arbeitslosengeld-II-Empfängern weder eine Meldepflicht (nach § 28 a SGB IV) noch die Pflicht, (Pauschal-)Beiträge abzuführen.

Nicht jeder kann aber eine solche, sozialversicherungsfreie Arbeitsgelegenheit im Sinn des § 16 Abs. 3 SGB II anbieten. Das Gesetz verlangt, dass es sich um zusätzliche Arbeiten handelt, die im öffentlichen Interesse liegen und reguläre Beschäftigungsverhältnisse nicht verdrängen oder ersetzen. Eine Vollzeittätigkeit kommt dabei ebenso wenig infrage wie eine unbefristete Ausübung; vielmehr handelt es sich um allenfalls 30 Arbeitsstunden pro Woche für einen Zeitraum von höchstens 10 Monaten. Regelmäßig werden Beschäftigungsgesellschaften [Beschäftigungsgesellschaften] oder karitative Einrichtungen solche gemeinnützigen Arbeitsgelegenheiten anbieten, private Unternehmer kommen hierfür nicht in Betracht.

Beschäftigungsverhältnis

Das Beschäftigungsverhältnis unterscheidet sich vom Rechtsverhältnis eines selbstständigen Dienst- oder Werkvertragnehmers durch den Grad der persönlichen Abhängigkeit bei der Erledigung der Dienst- oder Werkleistung. Arbeitnehmer ist, wer weisungsgebunden vertraglich geschuldete Leistungen im Rahmen einer von seinem Vertragspartner bestimmten Arbeitsorganisation erbringt. Der hinreichende Grad persönlicher Abhängigkeit zeigt sich jedoch nicht nur daran, dass der Beschäftigte einem Direktionsrecht seines Vertragspartners unterliegt, welches Inhalt, Durchführung, Zeit, Dauer, Ort oder sonstige Modalitäten der zu erbringenden Leistung betreffen kann, sondern kann sich auch aus einer detaillierten und den Freiraum für die

Erbringung der geschuldeten Leistung stark einschränkenden rechtlichen Vertragsgestaltung oder tatsächlichen Vertragsdurchführung ergeben

Beschäftigungsgesellschaft

Zur Vermeidung von anzeigepflichtigen Entlassungen im Sinne von § 17 Abs. 1 Kündigungsschutzgesetz können Arbeitnehmer in so genannten betriebsorganisatorisch eigenständigen Einheiten zusammengefasst werden. Ziel dieser Beschäftigungsgesellschaften ist – neben der Vermeidung von Entlassungen – die Unterstützung bei der Suche nach einer neuen Anstellung

Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses bei verschiedenen Unterbrechungstatbeständen

Das Bundessozialgericht (BSG) hat mit Urteil vom 17. Februar 2004 – B 1 KR 7/02 R – entschieden, dass eine fortbestehende Mitgliedschaft in der Krankenversicherung rechtlich die selbe Qualität hat wie diejenige, die ursprünglich durch das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis begründet worden ist. Diese Entscheidung hat Auswirkungen auf den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses bei verschiedenen Unterbrechungstatbeständen.

Nach § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV gilt eine Beschäftigung [Beschäftigung] gegen Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] generell für einen Monat als fortbestehend, wenn das Beschäftigungsverhältnis ohne Anspruch auf Arbeitsentgelt fortdauert und keine Entgeltersatzleistung [Entgeltersatzleistung] bezogen oder Elternzeit in Anspruch genommen wird. Die Regelung ist im Rahmen des Rentenreformgesetzes 1999 normiert worden und gilt seit dem 1. Januar 1999. Durch sie soll im Hinblick auf den Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses zwischen den einzelnen Sozialversicherungszweigen ein Gleichklang hergestellt werden. Vor dem 1. Januar 1999 gab es eine vergleichbare Regelung lediglich in der Krankenversicherung.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung hatten diesbezüglich bereits am 1. Oktober 1998 eine gemeinsame Verlautbarung zum Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses in den Fällen des § 7 Abs. 3 SGB IV herausgegeben. Darin war unter anderem vorgesehen, dass dann, wenn mehrere Unterbrechungstatbestände unterschiedlicher Art aufeinander treffen, die Zeiten der einzelnen Arbeitsunterbrechungen zusammenzurechnen sind. Dies sollte auch dann gelten, wenn Arbeitsunterbrechungen im Sinne des § 7 Abs. 3 Satz 1 SGB IV (z. B. unbezahlter Urlaub) sich unmittelbar an Arbeitsunterbrechungen im Sinne des § 7 Abs. 3 Satz 2 SGB IV (z. B. Krankengeldbezug) anschließen.

Das BSG ist dieser Auffassung nicht gefolgt. Es hat durch Urteil vom 17. Februar 2004 (Az.: B 1 KR 7/02 R) entschieden, dass eine fortbestehende Mitgliedschaft in der Krankenversicherung rechtlich dieselbe Qualität hat wie diejenige, die ursprünglich durch das entgeltliche Beschäftigungsverhältnis begründet worden ist. Deshalb hat der erkennende Senat in dem entschiedenen Fall im Anschluss an den Bezug von Mutterschaftsgeld und Erziehungsgeld sowie die Gewährung von Erziehungsurlaub (heute: Elternzeit) noch einen Fortbestand des Versicherungsverhältnisses für einen Monat eingeräumt.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung folgen dem Urteil vom 17. Februar 2004. Sofern mehrere Unterbrechungstatbestände unterschiedlicher Art aufeinander treffen (z. B. unbezahlter Urlaub oder rechtmäßiger Arbeitskampf im Anschluss an den Bezug von Krankengeld, Mutterschaftsgeld oder Elternzeit), sind deshalb die Zeiten der einzelnen Arbeitsunterbrechungen nicht zusammenzurechnen. Etwas anderes gilt nur dann, wenn Unterbrechungstatbestände gleicher Art wie unbezahlter Urlaub oder Streik, gegebenenfalls im Anschluss an eine Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung bei einem privat krankenversicherten Arbeitnehmer, aufeinander treffen. In diesen Fällen kommt für den Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung ein Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses für längstens einen Monat in Betracht. Für den Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung besteht das Beschäftigungsverhältnis unter Umständen auch darüber hinaus fort – allerdings ist in diesen Fällen, in denen im unmittelbaren Anschluss an einen rechtmäßigen Arbeitskampf unbezahlter Urlaub oder eine Arbeitsbummelei erfolgt, die Zeit des rechtmäßigen Arbeitskampfs auf die Monatsfrist anzurechnen.

Beispiel

Ein krankenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer bezieht während des Beschäftigungsverhältnisses im Jahre 2005 Krankengeld vom 12. 4. bis 9. 5. Im Anschluss daran nimmt er unbezahlten Urlaub vom 10. 5. bis 15. 6.

Das Beschäftigungsverhältnis ist zum 9. 6. 2005 mit dem Grund „34“ abzumelden. Zum 16. 6. 2005 erfolgt eine Anmeldung mit dem Grund „13“. Sozialversicherungstage entstehen in den Zeiten vom 1. 1. bis 11. 4. 2005, vom 10. 5. bis 9. 6. 2005 und vom 16. 6. bis 31. 12. 2005.

Beschäftigung

Eine der Voraussetzungen für die Sozialversicherungspflicht von Arbeitnehmern ist das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses. Hierunter versteht man ein nichtselbstständiges Arbeitsverhältnis einschließlich einer Beschäftigung zur Berufsausbildung. Verrichtet ein Arbeitnehmer bei demselben Arbeitgeber gleichzeitig mehrere Beschäftigungen, so ist – ohne Rücksicht auf die arbeitsvertragliche Gestaltung – von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen. Der Beginn eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses richtet sich nach dem Zeitpunkt der tatsächlichen Arbeitsaufnahme. Es endet mit der Einstellung der Arbeitsleistung und der rechtlichen Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden

Entgeltersatzleistung

Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen wie Kranken-, Verletzten- und Übergangsgeld, Versorgungskrankengeld und Mutterschaftsgeld sind beitragsfreie Zeiten und werden bei der Ermittlung der Beitragsberechnungsgrundlage nicht berücksichtigt

Ab 2005 vermehrt beitragsfrei:

Aufwendungen für die betriebliche Altersvorsorge

Beginnend mit dem 1. Januar 2005 wird der Vordruck „Meldung zur Sozialversicherung“ um zwei so genannte Statuskennzeichen erweitert. Was hat es damit auf sich, wer muss die Kennzeichen beachten – und wozu dient diese zusätzliche Angabe?

Direktzusage/Unterstützungskasse

Rückstellungen des Arbeitgebers zu Direktzusagen [Direktzusagen] oder für eine Unterstützungskasse [Unterstützungskasse] sind steuer- und sozialversicherungsfrei. Beträge, die im Zusammenhang mit Entgeltumwandlungen zu Direktzusagen des Arbeitgebers oder für eine Unterstützungskasse geleistet werden, sind steuerfrei. In der Sozialversicherung sind sie in Höhe von bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung bis zum 31. Dezember 2008 beitragsfrei, wobei es unerheblich ist, ob die Aufwendungen aus laufendem Arbeitsentgelt oder aus Einmalzahlungen finanziert werden.

Direktversicherungen: Altzusagen (umlagefinanzierte Altersvorsorge)

Beiträge des Arbeitnehmers zu Direktversicherungen, die vor dem 1. Januar 2005 abgeschlossen wurden [Altzusagen], sind beitragsfrei, wenn sie weiterhin nach § 40 b Abs. 2 a. F. i.V. m. § 52 Abs. 52 a EStG pauschal versteuert werden und es sich um zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers handelt, die neben dem laufenden Arbeitsentgelt gezahlt oder aus Einmalzahlungen finanziert werden. Das heißt, dass die aus dem laufenden Arbeitsentgelt finanzierten Beiträge für eine Direktversicherung auch bei einer vorgenommenen Pauschalversteuerung der Beitragspflicht unterliegen. Im Fall der Verwendung einer Einmalzahlung für die Zukunftssicherungsleistung darf die beitragspflichtige Einmalzahlung auch nur um den Betrag der pauschal versteuerten Zukunftssicherungsleistung gekürzt werden.

Ist die Einmalzahlung niedriger als die Zukunftssicherungsleistung, kann folglich nur der Zahlbetrag der Einmalzahlung beitragsfrei belassen werden, da eine Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt in Zukunftssicherungsleistungen nicht zu einer Minderung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts führt.

Direktversicherungen: Altzusagen (kapitalgedeckte Altersvorsorge)

Bei Direktversicherungsverträgen, die (zumindest als Wahlrecht) eine Rentenleistung vorsehen, ist für die Beiträge zu der Direktversicherung kraft Gesetzes vorrangig die Steuerfreiheit auszuschöpfen. Die Beiträge zu dieser Direktversicherung sind über § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung dem Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung nicht hinzuzurechnen und damit beitragsfrei. Das gilt auch für Entgeltumwandlungen unabhängig davon, ob sie aus laufendem oder einmalig gezahltem Arbeitsentgelt finanziert werden. Der Arbeitnehmer hat jedoch die Möglichkeit, auf die Steuerfreiheit zu Gunsten der nach § 40 b Abs. 2 EStG a. F. weiterhin zulässigen Pauschalversteuerung [Pauschalversteuerung] zu verzichten (§ 52 Abs. 6 i.V. m. Abs. 52 a EStG). Die Pauschalversteuerung ist dann über den 31. Dezember 2004 hinaus weiterhin möglich, wenn der Arbeitnehmer für diese Direktversicherungen bis zum 30. Juni 2005 (Übergangsfälle) oder bei Neueintritt in ein neues Beschäftigungsverhältnis (Arbeitgeberwechsel) bis zur ersten Beitragszahlung den Verzicht auf die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 EStG erklärt. In diesem Fall ist bei einer Entgeltumwandlung wie bisher nur der Teil der Direktversicherungsbeiträge nicht dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen, der aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt finanziert wird. Wird in den Übergangsfällen zunächst keine Erklärung – auf die Steuerfreiheit verzichten zu wollen – durch den Arbeitnehmer abgegeben und werden deshalb in der Entgeltabrechnung die Aufwendungen für die Direktversicherung im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei behandelt, so ändert sich die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nicht, wenn die Verzichtserklärung bis zum 30. Juni 2005 nachgeholt und rückwirkend auf Pauschalversteuerung umgestellt wird.

Die dann für die Sozialversicherung relevante Pauschalversteuerung wird erst für die auf die Verzichtserklärung folgende Entgeltzahlung wirksam. Auch für diesen Fall gelten die Grundsätze über das rechtmäßig abgewickelte Versicherungsverhältnis entsprechend.

Direktversicherungen: Neuzusagen

Beiträge für Direktversicherungen, die nach dem 31. Dezember 2004 abgeschlossen werden [Neuzusagen], können nicht mehr pauschal versteuert werden. Sie sind aber steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG und über § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung auch beitragsfrei in der Sozialversicherung. Voraussetzung für die Steuer- und Beitragsfreiheit ist jedoch, dass im Versicherungsfall nicht nur eine Kapitalauszahlung, sondern zumindest als Wahlrecht eine Rentenzahlung vorgesehen ist.

Pensionskasse (umlagefinanzierte Altersvorsorge)

Sowohl für Alt- als auch für Neuzusagen gilt, dass Beiträge für eine umlagefinanzierte Pensionskasse nicht steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG sind, aber pauschal versteuert werden können.

Beiträge des Arbeitnehmers für umlagefinanzierte Pensionskassen sind beitragsfrei, wenn sie nach § 40 b Abs. 2 EStG pauschal versteuert werden und es sich um zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers handelt, die neben dem laufenden Arbeitsentgelt gezahlt oder aus Einmalzahlungen finanziert werden. Das heißt, dass die aus dem laufenden Arbeitsentgelt finanzierten Zuwendungen auch bei einer vorgenommenen Pauschalversteuerung der Beitragspflicht unterliegen. Im Fall der Verwendung einer Einmalzahlung für die Zukunftssicherungsleistung darf die beitragspflichtige Einmalzahlung auch nur um den Betrag der pauschal versteuerten Zukunftssicherungsleistung gekürzt werden. Ist die Einmalzahlung niedriger als die Zukunftssicherungsleistung, kann folglich nur der Zahlbetrag der Einmalzahlung beitragsfrei belassen werden, da eine Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt in Zukunftssicherungsleistungen nicht zu einer Minderung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts führt.

Pensionskasse (kapitalgedeckte Altersvorsorge)

Beiträge zu einer kapitalgedeckten Pensionskassenversorgung sind nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei und bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) auch beitragsfrei in der Sozialversicherung. Die Aufwendungen können sowohl aus laufendem Arbeitsentgelt als auch aus Einmalzahlungen finanziert werden.

Zu beachten ist, dass Beiträge zu einer bereits 2004 bestehenden Pensionskasse wie bisher zuerst steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG und darüber hinaus auch weiterhin nach § 40 b EStG a. F. pauschal versteuert werden können. Dafür ist keine gesonderte Erklärung des Arbeitnehmers erforderlich.

Pensionsfonds

Beiträge zu Pensionsfonds der kapitalgedeckten Altersvorsorge sind nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfrei und bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Rentenversicherung auch beitragsfrei in der Sozialversicherung. Die Aufwendungen können sowohl aus laufendem Arbeitsentgelt als auch aus Einmalzahlungen finanziert werden.

Freibetrag, Arbeitgeberwechsel, Vervielfältigungsregelung

Bei dem Steuerfreibetrag (für 2005) in Höhe von (4 % der BBG) 2 496 Euro und dem sich aus der Vervielfältigungsregelung (alt) [Vervielfältigungsregelung (alt)] ergebenden Freibetrag ist zu beachten, dass es sich hierbei um einen echten Freibetrag handelt, das heißt, wird ein höheres Arbeitsentgelt umgewandelt, ist nur der übersteigende Betrag sozialversicherungspflichtig. Wechselt der Arbeitnehmer im Lauf des Kalenderjahres sein erstes Dienstverhältnis, kann der Freibetrag im neuen Dienstverhältnis erneut in vollem Umfang in Anspruch genommen werden. Diese Regelung gilt auch für die Sozialversicherung. Zusätzlich zu dem Freibetrag nach § 3 Nr. 63 Satz 1 EStG können nach §3 Nr.63 Satz3 EStG Beiträge, die vom Arbeitgeber aufgrund einer nach dem 31.Dezember 2004 erteilten Versorgungszusage geleistet werden, bis zur Höhe von 1800 Euro steuerfrei bleiben.

Dieser steuerlich zusätzliche Höchstbetrag kann jedoch nicht in Anspruch genommen werden, wenn für den Arbeitnehmer in dem Kalenderjahr Beiträge nach § 40 b Abs. 1 und 2 EStG a. F. pauschal versteuert werden. Sozialversicherungsrechtlich hat dieser zusätzliche Freibetrag und der sich aus der Vervielfältigungsregelung (neu) ergebende Freibetrag keine Bedeutung.

Mehrere Durchführungswege

Werden mehrere Durchführungswege nebeneinander praktiziert (z. B. Direktzusage bzw. Unterstützungskassenversorgung neben Pensionskasse, Pensionsfonds oder Direktversicherung), gelten für jeden Durchführungsweg die in den Gesetzen oder Verordnungen genannten Grenzen. Werden jedoch mehrere in den maßgebenden Einzelvorschriften gemeinsam genannte Durchführungswege wie Direktzusage und Unterstützungskassenversorgung oder Pensionskasse, Pensionsfonds und Direktversicherung nebeneinander praktiziert, kann der Freibetrag je Einzelvorschrift nur ein Mal berücksichtigt werden.

Entsprechendes gilt auch für vor dem 1. Januar 2005 abgeschlossene Direktversicherungen und für nach dem 31. Dezember 2004 ausgesprochene Pensionskassenzusagen im Umlageverfahren, die mit jeweils 1 752 Euro pauschal versteuert werden können und bei Erfüllung der Voraussetzungen von § 2 Abs. 1 Nr. 3 ArEV beitragsfrei sind.

Wird eine betriebliche Altersvorsorge in mehreren Durchführungswegen finanziert, sind seit 1. Januar 2005 jeweils folgende Beträge beitragsfrei zur Sozialversicherung:

Durchführungsweg	Arbeitgeberleistung	Entgeltumwandlung (bis 2008)
Direktzusage und/oder Unterstützungskasse	unbegrenzt sozial versicherungsfrei	insgesamt bis 4% der RV-BBG sozialversicherungfrei (2005 = 2 496 Euro)
Pensionskasse und Pensionsfonds (Alt-/Neuzusage) neben Direktversicherung (Neuzusage)	insgesamt bis 4% der RV-BBG sozialversicherungsfrei(2005 = 2 496 Euro)	
Pensionskasse (Altzusage, steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG, und Neuzusage bei Umlagever-fahren/pauschal versteuert) neben Direktversicherung (Altzusage, pauschal versteuert)	insgesamt 1 752 Euro bzw. 2 148 Euro	aus Einmalzahlung insgesamt 1 752 Euro bzw. 2 148 Euro
	aus Einmalzahlung insgesamt 1 752 Euro bzw. 2 148 Euro	

Direktzusage/Unterstützungskasse

Bei der Direktzusage verspricht der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer die Zahlung einer Alters-, Invaliditäts- und/oder Hinterbliebenenversorgung. Im Versorgungsfall hat der Arbeitnehmer einen direkten Anspruch gegen den Arbeitgeber. Die Unterstützungskasse ist eine rechtlich selbstständige Versorgungseinrichtung. Sie wird durch Zuwendungen der Trägerunternehmen und aus Kapitalerträgen finanziert. Der Arbeitnehmer hat einen Rechtsanspruch auf Versorgungsleistungen nur gegenüber dem Trägerunternehmen

Abgrenzung: Alt-/Neuzusage

Für die Frage, zu welchem Zeitpunkt eine Versorgungszusage erstmalig erteilt wurde, ist grundsätzlich die zu einem Rechtsanspruch führende arbeitsrechtliche bzw. betriebsrentenrechtliche Verpflichtungserklärung des Arbeitgebers maßgebend (z. B. Einzelvertrag, Betriebsvereinbarung oder Tarifvertrag). Fließen die Mittel an die Versorgungseinrichtung erst später oder ist die erste Dotierung durch den Arbeitgeber erst nach Ablauf einer von vornherein arbeitsrechtlich festgelegten Wartezeit vorgesehen, so wird der Zusagezeitpunkt dadurch nicht verändert. Im Fall der ganz oder teilweise durch Entgeltumwandlung finanzierten Zusage gilt diese regelmäßig mit Abschluss der erstmaligen Gehaltsänderungsvereinbarung als erteilt. Die Änderung ist – aus steuerlicher Sicht – zum Beispiel dann keine Neuzusage, wenn bei ansonsten unveränderter Versorgungszusage

- die Beiträge und/oder die Leistungen erhöht oder vermindert werden,
- die Finanzierungsform ersetzt oder ergänzt oder
- der Versorgungsträger/Durchführungsweg gewechselt wird.
- die zu Grunde liegende Rechtsgrundlage gewechselt wird (z. B. bisher tarifvertraglich, jetzt einzelvertraglich).
- eine befristete Entgeltumwandlung erneut befristet oder unbefristet fortgesetzt wird.

Eine Altzusage liegt auch im Fall der Übernahme der Zusage (Schuldübernahme) nach § 4 Abs. 2 Nr. 1 BetrAVG durch den neuen Arbeitgeber und bei Betriebsübergang nach §613a BGB vor.
Um eine Neuzusage handelt es sich dagegen insbesondere,

- soweit die bereits erteilte Versorgungszusage um zusätzliche biometrische Risiken erweitert wird und dies mit einer Beitragserhöhung verbunden ist, sowie
- im Fall der Übertragung der Zusage beim Arbeitgeberwechsel

Pauschalversteuerung

Die Lohnsteuer kann (nach neuer Fassung nur bei kapitalgedeckter Altersvorsorge) § 40 b Abs. 2 EStG mit einem Pauschsteuersatz von 20 % erhoben werden, soweit die Zuwendungen die in § 40 b Abs. 2 EStG genannte Entgeltgrenze von 1 752 Euro im Kalenderjahr nicht überschreiten. Sind mehrere Arbeitnehmer gemeinsam in der Pensionskasse versichert, so gilt nach § 40 b Abs. 2 Satz 2 EStG als Zuwendung für den einzelnen Arbeitnehmer der Teilbetrag, der sich bei einer Aufteilung der gesamten Zuwendungen durch die Zahl der begünstigten Arbeitnehmer ergibt, wenn dieser Teilbetrag 1 752 Euro nicht übersteigt; hierbei sind Arbeitnehmer, für die Zuwendungen von mehr als 2 148 Euro im Kalenderjahr geleistet werden, nicht einzubeziehen

Neuzusage

(siehe Abgrenzung Alt-/Neuzusagen)

Vervielfältigungsregelung (alt)

Abfindungszahlungen oder Wertguthaben aus Arbeitszeitkonten können bedingt steuerfrei für den Aufbau einer kapitalgedeckten Altersvorsorge genutzt werden. Für die Ermittlung des steuerfreien Betrags ist wie folgt zu unterscheiden: Bei Altzusagen (siehe Seite 16), für die die Pauschalversteuerung im Rahmen von § 40 b EStG a. F. weiter genutzt wird, sind sämtliche Dienstjahre mit 1 752 Euro zu multiplizieren. Das Ergebnis ist um die Beträge zu kürzen, die in den letzten sieben Jahren bereits nach § 40 b EStG a. F. pauschal versteuert wurden. Die nach § 40 b EStG a. F. pauschal versteuerten Beträge sind sozialversicherungsfrei, wenn • es sich um Arbeitgeberleistungen handelt, • der Arbeitnehmer Einmalzahlungen umwandelt hat oder • die Beiträge aus einer (ohnehin sozialversicherungsfreien)

Vervielfältigungsregelung (neu)

Für die Vervielfältigungsregelung bei Anwendung von § 3 Nr. 63 EStG (z. B. Neuzusagen, s. o.) zählen nur die Dienstjahre ab 2005. Der steuerfreie Höchstbetrag ergibt sich aus der Anzahl der mit 1 800 Euro vervielfältigten Dienstjahre (ab 2005). Dieser Betrag ist allerdings um die Beträge zu kürzen, die in den letzten sechs Jahren und dem Jahr der Beendigung des Arbeitsverhältnisses bereits im Rahmen von § 3 Nr. 63 Satz 4 EStG steuerfrei abgerechnet wurden

Organisationsreform:

Neuerung bei der Annahme von Meldungen

Das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung vom 9. Dezember 2004 ist am 14. Dezember 2004 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht worden; es ist in seinen wesentlichen Teilen zum 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt ergeben sich gravierende Änderungen bei der Annahme von Daten im Meldeverfahren nach der DEÜV.

Seit 1. Januar 2005 haben die Einzugsstellen [Einzugsstellen] und die Minijob-Zentrale der Bundesknappschaft seit die geprüften Daten innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Eingang für Versicherte der gesetzlichen Rentenversicherung an die Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) bzw. für Versicherte der knappschaftlichen Krankenversicherung unmittelbar an die Bundesknappschaft weiterzuleiten. Die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) fungiert – anders als vor dem 1. Januar 2005 – nicht mehr als Datenstelle. Seit 1. Januar 2005 erfolgt eine zentrale Vergabe der Versicherungsnummern über die DSRV. Die Zuordnung des Versicherungsträgers wird von der DSRV vorgenommen. Die bisherige Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten ist seit dem 1. Januar 2005 weggefallen. Der zuständige Versicherungsträger der Rentenversicherung wird in den Datensätzen DSME/DSAE im Feld „Versicherungsträger“ nicht mehr über die entsprechende Kennung bestimmt. Es ist deshalb seit diesem Zeitpunkt nicht mehr erforderlich, bei Vergaben von Versicherungsnummern in dem entsprechenden Datenbaustein den zuständigen Versicherungsträger anzugeben. Wurde dieses Datenfeld ausgefüllt, so führt dies nicht zu einer Abweisung des Datensatzes bei der Krankenkasse.

Einzugsstelle

Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die die Gesamtsozialversicherungsbeiträge abzuführen sind. Dies sind die Orts-, Betriebsund Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Nach § 28 h Abs. 2 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle unter anderem über die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Für geringfügig Beschäftigte ist die Bundesknappschaft als Rentenversicherungsträger Einzugsstelle der Pauschalbeiträge

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Eysseneckstraße 55, 60322 Frankfurt, und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen, Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Mitglieder des VDR:

LVA Baden-Württemberg, LVA Berlin, LVA Brandenburg, LVA Braunschweig, LVA Freie und Hansestadt Hamburg, LVA für das Saarland, LVA Hannover, LVA Hessen, LVA Mecklenburg-Vorpommern, LVA Niederbayern-Oberpfalz, LVA Oberbayern, LVA Oberfranken und Mittelfranken, LVA Oldenburg-Bremen, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Rheinprovinz, LVA Sachsen, LVA Sachsen-Anhalt, LVA Schleswig-Holstein, LVA Schwaben, LVA Thüringen, LVA Unterfranken, LVA Westfalen, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse, Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung: Ulrich Grintsch, VDR Frankfurt

Bruno Krawczyk, LVA Rheinprovinz,

Gundula Roßbach, BfA

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 28.01. 2005
ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation.

DEUTSCHE RENTENVERSICHERUNG

Deutsche Rentenversicherung XXXXXX XXXX XXXXXX

Frau
Eva Mustermann
Eyssenecksstr. 55

60322 Frankfurt

Versicherungsnummer
80 100860 A 502
(bitte stets angeben)

Servicetelefon	0800 / XXXXXXX
Telefon	(XXX) XXXXXXX
Telefax	(XXX) XXXXXXX
Internet	www.xxxxxxx.de
E-Mail	xxxxx@xxxxxx.de
Datum	03.01.2005

Renteninformation 2005

Ihre Renteninformation

Sehr geehrte Frau Mustermann,

in dieser Renteninformation haben wir die für Sie vom 10.08.1977 bis zum 31.12.2004 gespeicherten Daten (siehe Versicherungsverlauf) und das geltende Rentenrecht berücksichtigt. Änderungen in Ihren persönlichen Verhältnissen und gesetzliche Änderungen können sich auf Ihre zu erwartende Rente auswirken. Bitte beachten Sie, dass von der Rente auch Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge sowie gegebenenfalls Steuern zu zahlen sind. Auf der Rückseite finden Sie zudem wichtige Erläuterungen und zusätzliche Informationen.

Rente wegen voller Erwerbsminderung
Wären Sie heute wegen gesundheitlicher Einschränkungen voll erwerbsgemindert, bekämen Sie von uns eine monatliche Rente von: **1.055,46 EUR**

Höhe Ihrer künftigen Altersrente
Ihre bislang erreichte Rentenanwartschaft entspräche zum 65. Lebensjahr nach heutigem Stand einer monatlichen Altersrente von: **621,18 EUR**
Sollten bis zu Ihrem 65. Lebensjahr Beiträge wie im Durchschnitt der letzten fünf Kalenderjahre gezahlt werden, bekämen Sie ohne Berücksichtigung von Rentenanpassungen von uns eine monatliche Altersrente von: **1.283,77 EUR**

Rentenanpassung
Sie können davon ausgehen, dass die errechnete Altersrente in Höhe von **1.283,77 EUR** aufgrund künftiger Rentenanpassungen tatsächlich höher ausfallen wird. Allerdings können auch wir die Entwicklung nicht vorhersehen. Deshalb haben wir – ohne Berücksichtigung des Kaufkraftverlustes – zwei mögliche Varianten für Sie gerechnet. Beträgt der jährliche Anpassungssatz 1,5 Prozent, so ergäbe sich ab dem 65. Lebensjahr eine monatliche Rente von etwa **1.750 EUR**. Bei einem jährlichen Anpassungssatz von 2,5 Prozent ergäbe sich eine monatliche Rente von etwa **2.150 EUR**.

Zusätzlicher Vorsorgebedarf
Da die Renten im Vergleich zu den Löhnen künftig geringer steigen werden und sich somit die spätere Lücke zwischen Rente und Erwerbseinkommen vergrößert, wird eine zusätzliche Absicherung für das Alter wichtiger („Versorgungslücke"). Bei der ergänzenden Altersvorsorge sollten Sie – wie bei Ihrer zu erwartenden Rente – den Kaufkraftverlust beachten.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung

Anlagen: Versicherungsverlauf
Beiblatt

Bitte nehmen Sie diesen Beleg zu Ihren Rentenunterlagen.

Sicherheit für Generationen
DIE GESETZLICHE Rente

Ausgabe
April 2005

2·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

7 **Rechtsform „Limited“**

Wird für ein Unternehmen die Rechtsform der „Limited“ gewählt, gelten besondere gesellschafts- und sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen.

11 **Altersteilzeit**

Während der Freistellungsphase einer Altersteilzeit gilt nach einem Urteil des Bundessozialgerichts der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung.

14 **Beitragserstattung**

Für die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge ist in der Sozialversicherung gegebenenfalls auch die Verrechnung zulässig.

22 **Krankengeldzuschüsse**

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz sind Zuschüsse des Arbeitgebers, die während des Bezugs von Krankengeld gewährt werden, beitragsfrei.

VDR

BFA

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

LANDESVERSICHERUNGSANSTALTEN

BUNDESKNAPPSCHAFT

BAHNVERSICHERUNGSANSTALT

SEEKASSE

IM VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 7: Rechtsform „Limited“

Wird für ein Unternehmen die Rechtsform der „Limited“ gewählt, gelten besondere gesellschafts- und sozialversicherungsrechtliche Konsequenzen.

Seite 11: Altersteilzeit

Während der Freistellungsphase einer Altersteilzeit gilt nach einem Urteil des Bundessozialgerichts der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung.“

Seite 14: Beitragserstattung

Für die Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge ist in der Sozialversicherung gegebenenfalls auch die Verrechnung zulässig.

Seite 22: Krankengeldzuschüsse

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz sind Zuschüsse des Arbeitgebers, die während des Bezugs von Krankengeld gewährt werden, beitragsfrei.

Der Übergang zur nachgelagerten Besteuerung der Renten

Am 1. Januar 2005 ist das Alterseinkünftegesetz in Kraft getreten. Es sieht den Übergang zur nachgelagerten Besteuerung vor. Das bedeutet, dass die Arbeitnehmer nach einer langen Übergangsphase ihre Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung vollständig von der Steuer absetzen können. Im Gegenzug werden später, in der Leistungsphase, die Renten voll besteuert. Die Umstellung auf eine nachgelagerte Besteuerung beginnt 2005. Die vollständige Freistellung der Beiträge wird ab 2025 erreicht. Die daraus resultierenden Renten werden ab 2040 voll versteuert. [VDR]

Der Gesamtrentenversicherungsbeitrag ist im Jahr 2005 zu 60 % steuerlich abziehbar. Während der Arbeitgeberbeitragsanteil in voller Höhe steuerfrei ist, kann der Arbeitnehmerbeitragsanteil anfänglich nur zu 20 % abgesetzt werden. Jährlich steigt der Anteil von anfangs 60 % um zwei Prozentpunkte.

Beispiel

Ein Arbeitnehmer hat 2005 einen Bruttojahresverdienst in Höhe von 50 000 Euro

Beitrag zur Rentenversicherung:	19,5 % von 50 000 Euro	= 9 750 Euro
Steuerlich abziehbar	60 % von 9 750 Euro	= 5 850 Euro
./. Arbeitgeberanteil (steuerfrei)		= 4 875 Euro

Damit kann der Arbeitnehmeranteil in Höhe von 975 Euro (= 20 % von 4 875 Euro) steuerlich abgesetzt werden.

Ab dem Jahr 2025 sind die Beiträge schließlich vollständig bis zu einem Höchstbetrag (20 000 Euro bzw. 40 000 Euro bei Zusammenveranlagung) von der Steuer abziehbar. Das führt bei einem ledigen Durchschnittsverdiener im Jahr 2005 zu einer jährlichen Steuerentlastung von rund 25 Euro. Im Jahr 2015 beträgt die Entlastung voraussichtlich ca. 590 Euro und im Jahr 2025 etwa 1 900 EUR.

Verheiratete Alleinverdiener und Geringverdiener hingegen profitieren in den ersten Jahren noch nicht von der zunehmenden Freistellung der Rentenversicherungsbeiträge, weil sie bereits heute einen größeren Anteil ihrer Sozialversicherungsabgaben von der Steuer absetzen können. Die genaue Höhe der Entlastung hängt von den individuellen steuerlichen Verhältnissen ab.

Da Rentenversicherungsbeiträge in der Vergangenheit teilweise zu versteuern waren und bis 2025 auch weiterhin teilweise zu versteuern sind, wird die daraus resultierende Rente nicht voll besteuert. Ab 2005 gibt es für jeden Rentner einen festen persönlichen „Rentenfreibetrag". Rentenzahlungen über den „Rentenfreibetrag" hinaus müssen versteuert werden. Die Höhe des Freibetrags hängt vom Jahr des Rentenbeginns und der Jahresrente ab. Für Rentner, deren Rente bereits vor 2005 begann, wird der „Rentenfreibetrag" auf 50 % ihrer Bruttojahresrente 2005 festgesetzt. Wer zum Beispiel im Jahr 2005 insgesamt 10 000 Euro Bruttorente bekommt, behält grundsätzlich für die gesamte Dauer des Rentenbezugs einen Rentenfreibetrag in Höhe von 5 000 Euro jährlich. Der „Rentenfreibetrag" bleibt also nach 2005 unverändert. So wird der Anteil der Rente, der der Besteuerung unterliegt, aufgrund von Rentenanpassungen im Lauf des Rentenbezugs größer.

Für diejenigen, die im Lauf des Jahres 2005 erstmals Rente beziehen, sind zwar ebenfalls 50 % der Rente steuerfrei, jedoch wird der zukünftige „Rentenfreibetrag" erst aus der Bruttojahresrente 2006 ermittelt. Für die späteren Rentenzugänge sinkt der Prozentsatz des steuerfreien Teils der Rente für jeden neuen Rentenjahrgang zunächst bis 2020 jährlich um zwei Prozentpunkte auf dann 20 % der anfänglichen Jahresbruttorente. Danach vermindert er sich pro Jahr um einen Prozentpunkt, sodass für alle Renten, die im Jahr 2040 oder später beginnen, die Rente voll steuerpflichtig ist.

Für die Mehrzahl der Rentner wird sich durch die Neuregelung zunächst steuerlich nichts ändern, weil die Freibeträge dazu führen werden, dass auf viele Renten – jedenfalls in der Anfangsphase – weiterhin im Ergebnis keine Steuern zu zahlen sind. Liegen keine Nebeneinkünfte vor, wird ein Rentner im Jahr 2005 in der Regel erst steuerbelastet, wenn

seine gesetzliche Bruttorente mehr als rund 19 000 Euro jährlich beträgt. Davon betroffen sind etwa 300 000 Rentner.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

VDR

Der VDR hat gemeinsam mit der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) eine Broschüre „Neues Steuerrecht für Versicherte und Rentner“ erstellt. Diese können Sie zum Beispiel über www.vdr.de oder www.bfa.de beziehen

„Limited“:

Gesellschafts- und sozialversicherungsrechtliche Einstufung

Die Gesellschaftsform der Limited-Companies (Limited) gewinnt in Deutschland – nach Feststellungen der Betriebsprüfdienste und der Medien – an Bedeutung. Gründe hierfür dürften unter anderem die einfache Errichtung dieser Kapitalgesellschaft und die vermeintlich günstige Haftungsregelung für den Unternehmer sein. Nachfolgend werden die gesellschaftsrechtlichen Gegebenheiten sowie die sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen betrachtet.

Mit der Gründung eines Unternehmens in Form einer Limited [Limited] können aufgrund der Niederlassungsfreiheit im europäischen Raum die Vorteile des mitunter einfachen und unbürokratischen Gesellschaftsrechts anderer EU-Mitgliedstaaten genutzt werden. Die Errichtung einer deutschen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) ist mit relativ hohen Gründungskosten verbunden und bedarf einer notariellen Beurkundung sowie eines Mindestkapitals von 25 000 Euro, wobei die Hälfte des Betrages tatsächlich auf ein Bankkonto der GmbH eingezahlt oder als Sacheinlage geleistet werden muss.

Dagegen genügt für die Gründung einer Limited die Registrierung eines Firmensitzes in Großbritannien und ein Mindestkapitaleinsatz in Höhe von einem Britischen Pfund (GBP), was derzeit in etwa einem Betrag in Höhe von 1,40 Euro entspricht. Allerdings stehen den einfacheren Gründungsbedingungen einer Limited-Gesellschaft die in der Regel nicht unerheblichen Folgekosten sowie die zusätzlichen Pflichten gegenüber. So muss unabhängig von der Unterhaltung eines Geschäftssitzes in Großbritannien dem englischen Gesellschaftsregister (Companies House) jährlich eine Bilanz sowie eine Gewinn- und Verlustrechnung und gegebenenfalls ein Testat eines Abschlussprüfers vorgelegt werden (Veröffentlichungspflicht [Veröffentlichungspflicht]). Aufgrund des Doppelbesteuerungsabkommens zwischen Deutschland und Großbritannien fallen in beiden Ländern zumindest Steuererklärungen an.

Wenig bekannt ist hier, dass das britische Gesellschaftsregister bei Verstößen gegen die Veröffentlichungspflichten streng vorgeht, was von einer Bußgeldverhängung bis zur zwangsweisen Löschung aus dem Register reicht.

Bezüglich der Haftungsregelungen ist zu beachten, dass die BGH-Rechtsprechung bisher lediglich über die Partei- und Rechtsfähigkeit ausländischer Gesellschaften in Deutschland entschieden hat. In den Veröffentlichungen mehren sich die Stimmen, dass bei Auseinanderfallen von Gründungssitz und Ort des Geschäftsbetriebes zum einen die tatsächlichen Verhältnisse und zum anderen das deutsche Recht zu berücksichtigen sei. Es ist noch nicht obergerichtlich entschieden, ob sich Gesellschafter einer Limited erfolgreich auf ihre Haftungsfreiheit berufen können, wenn die Limited ausschließlich in Deutschland operiert und in tatsächlicher Hinsicht nicht mit hinreichendem Kapital ausgestattet ist. So hat das AG Hamburg (AZ: 67 g IN 358/02) in einem Fall entschieden, dass bei einer Limited – obwohl einer GmbH an sich ähnlich – wegen Nichterfüllung der Vorschriften nach dem GmbH-Recht das Recht für Gesellschaften des Bürgerlichen Rechts zum Tragen komme. Dies bedeutet in der Konsequenz die volle Haftung der Gesellschafter gegebenenfalls auch für nicht abgeführte Sozialversicherungsbeiträge.

Nach bisheriger deutscher Rechtsprechung war die Rechtsfähigkeit einer ausländischen Gesellschaft nach der so genannten Sitztheorie zu beurteilen, das heißt nach dem Recht des Landes, in dem eine juristische Person ihren tatsächlichen Verwaltungssitz hat. Dies hatte zur Folge, dass regelmäßig diese juristischen Personen in Deutschland nicht als Kapitalgesellschaft anerkannt wurden. Nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes zu dieser Frage sind die Mitgliedstaaten untereinander verpflichtet, die Rechts- und Parteifähigkeit von Gesellschaften, die ihren tatsächlichen Verwaltungssitz in einem anderen Mitgliedstaat haben, anzuerkennen (Urteil vom 5. 11. 2002 – C-208/00 –, EuGHE I 2002 S. 9919, NJW 2002 S. 3614).

Der Bundesgerichtshof hat daraufhin mit Urteil vom 13. März 2003 (VII ZR 370/98; BGHZ Bd. 154 S. 185) entschieden, dass ausländische juristische Personen auch dann im Inland anzuerkennen sind, wenn sie ihren faktischen Verwaltungssitz in Deutschland haben.

Sozialversicherung

Aufgrund der veränderten Ausgangslage stellt sich nun vermehrt die Frage, wie die Gründer einer in Großbritannien errichteten Limited mit Geschäftssitz in Deutschland sozialversicherungsrechtlich zu bewerten sind. Zur Beantwortung dieser Frage ist zunächst eine genaue Betrachtung des Gesellschaftskonstrukts und Gründungszwecks sowie die Art der Tätigkeit erforderlich. Insbesondere ist bei einer Ein-Personen-Limited – ebenso wie bei einer Ein-Personen-GmbH – nicht von vornherein das Vorliegen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses auszuschließen. Vielmehr ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Merkmale einer abhängigen Beschäftigung mit Weisungsgebundenheit oder die Merkmale einer selbstständigen Tätigkeit mit entsprechend eigenem Unternehmerrisiko vorliegen. Soweit eine Beschäftigung typischerweise als Arbeitnehmer ausgeübt wird, wird diese Tätigkeit auch bei Gründung einer Ein-Personen- Limited sozialversicherungsrechtlich weiter als abhängige Beschäftigung einzustufen sein. Die Gründung einer Ein-Personen- GmbH bzw. einer Ein-Personen-Limited kann daher nicht zur Umgehung eines sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses führen.

Beispielhaft sei hier die Filmbranche genannt, in der zunehmend Ein-Personen-Limiteds zu verzeichnen sind. Nach dem Abgrenzungskatalog [Abgrenzungskatalog] sind nichtprogrammgestaltende Mitarbeiter in der Film- und Fernsehproduktion grundsätzlich als abhängig Beschäftigte anzusehen. Auch nach Gründung einer Ein-Personen- Gesellschaft sind diese Personen regelmäßig weisungsgebunden in die Arbeitsorganisation der Film- und Fernsehproduktionsunternehmen eingegliedert. Nach den tatsächlichen Verhältnissen liegt also weiterhin ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vor. Da ein Arbeitnehmer – anders als ein Arbeitgeber – nie eine juristische Person sein kann, geht die Gründung einer Ein-Personen-Limited sozialversicherungsrechtlich ins Leere.

„Limited“ oder „Ltd.“

Die Limited ist eine Rechtsform des englischen Rechts mit der vollständigen Bezeichnung „Private Company Limited by Shares (Ltd.)“. Es handelt sich hierbei um eine Kapitalgesellschaft, die der deutschen GmbH ähnlich ist

Veröffentlichungspflichten einer Limited

Das englische Zentralregister (Companies House) führt und veröffentlicht nicht nur die wichtigsten Daten einer Limited, sondern auch die jährlich zu erstellende Bilanz

Abgrenzungskatalog

Abgrenzungskatalog für im Bereich Theater, Orchester, Rundfunk- und Fernsehanbieter, Film- und Fernsehproduktionen tätige Personen vom 30. Mai 2000 (Anlage 1 zum Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Gesetz zur Förderung der Selbstständigkeit vom 26. 3. 2003)

Altersteilzeit:

Krankenversicherungsbeiträge in der Freistellungsphase

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass in der Freistellungsphase der Altersteilzeit nur noch der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung zu entrichten ist.

Der Entscheidung lag folgender Sachverhalt zu Grunde: Ein Arbeitnehmer beantragte zu Beginn seiner Freistellungsphase der Altersteilzeit bei seiner Krankenkasse die Ermäßigung des Beitragssatzes [Allgemeiner und ermäßigter Beitragssatz] in der Krankenversicherung mit der Begründung, er könne während der Freistellungsphase kein Krankengeld beziehen. Gegen die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse setzte sich der Kläger gerichtlich zur Wehr und bekam vom BSG Recht. Das BSG hat in seinem Urteil vom 25. August 2004 (B 12 KR 22/02 R) entschieden, dass auch für den Kläger während der Freistellungsphase der Altersteilzeit nur der ermäßigte Beitragssatz gilt. Denn der Krankengeldanspruch ruht [Ruhen des Krankengeldanspruchs] während der Freistellungsphase. Der Gleichbehandlungsgrundsatz, so das BSG, gebiete es, auch dem Kläger den ermäßigten Beitragssatz zukommen zu lassen. In der Freistellungsphase der Altersteilzeit ist daher nur der ermäßigte Beitragssatz zu zahlen.

Bei laufenden Altersteilzeitfällen, die sich bereits in der Freistellungsphase befinden, ist sofort für die Berechnung der Krankenversicherungsbeiträge der ermäßigte Beitragssatz zur Krankenversicherung anzuwenden. Die bereits in der Vergangenheit zu viel gezahlten Beiträge werden auf Antrag des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers erstattet. Ein entsprechender Erstattungsantrag ist bei der zuständigen Krankenkasse zu stellen. Das Erstattungsverfahren ist unter Berücksichtigung der „Gemeinsamen Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung“ vom 29. Oktober 2004 durchzuführen. Hierfür ist das in den Gemeinsamen Grundsätzen dargestellte Antragsformular (Muster siehe Seite 13 ff.) zu verwenden. Die Ziffern 1.1 bis 1.4 dieses Formulars sind bei der Teilerstattung von

Beiträgen nicht zu beantworten und die Ziffern 2 bis 5 können in den hier betroffenen Fällen regelmäßig mit „Nein“ beantwortet werden. Allerdings können die zu viel gezahlten Krankenversicherungsbeiträge auch unter Berücksichtigung der Gemeinsamen Grundsätze mit künftigen Beitragszahlungen des Arbeitgebers verrechnet werden, sofern sichergestellt ist, dass der Arbeitnehmer die verrechneten Beiträge, die von ihm getragen worden sind, zurückerhält. Obwohl Arbeitgeber im Regelfall Beiträge, die zu viel gezahlt wurden, nur für Zeiträume verrechnen können, die nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegen, bestehen aus Sicht der Krankenkassen bei Umsetzung des BSG-Urteils keine Bedenken, eine Verrechnung von Beiträgen über diesen Zeitraum hinaus – frühestens jedoch ab Beginn der Freistellungsphase in den betroffenen Altersteilzeitverhältnissen – vorzunehmen.

Bei der Erstattung und der Verrechnung der Beiträge ist die Verjährungsfrist [Verjährung von Erstattungsansprüchen] zu beachten. Damit die im Jahr 2000 entrichteten Beiträge nicht verjähren, hätte die Erstattung/Verrechnung bereits bis Ende 2004 beantragt/durchgeführt werden müssen. Die Einzugsstellen haben angekündigt, auf die Einrede der Verjährung zu verzichten. Das bedeutet, dass die im Jahre 2000 entrichteten Beiträge durch einen Erstattungsantrag in diesem Jahr noch erstattet werden können. Die 2005 gestellten Erstattungsanträge werden so behandelt, als ob diese bereits 2004 bei der Einzugsstelle eingegangen wären. Entsprechendes gilt dann auch für die Verrechnung der Beiträge. Meldungen nach der DEÜV sind nur bei Arbeitnehmern, die sich momentan in der Freistellungsphase der Altersteilzeit befinden, zu stornieren und mit dem Beitragsgruppenschlüssel „3xxx“ neu zu erstatten. Eine Korrektur bereits abgeschlossener Altersteilzeitfälle ist nicht erforderlich. Werden durch den Einsatz maschineller Lohn- und Gehaltsprogramme Meldungen wegen des Beitragsgruppenwechsels auch für bereits abgeschlossene Altersteilzeitfälle automatisch erstellt, werden diese von den Datenannahmestellen angenommen und verarbeitet.

Die Erstattung der Krankenversicherungsbeiträge kann auch Auswirkungen auf die Höhe des durch den Arbeitgeber zu zahlenden Aufstockungsbetrags und auf die Erstattungsleistungen der Bundesagentur für Arbeit bei geförderter Altersteilzeit haben.

Allgemeiner und ermäßigter Beitragssatz

Der allgemeine Beitragssatz (§ 241 SGB V) gilt für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens sechs Wochen Anspruch auf Fortzahlung ihres Arbeitsentgelts oder auf Zahlung einer die Versicherungspflicht begründenden Sozialleistung haben. Der ermäßigte Beitragssatz (§ 243 SGB V) gilt für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die keinen Anspruch auf Krankengeld haben

Ruhen des Krankengeldanspruchs

Nach § 49 Absatz 1 Nr. 6 SGB V ruht der Krankengeldanspruch, soweit und solange für Zeiten einer Freistellung von der Arbeitsleistung eine Arbeitsleistung nicht geschuldet wird

Verjährung von Erstattungsansprüchen

Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Werden die Beiträge beanstandet, beginnt die Verjährung mit dem Ablauf des Kalenderjahres der Beanstandung (§ 27 Absatz 2 SGB IV)

Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Sozialversicherungsbeiträge

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge erfolgt grundsätzlich durch den Sozialversicherungsträger, der diese erhalten hat. Unter bestimmten Voraussetzungen ist anstelle der Beitragserstattung auch eine Verrechnung der Beiträge möglich. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben ihre Gemeinsamen Grundsätze für die Verrechnung und Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zuletzt am 29. Oktober 2004 aktualisiert. Diese enthalten auch den auf den Seiten 13 bis 15 abgebildeten Erstattungsantrag und stehen zum Beispiel unter *www.vdr.de* zum Download bereit.

Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungs- oder Beitragspflicht zu Unrecht gezahlt worden sind, können erstattet werden – es sei denn, aufgrund dieser Beiträge oder für den Zeitraum, für den die Beiträge gezahlt worden sind, wurde eine Leistung erbracht. Sofern Teile von Beiträgen zu Unrecht gezahlt worden sind und die Leistung auch ohne die Beitragsüberzahlung unverändert erbracht worden wäre, können diese ebenfalls erstattet werden. Der Erstattungsausschluss gilt zudem nur für die Beiträge des Versicherungszweiges, aus dem die Leistung erbracht worden ist. Wurde in der Arbeitslosenversicherung eine Leistung in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht gezahlt, mindert sich der Erstattungsanspruch um den Betrag der Leistung. Der Bezug von Arbeitslosengeld II steht der Erstattung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung indes nicht entgegen.

Verrechnung

Anstelle der Erstattung können Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungs- oder Beitragspflicht zu Unrecht gezahlt worden sind, auch vom Arbeitgeber, von der Einzugsstelle oder im Rahmen einer Betriebsprüfung vom Rentenversicherungsträger verrechnet werden, wenn sichergestellt ist, dass der Arbeitnehmer die von ihm getragenen Beiträge zurückerhält. Für die Verrechnung durch den

Arbeitgeber gelten die folgenden Voraussetzungen:

- Bei Beiträgen in voller Höhe darf der Beginn des Zeitraums, für den die Beiträge irrtümlich gezahlt wurden, nicht länger als sechs Kalendermonate zurückliegen. Der Arbeitnehmer muss eine schriftliche Erklärung darüber abgeben, dass keine Forderung eines Leistungsträgers [Leistungsträger] besteht und seit Beginn des Erstattungszeitraums keine Leistungen gewährt wurden. Zudem muss er erklären, dass die Rentenversicherungsbeiträge nicht als freiwillige Beiträge gelten bzw. keine freiwilligen Beiträge nachgezahlt werden sollen.
- Bei der Verrechnung von Beitragsteilen darf der Zeitraum, für den Beiträge zu viel gezahlt wurden, nicht länger als 24 Kalendermonate zurückliegen. Sofern Beiträge irrtümlich von einem zu hohen Arbeitsentgelt gezahlt worden sind, ist eine Verrechnung der Beiträge ausgeschlossen, wenn der überhöhte Betrag der Bemessung von Geldleistungen an den Versicherten (z. B. Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes) zu Grunde gelegt wurde.
- Eine Verrechnung durch den Arbeitgeber ist auch ausgeschlossen, wenn für den Erstattungszeitraum oder für Teile des Erstattungszeitraums eine Betriebsprüfung durchgeführt oder die Verzinsung des Erstattungsanspruchs [Verzinsung des Erstattungsanspruchs] geltend gemacht wurde.

Die zu viel gezahlten Beiträge sind mit den Beiträgen für den laufenden Entgeltabrechnungszeitraum zu verrechnen. Die sich aus der Verrechnung ergebenden Berichtigungen und Stornierungen sind auf den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen prüffähig zu vermerken. Wurden Beiträge oder Teile von Beiträgen für vergangene Kalenderjahre verrechnet, ist für diese Kalenderjahre jeweils ein Korrektur-Beitragsnachweis einzureichen. Diese Korrekturen können auch im laufenden Beitragsnachweis berücksichtigt werden, wenn in der Rentenversicherung nur die Beitragsgruppen „0100“, „0300“ und „0500“ verwendet werden. Darüber hinaus ist die Erklärung des Arbeitnehmers

zu den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen zu nehmen. Sofern für den Verrechnungszeitraum bereits eine Meldung nach der Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) abgegeben worden ist, hat der Arbeitgeber eine Stornierung vorzunehmen und gegebenenfalls eine neue Meldung zu erstatten.

Die Verrechnung durch die Einzugsstelle ist unter Beachtung der Frist zur Verjährung des Erstattungsanspruchs [Verjährung des Erstattungsanspruchs] möglich, wenn:

- der Arbeitgeber zur Verrechnung von Beiträgen berechtigt wäre und von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch gemacht hat,
- die Einzugsstelle zu viel Beiträge berechnet hat und diese vom Arbeitgeber gezahlt worden sind oder
- zu viel gezahlte Beiträge anlässlich einer Betriebsprüfung festgestellt werden und nicht die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers besteht.

Verrechnungen durch die Einzugsstelle werden in den Beitragsunterlagen vermerkt und dem Arbeitgeber zur Dokumentation in den Lohn- bzw. Gehaltsunterlagen bekannt gegeben. Bereits erstattete Meldungen nach der DEÜV sind vom Arbeitgeber zu stornieren und gegebenenfalls neu zu erstatten.

Eine Verrechnung durch den Rentenversicherungsträger kann unter Beachtung der Verjährungsfrist bereits im Rahmen der Betriebsprüfung erfolgen. Voraussetzung ist, dass aufgrund zu viel gezahlter Beiträge keine Berichtigung der beitragspflichtigen Einnahmen erforderlich ist (z. B. bei Anwendung falscher Beitragssätze, bei Beitragszahlungen von Entgeltteilen über der Beitragsbemessungsgrenze) oder dass diese aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt resultieren; dies gilt nicht, wenn unter Berücksichtigung dieser Beiträge eine Leistung gewährt wurde (z. B. Krankengeld oder Rente). Bereits erstattete Meldungen nach der DEÜV sind vom Arbeitgeber zu stornieren und gegebenenfalls neu zu erstatten.

Erstattung

Ist die Verrechnung von Beiträgen ausgeschlossen, kann nur eine Erstattung bei der Einzugsstelle, bei der die Beiträge gezahlt worden sind,

beantragt werden. Antragsberechtigt sind diejenigen, die die Beiträge getragen haben. Der Einbehalt fälliger Beiträge durch den Arbeitgeber in Erwartung einer Beitragserstattung oder Beitragsgutschrift ist nicht möglich. Die Erstattung kann aber in Form einer Gutschrift (Sollberichtigung) auf dem Beitragskonto (Beitragsbuch) erfolgen. Wenn sichergestellt ist, dass dem Arbeitnehmer die zu viel gezahlten Beiträge erstattet werden, können die Arbeitnehmerbeitragsanteile auch dem Arbeitgeber ausgezahlt werden.

Führt die Einzugsstelle die Erstattung durch, veranlasst und überwacht sie die Stornierung bereits erstatteter sowie die Erstattung gegebenenfalls erforderlicher neuer Meldungen nach der DEÜV durch den Arbeitgeber. Der zuständige Rentenversicherungsträger wird benachrichtigt, um das Versicherungskonto entsprechend zu kennzeichnen. Stellt die Einzugsstelle die Zuständigkeit des Rentenversicherungsträgers und/oder der Agentur für Arbeit für die Erstattung der Renten- und/oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge fest, leitet sie den Antrag auf Erstattung dieser Beiträge weiter.

Der Rentenversicherungsträger ist für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung der Rentenversicherungsbeiträge zuständig, wenn:

- seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (zur medizinischen Rehabilitation bzw. zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind,
- die Beiträge als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben oder für den Erstattungszeitraum freiwillige Beiträge nachgezahlt werden sollen,
- die Beiträge dem Beanstandungsschutz [Beanstandungsschutz] unterliegen und der Versicherte nicht auf den Beanstandungsschutz verzichtet hat,
- der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,
- ein Bescheid über eine Forderung des Rentenversicherungsträgers vorliegt,
- die Beiträge für Zeiten nach Beginn einer Altersvollrente gezahlt wurden oder
- die Beiträge als zur Rentenversicherung gezahlt gelten (§ 28 e Absatz 1 SGB IV).

Die Agentur für Arbeit ist für die Bearbeitung des Antrags auf Erstattung der Arbeitslosenversicherungsbeiträge zuständig, wenn:

- seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen (z.B. Arbeitslosengeld) beantragt, bewilligt oder gewährt worden sind,
- der Erstattungsanspruch ganz oder teilweise verjährt ist,
- ein Bescheid der Agentur für Arbeit über die Rückzahlung von Leistungen vorliegt oder
- die Beiträge als zur Arbeitslosenversicherung gezahlt gelten (§ 28 e Absatz 1 SGB IV).

Leistungsträger

Gemeint sind hier die Krankenkassen, Pflegekassen, Rentenversicherungsträger und die Agenturen für Arbeit

Verzinsung des Erstattungsanspruchs

Der Erstattungsanspruch ist nach Ablauf eines Kalendermonats nach Eingang des vollständigen Erstattungsantrags, beim Fehlen eines Antrags nach der Bekanntgabe der Entscheidung über die Erstattung bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit 4% zu verzinsen (§ 27 Absatz 1 SGB IV)

Verjährung von Erstattungsansprüchen

Der Erstattungsanspruch verjährt in vier Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge entrichtet worden sind. Werden die Beiträge beanstandet, beginnt die Verjährung mit dem Ablauf des Kalenderjahres der Beanstandung (§ 27 Absatz 2 SGB IV)

Beanstandungsschutz

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Betriebsprüfung beanstandet worden, ist eine Beanstandung ausgeschlossen, wenn der Versicherte nach § 45 Absatz 2 SGB X auf die Rechtmäßigkeit der Beitragsentrichtung vertrauen konnte und dieses Vertrauen schutzwürdig ist. Beiträge, die nicht mehr beanstandet werden können, gelten als zu Recht entrichtete Beiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer auch (ggf. teilweise) verzichten (§ 26 Absatz 1 SGB IV)

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Für den Arbeitnehmer		
Name, Vorname	Versicherungsnummer	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Wohnort	Beschäftigt vom	bis

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt):*

Zeitraum vom	bis	Arbeitsentgelt** DM ☐ EUR ☐	Beitragsgruppe	Arbeitnehmer-/ Arbeitgeberanteil DM ☐ EUR ☐ DM ☐ EUR ☐	Insgesamt DM ☐ EUR ☐
			Summe A		

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt):*

Zeitraum vom	bis	Arbeitsentgelt** DM ☐ EUR ☐	Beitragsgruppe	Arbeitnehmer-/ Arbeitgeberanteil DM ☐ EUR ☐ DM ☐ EUR ☐	Insgesamt DM ☐ EUR ☐
			Summe B		

Erstattungsbeträge (Summe A ./. Summe B)			

Grund für die Überzahlung (z.B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgeltes)	
Die Arbeitnehmeranteile ☐ werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. ☐ sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.	☐ Die Arbeitgeberanteile ☐ Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile ☐ sollen überwiesen werden. ☐ sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.
Geldinstitut (Arbeitnehmer)	Geldinstitut (Arbeitgeber)
Konto-Nr. Bankleitzahl	Konto-Nr. Bankleitzahl

Bei Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe bitte die Ziffern 1.1 bis 1.4 und 3 bis 5 ausfüllen.
Bei Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe bitte die Ziffern 2 bis 5 ausfüllen.

1 Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe (z.B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht):
1.1 Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von:
a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen

☐ nein ☐ ja ☐ beantragt am: Art der Leistung
☐ bewilligt am:
☐ gewährt vom/bis:

b) der Pflegeversicherung (z.B. Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege, Leistungen zur sozialen Sicherung der Pflegepersonen)

☐ nein ☐ ja ☐ beantragt am: Art der Leistung
☐ bewilligt am:
☐ gewährt vom/bis:

* Bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen.
** Sofern im Erstattungszeitraum Beiträge sowohl in DM als auch in EUR gezahlt worden sind, sind zwei Anträge auszufüllen.

c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente)

☐ nein ☐ ja ☐ beantragt am: Art der Leistung

☐ bewilligt am:

☐ gewährt vom/bis:

d) der Bundesagentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Winterausfallgeld)

☐ nein ☐ ja ☐ beantragt am: Art der Leistung Agentur für Arbeit / Kundennummer

☐ bewilligt am:

☐ gewährt vom/bis:

1.2 Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI):

vom bis vom bis

☐ nein ☐ ja

1.3 Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI):

vom bis vom bis

☐ nein ☐ ja

1.4 Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI):

☐ nein ☐ ja

2 Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe (z.B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts):

Der Arbeitnehmer hat Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde:

Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente vom bis

☐ nein ☐ ja

3 Vom/Von Sozialversicherungsträger(n) beim Arbeitgeber durchgeführte letzte zwei Prüfungen:

Prüfung(en) am	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum	Name des damaligen Arbeitgebers

Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung ein Beanstandungsschutz entstanden ist (vgl. § 26 Abs. 1 SGB IV), sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?

☐ nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz
bei Verzicht für Teilzeiträume: vom/bis

☐ ja, Vertrauensschutz

4 Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor:

vom bis Art der Forderung Leistungsträger

☐ nein ☐ ja

5 Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten ersetzt worden.

☐ nein ☐ ja

Erläuterungen zum Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung kann sich für den Versicherten insbesondere nachteilig auf

- die Erfüllung der Wartezeiten (für Renten, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben),
- die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (ausreichende Belegungsdichte) sowie
- die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten

auswirken.

Diese nachteiligen Auswirkungen können zum Teil durch die Umwandlung der in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichteten Beiträge in freiwillige Rentenversicherungsbeiträge oder Nachzahlung von freiwilligen Rentenversicherungsbeiträgen vermieden werden. Hierfür sieht das Gesetz folgende Möglichkeiten vor:

1. **Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden weder vom Arbeitnehmer noch vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 1.2 des Antrags).**

Sie gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

2. **Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 1.3 des Antrags).**

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Rentenversicherungsbeiträge getragen hat. Neben dem Arbeitnehmer hat somit auch der Arbeitgeber einen Erstattungsanspruch. Machen sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber von ihrem Erstattungsrecht Gebrauch, so besteht für den Versicherten über den Rahmen der für freiwillige Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich geltenden Frist (bis zum 31. März des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.
Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von drei Monaten, nachdem die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge unanfechtbar geworden ist, freiwillige Rentenversicherungsbeiträge nachzahlen. Hierbei kann der Versicherte sowohl die Anzahl als auch die Höhe der freiwilligen Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten selbst bestimmen.

3. **Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 1.4 des Antrags).**

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstatteten Beitragsanteil zur Rentenversicherung wieder (in voller Höhe) einzuzahlen.
Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags).

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten.
Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.

Zuschüsse zum Krankengeld von der Beitragspflicht ausgenommen

Die Sozialversicherung hat bisher – ohne eindeutige gesetzliche Regelung – geduldet, dass Arbeitsentgelte, die während des Bezugs von Krankengeld oder anderen Sozialleistungen als arbeitgeberseitige Leistungen [arbeitgeberseitige Leistungen] gewährt worden sind, in der Regel ohne bestimmte Begrenzungen in ihrer Höhe beitragsfrei blieben. Dies galt allerdings lediglich für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei privat Krankenversicherten führte dies dazu, dass die Beschäftigung gegen Arbeitsentgelt nicht unterbrochen war; es waren Sozialversicherungstage zu berücksichtigen, und es bestand Beitragspflicht.

Nach dem Verwaltungsvereinfachungsgesetz gelten nunmehr die erwähnten Leistungen des Arbeitgebers, die in der Zeit des Bezugs von Kranken-, Krankentage-, Versorgungskranken-, Verletzten-, Übergangs- und Mutterschaftsgeld oder während einer Elternzeit weiter erzielt werden, nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit die Einnahmen zusammen mit den genannten Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Dies gilt sowohl für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung als auch für die Versicherten der privaten Krankenversicherung. Zur Berechnung des Nettoarbeitsentgelts wird bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen Versicherten auch der um den Beitragszuschuss für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten zur Kranken- und Pflegeversicherung abgezogen.

Arbeitgeberseitige Leistungen

Hierzu zählen

- Zuschüsse zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld, Krankentagegeld privat Versicherter,
- Sachbezüge (z. B. Kost, Wohnung und private Nutzung von Geschäftsfahrzeugen),
- Firmen- und Belegschaftsrabatte,
- vermögenswirksame Leistungen,
- Kontoführungsgebühren,
- Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen,
- Telefonzuschüsse und
- Prämien für Direktversicherungen

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Mitglieder des VDR:

LVA Baden-Württemberg, LVA Berlin, LVA Brandenburg,
LVA Braunschweig, LVA Freie und Hansestadt Hamburg,
LVA für das Saarland, LVA Hannover, LVA Hessen,
LVA Mecklenburg-Vorpommern, LVA Niederbayern-Oberpfalz,
LVA Oberbayern, LVA Oberfranken und Mittelfranken,
LVA Oldenburg-Bremen, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Rheinprovinz,
LVA Sachsen, LVA Sachsen-Anhalt, LVA Schleswig-Holstein,
LVA Schwaben, LVA Thüringen, LVA Unterfranken,
LVA Westfalen, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse,
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung: Ulrich Grintsch, VDR Frankfurt

Bruno Krawczyk, LVA Rheinprovinz,

Gundula Roßbach, BfA

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 18.03. 2005
ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation

Ausgabe
Juni 2005

3·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

6 **Krankenversicherung**

Ab 1. Juli 2005 haben Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einen Zusatzbeitrag von 0,9 % zu entrichten.

10 **EU-Osterweiterung**

Werden Saisonkräfte aus den neuen EU-Mitgliedstaaten beschäftigt, gilt nicht immer deutsches Sozialversicherungsrecht.

13 **Entsendungen**

Bei Entsendungen sind die Regelungen über die Aus- und Einstrahlung sowie über- und zwischenstaatliche Abkommen zu beachten.

17 **Summenbeitragsbescheid**

Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose wird auch bei Summenbeitragsbescheiden berücksichtigt.

19 **Einmalzahlungen**

Einmalzahlungen, die nicht mehr jährlich, sondern monatlich zur Auszahlung gelangen, gelten als laufendes Arbeitsentgelt.

21 **Reisekostenvergütungen**

Vom Arbeitgeber erstattete Reisekosten sind nur dann beitragsfrei, wenn sie zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden.

VDR

BFA

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

LANDESVERSICHERUNGSANSTALTEN

BUNDESKNAPPSCHAFT

BAHNVERSICHERUNGSANSTALT

SEEKASSE

IM VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 6: Krankenversicherung

Ab 1. Juli 2005 haben Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung einen Zusatzbeitrag von 0,9 % zu entrichten.

Seite 10: EU-Osterweiterung

Werden Saisonkräfte aus den neuen EU-Mitgliedstaaten beschäftigt, gilt nicht immer deutsches Sozialversicherungsrecht.

Seite 13: Entsendungen

Bei Entsendungen sind die Regelungen über die Aus- und Einstrahlung sowie über- und zwischenstaatliche Abkommen zu beachten.

Seite 17: Summenbeitragsbescheid

Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose wird auch bei Summenbeitragsbescheiden berücksichtigt.

Seite 19: Einmalzahlungen

Einmalzahlungen, die nicht mehr jährlich, sondern monatlich zur Auszahlung gelangen, gelten als laufendes Arbeitsentgelt.

Seite 21: Reisekostenvergütungen

Vom Arbeitgeber erstattete Reisekosten sind nur dann beitragsfrei, wenn sie zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gewährt werden.

Anpassung der Renten zum 1. Juli 2005

Nach dem „Entwurf einer Verordnung zur Bestimmung der Rentenwerte in der gesetzlichen Rentenversicherung und in der Alterssicherung der Landwirte zum 1. Juli 2005 (Rentenwertbestimmungsverordnung 2005 – RWBestV 2005)“, der am 13. April 2005 vom Bundeskabinett verabschiedet worden ist, werden die für die Berechnung der Rente maßgeblichen Werte nicht verändert, sodass in diesem Jahr keine Erhöhung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung erfolgt. Der Bundesrat muss der Verordnung noch zustimmen; Sitzungstermin hierfür ist der 27. Mai 2005.

Zum 1. Juli eines jeden Jahres werden die Renten angepasst, indem der bisherige aktuelle Rentenwert durch den neuen aktuellen Rentenwert ersetzt wird. Der aktuelle Rentenwert ist der Betrag, der einer monatlichen Rente wegen Alters der allgemeinen Rentenversicherung entspricht, wenn für ein Kalenderjahr Beiträge aufgrund des Durchschnittsentgelts gezahlt worden sind (§ 68 Absatz 1 Satz 1 SGB VI). Für die Renten in den neuen Bundesländern gilt dies gleichermaßen; jedoch wird hier der bisherige aktuelle Rentenwert (Ost) durch den neuen aktuellen Rentenwert (Ost) ersetzt. Hierdurch sollen auch die Renten an der Einkommensentwicklung teilhaben.

Eine Rentenerhöhung aus Anlass einer Rentenanpassung ergibt sich dann, wenn sich der aktuelle Rentenwert/aktuelle Rentenwert (Ost) erhöht.

Die Fortschreibung dieser beiden Werte richtet sich zunächst nach der Lohn- und Gehaltsentwicklung bei den Arbeitnehmern, wobei für die neuen Bundesländer die jeweiligen für dieses Gebiet ermittelten Werte maßgebend sind. Weiterhin sind auch die Veränderungen bei den Aufwendungen für die Altersversorgung zu berücksichtigen. Darunter fallen zum einen die Veränderung des durchschnittlichen Beitragssatzes der allgemeinen Rentenversicherung und zum anderen die Veränderung bei den Aufwendungen der Arbeitnehmer für die staatlich geförderte Altersvorsorge (Altersvorsorgeanteil).

Darüber hinaus ist auch der zum 1. August 2004 eingeführte Nachhaltigkeitsfaktor von Bedeutung. Mit diesem Faktor findet erstmals bei der Rentenanpassung zum 1. Juli 2005 das Verhältnis von Rentnern zu Beitragszahlern Berücksichtigung. Belastungsveränderungen durch die Altersvorsorgeaufwendungen und den Nachhaltigkeitsfaktor dürfen dabei nicht zu einer Minderung der aktuellen Rentenwerte führen. Diese Schutzbestimmung – die in diesem Jahr das bisherige Rentenniveau sichert – verhindert eine Kürzung der Renten.

Die aktuellen Rentenwerte zum 1. Juli 2005 betragen somit weiterhin 26,13 Euro (aktueller Rentenwert) und 22,97 Euro (aktueller Rentenwert [Ost]).

Die Änderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung haben jedoch Auswirkungen auf den Auszahlungsbetrag der Renten (vgl. hierzu den Artikel auf den Seiten 4 bis 6). Zwar werden zum 1. Juli 2005 die Beitragssätze zur Krankenversicherung um 0,9 % gesenkt, jedoch muss der Rentner – wie auch der Arbeitnehmer – den zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrag von 0,9 % allein tragen. Dies führt zu einer Kürzung des Auszahlungsbetrages der Rente zum 1. Juli 2005 um 0,45 %. Die Rentenversicherungsträger sind verpflichtet, den zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrag von der Rente einzubehalten und an die für den Rentner zuständige Krankenkasse weiterzuleiten. Bei freiwillig oder privat krankenversicherten Rentnern wird der Beitragszuschuss, den diese Rentner vom Rentenversicherungsträger zu ihrer Rente erhalten, entsprechend gekürzt. Alle Rentner werden über die Zahlbeträge ihrer Renten zum 1. Juli 2005 von den Rentenversicherungsträgern unterrichtet.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

1. Juli 2005: Zusätzlicher Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung haben ab dem 1. Juli 2005 einen einkommensbezogenen Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von 0,9 % zu entrichten. Im Gegenzug sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, mit Wirkung vom gleichen Zeitpunkt ihre übrigen Beitragssätze in demselben Umfang abzusenken. Die gesetzliche Grundlage bildet das Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz vom 15. Dezember 2004 (BGBl I S. 3445). Hierzu haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit Datum vom 26. April 2005 ein Gemeinsames Rundschreiben herausgegeben. Dieses steht zum Beispiel unter www.vdr.de zum Download bereit.

Durch das neue Gesetz wird die ursprünglich mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) [GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)] vorgesehene Neuregelung bei der Absicherung des Zahnersatzes in der gesetzlichen Krankenversicherung rückgängig gemacht. Angesichts erheblicher praktischer Schwierigkeiten, die sich insbesondere bei dem Einzug eines einheitlichen, einkommensunabhängigen (Fest-)Beitrags ergeben hätten, hat der Gesetzgeber reagiert und die ohnehin mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2006 vorgesehene Einführung eines zusätzlichen, einkommensbezogenen Beitragssatzes für Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen auf den 1. Juli 2005 vorgezogen (§ 241 a Absatz 1 Satz 1 SGB V). Die nach dem GMG vorgesehene Höhe des zusätzlichen Beitragssatzes von 0,5 % wurde auf 0,9 % angehoben. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen sich die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung mit der Entrichtung des Zusatzbeitrags in höherem Umfang an den gestiegenen Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung beteiligen.

Der zusätzliche Beitrag wird für Zeiträume nach dem 30. Juni 2005 von den jeweils beitragspflichtigen Einnahmen [beitragspflichtigen Einnahmen] als Teil des Beitrags zur gesetzlichen Krankenversicherung erhoben.

Die allgemeine Regelung über die Beitragstragung bei versicherungspflichtig Beschäftigten, wonach die aus dem Arbeitsentgelt zu bemessenden Beiträge nach § 249 Absatz 1 SGB V grundsätzlich von Arbeitnehmer und Arbeitgeber zur Hälfte getragen werden, gilt für den Zusatzbeitrag nicht. Der auf den zusätzlichen Beitragssatz entfallende Krankenversicherungsbeitrag ist vom Arbeitnehmer in voller Höhe allein zu tragen. Der Arbeitgeber ist damit an der Aufbringung des Zusatzbeitrags finanziell nicht beteiligt. Bei Mitgliedern, die zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind und deren Arbeitsentgelt 325 Euro im Monat nicht übersteigt (Geringverdiener), sowie für Mitglieder, die ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr leisten, gilt dies allerdings nicht. Für diese Personen findet auch bei der Erhebung des Zusatzbeitrags § 20 Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 und Nr. 2 SGB IV Anwendung, wonach abweichend von den Vorschriften in den einzelnen Sozialversicherungszweigen der Arbeitgeber den Gesamtsozialversicherungsbeitrag allein trägt. Darüber hinaus gelten für behinderte Menschen in geschützten Einrichtungen besondere Regelungen.

Der Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung gehört bei krankenversicherungspflichtigen Arbeitnehmern zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag im Sinne von § 28 d Satz 1 SGB IV. Er ist deshalb durch den Arbeitgeber zu berechnen, vom Arbeitsentgelt einzubehalten und zusammen mit den übrigen Beiträgen an die zuständige Einzugsstelle abzuführen. Ist der Abzug unterblieben, kann ein nachträglicher Einbehalt vom Arbeitsentgelt nicht nur bei den nächsten drei Lohn- und Gehaltszahlungen (vgl. §28g Satz 3 SGB IV), sondern gemäß §28g Satz 4 SGBIV zeitlich unbegrenzt nachgeholt werden, unter Umständen sogar außerhalb des Lohn- und Gehaltsabzugs. Da der Zusatzbeitrag Teil des Krankenversicherungsbeitrags ist, sind die Regelungen zur Fälligkeit, Säumniszuschlagsberechnung, Verjährung usw. identisch. Eine Anpassung des Beitragsnachweises aus Anlass der Einführung des Zusatzbeitrags ist nicht vorgesehen. Der Zusatzbeitrag wird nicht gesondert im Beitragsnachweis ausgewiesen. Er ist zusammen mit dem Beitrag zur Krankenversicherung in den maßgebenden Beitragsgruppen (1000, 2000 oder 3000) nachzuweisen. Darüber hinaus ist der Zusatzbeitrag auch nicht in den Lohnunterlagen separat darzustellen.

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, ihre übrigen Beitragssätze [Beitragssätze] mit Wirkung ab 1. Juli 2005 um 0,9 % zu senken. Dennoch wird es unter anderem für krankenversicherungspflichtige Arbeitnehmer ab dem 1. Juli 2005 zu einer Mehrbelastung bei dem an die Krankenkasse zu entrichtenden Gesamtbeitrag kommen. Grund hierfür ist, dass der zusätzliche Beitragssatz von 0,9 % allein von den Mitgliedern zu tragen ist, die Absenkung der „übrigen Beitragssätze“ in demselben Umfang aufgrund der hälftigen Beitragstragung von Arbeitnehmer und Arbeitgeber aber faktisch nur eine Entlastung von 0,45 % darstellt. Folglich wird es gegenüber der bisherigen Beitragsbelastung der Arbeitnehmer zu einer Mehrbelastung von 0,45 % kommen. Für Bezieher von Versorgungsbezügen kommt es dagegen zu keiner betragsmäßigen Beitragsänderung, weil der Beitrag aus Versorgungsbezügen bisher schon in voller Höhe vom Mitglied allein zu tragen war.

Die Einführung des Zusatzbeitrags wirkt sich auch auf die Bemessung des Beitragszuschusses [Beitragszuschuss] des Arbeitgebers zum Krankenversicherungsbeitrag (§ 257 SGB V) aus. Durch die Verschiebung der Beitragslastverteilung in der gesetzlichen Krankenversicherung wird der Beitragszuschuss des Arbeitgebers um den Anteil abgesenkt, um den auch bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern der Arbeitgeber entlastet wird. Im Ergebnis bedeutet das für freiwillig Krankenversicherte, dass der auf den Zusatzbeitrag entfallende Beitrag nicht zuschussfähig ist. Auch für privat krankenversicherte Arbeitnehmer vermindert sich der Beitragszuschuss, da der für die Berechnung des Beitragszuschusses anzuwendende durchschnittliche allgemeine Beitragssatz ebenfalls mit Wirkung vom 1. Juli 2005 um 0,9 Beitragssatzpunkte abzusenken ist.

Nach dem Gesetzeswortlaut des § 257 Absatz 1 Satz 1 SGBV wäre der Beitragszuschuss bei freiwillig versicherten Arbeitnehmern eigentlich auf die Hälfte des bei Versicherungspflicht zu tragenden Arbeitgeberbeitragsanteils zu beschränken. Im Vergleich zur bisherigen Rechtslage würde das eine nochmalige Halbierung des Zuschusses bedeuten.

Hierbei handelt es sich allerdings nach Auffassung der Spitzenverbände der Krankenkassen um ein redaktionelles Versehen des Gesetzgebers. Die Absicht des Gesetzgebers bestand lediglich darin, dass der auf den Zusatzbeitrag entfallende Beitrag nicht zuschussfähig sein soll.

GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

Das GMG sah unter anderem vor, den Zahnersatz zum 1. Januar 2005 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern und den Versicherten stattdessen bei der Absicherung des Zahnersatzes eine Wahlmöglichkeit zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung einzuräumen. Die Krankenkassen sollten verpflichtet werden, ihren Versicherten eine Zahnersatzversicherung als obligatorische Satzungsleistung anzubieten. Für die Finanzierung dieser Satzungsleistung war ein einheitlicher, einkommensunabhängiger (Fest-)Beitrag je Mitglied vorgesehen

Beitragspflichtige Einnahmen

Zu den beitragspflichtigen Einnahmen gehört bei versicherungspflichtig Beschäftigten in erster Linie das aus der abhängigen Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt. Sofern neben dem Arbeitsentgelt weitere beitragspflichtige Einnahmen wie zum Beispiel Renten, Versorgungsbezüge oder Arbeitseinkommen erzielt werden, ist der zusätzliche Beitragssatz auch auf diese Einnahmen anzuwenden

Beitragssätze

Unter dem Begriff „übrige Beitragssätze“ sind nicht nur der allgemeine, ermäßigte und erhöhte Beitragssatz (§§241, 242 und 243 SGB V) zu verstehen, sondern auch alle anderen für die Berechnung infrage kommenden Beitragssätze einschließlich der durchschnittlichen Beitragssätze

Beitragszuschuss

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten als Beitragszuschuss die Hälfte des Beitrags, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten vom Arbeitgeber zu tragen wäre. Für privat krankenversicherte Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber in diesen Fällen die Hälfte des Betrags als Beitragszuschuss zu zahlen, der sich unter Anwendung des durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatzes der Krankenkassen zum 1. Januar des Vorjahres ergibt. Die Beitragszuschüsse für freiwillig und privat krankenversicherte Arbeitnehmer sind erforderlichenfalls auf die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen zu begrenzen

EU-Osterweiterung:

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Saisonarbeitskräften

In den Ausgaben 6/2003 und 3/2004 hat SUMMA SUMMARUM über die versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen für osteuropäische Saisonarbeitskräfte und die EU-Osterweiterung zum 1. Mai 2004 berichtet. Mittlerweile haben sich in der Praxis eine Reihe von Fragestellungen dazu ergeben, ob bei Beschäftigung von Saisonarbeitskräften aus den neuen Mitgliedstaaten das deutsche Sozialversicherungsrecht oder das Recht des Wohnstaates anzuwenden ist.

Saisonkräfte, die im Wohnstaat weiterhin beschäftigt sind

Sofern die Saisonarbeitskräfte in ihrem Wohnstaat als Arbeitnehmer beschäftigt sind, sind sie dort auch weiterhin versichert. Sie unterliegen dann auch hinsichtlich der in Deutschland ausgeübten Saisonarbeit den Rechtsvorschriften ihres Wohnstaates (vgl. Verordnung 1408/71 [Verordnung 1408/71]). Die Zugehörigkeit zum System ihres Wohnstaates wird durch Vorlage der Bescheinigung E 101 nachgewiesen. Ist dies der Fall, ist für die Saisonarbeitskräfte kein deutsches Recht anzuwenden. Eine Prüfung, ob es sich um eine geringfügige Beschäftigung [geringfügige Beschäftigung] in Deutschland handelt, muss dann nicht mehr durchgeführt werden. Nach dem Recht des Wohnstaates entscheidet es sich, ob für die in Deutschland verrichtete Saisonarbeit Beiträge zur ausländischen Sozialversicherung zu zahlen sind. Der deutsche Arbeitgeber hätte dann gegebenenfalls auch die nach dem Recht des Wohnstaates bestehenden Arbeitgeberpflichten zu erfüllen und die Beiträge aus dem deutschen Arbeitsentgelt an den ausländischen Sozialversicherungsträger zu überweisen.

Saisonkräfte, die im Wohnstaat selbstständig tätig sind

Sofern die Saisonarbeit in Deutschland von Personen durchgeführt wird, die in ihrem Wohnstaat selbstständig sind, gilt grundsätzlich das Recht des Wohnstaates.

Hierzu hat der Europäische Gerichtshof festgestellt, dass für eine Person, die gewöhnlich eine selbstständige Tätigkeit im Gebiet eines Mitgliedstaates ausübt, die Rechtsvorschriften dieses Staates auch weiterhin gelten. Voraussetzung ist, dass sie eine im Voraus auf maximal zwölf Monate befristete Beschäftigung im Gebiet eines anderen Mitgliedstaates ausübt und während dieser Zeit die Infrastruktur für die Fortsetzung der selbstständigen Tätigkeit im Herkunftsstaat nach ihrer Rückkehr aufrechterhält. Der Nachweis zur Geltung des ausländischen Rechts erfolgt ebenfalls durch Vorlage des Vordrucks E 101.

Saisonkräfte, die im Wohnstaat nicht beschäftigt und nicht selbstständig tätig sind

Sind die Saisonarbeitskräfte in ihrem Wohnstaat weder beschäftigt noch selbstständig tätig (z.B. Arbeitslose, Hausfrauen/Hausmänner, Studenten), gelten für sie keine Besonderheiten, das heißt, es gelten die deutschen Rechtsvorschriften mit der Konsequenz, dass für diesen Personenkreis weiterhin geprüft werden muss, ob es sich um eine geringfügige Beschäftigung handelt. In der gesetzlichen Unfallversicherung besteht die Versicherungspflicht unabhängig von dem Umfang der ausgeübten Beschäftigung; insofern sind die Saisonarbeitskräfte dort in jedem Fall zu versichern.

Prüfungen der Rentenversicherungsträger

Bei ihren Prüfungen stellen die Rentenversicherungsträger grundsätzlich darauf ab, ob die Beschäftigten aus den beigetretenen Staaten den Vordruck E 101 vorlegen. Kann der Vordruck nicht vorgelegt werden, ist im Regelfall davon auszugehen, dass im Wohnstaat weder eine Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird, sodass deutsches Recht gilt. Dies bedeutet unter anderem, dass bei der Prüfung der Berufsmäßigkeit alle Beschäftigungen – auch solche im Wohnstaat – zu berücksichtigen sind. Legt der Beschäftigte den Vordruck E 101 vor, gilt das Recht des Staates, der den Vordruck ausgestellt hat. Dies bedeutet, dass der Arbeitgeber Beiträge an den ausländischen Sozialversicherungsträger zu zahlen hat.

Wird der Vordruck verspätet vorgelegt, gilt gleichwohl von Beginn der Beschäftigung an das Sozialversicherungsrecht des ausländischen Staates. Die Beiträge an den ausländischen Sozialversicherungsträger werden nachgezahlt. Sofern Beiträge an den deutschen Sozialversicherungsträger gezahlt wurden, sind sie auf Antrag zu erstatten.

Verordnung 1408/71

- Die Verordnung 1408/71 enthält Regelungen für Personen, die ihr Recht auf Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union wahrnehmen, und legt fest, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind und wohin die Beiträge zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen zu zahlen sind. Hierzu hat die Europäische Union zwei Grundprinzipien aufgestellt:

- Arbeitnehmer unterliegen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zu einem bestimmten Zeitpunkt immer den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats.

- Grundsätzlich gelten für diese Arbeitnehmer die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird

Geringfügige Beschäftigung

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn

- das Arbeitsentgelt regelmäßig 400 Euro im Monat nicht übersteigt (sog. Minijobs)
- oder die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate/ 60 Kalendertage oder insgesamt 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus begrenzt war, es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig oder im Rahmen einer Dauerbeschäftigung ausgeübt wird und ihr Entgelt 400 Euro übersteigt (kurzfristige Beschäftigung)

Entsendungen:

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Arbeitnehmern

Die Vorschriften über die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung gelten grundsätzlich nur für Personen, die im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuches, also in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt sind. Ausnahmen davon regeln die Vorschriften über die Aus- und Einstrahlung sowie über- und zwischenstaatliche Abkommen, insbesondere die Verordnung 1408/71 und andere bilaterale Abkommen, die vorrangig zu beachten sind.

Die Zuständigkeitsregelungen der Verordnung 1408/71 [Zuständigkeitsregelungen der Verordnung 1408/71] und der meisten Abkommen über Soziale Sicherheit [Abkommen über Soziale Sicherheit] gelten ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit. Ausnahmen bestehen für die Abkommen über Soziale Sicherheit mit Marokko und Tunesien. Diese Abkommen gelten nur für die Staatsangehörigen der jeweiligen Vertragsstaaten sowie für Flüchtlinge und Staatenlose. Über die Zuständigkeitsregelungen innerhalb der EU/des EWR hat SUMMA SUMMARUM bereits in der Ausgabe 3/2004 (Seiten 3/4) berichtet. Sofern es sich um Beschäftigungen innerhalb anderer Vertragsstaaten handelt, wird auf die Regelungen in den jeweiligen Verträgen verwiesen. In allen anderen Fällen gelten die Vorschriften der §§ 4 und 5 SGB IV über die Aus- und Einstrahlung.

Entsendung ins Ausland

Ein Arbeitnehmer unterliegt bei einer Beschäftigung im Ausland im Wege der Ausstrahlung nach § 4 SGB IV den deutschen Vorschriften über die Sozialversicherung, wenn es sich um eine Entsendung im Rahmen eines inländischen Beschäftigungsverhältnisses handelt und gleichzeitig die Dauer der Beschäftigung im Ausland im Voraus zeitlich begrenzt [Zeitliche Begrenzung] ist.

Eine Entsendung liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines Arbeitgebers vom Inland in das Ausland begibt, um dort eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben. Dem steht nicht entgegen, dass der Beschäftigte noch nicht für diesen Arbeitgeber im Inland tätig war und nur für eine Beschäftigung im Ausland eingestellt worden ist.

Eine Entsendung liegt auch im Rahmen einer Beschäftigung bei einer ausländischen Beteiligungsgesellschaft oder einer Repräsentanz vor, wenn die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt sind. Keine Ausstrahlung liegt vor, wenn das Beschäftigungsverhältnis bei einer ausländischen Beteiligungsgesellschaft den Schwerpunkt der rechtlichen und tatsächlichen Gestaltungsmerkmale ausweist und das bisherige inländische Arbeitsverhältnis in den Hintergrund tritt (z. B. ruht).

Beendigung der Entsendung

Die Entsendung endet mit dem vertraglich vereinbarten Zeitpunkt bzw. mit dem Abschluss der Arbeiten infolge der Eigenart der Beschäftigung oder wenn eine befristete Entsendung in eine unbefristete Auslandsbeschäftigung umgewandelt wird. Sie ist auch beendet, wenn der ausländische Beschäftigungsort derselbe bleibt, aber der inländische Arbeitgeber gewechselt wird.

Vorübergehende Rückkehr ins Inland

Ein vertraglich vorgesehener vorübergehender Aufenthalt im Inland während der Entsendung, etwa aus Urlaubsgründen oder für eine geringfügige Beschäftigung zur Berichterstattung, oder zur Unterrichtung für die Dauer von höchstens zwei Monaten bzw. 50 Arbeitstagen unterbricht die Entsendung nicht.

Entsendung aus dem Ausland

Ein Arbeitnehmer unterliegt bei einer Beschäftigung im Inland im Wege der Einstrahlung nach § 5 SGB IV nicht den Vorschriften über die deutsche Sozialversicherung, wenn es sich um eine Entsendung im Rahmen eines im Ausland bestehenden Beschäftigungsverhältnisses

handelt und die Dauer der Beschäftigung im Voraus zeitlich begrenzt ist. Eine Entsendung liegt vor, wenn sich ein Beschäftigter auf Weisung seines ausländischen Arbeitgebers vom Ausland in das Inland begibt, um hier eine Beschäftigung für diesen Arbeitgeber auszuüben. Die Einstrahlung ist somit das Gegenstück zur Ausstrahlung. Alle für die Beschäftigungen im Rahmen einer Entsendung aus dem Inland ins Ausland gemachten Ausführungen sind bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung in den Fällen der Einstrahlung zu berücksichtigen.

Entsendung auf fremdflaggige Seeschiffe

Die vorstehenden Regelungen über die Ausstrahlung gelten ohne Einschränkung auch für in das deutsche Seeschiffsregister eingetragene fremdflaggige Seeschiffe, wobei aufgrund der Eigenart dieser Beschäftigungen eine Entsendung in der Regel bereits aufgrund ihrer Besonderheiten zeitlich befristet ist, zum Beispiel bei Entsendung für die Dauer einer Reise, bei Urlaubsvertretung, bei Charter eines Schiffes oder bei befristeter Ausflaggung des Schiffes. Eine Entsendung liegt auch vor, wenn die Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber nacheinander auf verschiedenen Schiffen ausgeübt wird. Einer Entsendung steht auch nicht entgegen, dass das Heuerverhältnis eigens für die Beschäftigung begründet wird, und zwar auch bei Anmusterung im Ausland.

Die Richtlinien der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern bei Ausstrahlung und Einstrahlung vom 28. Oktober 2004 enthalten weitere Erläuterungen und Beispiele. Außerdem hat die Europäische Kommission einen „Praktischen Leitfaden für die Entsendung von Erwerbstätigen in die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, den Europäischen Wirtschaftsraum und die Schweiz“ herausgegeben. Beide Dokumente sind unter anderem unter www.vdr.de veröffentlicht worden.

Geltungsbereich der Verordnung 1408/71

Die Verordnung 1408/71 (siehe Seite 12) gilt für folgende EU-/EWR-Staaten und die Schweiz: Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn sowie Zypern

Abkommen über Soziale Sicherheit

Mit folgenden Staaten bestehen Abkommen über Soziale Sicherheit: Australien, Bosnien/ Herzegowina, Bulgarien, Chile, China, Israel, Japan, Kanada, Korea, Kroatien, Marokko, Mazedonien, Quebec, Serbien/Montenegro, Türkei, Tunesien, USA

Zeitliche Begrenzung

Eine Beschäftigung ist zeitlich begrenzt, wenn bereits zu ihrem Beginn feststeht, dass der Arbeitnehmer nach dem Auslandseinsatz in die Bundesrepublik Deutschland zurückkehrt, um dort seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zu nehmen. Anhaltspunkte dafür sind vertragliche Vereinbarungen, die das Datum der Beendigung beinhalten. Eine Begrenzung ist dagegen zu verneinen, wenn sich die Begrenzung erst im Laufe der Entsendung ergibt oder, wenn ein befristeter Vertrag vorliegt, der – wenn er nicht gekündigt wird – sich automatisch fortsetzt bzw. ein Vertrag vorliegt, der nur feste Zeitgrenzen (etwa 2 Jahre) als Befristung enthält. Aus einem Recht des Arbeitgebers, den Beschäftigten jederzeit aus dem Ausland zurückzurufen und ihm einen Arbeitsplatz im Inland zuzuweisen, ergibt sich ebenfalls keine im Voraus bestehende zeitliche Begrenzung der Entsendung. Dagegen gilt eine zunächst begrenzte Entsendung, die nach dem Vertrag für einen weiteren begrenzten Zeitraum fortgesetzt werden kann, grundsätzlich auch für die Verlängerungszeit als im Voraus zeitlich begrenzt. Beschäftigungen, die nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht auf Dauer angelegt sind, erfüllen die Voraussetzungen der zeitlichen Begrenzung. Dies gilt zum Beispiel für Beschäftigungen, die mit Projekten usw. im Zusammenhang stehen, deren Fertigstellung eine absehbare Zeit in Anspruch nimmt – insbesondere für Montage- und Einweisungsarbeiten, Arbeiten im Zusammenhang mit der Errichtung von Bauwerken und Betriebsanlagen. Auch hier ist in vorausschauender Betrachtungsweise zu beurteilen, ob Wesen, Inhalt oder Umfang der vorgesehenen Beschäftigung deren zeitliche Beschränkung ergeben

Der Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung beim Summenbeitragsbescheid

Im Zusammenhang mit der Einführung des Beitragszuschlags zur Pflegeversicherung nach dem Kinder-Berücksichtigungsgesetz (KiBG) ab 1. Januar 2005 stellt sich die Frage, ob der Beitragszuschlag für Kinderlose bei der Erteilung von Summenbeitragsbescheiden [Summenbeitragsbescheid] im Rahmen von Betriebsprüfungen zu berücksichtigen ist.

Die Rentenversicherungsträger haben unter den Voraussetzungen des § 28 f Absatz 2 SGB IV im Rahmen von Betriebsprüfungen die Möglichkeit, Summenbeitragsbescheide zu erlassen. Dabei können sie Schätzungen über die Höhe der Arbeitsentgelte vornehmen, wenn der Arbeitgeber seine Aufzeichnungspflicht nicht ordnungsgemäß erfüllt hat und dadurch die Höhe der Arbeitsentgelte nicht oder nicht ohne verhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand ermittelt werden kann.

Die Rentenversicherungsträger erlassen Summenbeitragsbescheide in den Fällen, in denen der Arbeitgeber Lohnunterlagen nicht oder nur unvollständig geführt hat. Ebenfalls werden Summenbeitragsbescheide bei der sozialversicherungsrechtlichen Auswertung von Beitragsbescheiden und Prüfberichten der Finanzverwaltung (u. a. Lohnsteuerhaftungsbescheid [Lohnsteuerhaftungsbescheid]) erteilt, wenn eine personenbezogene Zuordnung nicht oder nur mit unverhältnismäßig großem Aufwand möglich ist.

Nach § 28 f Absatz 2 SGB IV ist unter anderem auch der Beitrag zur Pflegeversicherung von der Summe der gezahlten Arbeitsentgelte geltend zu machen. Nach § 55 Absatz 3 SGB XI erhöhte sich seit 1. Januar 2005 der Beitragssatz zur Pflegeversicherung für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihre Elterneigenschaft nicht nachgewiesen haben, um einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % (siehe SUMMA SUMMARUM 1/2005).

Der Beitragszuschlag für Kinderlose ist Teil des Pflegeversicherungsbeitrags und damit Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags; er fällt formell unter die Regelung des § 28 f Absatz 2 SGB IV. Unerheblich ist dabei die beitragsrechtliche Besonderheit, dass der Beitragszuschlag allein vom Arbeitnehmer zu tragen ist. Der Arbeitgeber ist – wie beim Gesamtsozialversicherungsbeitrag generell – auch für den Beitragszuschlag für Kinderlose Beitragsschuldner. Er führt den Zuschlag im Rahmen des üblichen laufenden Beitragszahlungsverfahrens ab. Lediglich im Innenverhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer erfolgt ein Abzug vom Arbeitsentgelt.

Dadurch, dass der Beitragszuschlag für Kinderlose im Rahmen der Erteilung eines Summenbeitragsbescheids berücksichtigt wird, werden sämtliche betroffenen Beschäftigten als kinderlos betrachtet. Der Grund: Nach § 55 Absatz 3 SGB XI gilt das Mitglied solange als kinderlos, bis Nachweise über die Elterneigenschaft vorgelegt werden. Damit soll das Mitglied veranlasst werden, möglichst umgehend Nachweise vorzulegen. Sofern die Voraussetzungen für die Erteilung eines Summenbeitragsbescheids gegeben sind, gilt der Nachweis der Elterneigenschaft als nicht erbracht.

Summenbeitragsbescheid

Können Beiträge aufgrund mangelnder Aufzeichnungspflicht nicht mehr personenbezogen berechnet werden, sind unter Umständen höhere Beiträge zu zahlen, weil diese aus der Summe der geschätzten Entgelte erhoben werden können

Lohnsteuerhaftungsbescheid

Nach § 5 Absatz 5 BÜV ist der Arbeitgeber verpflichtet, Bescheide und Prüfberichte der Finanzbehörden dem Prüfer der Rentenversicherung vorzulegen. Die Prüfer der Rentenversicherung sind verpflichtet, diese Unterlagen einzusehen und eine versicherungs- und beitragsrechtliche Auswertung vorzunehmen. Das Ergebnis ist im Prüfbericht festzuhalten; im Prüfbericht sind auch die Gründe festzuhalten, wenn von einer Auswertung abgesehen wurde

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt:
Umstellung auf monatliche Zahlungen

Das Vierte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) definiert einmalig gezahltes Arbeitsentgelt als Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gezahlt werden (§ 23 a Absatz 1 Satz 1 SGB IV). Im Umkehrschluss handelt es sich um laufendes Arbeitsentgelt, wenn die Zuwendung für die Arbeit in einem einzelnen Entgeltabrechnungszeitraum gewährt wird. Einmalzahlungen, die monatlich anteilig zur Auszahlung kommen, sind daher als laufendes Arbeitsentgelt zu qualifizieren. Eine entsprechende Festlegung haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bereits am 26./27. Mai 2004 getroffen. Anwendung findet dieses Besprechungsergebnis für Zeiträume seit dem 1. September 2004.

Auswirkungen auf die Altersteilzeitarbeit

Einmalzahlungen, die in jedem Kalendermonat zur Auszahlung gelangen, gehören aufgrund ihrer Qualifizierung als laufendes Arbeitsentgelt zu dem im Rahmen einer ab 1. Juli 2004 beginnenden Altersteilzeitarbeit maßgeblichen Regelarbeitsentgelt [Regelarbeitsentgelt]. Sowohl bei der Berechnung des Aufstockungsbetrags [Aufstockungsbetrag] als auch bei der Feststellung der beitragspflichtigen Einnahme für die Berechnung der zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge [zusätzliche Rentenversicherungsbeiträge] nach § 163 Absatz 5 SGB VI müssen die so aufgeteilten Sonderzahlungen daher berücksichtigt werden.

Für Arbeitgeber, die eine Wiederbesetzung des frei werdenden Arbeitsplatzes nicht vornehmen und deshalb keine Erstattung ihrer Aufwendungen nach § 4 AltersTZG durch die Bundesagentur für Arbeit erhalten, verteuert sich in diesen Fällen die Altersteilzeit. Andererseits haben Arbeitgeber, die Erstattungen von der Bundesagentur für Arbeit erhalten, einen höheren Erstattungsanspruch.

Auswirkungen auf Direktversicherungsbeiträge

Beiträge zu einer Direktversicherung sind beitragsfrei, wenn der Arbeitgeber von der Pauschalversteuerung nach § 40 b EStG Gebrauch macht und es sich entweder um zweckgebundene zusätzliche Leistungen des Arbeitgebers handelt, die neben dem laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden, oder wenn die Direktversicherungsbeiträge aus Einmalzahlungen finanziert werden (vgl. SUMMA SUMMARUM 5/2002). Eine Finanzierung der Direktversicherungsbeiträge aus laufendem Arbeitsentgelt führt hingegen auch dann nicht zu einer Minderung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts, wenn eine Pauschalversteuerung vorgenommen wurde. Weihnachts- oder Urlaubsgeld, das aufgrund einer monatlichen Zahlungsweise als laufendes Arbeitsentgelt zu qualifizieren ist, kann daher nicht beitragsfrei zur Finanzierung von Direktversicherungsbeiträgen verwendet werden.

Regelarbeitsentgelt

Das Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit im Sinne des AltersTZG ist das auf einen Monat entfallende vom Arbeitgeber regelmäßig zu zahlende sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt, soweit es die Beitragsbemessungsgrenze des SGB III nicht überschreitet. Entgeltbestandteile, die nicht laufend gezahlt werden, sind nicht berücksichtigungsfähig (§ 6 Absatz 1 AltersTZG)

Aufstockung

Das Regelarbeitsentgelt für die Altersteilzeitarbeit ist um mindestens 20 % aufzustocken, wobei die Aufstockung auch weitere Entgeltbestandteile umfassen kann (§ 3 Absatz 1 Nr. 1 Buchst. a AltersTZG)

Zusätzliche Rentenversicherungsbeiträge

Für den Arbeitnehmer sind zusätzliche Beiträge zur Rentenversicherung mindestens auf Basis des Betrags zu zahlen, der auf 80 % des Regelarbeitsentgelts für die Altersteilzeit entfällt, begrenzt auf den Unterschiedsbetrag zwischen 90 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze und dem Regelarbeitsentgelt, höchstens bis zur Beitragsbemessungsgrenze (§ 3 Absatz 1 Nr. 1 Buchst. b AltersTZG)

Umwandlung von Arbeitslohn in Reisekostenvergütungen

Steuerpflichtiger Arbeitslohn, der in eine Vergütung für Reisekosten [Reisekosten] umgewandelt und nach § 40 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 EStG pauschal versteuert wird, bleibt beitragspflichtiges Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] in der Sozialversicherung. Die Regelungen in der Arbeitsentgeltverordnung (ArEV) – nach der einmalige Zahlungen, laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse sowie ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gewährt werden, nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, soweit sie lohnsteuerfrei sind – führen zu keinem anderen Ergebnis.

Der Bundesfinanzhof hat mit Urteil vom 27. April 2001 – VI R 2/98 – entschieden, dass steuerfreie Reisekostenvergütungen [steuerfreie Reisekostenvergütungen] auch dann vorliegen, wenn sie der Arbeitgeber aus umgewandeltem Arbeitslohn zahlt. Voraussetzung ist jedoch, dass Arbeitgeber und Arbeitnehmer die Entgeltumwandlung vor der Entstehung des Vergütungsanspruchs vereinbart haben. Diese steuerlich zulässige Umwandlung von steuerpflichtigem Arbeitslohn führt aber nicht zur Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung, da die von der ArEV geforderte Zusätzlichkeit fehlt (vgl. SUMMA SUMMARUM 4/2002, Seite 7).

Auch in Fällen, in denen steuerpflichtiger Arbeitslohn in eine Reisekostenvergütung umgewandelt und pauschal versteuert wird, besteht nach Auffassung der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung keine Beitragsfreiheit. Dies wird damit begründet, dass § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV zwar nicht ausdrücklich die zusätzliche Zahlung der Vergütung zu Löhnen und Gehältern verlangt, jedoch die Regelungen der ArEV im Kontext mit der Verordnungsermächtigung in § 17 Absatz 1 SGB IV gesehen werden müssen. Danach wird die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, dass einmalige Einnahmen oder laufende Zulagen, Zuschläge, Zuschüsse oder ähnliche Einnahmen, die zusätzlich zu Löhnen oder Gehältern gezahlt werden, und steuerfreie Einnahmen ganz oder teilweise nicht als Arbeitsentgelt gelten.

Bei einer Umwandlung von laufendem Arbeitsentgelt in eine Reisekostenvergütung fehlt die in § 17 Absatz 1 SGB IV vorgeschriebene Zusätzlichkeit, sodass Beiträge aus dem ungekürzten Arbeitsentgelt zu berechnen sind. Daran ändert auch die nach § 40 Absatz 2 EStG zulässige Pauschalbesteuerung nichts; denn eine Pauschalbesteuerung löst keine Steuerfreiheit aus, sondern die Steuer wird nur nach einem vereinfachten pauschalen Verfahren berechnet.

Zu den von § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV erfassten Einnahmen gehören auch Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen [Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen] im Rahmen einer Reisekostenerstattung (§ 40 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 EStG). Die Finanzverwaltung legt diese Bestimmung großzügig aus und lässt bei Überschreiten der im Wege einer Gesamtrechnung [Gesamtrechnung] ermittelten steuerfreien Reisekosten eine Lohnsteuerpauschalierung nicht nur für Verpflegungsmehraufwendungen, sondern auch für die übrigen Aufwendungsarten, wie zum Beispiel Fahrt und Unterkunftskosten, zu. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung akzeptieren diese Rechtsauffassung der Finanzverwaltung seit 1. Januar 2002 (vgl. SUMMA SUMMARUM 1/2002, Seite 10).

Die Pauschalierung der Lohnsteuer führt allerdings nur dann zur Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung, wenn die Vergütungen zusätzlich zu Löhnen und Gehältern gezahlt werden.

Reisekosten

Unter Reisekosten werden die Aufwendungen für Fahrtkosten, Kosten der Unterkunft, Mehraufwendungen für Verpflegung sowie Nebenkosten zusammengefasst. Die Erstattung von Reisekosten durch den Arbeitgeber ist grundsätzlich steuer- und beitragsfrei, soweit sie die steuerfreien Beträge nicht übersteigen (§ 3 Nr. 13 und 16 EStG, § 1 ArEV)

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden

Steuerfreie Reisekostenvergütungen

Nach § 3 Nr. 16 EStG sind die Vergütungen, die Arbeitnehmer außerhalb des öffentlichen Dienstes von ihrem Arbeitgeber zur Erstattung von Reisekosten, Umzugskosten oder Mehraufwendungen bei doppelter Haushaltsführung erhalten, steuerfrei, soweit sie die beruflich veranlassten Mehraufwendungen – bei Verpflegungsmehraufwendungen die Pauschbeträge nach § 4 Absatz 5 Satz 1 Nr. 5 EStG – nicht übersteigen

Vergütung für Verpflegungsmehraufwendungen

Nach § 40 Absatz 2 Satz 1 Nr. 4 EStG kann der Arbeitgeber die Lohnsteuer mit einem Pauschalsteuersatz von 25% erheben, soweit er Vergütungen für Verpflegungsmehraufwendungen anlässlich einer Tätigkeit im Sinne des § 4 Absatz 5 Satz 1 Nr. 5 Satz 2 bis 4 zahlt, wenn diese dort bezeichneten Pauschbeträge um nicht mehr als 100% übersteigen

Gesamtrechnung

Im Steuerrecht ist es nach den Lohnsteuerrichtlinien zugelassen, die einzelnen Aufwendungsarten wie Fahrtkosten, Verpflegungsmehraufwendungen und Unterkunftskosten für eine Gesamtrechnung zusammenzufassen. Wenn die Gesamtsumme der vom Arbeitgeber gewährten Reisekosten die Gesamtsumme der steuerfreien Beträge nicht übersteigt, sind diese steuerfrei. Bei der Gesamtrechnung werden Beträge, die der Arbeitnehmer als Werbungskosten geltend machen kann, bereits bei der Reisekostenerstattung berücksichtigt

Neue Pfändungsfreigrenzen

Zum 1. Juli 2005 erfolgt die turnusmäßige Anpassung der Pfändungsfreigrenzen. Im Schnitt werden die Werte um 5,93 % angehoben. Die neuen Werte sind bei der Lohn- und Gehaltsabrechnung ab diesem Zeitpunkt automatisch zu berücksichtigen.

Übersteigt das Arbeitsentgelt den Betrag, bis zu dessen Höhe es je nach der Zahl der Personen, denen der Schuldner Unterhalt gewährt, unpfändbar ist, so ist es hinsichtlich des überschießenden Betrags zu einem bestimmten Teil pfändbar. Welche Beträge im konkreten Fall pfändbar sind, ergibt sich aus den entsprechenden Tabellen, die der Gesetzgeber zusammen mit der Bekanntmachung der neuen Pfändungsfreibeträge veröffentlicht hat. Pfändbare Beträge ergeben sich aufgrund der neuen Werte immer dann, wenn folgende Nettoeinkünfte überschritten werden:

Unterhaltspflicht gegenüber	**Unpfändbar**	
	ab 1. Juli	**bis 30. Juni**
0 Personen	989,99 Euro	939,99 Euro
1 Person	1 359,99 Euro	1 289,99 Euro
2 Personen	1 569,99 Euro	1 479,99 Euro
3 Personen	1 769,99 Euro	1 679,99 Euro
4 Personen	1 979,99 Euro	1 869,99 Euro
5 und mehr Personen	2 189,99 Euro	2 069,99 Euro

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Mitglieder des VDR:

LVA Baden-Württemberg, LVA Berlin, LVA Brandenburg,
LVA Braunschweig, LVA Freie und Hansestadt Hamburg,
LVA für das Saarland, LVA Hannover, LVA Hessen,
LVA Mecklenburg-Vorpommern, LVA Niederbayern-Oberpfalz,
LVA Oberbayern, LVA Oberfranken und Mittelfranken,
LVA Oldenburg-Bremen, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Rheinprovinz,
LVA Sachsen, LVA Sachsen-Anhalt, LVA Schleswig-Holstein,
LVA Schwaben, LVA Thüringen, LVA Unterfranken,
LVA Westfalen, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse,
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung: Ulrich Grintsch, VDR Berlin

Bruno Krawczyk, LVA Rheinprovinz,

Gundula Roßbach, BfA

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 24.05. 2005
ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation

Ausgabe
August 2005

4·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

6 **Organisationsreform**

Durch Fusionen und Umbenennungen wird die Deutsche Rentenversicherung zum 1. Oktober 2005 organisatorisch umgestaltet.

15 **Elektronisches Meldeverfahren**

Ab 1. Januar 2006 dürfen Meldungen und Beitragsnachweise nur noch durch Datenübertragung übermittelt werden.

19 **Saisonarbeitskräfte**

Für die Zeit bis 30. Juni 2005 sind gegebenenfalls keine Sozialversicherungsbeiträge an die polnische Sozialversicherung nachzuzahlen.

23 **Fälligkeit**

Sozialversicherungsbeiträge sind ab dem kommenden Jahr bereits am drittletzten Arbeitstag eines Monats fällig.

VDR

BFA

BUNDES-
VERSICHERUNGSANSTALT
FÜR ANGESTELLTE

LANDES-
VERSICHERUNGSANSTALTEN

BUNDESKNAPPSCHAFT

BAHNVERSICHERUNGS-
ANSTALT

SEEKASSE

IM VERBAND
DEUTSCHER
RENTENVERSICHERUNGS-
TRÄGER

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 6: Organisationsreform

Durch Fusionen und Umbenennungen wird die Deutsche Rentenversicherung zum 1. Oktober 2005 organisatorisch umgestaltet.

Seite 15: Elektronisches Meldeverfahren

Ab 1. Januar 2006 dürfen Meldungen und Beitragsnachweise nur noch durch Datenübertragung übermittelt werden.

Seite 19: Saisonarbeitskräfte

Für die Zeit bis 30. Juni 2005 sind gegebenenfalls keine Sozialversicherungsbeiträge an die polnische Sozialversicherung nachzuzahlen.

Seite 23: Fälligkeit

Sozialversicherungsbeiträge sind ab dem kommenden Jahr bereits am drittletzten Arbeitstag eines Monats fällig.

Ausgleichsverfahren:

Reform zum 1. Januar 2006 erforderlich

Aufgrund eines Beschlusses des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 18. November 2003 – 1 BvR 302/96 – muss das Ausgleichsverfahren, welches im Lohnfortzahlungsgesetz geregelt ist, spätestens zum 1. Januar 2006 reformiert werden. Gleichzeitig ist das bisherige Verfahren aufgrund verschiedener Entwicklungen reformbedürftig.

Das BVerfG sieht in der Verpflichtung der Arbeitgeber zur Zahlung eines Zuschusses zum Mutterschaftsgeld nach §14 Abs.1 Satz1 des Mutterschutzgesetzes in seiner jetzigen Ausgestaltung einen Verstoß gegen das Gleichberechtigungsgebot des Grundgesetzes. Es kann zu faktischen Einstellungshindernissen für Frauen bei größeren Unternehmen kommen, weil das Gesetz einen Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Betrieben mit mehr als 20 Arbeitnehmern nicht vorsieht. Nach dem Beschluss des BVerfG kann die bisherige Rechtslage nur noch bis zum 31.Dezember 2005 angewendet werden. Dem Gesetzgeber wurde aufgegeben, bis zu diesem Tag eine verfassungsgemäße Regelung zu treffen. Bis zur fristgerechten Neuregelung bleibt es beim bisherigen Recht. Ab dem 1.Januar 2006 würde ohne eine gesetzliche Neuregelung die Verpflichtung aller Arbeitgeber zur Zahlung eines Zuschusses zum Mutterschaftsgeld entfallen.

Über den Beschluss des BVerfG hinaus besteht in diesem Zusammenhang gesetzgeberischer Handlungsbedarf wegen

- der Nichtberücksichtigung der Betriebskrankenkassen und der Ersatzkassen als Lohnausgleichskassen,
- der Beschränkung des Ausgleichsverfahrens für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf Arbeiter und
- der unterschiedlichen Beschäftigtenhöchstgrenzen bei den Lohnausgleichskassen.

Aufwendungsausgleichsgesetz

Zurzeit liegt ein Kabinettsbeschluss über den Entwurf eines Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen und zur Änderung anderer Gesetze (Aufwendungsausgleichsgesetz –AAG) vom 15.Juni 2005 vor. Dieser sieht im Wesentlichen die folgenden Änderungen vor:

- Die Einzugsstellen, dies sind die Krankenkassen und die Minijob-Zentrale, erstatten – dem Beschluss des BVerfG folgend – die Aufwendungen der Arbeitgeber für Mutterschaftsleistungen unabhängig von der Zahl der im Betrieb Beschäftigten,
- alle Einzugsstellen, also auch die Betriebskrankenkassen und die Ersatzkassen, führen die Umlageverfahren durch,
- es erfolgt auch ein Ausgleich der Kosten für die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bei Angestellten,
- eine einheitliche Beschäftigtenhöchstgrenze von 30 Arbeitnehmern für die Teilnahme der Arbeitgeber am Ausgleich der Aufwendungen bei Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall wird gesetzlich festgeschrieben,
- die Einzugsstellen erhalten die Optionsmöglichkeit, die Durchführung der Umlageverfahren durch eine gemeinsame Stelle wahrnehmen zu lassen.

Der von der Bundesregierung beschlossene Entwurf bedarf der Zustimmung des Bundesrates. Aufgrund der beabsichtigten vorgezogenen Neuwahl des Deutschen Bundestages ist eine Verabschiedung des Gesetzes in der noch laufenden Legislaturperiode nicht mehr zu erwarten. Der Gesetzgeber ist jedoch auch nach einer Neuwahl des Deutschen Bundestages zu einer Neuregelung noch in diesem Jahr verpflichtet.

SUMMA SUMMARUM wird über den Fortgang der gesetzgeberischen Aktivitäten hierzu berichten.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Die Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung

Das Gesetz zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung (RVOrgG vom 9.12.2004, BGBl I S. 3242) ist nach langen und intensiven Diskussionen am 1. Januar 2005 in Kraft getreten. Während einige Neuerungen – insbesondere bei der Versichertenzuordnung und beim Beitragseinzug – schon seit diesem Tag gelten, wird die Deutsche Rentenversicherung zum 1. Oktober 2005 auch organisatorisch umgestaltet.

Mit dem RVOrgG wurde die überholte Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten auch für den Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung aufgegeben und organisatorisch ein einheitlicher Versichertenbegriff [Einheitlicher Versichertenbegriff] eingeführt (vgl. SUMMA SUMMARUM 6/2004, Seite 16, und 1/2005, Seite 15). Während die Unterscheidung in anderen Rechtsbereichen längst ihre Bedeutung eingebüßt hat und die entsprechenden Regelungen vereinheitlicht wurden, blieb sie für die gesetzliche Rentenversicherung aufgrund der bisherigen Form der Versichertenzuordnung (Arbeiter zu den Landesversicherungsanstalten [LVAen] und Angestellte zur Bundesversicherungsanstalt für Angestellte [BfA]) weiter von Bedeutung. Die Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten war nicht nur juristisch schwierig zu bewältigen. Die strukturellen gesellschaftlichen Veränderungen – zunehmend mehr Angestellte und weniger Arbeiter – führten außerdem dazu, dass die LVAen im Verhältnis zur BfA immer weniger Versicherte zu betreuen hatten. Für die Bundesknappschaft ergab sich aufgrund des Rückgangs der Beschäftigung im knappschaftlichen Bereich ein ähnliches Problem.

Stichtag 1. Januar 2005

Seit dem 1. Januar 2005 erfolgt die Versichertenzuordnung [Versichertenzuordnung] zu den Rentenversicherungsträgern im Rahmen der Vergabe der Versicherungsnummer nach gesetzlich vorgegebenen Zuordnungsquoten: 45 % der Versicherten werden der Bundesebene zugeordnet, 55 % der Regionalebene.

Mit der Versicherungsnummer wurde ein praktikables Zuordnungskriterium gefunden, welches sich während des Berufslebens und auch in der Phase des Leistungsbezugs grundsätzlich nicht ändert. Jede andere Form der Zuordnung – sei es nach Branchen, nach Betriebsnummern oder nach dem Wohnsitz – hätte Zuständigkeitswechsel auf Dauer nicht ausgeschlossen und wäre damit weder im Interesse der Versicherten noch im Interesse effizienter Verwaltungsabläufe und stabiler Arbeitsmengenverteilung von Vorteil gewesen.

Die Rentenversicherung arbeitet derzeit intensiv an der Entwicklung eines Ausgleichsverfahrens [Ausgleichsverfahren], mit dem die Zuordnung der Versicherten geregelt wird, die bereits vor dem 1. Januar 2005 eine Versicherungsnummer erhalten haben (sog. Bestandsversicherte). Das Gesetz sieht vor, dass auch diese Versicherten den Trägern in einem Zeitraum von 15 Jahren nach Maßgabe der gesetzlich vorgesehenen Quoten zugeordnet werden müssen. Sowohl bei der gesetzlichen Regelung als auch bei ihrer Umsetzung wird ein besonderes Augenmerk auf die Interessen der Versicherten gelegt. So sind Leistungsbezieher (z.B. Rentner) und Personen, bei denen ein Leistungsverfahren anhängig ist, vom Ausgleichsverfahren generell ausgenommen. Auch mehrfache Zuständigkeitswechsel im Rahmen des Ausgleichsverfahrens sind gesetzlich ausgeschlossen. Der Wechsel von Versicherten aufgrund des Ausgleichsverfahrens wird mit einer absehbaren Größenordnung von 170000 bis 200000 Versicherungskonten jährlich zahlenmäßig geringer sein als der Wechsel aufgrund der Wanderung zwischen den bisherigen Versicherungszweigen für Arbeiter und Angestellte. Voraussichtlich werden in einem Zeitraum von 15 Jahren lediglich etwa 5 % der Bestandsversicherten im Rahmen des Ausgleichsverfahrens einem anderen Versicherungsträger zugeordnet.

Welchem Versicherungsträger ein Versicherter zugeordnet ist, das heißt, welcher Versicherungsträger sein Versicherungskonto verwaltet bzw. die Leistung auszahlt, spielt für den Einzelnen ohnehin praktisch keine Rolle, denn das Leistungsrecht ist im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung weitestgehend vereinheitlicht.

Von zentraler Bedeutung ist demgegenüber, dass jeder Versicherte von der Deutschen Rentenversicherung in Fragen der Alterssicherung unabhängig und kompetent beraten und bei konkreten Anliegen direkt unterstützt wird. Schon heute kann sich jeder Versicherte in einer beliebigen Auskunfts- und Beratungsstelle der Rentenversicherung ortsnah informieren und beraten lassen. Im Zuge der Organisationsreform wird nun ein einheitliches Auskunfts- und Beratungsnetz [Einheitliches Auskunfts- und Beratungsnetz] etabliert, unter regionaler Verwaltung, aber innerhalb eines bundeseinheitlichen allgemeinen Organisations- und Aufgabenrahmens.

Auch auf den Beitragseinzug [Beitragseinzug] wirkt sich der Wegfall der Differenzierung zwischen Arbeitern und Angestellten aus. Arbeitgeber müssen seit dem 1. Januar 2005 keine Kennzeichnung mehr danach vornehmen, ob ein Versicherter – und damit ein Beitrag – der Arbeiterrentenversicherung oder der Angestelltenrentenversicherung zuzuordnen ist. Sie können den Rentenversicherungsbeitrag einheitlich an die Einzugsstellen abführen. Für die Krankenkassen entfällt mit der Neuregelung die Notwendigkeit einer differenzierten Beitragsweiterleitung. Stattdessen gilt für die allgemeine Rentenversicherung ein jeweils für ein Jahr gültiger und für die meisten Krankenkassen einheitlicher Verteilungsschlüssel.

Verteilungsschlüssel 2005	
Rentenversicherungsträger	Anteil
Deutsche Rentenversicherung Bund [bis 30.September2005 erfolgt die Zahlung an die BfA.]	= 62,724 %
Regionalträger	= 37,276 %

Stichtag 1. Oktober 2005

Der zweite große Schritt der Organisationsreform steht der gesetzlichen Rentenversicherung am 1. Oktober 2005 bevor. Zu diesem Zeitpunkt wird sich die organisatorische Struktur der Deutschen Rentenversicherung grundlegend ändern. Auf Bundesebene werden fünf Institutionen zu zwei verschmolzen. Die BfA und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) werden zur Deutschen Rentenversicherung Bund zusammengefasst

Diese wird neben Trägeraufgaben für ihre Versicherten auch Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung wahrnehmen. Aus Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse wird ein zweiter Bundesträger mit Sonderzuständigkeit gebildet: die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Die Differenzierung zwischen der allgemeinen und der knappschaftlichen Rentenversicherung wird dabei nicht aufgehoben. Das knappschaftliche Rentenrecht weist materiell-rechtliche Besonderheiten auf und muss deshalb sinnvollerweise von einem Träger vollzogen werden.

Die LVAen, deren Zuständigkeit sich nach dem Wohnsitz des Versicherten richtet, bleiben auch ab 1. Oktober 2005 als „Regionalträger“ erhalten, werden aber umbenannt. Sie heißen künftig beispielsweise Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg oder Deutsche Rentenversicherung Westfalen. Die bisherige LVA Rheinprovinz ändert zudem ihren Namen in Deutsche Rentenversicherung Rheinland. Dass alle Rentenversicherungsträger ab dem 1. Oktober 2005 ihrem Namen die Worte „Deutsche Rentenversicherung“ voranstellen, ist Ausdruck des Zieles, in Zukunft noch stärker als bisher als einheitliche Organisation aufzutreten. Dafür steht auch die neue gemeinsame Marke, für die ebenfalls am 1. Oktober 2005 der Startschuss fällt.

Auf Regionalebene wurden zum 30. September 2005 weitere Fusionen beschlossen, die zum Teil noch von den Aufsichtsbehörden genehmigt werden müssen. Die LVAen Braunschweig und Hannover schließen sich zur Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover zusammen. Aus den LVAen Freie und Hansestadt Hamburg, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern entsteht die Deutsche Rentenversicherung Nord sowie aus den LVAen Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen die Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland. Weitere Fusionen sollen folgen.

Die Zuordnung der Neuversicherten zu den einzelnen Rentenversicherungsträgern erfolgt in einem dreistufigen Verfahren:

- In einem ersten Schritt werden Versicherte der Bereiche Knappschaft, Bahn bzw. See der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zugeordnet.
- Von den verbleibenden Versicherten werden den Regionalträgern in einem zweiten Schritt so viele Personen zugeordnet, dass eine Quote von 55 % der Versicherten erreicht wird. Innerhalb der Regionalträger kommt es für die Versichertenzuweisung wie bisher auf den Wohnort der Versicherten an.
- Schließlich werden in einem dritten Schritt auf der Bundesebene die Versicherten so verteilt, dass die Deutsche Rentenversicherung Bund im Ergebnis 40 % und die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (unter Berücksichtigung der ihr bereits im ersten Schritt zugeordneten Versicherten) 5 % erreicht.

Fusionen und Kooperationen der Versicherungsträger sind –auch in der Beurteilung des Gesetzgebers – ein wichtiger Schritt zur Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten [Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten], dem zweiten zentralen Ziel der Organisationsreform. Bis zum Jahr 2010 sollen diese Kosten um 10% der tatsächlichen Ausgaben für das Kalenderjahr 2004 vermindert werden. Dies ist ein ehrgeiziges Ziel, vor allem, wenn man bedenkt, dass die Verwaltungs- und Verfahrenskosten der allgemeinen Rentenversicherung mit 1,6 % ihres Haushaltsvolumens schon heute sehr niedrig sind. Hinzu kommt, dass etwa 13 % (rund 0,2 Prozentpunkte) der gesamten Verwaltungs- und Verfahrenskosten aus Vergütungen bestehen, die die allgemeine Rentenversicherung an die Krankenkassen für den Einzug der Beiträge und an die Deutsche Post AG für die Auszahlung der Renten leistet, und auf deren Höhe sie nur mittelbaren Einfluss hat. Um das Sparziel dennoch zu erreichen, werden eine Vielzahl organisatorischer Maßnahmen getroffen. Die bereits installierten Instrumente zum Vergleich von Produktivität, Kosten, Qualitätsaspekten und Strukturen der Versicherungsträger werden weiter ausgebaut.

Auch die verbesserte Steuerung und Koordinierung wird zu effizienteren Verwaltungsstrukturen und damit zur Senkung von Verwaltungskosten beitragen. Die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund kann ab dem 1. Oktober 2005 in Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten Entscheidungen treffen, die alle Rentenversicherungsträger als untergesetzliche Normen binden. Mit diesem neuen Instrument soll das weitere „Zusammenwachsen“ gewährleistet und beschleunigt werden.

Am 1. Januar 2006 wird für die Deutsche Rentenversicherung eine neue Finanzverfassung in Kraft treten. Die Träger der allgemeinen Rentenversicherung werden dann in einem Verbund ihre Ausgaben gemeinsam tragen. Ausgleichszahlungen innerhalb dieses Finanzverbundes erfolgen nur noch rein buchhalterisch.

Versicherungsträger	1. Oktober 2005
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte Verband Deutscher Rentenversicherungsträger	Deutsche Rentenversicherung Bund
Bahnversicherungsanstalt Bundesknappschaft Seekasse	Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
LVA Baden-Württemberg	Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
LVA Berlin LVA Brandenburg	voraussichtlich ab 1.Januar 2006: Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
LVA Braunschweig LVA Hannover	Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
LVA Freie und Hansestadt Hamburg LVA Mecklenburg-Vorpommern LVA Schleswig-Holstein	Deutsche Rentenversicherung Nord
LVA für das Saarland	Deutsche Rentenversicherung Saarland
LVA Rheinland-Pfalz	Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
LVA Hessen	Deutsche Rentenversicherung Hessen
LVA Niederbayern-Oberpfalz	Deutsche Rentenversicherung Niederbayern-Oberpfalz
LVA Oberbayern	Deutsche Rentenversicherung Oberbayern
LVA Oberfranken und Mittelfranken	Deutsche Rentenversicherung Oberfranken und Mittelfranken
LVA Oldenburg-Bremen	Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
LVA Rheinprovinz	Deutsche Rentenversicherung Rheinland
LVA Sachsen LVA Sachsen-Anhalt LVA Thüringen	Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
LVA Schwaben	Deutsche Rentenversicherung Schwaben
LVA Unterfranken	Deutsche Rentenversicherung Unterfranken
LVA Westfalen	Deutsche Rentenversicherung Westfalen

Einheitlicher Versichertenbegriff

Seit dem 1. Januar 2005 gilt in der gesetzlichen Rentenversicherung ein einheitlicher Versichertenbegriff. Die Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten ist damit auch für die gesetzliche Rentenversicherung aufgehoben

Versichertenzuordnung

Die Zuordnung von Neuversicherten nach ihrer Zugehörigkeit zu den Gruppen der Arbeiter und Angestellten wurde ersetzt durch ein an Quoten ausgerichtetes einheitliches Zuordnungsverfahren anhand der Vergabe der Versicherungsnummer. Für die Versicherungsträger führt dies zu einer Entlastung der Verwaltungsabläufe und zu einer stabileren Verteilung der Arbeitsmengen

Ausgleichsverfahren (RV)

Das RVOrgG sieht vor, dass auch die Bestandsversicherten den Rentenversicherungsträgern nach Maßgabe der gesetzlichen Quoten zugeordnet werden. Dazu dient ein Ausgleichsverfahren, das sich über einen Zeitraum von 15 Jahren erstreckt

Einheitliches Auskunfts- und Beratungsnetz

Seit Jahren werden die Beratungsnetze der Renten-versicherungsträger im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen immer stärker zusammengeführt. Im Zuge der Organisationsreform wird nun ein einheitliches Auskunfts- und Beratungsnetz der Deutschen Rentenversicherung etabliert

Beitragseinzug

Seit dem 1. Januar 2005 können Arbeitgeber den Rentenversicherungsbeitrag einheitlich an die Einzugsstellen abführen. Sie müssen keine Kennzeichnung mehr danach vornehmen, ob der Versicherte der Arbeiterrentenversicherung oder der Angestelltenrentenversicherung zuzuordnen ist

Organisatorische Struktur

Die organisatorische Struktur der Deutschen Rentenversicherung wird sich zum 1. Oktober 2005 grundlegend ändern. Aus BfA und VDR entsteht die Deutsche Rentenversicherung Bund; aus Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt und Seekasse die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Die Landesversicherungsanstalten bleiben als Regionalträger mit neuem Namen (z.B. „Deutsche Rentenversicherung Westfalen“) erhalten; hier kommt es aber zu weiteren Fusionen

Senkung der Verwaltungs- und Verfahrenskosten

Das RVOrgG sieht vor, dass die Verwaltungs- und Verfahrenskosten bis zum Jahr 2010 um 10% der tatsächlichen Ausgaben für das Kalenderjahr 2004 vermindert werden sollen. Der Erreichung dieses ehrgeizigen Sparzieles dienen die Fusionen zwischen den Versicherungsträgern, der Ausbau des Benchmarking und die verbesserte Steuerung und Koordinierung durch verbindliche Entscheidungen

Meldungen und Beitragsnachweise:

Versand ab 2006 nur noch elektronisch

Mit dem Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt vom 23. Dezember 2002 (BGBl I S. 4621) und dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht (Verwaltungsvereinfachungsgesetz) vom 21. März 2005 (BGBl I S. 818) hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Meldungen zur Sozialversicherung und Beitragsnachweise ab dem Jahr 2006 nur noch auf maschinell verwertbaren Datenträgern oder durch Datenübertragung erstattet werden dürfen. Der nachfolgende Beitrag befasst sich mit den Voraussetzungen, die ab dem Jahr 2006 zu erfüllen sind.

Derzeit haben die Arbeitgeber zwei Möglichkeiten, Meldungen zur Sozialversicherung abzugeben: Zum einen kann der bundeseinheitliche Meldevordruck [Meldevordruck] „Meldungen zur Sozialversicherung“ verwendet werden. Zum anderen besteht die Möglichkeit, Meldungen im Wege der Datenübermittlung bzw. Datenübertragung zu erstatten. Die dabei verwendeten Programme müssen sich einer Systemuntersuchung durch die Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung (ITSG) erfolgreich unterzogen haben. Das beschriebene zweigeteilte Verfahren gilt auch für die Abgabe von Beitragsnachweisen [Beitragsnachweis]. Bereits mit dem Zweiten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt aus dem Jahr 2002 hat der Gesetzgeber den Grundstein dafür gelegt, dass Meldungen und Beitragsnachweise ab dem Jahr 2006 nur noch im Wege der Datenübermittlung oder Datenübertragung erstattet werden dürfen. Im Verwaltungsvereinfachungsgesetz ist dieses Ziel nunmehr konkretisiert worden. Ab 1. Januar 2006 sind Meldungen durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemuntersuchten Programmen oder mittels maschinell erstellter Ausfüllhilfen zu erstatten. Das Gleiche gilt für die Übermittlung der Beitragsnachweise. Damit nutzen Arbeitgeber und Sozialversicherung die Vorteile moderner Technik. Die Sicherheit des Meldeverfahrens wird weiter gestärkt.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben mittlerweile Gemeinsame Grundsätze für die Untersuchung von Entgeltabrechnungsprogrammen und Ausfüllhilfen für die Zeit ab 1. Januar 2006 herausgegeben. Darin werden die Voraussetzungen für die Erstattung von Meldungen und Beitragsnachweisen im automatisierten Verfahren definiert.

Die Entgeltabrechnungsprogramme müssen im Wesentlichen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Die Stammdaten werden bei der Datenerfassung, spätestens vor jeder monatlichen Abrechnung, maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.
- Daten werden nur übermittelt, wenn dem Arbeitgeber die melderelevanten persönlichen Daten des Beschäftigten vorliegen.
- Die Fehlzeiten/SV-Unterbrechungen werden maschinell verwaltet.
- Die Sozialversicherungstage werden maschinell ermittelt. Rückrechnungen und Beitragskorrekturen sind mindestens bis zum April des Vorjahres programmgesteuert möglich. Nach Korrekturen von Arbeitsentgelten oder abrechnungsrelevanten Stammdaten im Zeitrahmen der Rückrechnungs-tiefe und von Märzklausel-Fällen werden bereits abgerechnete Monate (auch Monate, in denen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt gewährt wurde) automatisch aufgerollt.
- Alle melderelevanten Daten werden aus maschinell geführten Lohnunterlagen entnommen.
- Alle Meldetatbestände werden maschinell erkannt, alle Meldungen maschinell ausgelöst, vollzählig erstattet und dokumentiert.
- Vor Erstattung der Meldungen und Beitragsnachweise werden die darin enthaltenen Stamm- und Abrechnungsdaten maschinell auf Zulässigkeit, Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft.
- Als fehlerhaft erkannte Meldedaten werden protokolliert und nicht übermittelt.

Ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, wird im Rahmen einer Systemuntersuchung festgestellt. Dazu muss sich der Software-Ersteller an die ITSG, Postfach 500152, 63094 Rodgau, wenden.

Bisher verlangte die Systemuntersuchung, dass die Entgeltabrechnungsprogramme eine Reihe von Anforderungen erfüllen; dabei spielte es keine Rolle, ob der Anwender – der Arbeitgeber – alle diese Anforderungen in seiner Abrechnung benötigte. Dies ist in der Vergangenheit oft kritisiert worden. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben diese Kritik aufgenommen. Künftig wird es ein so genanntes modulares Verfahren geben. Dabei werden zum einen Mindestanforderungen an einen Entgeltabrechnungszeitraum definiert, diese sind immer zu erfüllen. Diesem Basismodul können zum anderen verschiedene Module oder Qualitätsmerkmale beispielsweise für die Abrechnung von Altersteilzeit, Kurzarbeitergeld, von Umlagen nach dem Lohnfortzahlungsgesetz oder Baulohn individuell hinzugefügt werden.

Das Basismodul besteht aus folgenden Grundkomponenten:

- Maschinelle Beitragsberechnung für laufendes Arbeitsentgelt,
- maschinelle Beitragsberechnung für Einmalzahlungen einschließlich Märzklausel-Fällen,
- Berücksichtigung von Vortragswerten für die Beitragsberechnung,
- Gleitzonenregelung,
- geringfügig Beschäftigte,
- maschinelle Ermittlung der Sozialversicherungstage,
- maschinelle Fehlzeitensteuerung,
- maschinelle Rückrechnung mindestens bis zum April des Vorjahres,
- maschinelle Aufrollung,
- maschinelle Führung von Lohnunterlagen und
- maschinelle Erstellung und Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise.

Wurde ein Programm erfolgreich untersucht, zertifiziert die ITSG das zugelassene Entgeltabrechnungsprogramm und vergibt eine Identifikationsnummer. Diese sendet der Arbeitgeber jedes Mal mit, wenn er Daten an die Krankenkasse überträgt. Den Krankenkassen liegt eine Datei aller zugelassenen Programme vor, sodass sie prüfen können, ob die eingehenden Datenlieferungen den gesetzlichen Vorgaben entsprechen.

Neben einer Datenübermittlung unmittelbar aus der Entgeltabrechnung dürfen Meldungen und Beitragsnachweise ab 2006 auch mittels so genannter Ausfüllhilfen erstattet werden. Ausfüllhilfen dienen ausschließlich der maschinellen Übermittlung von manuell erfassten Meldungen und Beitragsnachweisen. Eine maschinelle Zuführung von Meldedaten und Beitragsnachweisen in diese Ausfüllhilfen ist nicht zulässig.

Arbeitgeber, die heute Meldungen auf Vordrucken erstatten, sollten sich möglichst bald mit Anbietern von Entgeltabrechnungsprogrammen in Verbindung setzen und anhand ihrer individuellen Situation klären, welche Produkte für sie sinnvoll erscheinen.

Meldevordruck

Für die Anmeldung, Abmeldung, Unterbrechungsmeldung, Jahresmeldung, Meldung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, Meldung von nicht vereinbarungsgemäß verwendetem Wertguthaben (Störfall), Meldung der zusätzlichen beitragspflichtigen Einnahme bei Entgeltersatzleistungen während Altersteilzeit, sonstige Meldungen, Meldungen für geringfügig entlohnte und kurzfristig Beschäftigte, Stornierungen und Änderungen ist der Vordruck Meldung zur Sozialversicherung zu verwenden. Der Vordruck wird von den Krankenkassen ausgegeben. Wird der Vordruck mit Hilfe automatischer Einrichtungen hergestellt, muss er dem Aufbau des von den Krankenkassen ausgegebenen Vordrucks entsprechen

Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber weist die Beiträge – getrennt nach Beitragsgruppen – aller Beschäftigten für den Abrechnungszeitraum in einem Beitragsnachweis gegenüber der zuständigen Einzugsstelle nach. Der Beitragsnachweis enthält eine Zusammenfassung der Summen aus den einzelnen Beitragsabrechnungen. Als Beitragsnachweis ist der von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in Gemeinsamen Grundsätzen einheitlich gestaltete Vordruck zu verwenden. Für geringfügig Beschäftigte wurde für die Zeit ab dem 1. April 2003 ein besonderer Beitragsnachweis aufgelegt. Wird der Beitragsnachweis maschinell erstellt, so muss er den Mustern entsprechen. Beitragsnachweise gelten für Vollstreckungsmaßnahmen der Einzugsstellen als Leistungsbescheide. Es bedarf also keines vollstreckbaren Titels

Saisonarbeitskräfte:

Rechtssicherheit für Deutsche und Polen

Seit dem Beitritt Polens zur Europäischen Union am 1. Mai 2004 gilt auch für polnische Saisonarbeitnehmer die so genannte Wanderarbeitnehmerverordnung (EWG Nr. 1408/71). In diesem Zusammenhang verweisen wir auch auf die Ausgaben 3/2005, 3/2004 und 6/2003 von SUMMA SUMMARUM, die sich bereits mit den versicherungs- und beitragsrechtlichen Regelungen für osteuropäische Saisonarbeitskräfte und der EU-Osterweiterung zum 1. Mai 2004 befasst haben.

Die Anwendung der Verordnung 1408/71 [Verordnung 1408/71] führt dazu, dass in Polen wohnende und dort beschäftigte Arbeitnehmer, die während ihres bezahlten Urlaubs eine Saisonarbeit in Deutschland ausüben, den Regelungen der polnischen Sozialversicherung unterliegen und die deutschen Arbeitgeber deshalb Beiträge an den polnischen Sozialversicherungsträger abzuführen haben.

In der Praxis hat dies sowohl bei deutschen Arbeitgebern wie bei polnischen Arbeitnehmern zu Anlaufschwierigkeiten geführt. Um komplizierte Rückabwicklungen zu vermeiden, haben die zuständigen Verbindungsstellen der deutschen (Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland „DVKA“) und polnischen (Zaklad Ubezpieczen Spolecznych „ZUS“) Sozialversicherungsträger eine Vereinbarung nach Artikel 17 der Verordnung (EWG) 1408/71 zur sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von polnischen Saisonarbeitnehmern abgeschlossen. Damit wurde eine Verabredung zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und dem polnischen Sozialministerium umgesetzt.

Die Vereinbarung legt fest, dass für Beschäftigungen polnischer Saisonarbeitnehmer in Deutschland, die bis spätestens 30. Juni 2005 aufgenommen wurden, ausschließlich die deutschen Rechtsvorschriften gelten. Mit der Vereinbarung gelingt es somit, die sich seit 1. Mai 2004 ansonsten aus der Nichtumsetzung geltenden Europäischen Rechts möglicherweise ergebenden Nachforderungen der polnischen Sozialversicherungs-träger abzuwenden.

Deutsche Landwirte werden nicht rückwirkend belastet. Für Beschäftigungen, die ab dem 1. Juli 2005 in Deutschland aufgenommen werden, gilt aufgrund der Vereinbarung für die einzelnen Personenkreise Folgendes (siehe auch SUMMA SUMMARUM 3/2005, Seite 10):

- Für einen in Polen wohnenden und dort beschäftigten Arbeitnehmer, der während seines bezahlten Urlaubs eine Saisonarbeit in Deutschland ausübt, gelten die polnischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit.
- Übt eine ansonsten in Polen beschäftigte Person während eines unbezahlten Urlaubs eine Saisonarbeit in Deutschland aus, gelten die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit.
- Übt eine Person, die in Polen nicht erwerbstätig ist (z.B. Hausfrau, Rentner, Student) eine Saisonarbeit in Deutschland aus, gelten hier ebenfalls die deutschen Rechtsvorschriften.
- Für eine Person, die zuvor Arbeitslosengeld in Polen bezogen hat, endet mit Aufnahme der Saisonarbeit in Deutschland die dortige Versicherung, und es gelten von diesem Zeitpunkt an die deutschen Rechtsvorschriften.
- Für die Personen, die gewöhnlich in Polen selbstständig erwerbstätig sind und eine Saisonarbeit in Deutschland ausüben, konnte noch keine Einigung darüber erzielt werden, welche Rechtsvorschriften über soziale Sicherung hier greifen. Bis zur endgültigen Klärung einigte man sich darauf, dass hier der Vordruck E101 maßgebend ist. Liegt der E101 vor, finden die polnischen, ansonsten die deutschen Rechtsvorschriften über soziale Sicherung Anwendung.

Beiträge an polnischen SV-Träger

Für in Deutschland beschäftigte Saisonarbeitnehmer, die den polnischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit unterliegen, sind nach Auskunft der ZUS zu folgenden Versicherungszweigen Beiträge zu entrichten:

Versicherungszweig	**Beitragssatz** [Stand Februar 2005]	**Arbeitgeberanteil** [Stand Februar 2005]	**Arbeitnehmeranteil** [Stand Februar 2005]
Altersrentenversicherung	19,52 %	9,76 %	9,76 %
Rentenversicherung	13,00 %	6,50 %	6,50 %
Krankenversicherung (Geldleistungen)	2,45 %	–	2,45 %
Unfallversicherung	1,93 %	1,93 %	–
Gesundheitsversicherung (Sachleistungen)	8,50 %	–	8,50 %
Arbeitsfond (Leistungen bei Arbeitslosigkeit)	2,45 %	2,45 %	–
	47,85 %	20,64 %	27,21 %

Wie auch in Deutschland ist grundsätzlich der Arbeitgeber verpflichtet, seine Arbeitnehmer zur Sozialversicherung anzumelden und die Beiträge dorthin abzuführen. Hierfür benötigt er eine polnische Umsatzsteueridentifizierungsnummer (Numer Identyfikacji Podatkowej – NIP), die von ihm bei folgendem Finanzamt zu beantragen ist:

- Naczelnik II Urzedu Skarbowego, Warszawa-Sródmie´scie, ul. Lindleya 14, 02-013 Warszawa/Polska

Die Meldungen zur Sozialversicherung und die Beitragsabrechnung sind stets an folgende Stelle zu richten:

- I Oddzial ZUS ul. Senatorska 6/8, 00-917 Warszawa/Polska

Weitere Details zur versicherungsrechtlichen Beurteilung von polnischen Saisonarbeitskräften hat die Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung Ausland in einer Blitz-Info vom 23. Juni 2005 zusammengestellt. Diese enthält auch Informationen der ZUS und steht im Internet unter *www.dvka.de* zum Download bereit.

Verordnung 1408/71

Die Verordnung 1408/71 enthält Regelungen für Personen, die ihr Recht auf Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union wahrnehmen, und legt fest, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind und wohin die Beiträge zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen zu zahlen sind. Hierzu hat die Europäische Union folgende Grundprinzipien aufgestellt:

- Arbeitnehmer unterliegen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zu einem bestimmten Zeitpunkt immer den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats.

- Grundsätzlich gelten für diese Arbeitnehmer die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.
- Bei Tätigkeiten in mehreren Mitgliedstaaten für einen Arbeitgeber und bei zeitgleichen Beschäftigungsverhältnissen sind grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaats maßgeblich.
- Bei zeitlich befristeten Entsendungen gelten grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates, in dem das entsendende Unternehmen seinen Sitz hat

Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge wird vorgezogen

Während die aus einem Beschäftigungsverhältnis zu zahlenden Sozialversicherungsbeiträge bisher grundsätzlich spätestens am 15. des Folgemonats fällig [Fälligkeit der Beiträge] werden, wird ihr Fälligkeitstermin ab Januar 2006 vorgezogen. Mit dieser Maßnahme will der Gesetzgeber sicherstellen, dass der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 19,5% im nächsten Jahr nicht erhöht werden muss.

Maßgebend ist dann spätestens der drittletzte Bankarbeitstag des laufenden Beschäftigungsmonats. Es wird nicht mehr auf die Zahlung der Arbeitsentgelte, sondern auf die voraussichtliche Beitragsschuld aus der erbrachten Arbeitsleistung abgestellt. Ein verbleibender Restbetrag zwischen der voraussichtlichen und der tatsächlichen Beitragsschuld (z.B. bei Abweichungen wegen variabler Lohnbestandteile oder wegen Arbeitsunfähigkeit) ist mit der nächsten fälligen Beitragsschuld zu zahlen.

In einer Übergangszeit kann der Arbeitgeber den Ende Januar 2006 neu fällig werdenden Beitrag jeweils zu einem Sechstel der Beitragsschuld auf die Monate Februar bis Juli 2006 verteilen.

Für die Sozialversicherungsbeiträge für Dezember 2005 gilt noch die alte Fälligkeitsregelung. Sie werden deshalb spätestens am 15. Januar 2006 fällig.

Über Näheres zur neuen Fälligkeit wird SUMMA SUMMARUM in einer der nächsten Ausgaben berichten.

Fälligkeit der Beiträge

Der Fälligkeitstermin für die Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung wird in der Satzung der für den Einzug der Beiträge zuständigen Krankenkasse festgelegt. Beiträge aus dem Arbeitsentgelt werden spätestens am 15. des Folgemonats fällig, in dem das Arbeitsentgelt erzielt worden ist. Beiträge werden spätestens am 25. des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. dieses Monats fällig geworden ist

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Mitglieder des VDR:

LVA Baden-Württemberg, LVA Berlin, LVA Brandenburg,
LVA Braunschweig, LVA Freie und Hansestadt Hamburg,
LVA für das Saarland, LVA Hannover, LVA Hessen,
LVA Mecklenburg-Vorpommern, LVA Niederbayern-Oberpfalz,
LVA Oberbayern, LVA Oberfranken und Mittelfranken,
LVA Oldenburg-Bremen, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Rheinprovinz,
LVA Sachsen, LVA Sachsen-Anhalt, LVA Schleswig-Holstein,
LVA Schwaben, LVA Thüringen, LVA Unterfranken,
LVA Westfalen, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse,
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung:

Werner Föhlinger, LVA Rheinland-Pfalz,

Ulrich Grintsch, VDR Berlin

Gundula Roßbach, BfA

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 15.07. 2005
ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation

Ausgabe
September 2005

5·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

7 **Fälligkeit**

Wegen der neu geregelten Beitragsfälligkeit haben Unternehmen im kommenden Jahr verschiedene Besonderheiten zu beachten.

12 **Firmenwagen**

Nutzungsentgelte für privat genutzte Firmenfahrzeuge mindern nicht das beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

14 **Versicherung**

Abhängig beschäftigte Familienangehörige und Gesellschafter können nicht über die Sozialversicherungspflicht disponieren.

18 **Saisonkräfte**

Auch Vorbeschäftigungen in anderen EU-Mitgliedstaaten können bei Aushilfskräften zur Versicherungspflicht führen.

22 **Entsendungen**

Eine zentrale Datei der Rentenversicherung gibt Auskunft über Entsendebescheinigungen ausländischer Sozialversicherungsträger.

VDR

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

LANDESVERSICHERUNGSANSTALTEN

BUNDESKNAPPSCHAFT

BAHNVERSICHERUNGSANSTALT

SEEKASSE

IM VERBAND DEUTSCHER RENTENVERSICHERUNGSTRÄGER

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Seite 7: Fälligkeit

Wegen der neu geregelten Beitragsfälligkeit haben Unternehmen im kommenden Jahr verschiedene Besonderheiten zu beachten.

Seite 12: Firmenwagen

Nutzungsentgelte für privat genutzte Firmenfahrzeuge mindern nicht das beitragspflichtige Arbeitsentgelt.

Seite 14: Versicherung

Abhängig beschäftigte Familienangehörige und Gesellschafter können nicht über die Sozialversicherungspflicht disponieren.

Seite 18: Saisonkräfte

Auch Vorbeschäftigungen in anderen EU-Mitgliedstaaten können bei Aushilfskräften zur Versicherungspflicht führen.

Seite 22: Entsendungen

Eine zentrale Datei der Rentenversicherung gibt Auskunft über Entsendebescheinigungen ausländischer Sozialversicherungsträger.

Organisationsreform:

Die neue Struktur der Selbstverwaltung

Am 1. Oktober 2005 wird sich die organisatorische Struktur der Deutschen Rentenversicherung durch Vereinigungen auf Bundes- und Regionalebene grundlegend ändern. Auf Bundesebene werden fünf Institutionen zu zwei verschmolzen: zur Deutschen Rentenversicherung Bund (Zusammenlegung von BfA und VDR) und zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Dadurch ändert sich auch die Struktur der Selbstverwaltung der Rentenversicherung.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird neben Trägeraufgaben für ihre Versicherten auch Grundsatz- und Querschnittsaufgaben für die gesamte Rentenversicherung wahrnehmen. Dieses Zusammentreffen von Spitzenverbands- und Trägerfunktion [Spitzenverbands- und Trägerfunktion] in einer einheitlichen Körperschaft wird auch in ihren Leitungsstrukturen seinen Niederschlag finden. Zum einen ist zu gewährleisten, dass in übergreifenden Angelegenheiten alle Rentenversicherungsträger gemeinsam Entscheidungen treffen – nicht zuletzt, weil die Selbstverwaltung der Deutschen Rentenversicherung Bund ab dem 1. Oktober 2005 in verschiedenen Grundsatz- und Querschnittsbereichen Entscheidungen treffen kann, die alle Rentenversicherungsträger als untergesetzliche Normen binden. Zum anderen muss die Deutsche Rentenversicherung Bund aber in Trägerangelegenheiten genauso autonom handeln können, wie die anderen Rentenversicherungsträger auch. Um dies zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber die Deutsche Rentenversicherung Bund mit Vertreterversammlung und Vorstand ausgestattet, Entscheidungen in Trägerangelegenheiten aber Trägerausschüssen der Vertreter-versammlung bzw. des Vorstands vorbehalten.

Der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund gehören zunächst die von den Versicherten des Trägers und deren Arbeitgebern in Sozialwahlen paritätisch gewählten Mitglieder an. Weiterhin besteht die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund aus Repräsentanten der Regionalträger und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, deren Vertreterversammlungen paritätisch je zwei Mitglieder aus ihrer Selbstverwaltung in die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund entsenden.

Weil die Sozialwahlen 2005 vor dem 1. Oktober 2005 durchgeführt wurden, werden im Rahmen einer Übergangsregelung zunächst alle für die BfA gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung Mitglieder der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund. Zusammen mit den Repräsentanten der Regionalträger und der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See bilden diese die Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund. In der darauf folgenden Wahlperiode reduziert sich die Zahl der gewählten Mitglieder. Dies gilt auch bei den Vertreterversammlungen der anderen Träger.

Der Vorstand der Deutschen Rentenversicherung Bund wird aus 22 Mitgliedern bestehen. Die Vorstandsmitglieder werden von der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählt, und zwar zwölf auf Vorschlag der Vertreter der Regionalträger, acht auf Vorschlag der gewählten Mitglieder der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund und zwei auf Vorschlag der Vertreter der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

In den für die selbstverwaltete und selbstständige Wahrnehmung der Trägeraufgaben der Deutschen Rentenversicherung Bund zuständigen Trägerausschüssen sind die Repräsentanten der anderen Rentenversicherungsträger nicht vertreten. Der Trägerausschuss der Vertreterversammlung besteht ausschließlich aus den direkt von den Versicherten und Arbeitgebern der Deutschen Rentenversicherung Bund gewählten Mitgliedern der Vertreterversammlung.

Der Trägerausschuss des Vorstandes besteht entsprechend aus den acht Vorstandsmitgliedern, die auf Vorschlag der von den Versicherten und Arbeitgebern der Deutschen Rentenversicherung Bund direkt gewählten Mitglieder von der Vertreterversammlung gewählt wurden.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Spitzenverbands- und Trägerfunktion

Die Deutsche Rentenversicherung Bund wird in der Tradition von BfA und VDR sowohl Träger- als auch Grundsatz- und Querschnittsaufgaben wahrnehmen. Diese Zusammenfassung von Spitzenverbands- und Trägerfunktion in einer einheitlichen Körperschaft ist ein organisatorisches Novum und erfordert – vor allem auf Selbstverwaltungsebene – besondere Strukturen

Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge wird vorgezogen

Mit dem Gesetz zur Änderung des Vierten und Sechsten Buches Sozialgesetzbuch vom 3. August 2005 (BGBl I S. 2269) wird mit Wirkung vom 1. Januar 2006 die Fälligkeit der Sozialversicherungsbeiträge vorgezogen. In der Ausgabe 4/2005 hat SUMMA SUMMARUM kurz über die seinerzeit im Entwurf befindlichen Regelungen berichtet.

Für die Fälligkeit [Fälligkeit] der Sozialversicherungsbeiträge gelten nach § 23 Absatz 1 Satz 1 SGB IV grundsätzlich die Satzungsregelungen der Krankenkassen. Daran ändert sich auch ab 1. Januar 2006 nichts. Der späteste Fälligkeitstag wird jedoch ab diesem Zeitpunkt vom 15. des auf die Arbeitsleistung folgenden Monats auf den drittletzten Bankarbeitstag des laufenden Monats vorverlegt. Durch diese Maßnahme erhält die Rentenversicherung eine zusätzliche Monatseinnahme, um den Beitragssatz im Jahr 2006 bei 19,5 % zu stabilisieren.

Mit der Neuregelung werden die bisher geltenden zwei Fälligkeitstermine zusammengefasst. Die Beiträge, die nach dem Arbeitsentgelt bemessen werden, sind künftig in voraussichtlicher Höhe der Beitragsschuld spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig, für den das Arbeitsentgelt erzielt wird; ein verbleibender Restbetrag wird zum drittletzten Bankarbeitstag des Folgemonats fällig. Die Neuregelung gilt lediglich für Pflichtbeiträge, dazu zählen auch die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung für geringfügig Beschäftigte. Sie gilt nicht für freiwillige Beiträge.

Voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld

Mit der neuen Fälligkeitsregelung wird nicht mehr auf die Entstehung des laufenden Arbeitsentgelts, sondern auf die voraussichtliche Höhe der Beitragsschuld aus der erbrachten Arbeitsleistung des Beschäftigten abgestellt. Die Bemessung steht nicht im Belieben des Arbeitgebers, sondern hat so zu erfolgen, dass der im folgenden Monat zu leistende Restbeitrag möglichst gering ist.

Das kann dadurch erreicht werden, dass grundsätzlich das Beitragsvolumen des Vormonats herangezogen wird. Zu berücksichtigen sind allerdings wesentliche Veränderungen zum Vormonat, zum Beispiel der Austritt oder Eintritt von Mitarbeitern, die Zahlung von einmaligen Arbeitsentgelten oder die Veränderung von Beitragsbemessungsgrundlagen und Beitragssätzen. Einer separaten Abrechnung bedarf es zur Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld nicht.

Variable Entgeltbestandteile, die im nächsten oder übernächsten Monat abgerechnet werden, können – wie bisher – diesem Monat zugeordnet werden. Beiträge aus einmalig gezahltem Arbeitsentgelt, das nach dem Zeitpunkt der Fälligkeit, aber noch in dem zu beurteilenden Monat ausgezahlt wird, sind bei der Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld zu berücksichtigen.

Drittletzter Bankarbeitstag

Die Sozialversicherungsbeiträge sind spätestens am drittletzten Bankarbeitstag des Monats fällig. Erfüllungsort für diese Regelung ist der Sitz der Krankenkasse. Deswegen gelten für die tatsächliche Bestimmung des drittletzten Bankarbeitstages [Bankarbeitstag] die Verhältnisse am Sitz der jeweiligen Krankenkasse (Hauptverwaltung). Dies gilt auch in den Fällen, in denen einer der drei letzten Bankarbeitstage auf einen Feiertag fällt, der nicht bundeseinheitlich ist. Der 24. und der 31. Dezember sind keine Bankarbeitstage.

Übergangsregelung

Fälligkeitstermin der Beiträge für Dezember 2005 ist nach Maßgabe des bisherigen Rechts grundsätzlich der 16. Januar 2006. Die Sozialversicherungsbeiträge für den Monat Januar 2006 werden grundsätzlich am drittletzten Bankarbeitstag dieses Monats – dem 27. Januar 2006 – fällig. Um jedoch insbesondere kleine und mittlere Betriebe im Januar 2006 nicht über Gebühr zu belasten, kann der Arbeitgeber die Beitragsschuld des Monats Januar 2006 jeweils zu einem Sechstel in den Monaten Februar bis Juli 2006 zahlen.

Die Übergangsregelung (§ 119 Absatz 2 SGB IV) kann vom Arbeitgeber nur einheitlich gegenüber allen Einzugsstellen, an die er Beiträge abführt, angewandt werden. Eine Restschuld aus der Anwendung der Übergangsregelung kann vorzeitig beglichen werden.

Beitragsnachweis und Beitragsabrechnung

Der Beitragsnachweis [Beitragsnachweis] für einen bestimmten Monat enthält künftig in der Regel die voraussichtliche Beitragsschuld für diesen Monat zuzüglich eines eventuellen Restbetrages aus dem Vormonat. In den Fällen, in denen der Arbeitgeber von der Übergangsregelung Gebrauch macht, hat er zum drittletzten Bankarbeitstag des Monats Januar 2006 einen Beitragsnachweis abzugeben, in dem die Betragsfelder ausgenullt sind. Daraus erkennt die Einzugsstelle, dass der Arbeitgeber die Übergangsregelung anwendet. Jeweils ein Sechstel der tatsächlichen Beitragsschuld wird dann in den Monaten Februar bis Juli 2006 nachgewiesen. Innerhalb des Beitragsnachweises wird nicht nach voraussichtlicher Beitragsschuld, Restbeitrag oder gegebenenfalls dem Anteil aus der Übergangsregelung differenziert.

Werden an eine Einzugsstelle nur Sozialversicherungsbeiträge für einen Beschäftigten gezahlt und scheidet dieser aus der Beschäftigung aus, ist in den Fällen, in denen die Beiträge nicht endgültig abgerechnet werden konnten, für den Monat nach dem Ausscheiden noch ein Beitragsnachweis mit der Restschuld oder einem Guthaben abzugeben (sog. nachgehender Beitragsnachweis).

Macht ein Arbeitgeber von der Übergangsregelung Gebrauch und wird das Arbeitgeberkonto vor Ablauf des 30. Juni 2006 geschlossen, sind für die verbleibenden Monate nachgehende Beitragsnachweise mit der jeweils verbleibenden Teilschuld einzureichen. In der Beitragsabrechnung nach § 3 BÜV hat der Arbeitgeber die Zusammensetzung der Beträge im Beitragsnachweis zu dokumentieren; dies gilt insbesondere auch für die Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld.

Der bisherige Beitragsnachweis bzw. der entsprechende Datensatz bleiben über den 31. Dezember 2005 hinaus unverändert. Allerdings hat der Arbeitgeber zum Beitragsnachweisdatensatz den Datensatz DSKO zu liefern.

Betriebsprüfung

Gegenstand der Betriebsprüfung wird künftig auch die korrekte Ermittlung der voraussichtlichen Beitragsschuld durch Arbeitgeber und Steuerberater sein. Wurde die voraussichtliche Beitragsschuld zu niedrig festgesetzt, werden unter den Voraussetzungen des § 24 Absatz 2 SGB IV Säumniszuschläge erhoben.

Weiterführende Informationen

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben zu der neuen Fälligkeitsregelung unter dem Datum 12. August 2005 ein Gemeinsames Rundschreiben verfasst.

Dieses steht im Internet unter *www.deutsche-rentenversicherung.de* zur Verfügung.

Fälligkeit

Der Fälligkeitstermin für die Zahlung der Beiträge zur Sozialversicherung wird in der Satzung der für den Einzug der Beiträge zuständigen Krankenkasse festgelegt.
Nach dem bis zum 31. Dezember 2005 geltenden Recht werden Beiträge aus dem Arbeitsentgelt spätestens am 15. des Folgemonats fällig, in dem das Arbeitsentgelt erzielt worden ist. Beiträge werden spätestens am 25. des Monats fällig, in dem die Beschäftigung, mit der das Arbeitsentgelt erzielt wird, ausgeübt worden ist oder als ausgeübt gilt, wenn das Arbeitsentgelt bis zum 15. dieses Monats fällig geworden ist

Bankarbeitstag

Drittletzte Bankarbeitstage im Sinne des § 23 Absatz 1 Satz 2 SGB IV sind im Jahr 2006: 27. Januar, 24. Februar, 29. März, 26. April, 29. Mai, 28. Juni, 27. Juli, 29. August, 27. September, 26. oder 27. Oktober, 28. November, 27. Dezember. Die Einzugsstellen müssen spätestens an diesen Tagen über die Beiträge verfügen können

Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber weist die Beiträge – getrennt nach Beitragsgruppen – aller Beschäftigten für den Abrechnungszeitraum in einem Beitragsnachweis gegenüber der zuständigen Einzugsstelle nach. Der Beitragsnachweis enthält eine Zusammenfassung der Summen aus den einzelnen Beitragsabrechnungen. Beitragsnachweise gelten für Vollstreckungsmaßnahmen der Einzugsstellen als Leistungsbescheide. Es bedarf also keines vollstreckbaren Titels

Barlohnumwandlung bei Firmenwagennutzung

Überlässt ein Arbeitgeber dem Arbeitnehmer ein geleastes Firmenfahrzeug zur unentgeltlichen privaten Nutzung, so handelt es sich um einen Sachbezug, dessen geldwerter Vorteil beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung darstellt. Der nachstehende Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen einer Umwandlung von Arbeitsentgelt in diesem Zusammenhang.

Im Rahmen von Betriebsprüfungen treten vermehrt Fälle auf, in denen Arbeitgeber ihren außertariflich angestellten Mitarbeitern die Möglichkeit anbieten, einen geleasten Pkw zur dienstlichen und privaten Nutzung aus dem Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] zu unterhalten. Nach Wahl eines Pkw durch den Arbeitnehmer schließt der Arbeitgeber mit einer Leasinggesellschaft einen Leasingvertrag über die Finanzleasingrate einschließlich Full-Service ab. Danach trifft der Arbeitgeber mit dem Arbeitnehmer eine Vereinbarung über eine Umwandlung des Arbeitsentgelts und über die Fahrzeugnutzung. Der umzuwandelnde Betrag setzt sich zusammen aus der eigentlichen Full-Service Leasingrate und der Rate für sonstige laufende Kosten wie Benzin, Versicherungen, Steuer etc. Die Addition dieser Werte ergibt den Gesamtumwandlungsbetrag (= Nutzungsentgelt).

Gleichzeitig wird der vom Mitarbeiter zu versteuernde geldwerte Vorteil für die private Nutzung des Pkw [private Nutzung des Pkw] durch die Anwendung der „1 %-Regelung“ und für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ermittelt. Dieser Betrag ist grundsätzlich dem Arbeitsentgelt hinzuzurechnen. Dies ergibt sich daraus, dass es sich bei dem privaten Nutzungswert steuerlich um einen geldwerten Vorteil und um beitragspflichtiges Arbeitsentgelt in der Sozialversicherung handelt.

Beispiel	
Ein Arbeitnehmer, Bruttoarbeitsentgelt 5 000,00 Euro, vereinbart mit seinem Arbeitgeber die Umwandlung von 682,82 Euro für die Nutzung eines Pkw. Der nach der „Prozent-Methode“ ermittelte geldwerte Vorteil beträgt 450,00 Euro.	
Bruttoarbeitsentgelt	5 000,00 Euro
Nutzungsentgelt	682,82 Euro
Geldwerter Vorteil	450,00 Euro

Das Nutzungsentgelt mindert aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht höchstens den geldwerten Vorteil aus der privaten Nutzung des überlassenen Firmenfahrzeugs sowie für die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte.

Im vorstehenden Beispiel reduziert sich damit der geldwerte Vorteil auf 0 Euro, da das Nutzungsentgelt den geldwerten Vorteil übersteigt. Eine Minderung des ursprünglich beitragspflichtigen Arbeitsentgelts um den überschießenden Betrag des Nutzungsentgelts – hier in Höhe von (682,82 Euro – 450,00 Euro =) 232,82 Euro – ist nicht zulässig.

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung – gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden

Nutzungsvorteil privat genutzter Dienstwagen

Der Nutzungsvorteil eines privat genutzten Dienstwagens beträgt monatlich 1% des Listenpreises. Damit sind alle Privatfahrten abgegolten, nicht aber die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie die nicht als Werbungskosten absetzbaren Familienheimfahrten bei doppelter Haushaltsführung. Zusätzlich anzusetzen sind

- monatlich 0,03 % des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer für die Fahrt zwischen Wohnung (auch Zweitwohnung) und Arbeitsstätte (unabhängig davon, wie oft das Fahrzeug genutzt wird)
- 0,002% je Fahrt und Entfernungskilometer bei mehr als einer Familienheimfahrt pro Woche

Keine Kündigung der Sozialversicherung von mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern

In letzter Zeit wird – insbesondere aus der Finanzdienstleistungsbranche – in zunehmendem Umfang suggeriert, mitarbeitenden Familienangehörigen bzw. GmbH-Gesellschaftern die Kündigung der Sozialversicherung ermöglichen zu können. Die so „gesparten" Sozialversicherungsbeiträge sollen dann in der Regel in gleichzeitig vermittelte Finanzprodukte investiert werden. Für die betroffenen Personenkreise besteht in der Sozialversicherung jedoch kein Kündigungs- bzw. Befreiungsrecht.

Mitarbeitende Familienangehörige bzw. GmbH-Gesellschafter, die in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis [Beschäftigungsverhältnis] zum Familienbetrieb bzw. zur GmbH stehen, sind aufgrund der Beschäftigung als Arbeitnehmer in der Sozialversicherung versicherungspflichtig. Da es sich hierbei um eine kraft Gesetzes bestehende Pflichtversicherung handelt, ist eine Kündigung der Sozialversicherung ausgeschlossen. Unter bestimmten Voraussetzungen gibt es lediglich für besondere Personenkreise die Möglichkeit der Befreiung von der Versicherungspflicht (z. B. für Rechtsanwälte oder Ärzte). In der Kranken- und Pflegeversicherung tritt für Arbeitnehmer bei Überschreitung der Jahresarbeitsverdienstgrenze Versicherungsfreiheit ein.

Entscheidungen der Bundesagentur für Arbeit

Hintergrund solcher Aktivitäten sind Entscheidungen der Bundesagentur für Arbeit, die in Einzelfällen für die genannten Personenkreise im Leistungsfall die Zahlung von Arbeitslosengeld ablehnte. Nach dem Recht der Arbeitsförderung besteht ein Leistungsanspruch – unabhängig von einer Beitragszahlung – nur, wenn für eine bestimmte Dauer ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis bestanden hat.

Da die Bundesagentur für Arbeit über ein eigenständiges Prüfungsrecht im Leistungsfall verfügt, kann sie demnach trotz Beitragszahlung Leistungsanträge ablehnen, wenn sie feststellt, dass die Betreffenden – entgegen deren Annahme – zuvor nicht in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis gestanden haben. In diesen Fällen können gegebenenfalls Beiträge erstattet werden. Die Möglichkeiten zur Beitragserstattung gestalten sich in den einzelnen Versicherungszweigen allerdings recht unterschiedlich (siehe SUMMA SUMMARUM Ausgabe 2/2005, S. 14 ff.). Es ist daher nicht immer zu erwarten, dass der komplette Betrag zur Auszahlung kommt.

Zustimmungsentscheidung

Bis Ende 2004 hatten die Betroffenen die Möglichkeit, Rechtssicherheit über ihren Versicherungsstatus zu erlangen, indem sie von der Einzugsstelle [Einzugsstelle] eine Prüfung ihres Versicherungsverhältnisses durchführen ließen und anschließend bei der Bundesagentur für Arbeit nach § 336 SGB III a. F. beantragten, verbindlich festzustellen, ob die von der Einzugsstelle getroffene Entscheidung über das Vorliegen eines versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses im Leistungsfall akzeptiert wurde (Zustimmungsentscheidung).

Statusfeststellungsverfahren

Das Zustimmungsverfahren wurde ab 1. Januar 2005 durch ein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren ersetzt (vgl. SUMMA SUMMARUM 6/2004), wonach für alle mitarbeitenden Ehegatten und Lebenspartner sowie GmbH-Gesellschafter, für die die Aufnahme einer Beschäftigung gemeldet wird, von der Einzugsstelle bzw. der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte automatisch geprüft wird, ob diese tatsächlich in einem versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis stehen. An die getroffene Statusentscheidung ist die Bundesagentur für Arbeit leistungsrechtlich gebunden (§ 7 a Absatz 1 Satz 2 i. V. m. § 28 a Absatz 3 Satz 2 Nr. 1 Buchstabe d und e SGB IV und § 336 SGB III).

Die Grundsätze dieses Verfahrens haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung in ihren Gemeinsamen Grundsätzen zur Bindungsregelung in der Arbeitslosenversicherung vom 11. November 2004 festgelegt (u. a. veröffentlicht unter *www.deutsche-rentenversicherung.de*).

Sofern mitarbeitende Ehegatten und Lebenspartner sowie GmbH-Gesellschafter nicht von dem obligatorischen Statusfeststellungsverfahren erfasst werden, weil sie die Beschäftigung bereits vor dem 1. Januar 2005 aufgenommen haben, können diese ebenfalls von der Einzugsstelle ihren Versicherungsstatus prüfen lassen. Die Bundesagentur für Arbeit akzeptiert die Statusentscheidung der Einzugsstelle im Leistungsfall (in analoger Anwendung des § 336 SGB III), sofern sich die der Entscheidung zu Grunde liegenden Verhältnisse nicht geändert haben. An erteilte Zustimmungsentscheidungen nach dem bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Recht wird sich die Bundesagentur für Arbeit zudem auch nach Ablauf der früheren Bindungsfrist von maximal fünf Jahren leistungsrechtlich binden, sofern sich ebenfalls die der Entscheidung zu Grunde liegenden Verhältnisse nicht geändert haben.

Für andere mitarbeitende Familienangehörige (Verwandte und Verschwägerte), für die kein obligatorisches Statusfeststellungsverfahren in Betracht kommt, kann zwar die Einzugsstelle eine versicherungsrechtliche Beurteilung vornehmen. Allerdings tritt hier – mangels einer entsprechenden Rechtsgrundlage – keine leistungsrechtliche Bindung der Bundesagentur für Arbeit ein.

Die leistungsrechtliche Bindung der Bundesagentur für Arbeit gilt jedoch auch für alle übrigen Statusfeststellungen der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die auf Antrag außerhalb des obligatorischen Statusfeststellungsverfahrens erfolgen (§ 7 a Absatz 1 Satz 1 SGB IV). Zudem akzeptiert die Bundesagentur für Arbeit Statusentscheidungen der Rentenversicherungsträger, die im Rahmen der Betriebsprüfung nach § 28 p SGB IV getroffen werden.

Die konkrete Ausgestaltung des bisherigen Statusfeststellungsverfahrens der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zuletzt in dem Gemeinsamen Rundschreiben zum Gesetz zur Förderung der Selbstständigkeit vom 5. Juli 2005 zusammengefasst (ebenfalls veröffentlicht unter *www.deutsche-rentenversicherung.de*).

Die Statusfeststellung der mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschafter richtet sich nach dem Gesamtbild der vertraglichen Vereinbarungen sowie der tatsächlichen Ausgestaltung des Vertragsverhältnisses, wobei den tatsächlichen Verhältnissen ausschlaggebende Bedeutung zukommt. Dabei sind die von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelten Beurteilungskriterien zu Grunde zu legen.

Beschäftigungsverhältnis

Eine der Voraussetzungen für die Sozialversicherungspflicht von Arbeitnehmern ist das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses. Hierunter versteht man ein nichtselbstständiges Arbeitsverhältnis einschließlich einer Beschäftigung zur Berufsausbildung. Verrichtet ein Arbeitnehmer bei demselben Arbeitgeber gleichzeitig mehrere Beschäftigungen, so ist – ohne Rücksicht auf die arbeitsvertragliche Gestaltung – von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen

Einzugsstelle

Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die die Gesamtsozialversicherungsbeiträge abzuführen sind. Dies sind die Orts-, Betriebsund Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Bundesknappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Nach § 28 h Absatz 2 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle unter anderem über die Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Für geringfügig Beschäftigte ist die Bundesknappschaft als Rentenversicherungsträger Einzugsstelle der Pauschalbeiträge

Berücksichtigung EU-mitgliedstaatlicher Zeiten bei der Beschäftigung von Aushilfen

Bei der Prüfung, ob Aushilfen aus EU-Mitgliedstaaten der deutschen Sozialversicherungspflicht unterliegen, werden auch Beschäftigungszeiten im EU-Ausland mit berücksichtigt.

Zum 1. Mai 2004 ist eine Reihe weiterer Staaten der EU beigetreten. Seit diesem Zeitpunkt gelten auch für die Saisonarbeitskräfte aus diesen neuen EU-Mitgliedstaaten (u. a. Polen) die Vorschriften der Verordnung 1408/71 [Verordnung 1408/71]. Diese Vorschriften regeln, welche Rechtsvorschriften in grenzüberschreitenden Fällen anzuwenden sind. Sie sehen als obersten Grundsatz vor, dass ein Arbeitnehmer in dem System nur eines Staates versichert ist. Sind Saisonarbeitskräfte in ihrem Wohnstaat weiterhin beschäftigt (z. B. Arbeitseinsätze in Deutschland während eines bezahlten Urlaubs), bleiben sie auch in ihrem Wohnstaat versichert. Der Nachweis dieser Versicherung wird durch die Vorlage der Entsendebescheinigung [Entsendebescheinigung] E 101 erbracht (siehe Seite 22 f. dieser Ausgabe und vgl. auch SUMMA SUMMARUM 4/2005, S. 19 ff.).

Beschäftigte aus den neuen Mitgliedstaaten, die während der Beschäftigung in Deutschland in ihrem Wohnstaat nicht versichert sind (z. B. Hausfrauen, Schüler, Studenten) und deshalb einen Vordruck E 101 nicht vorlegen, müssen versicherungsrechtlich nach deutschem Recht beurteilt werden.

Nach deutschem Sozialversicherungsrecht sind geringfügig Beschäftigte versicherungsfrei. Geringfügigkeit liegt nach § 8 Absatz 1 Nr. 2 SGB IV unter anderem vor, wenn die Beschäftigung für eine Zeitdauer ausgeübt wird, die im Laufe eines Kalenderjahres auf nicht mehr als zwei Monate oder insgesamt 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist.

Berufsmäßigkeit

Eine Beschäftigung in diesem zeitlichen Rahmen erfüllt jedoch dann nicht mehr die Voraussetzungen einer geringfügigen Beschäftigung, wenn die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Arbeitsentgelt 400 Euro im Monat übersteigt. Berufsmäßig wird eine Beschäftigung dann ausgeübt, wenn sie für die in Betracht kommende Person nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist. Dabei werden an die Feststellung der Berufsmäßigkeit [Berufsmäßigkeit] für Beschäftigte aus dem Ausland keine strengeren Voraussetzungen als für inländische Arbeitnehmer geknüpft. Es kommt insbesondere nicht darauf an, wie das in Deutschland erzielte Arbeitsentgelt wirtschaftlich im Wohnstaat einzuordnen ist.

Berufsmäßigkeit und damit keine Versicherungsfreiheit sondern Versicherungspflicht wird unter anderem stets angenommen, wenn die Beschäftigungszeiten im Laufe eines Kalenderjahres insgesamt mehr als zwei Monate oder 50 Arbeitstage betragen. Nach einem Beschluss der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung werden bei dieser Beurteilung Beschäftigungszeiten in den EU-Mitgliedstaaten den deutschen Beschäftigungszeiten gleichgestellt, wobei die Höhe des im Wohnstaat erzielten Arbeitsentgelts unmaßgeblich ist. Das bedeutet zum Beispiel, dass bei der Überprüfung, ob ein Erntehelfer aus Polen die zwei Monate oder 50 Arbeitstage im Kalenderjahr überschreitet, seit 1. Mai 2004 auch Beschäftigungszeiten in Polen mit angerechnet werden. Diesem Beschluss liegt die Überlegung zu Grunde, dass § 8 SGB IV gebietsneutral auszulegen ist. Die Vorschrift spricht allgemein von „Beschäftigungen“, sie verlangt nicht eine Beschäftigung in Deutschland. Eine Ungleichbehandlung deutscher und ausländischer Aushilfskräfte ist mit der beabsichtigten Gleichstellung der Arbeitnehmer in der EU nicht vereinbar.

Beispiel	
Beschäftigung in Polen	1. 2. bis 15. 3. 2005
Erntehelfer in Deutschland (Entgelt 1.800 Euro)	15. 8. bis 30. 9. 2005
Lösung: Die Beschäftigung in Deutschland wird berufsmäßig ausgeübt, da unter Berücksichtigung der polnischen Beschäftigungszeit insgesamt 50 Arbeitstage im Kalenderjahr überschritten werden. Sie ist daher nicht geringfügig im Sinne des § 8 Absatz 1Nr. 2 SGB IV. Versicherungspflicht besteht schon ab Beginn (ab 15. 8. 2005), da zu diesem Zeitpunkt das Überschreiten der Zeitgrenze von 2 Monaten bzw. 50 Arbeitstagen im Kalenderjahr erkennbar ist.	

Nicht Erwerbstätige

Keine Änderungen durch den EU-Beitritt ergeben sich für diejenigen Saisonarbeitskräfte aus den neuen EU-Mitgliedstaaten, die in ihrem Heimatland im jeweiligen Kalenderjahr überhaupt nicht beschäftigt waren. Sie sind während einer Aushilfsbeschäftigung in Deutschland innerhalb der Zeitgrenzen von zwei Monaten oder 50 Arbeitstagen im Kalenderjahr nach wie vor versicherungsfrei.

Verordnung 1408/71

Die Verordnung 1408/71 enthält Regelungen für Personen, die ihr Recht auf Freizügigkeit innerhalb der Europäischen Union wahrnehmen, und legt fest, in welchem Mitgliedstaat sie versichert sind und wohin die Beiträge zu den einzelnen Sozialversicherungszweigen zu zahlen sind. Hierzu hat die Europäische Union folgende Grundprinzipien aufgestellt:

- Arbeitnehmer unterliegen im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses zu einem bestimmten Zeitpunkt immer den Rechtsvorschriften nur eines Mitgliedstaats.
- Grundsätzlich gelten für diese Arbeitnehmer die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaats, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.
- Bei Tätigkeiten in mehreren Mitgliedstaaten für einen Arbeitgeber und bei zeitgleichen Beschäftigungsverhältnissen sind grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Wohnsitzstaats maßgeblich.
- Bei zeitlich befristeten Entsendungen gelten grundsätzlich die Rechtsvorschriften des Staates, in dem das entsendende Unternehmen seinen Sitz hat

Entsendebescheinigung

Durch die Entsendebescheinigung bestätigt der zuständige Sozialversicherungsträger, dass ein Arbeitnehmer für die Zeit seiner Beschäftigung im Ausland der Sozialversicherung seines Heimatlandes angehört

Berufsmäßigkeit

Eine kurzfristige Beschäftigung ist sozialversicherungspflichtig, wenn sie berufsmäßig oder als Dauerbeschäftigung ausgeübt wird. Berufsmäßigkeit ist anzunehmen, wenn sie für den die Beschäftigung ausübenden Arbeitnehmer nicht von untergeordneter Bedeutung ist (BSG vom 28. 10. 1960 – 3 RK 31/56), also der Lebensunterhalt in überwiegendem Maß oder in solchem Umfang bestritten wird, dass der wirtschaftliche Schwerpunkt auf der Beschäftigung beruht

Rentenversicherung erfasst künftig ausländische Vordrucke E 101

Mit dem Vordruck E101 weisen Arbeitnehmer unter anderem für die Zeit einer Beschäftigung in Deutschland die Zugehörigkeit zu einem ausländischen Sozialversicherungssystem nach. Bei der Datenstelle der Träger der Rentenversicherung (DSRV) wird zurzeit eine Datei zur zentralen Erfassung dieser Bescheinigungen aufgebaut.

Grundsätzlich gilt im Anwendungsbereich der EWG-Verordnung 1408/71 das Beschäftigungs- oder Tätigkeitslandprinzip. Das heißt, eine Person ist immer in dem Staat sozialversichert, in dem sie arbeitet. Von diesem Grundsatz gibt es jedoch zahlreiche Ausnahmen, zum Beispiel bei Entsendung oder bei Beschäftigungen in mehreren Mitgliedstaaten der EU (vgl. SUMMA SUMMARUM, Ausgabe 4/2005, S. 19 ff.).

Um gegenüber dem beteiligten ausländischen Träger deutlich zu machen, welches Sozialversicherungsrecht gilt, hat der Träger, dessen Rechtsvorschriften weiterhin anzuwenden sind, der betreffenden Person, die im Ausland arbeiten möchte, den Vordruck E 101 auszustellen. Die im Ausland für Arbeitseinsätze in Deutschland ausgestellten E 101 sind für die deutschen Sozialversicherungsträger bindend. Das heißt, das deutsche Sozialgesetzbuch findet bei Vorlage eines Vordrucks E 101 aus dem Ausland keine Anwendung. Bei Zweifeln an der Richtigkeit des Vordrucks E 101 kann dieser nur vom ausstellenden Träger zurückgenommen werden. Beschäftigte aus den Mitgliedstaaten, die einen Vordruck E 101 nicht vorlegen, sind nach deutschem Sozialversicherungsrecht zu beurteilen.

Um den in jüngster Zeit verstärkt aufgetretenen Fragen im Rahmen der EU-Dienstleistungsfreiheit zu begegnen und sozialversicherungsrechtliche Zuwiderhandlungen festzustellen (z. B. die Gründung von Scheinfirmen im Ausland, um Arbeitskräfte zu günstigeren Sozialversicherungsbedingungen nach Deutschland zu entsenden), wird eine zentrale Datenbank bei der DSRV geschaffen.

In dieser sollen die Daten des Vordrucks E 101 (Angaben zum Versicherten, Rechtsgrundlage für die Weitergeltung des Sozialversicherungsrechts, Arbeitgeber, Ort und Dauer des Arbeitseinsatzes im Ausland) erfasst und verarbeitet werden. Parallel dazu wurde auf europäischer Ebene in die Neuauflage des Vordrucks E 101, die in Kürze im Amtsblatt der EU veröffentlicht wird, für die ausstellenden Träger der Hinweis aufgenommen, dass bei Ausstellung der Bescheinigung für eine Beschäftigung oder Tätigkeit in Deutschland eine Kopie an die DSRV in Würzburg zu übermitteln ist.

Die zentrale Erfassung der vom Ausland übermittelten Vordrucke E 101 erleichtert es beispielsweise, die Echtheit der von ausländischen Arbeitnehmern bei Betriebsprüfungen vorgelegten Vordrucke E 101 bereits durch einen Abgleich mit der Datenbank bei der DSRV zu überprüfen. Außerdem ermöglicht die Datenbank die Ermittlung von unzulässigen Arbeitnehmer- Entsendungen, zum Beispiel wenn zuvor entsandte Arbeitnehmer für die gleiche Tätigkeit lediglich abgelöst werden, weil deren Entsendezeitraum abgelaufen ist. Die Datenbank enthält damit entscheidende prüfungslenkende Indizien zur Beurteilung zu Unrecht ausgestellter Entsendebescheinigungen. Wird ein fehlerhafter Vordruck E 101 daraufhin durch den ausstellenden ausländischen Träger zurückgenommen, ist die Frage der Versicherungspflicht der betreffenden Person rückwirkend nach deutschen Rechtsvorschriften zu beurteilen.

Um hohe nachträgliche Beitragsforderungen zu vermeiden, sollten sich Arbeitgeber in Deutschland bei Zweifeln an der Richtigkeit eines vorgelegten Vordrucks E 101 umgehend mit einer Einzugsstelle in Verbindung setzen.

Neue Sachbezugswerte ab 1. Januar 2006

Der Wert der Sachbezüge, die Beschäftigte als Arbeitsentgelt erhalten, ist in der Sachbezugsverordnung enthalten. Die jeweiligen Werte werden für die gesetzliche Kranken-, Pflege-, Renten- und Unfallversicherung und für das Recht der Arbeitsförderung nach dem tatsächlichen Verkehrswert im Voraus für jedes Kalenderjahr bestimmt.

Die Sachbezüge und damit auch deren Wertzuwachs unterliegen der Steuer- und Sozialabgabepflicht. Für das Kalenderjahr 2006 sind voraussichtlich folgende Werte maßgebend:

- Der Wert für Verpflegung ist im gesamten Bundesgebiet einheitlich. Er soll 2006 für Arbeitnehmer einschließlich Jugendliche und Auszubildende auf monatlich 202,70 Euro (bisher: 200,30 Euro) festgesetzt werden. Wenn Verpflegung nur teilweise zur Verfügung gestellt wird, soll für Frühstück 44,30 Euro (bisher: 43,80 Euro) und für Mittag- und Abendessen jeweils 79,20 Euro (bisher: 78,25 Euro) angesetzt werden. Damit beträgt der Wert je Mahlzeit 1,48 Euro (bisher: 1,46 Euro) bzw. 2,64 Euro (bisher: 2,61 Euro).
- Der Wert einer freien Unterkunft soll bei Belegung der Unterkunft mit nur einem volljährigen Arbeitnehmer in den alten Bundesländern (einschl. West-Berlin) 196,50 Euro (bisher: 194,20 Euro) und in den neuen Bundesländern (einschl. Ost-Berlin) 182,00 Euro (bisher: 178,00 Euro) betragen.

Die Änderung der Sachbezugsverordnung bedarf noch der Zustimmung des Bundesrates.

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Mitglieder des VDR:

LVA Baden-Württemberg, LVA Berlin, LVA Brandenburg,
LVA Braunschweig, LVA Freie und Hansestadt Hamburg,
LVA für das Saarland, LVA Hannover, LVA Hessen,
LVA Mecklenburg-Vorpommern, LVA Niederbayern-Oberpfalz,
LVA Oberbayern, LVA Oberfranken und Mittelfranken,
LVA Oldenburg-Bremen, LVA Rheinland-Pfalz, LVA Rheinprovinz,
LVA Sachsen, LVA Sachsen-Anhalt, LVA Schleswig-Holstein,
LVA Schwaben, LVA Thüringen, LVA Unterfranken,
LVA Westfalen, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse,
Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Bundesknappschaft

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung:

Werner Föhlinger, LVA Rheinland-Pfalz,

Ulrich Grintsch, VDR Berlin

Gundula Roßbach, BfA

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 16. 9. 2005
ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation.

Ausgabe
Dezember 2005

6·2005

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Schwerpunktausgabe: Beiträge für Zuschüsse zu Sozialleistungen

Sozialleistungen 6

Gewähren Arbeitgeber ihren Mitarbeitern bestimmte Leistungen während des Bezugs von Sozialleistungen weiter, so sind dafür erst ab einer bestimmten Höhe Beiträge zu entrichten.

Unfallversicherung 17

Ab 1. Januar 2006 zieht die Minijob-Zentrale im Haushaltsscheckverfahren auch Unfallversicherungsbeiträge für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten ein.

Arbeitslosenversicherung 19

Neben dem Bezug von Arbeitslosengeld können Beschäftigungen im Umfang von weniger als 15 Stunden pro Woche arbeitslosenversicherungsfrei ausgeübt werden.

Deutsche Rentenversicherung

Hinweis:

Besonders wichtige Hinweise sind im laufenden Text mit roter Schrift und durch eckige Klammern gekennzeichnet. Diese Begriffe sind am Ende des jeweiligen Artikels erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Schwerpunktausgabe: Beiträge für Zuschüsse zu Sozialleistungen

Seite 6: Sozialleistungen

Gewähren Arbeitgeber ihren Mitarbeitern bestimmte Leistungen während des Bezugs von Sozialleistungen weiter, so sind dafür erst ab einer bestimmten Höhe Beiträge zu entrichten.

Seite 17: Unfallversicherung

Ab 1. Januar 2006 zieht die Minijob-Zentrale im Haushaltsscheckverfahren auch Unfallversicherungsbeiträge für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten ein.

Seite 19: Arbeitslosenversicherung

Neben dem Bezug von Arbeitslosengeld können Beschäftigungen im Umfang von weniger als 15 Stunden pro Woche arbeitslosenversicherungsfrei ausgeübt werden.

Die deutsche gesetzliche Rentenversicherung nach der Organisationsreform

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

heute haben Sie die erste Ausgabe von SUMMA SUMMARUM mit dem neuen Logo und unter neuem Namen der Rentenversicherungsträger in Ihren Händen.

Bereits in den letzten Ausgaben haben wir über die Organisationsreform der gesetzlichen Rentenversicherung berichtet (u. a. SUMMA SUMMARUM 5/2005 Seiten 2 und 3). Nunmehr ist es soweit. Die Rentenversicherungsträger haben sich am 1. Oktober 2005 unter dem gemeinsamen Dach der Deutschen Rentenversicherung zusammengeschlossen. Damit ist das wichtigste Ziel auf dem Weg der Organisationsreform erreicht. Alle Rentenversicherungsträger – die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, die Landesversicherungsanstalten, die Seekasse, die Bundesknappschaft und die Bahnversicherungsanstalt – sind nunmehr unter dem Namen „Deutsche Rentenversicherung“ zusammengefasst und treten nach außen einheitlich auf.

Das neue, einheitliche Erscheinungsbild der „Deutschen Rentenversicherung“ schafft eine bessere Orientierung für Arbeitnehmer und Arbeitgeber und unterstreicht die besondere Position der gesetzlichen Rentenversicherung im Gesamtsystem der sozialen Sicherung. Es macht deutlich, dass es eine einheitliche und gemeinsame Versicherung ist, für die verschiedene Träger zuständig sind. Die heute zuständigen Träger der gesetzlichen Rentenversicherung können Sie dem auf dieser Seite abgebildeten Impressum dieser Zeitschrift entnehmen.

An den Leistungen und Ansprüchen aus der gesetzlichen Rentenversicherung ändert sich durch die Organisationsreform nichts. Nahezu alle Arbeitnehmer bleiben bei dem Rentenversicherungsträger, der bereits bisher für sie das Konto geführt hat. Nur ein sehr kleiner Teil wird im Rahmen eines so genannten Ausgleichsverfahrens in einem Zeitraum von 15 Jahren einem anderen Versicherungsträger zugeordnet.

Arbeitnehmer, die von dieser Änderung betroffen sind, werden darüber von ihrem Rentenversicherungsträger persönlich und rechtzeitig informiert.

Für die Arbeitgeber hat sich durch die Organisationsreform im Rahmen der Betriebsprüfungen keine Änderung ergeben. Wie bisher zwischen Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und Landesversicherungsanstalten, sind die Prüfkontingente nunmehr zwischen der Deutschen Rentenversicherung Bund und den jeweiligen Regionalträgern aufgeteilt.

Die „Deutsche Rentenversicherung“ geht auch mit neuen gemeinsamen Medien an den Start. Durch die Zusammenlegung werden Synergien genutzt und Kosten gespart. So werden ab Januar 2006 die Broschüren, die bisher vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte und den Landesversicherungsanstalten herausgegeben wurden, zu einer gemeinsamen Reihe zusammengeführt.

Seit dem 1. Oktober 2005 gibt es auch einen gemeinsamen Internet-Auftritt der „Deutschen Rentenversicherung“ (www.deutsche-rentenversicherung.de). Er enthält das komplette Leistungs- und Serviceangebot der „Deutschen Rentenversicherung“. Dabei behält jeder Träger seine Internet-Präsenz bei, die in ihrem Mantelteil jedoch mit der gemeinsamen Website identisch ist.

Ferner wird derzeit noch über eine gemeinsame Kundenzeitschrift beraten, die das „Gesicherte Leben“ und „Gesundheit im Beruf“ ablösen soll.

Die Zeitschrift SUMMA SUMMARUM (Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen) ist bereits seit ihrem Erscheinen ein gemeinsames Medium aller Rentenversicherungsträger, mit dem sie ihrer Verpflichtung, Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten, nachkommen. Dieses bewährte Medium wird es deshalb auch in Zukunft – und weiterhin kostenlos – geben.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen

Mit dem Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht – Verwaltungsvereinfachungsgesetz – vom 21. März 2005 (BGBl I S. 818) ist mit Wirkung vom 30. März 2005 eine Vorschrift zur beitragsrechtlichen Behandlung von arbeitgeberseitigen Leistungen während des Bezugs von Sozialleistungen im Sozialgesetzbuch eingefügt worden (§ 23 c SGB IV). SUMMA SUMMARUM hat hierüber bereits kurz berichtet (vgl. Ausgabe 2/2005 S. 16). Die Regelung, die grundsätzlich die bisherige langjährige Praxis der Sozialversicherungsträger zur Beitragsfreiheit bei Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung aufgegriffen hat, stellt nunmehr eine einheitliche Rechtsanwendung für Versicherte der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung sicher.

Arbeitgeberseitige Leistungen, die für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt werden, sind Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] und unterliegen damit grundsätzlich der Beitragspflicht (= beitragspflichtige Einnahme). In § 23 c Satz 1 SGB IV wird nunmehr geregelt, dass die vom Arbeitgeber für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen gezahlten Leistungen – zum Beispiel aufgrund eines Tarifvertrags, einer Betriebs- oder einer Einzelvereinbarung – nicht als beitragspflichtige Einnahmen gelten, soweit die Einnahmen zusammen mit der Sozialleistung das Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Es besteht somit ein SV-Freibetrag in Höhe der Differenz zwischen dem Betrag der Sozialleistung und dem zu vergleichenden Nettoarbeitsentgelt (= Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt).

Formel:
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt − Sozialleistung
= SV-Freibetrag

Im Rahmen des SV-Freibetrags können nur laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen beitragsfrei sein. Auf Einmalzahlungen [Einmalzahlungen], die während des Bezugs von Sozialleistungen gezahlt werden, finden die beitragsrechtlichen Regelungen für einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (§ 23 a SGB IV) Anwendung.

Laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen

Hierzu zählen insbesondere

- Zuschüsse zum Krankengeld, Verletztengeld, Übergangsgeld,
- Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld,
- Zuschüsse zum Krankentagegeld privat Versicherter,
- Sachbezüge (z. B. Kost, Wohnung und private Nutzung von Geschäftsfahrzeugen),
- Firmen- und Belegschaftsrabatte,
- vermögenswirksame Leistungen,
- Kontoführungsgebühren,
- Zinsersparnisse aus verbilligten Arbeitgeberdarlehen,
- Telefonzuschüsse und
- Beiträge und Zuwendungen zur betrieblichen Altersvorsorge (§ 1 b BetrAVG).

Sozialleistungen

Vom Gesetz werden folgende Sozialleistungen erfasst:

- Krankengeld und Krankengeld bei Erkrankung des Kindes (Krankenkassen),
- Verletztengeld und Verletztengeld bei Verletzung des Kindes (Unfallversicherungsträger),
- Übergangsgeld (Rentenversicherungsträger/Bundesagentur für Arbeit/Unfallversicherungsträger/Kriegsopferfürsorge),
- Versorgungskrankengeld (Träger der Kriegsopferversorgung),
- Mutterschaftsgeld (Krankenkassen/Bund),
- Krankentagegeld (private Krankenversicherungsunternehmen).

Des Weiteren nennt das Gesetz die Elternzeit.

Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt

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 2.2 der bundeseinheitlichen Entgeltbescheinigung zur Berechnung von Krankengeld (in der jeweils gültigen Fassung).

Ziffer 2.2 der Erläuterungen lautet:

Zum **Bruttoarbeitsentgelt** in diesem Sinne gehören alle steuer- und damit beitragspflichtigen Bezüge für Arbeitsleistungen und Entgeltfortzahlung in dem unter 2.1 angegebenen Zeitraum. Dazu zählt auch der Lohnausgleich im Baugewerbe. Es spielt keine Rolle, unter welcher Bezeichnung und in welcher Form die Bezüge geleistet worden sind. Unbedeutend ist es auch, ob sie unmittelbar aus der Beschäftigung oder im Zusammenhang mit ihr erzielt wurden. Erfasst werden z. B. auch beitragspflichtige Arbeitgeberaufwendungen für die Zukunftssicherung des Arbeitnehmers, vermögenswirksame Leistungen, Mehrarbeitsvergütungen und freiwillige Zahlungen.

Zeitversetzt gezahlte variable Bestandteile des Arbeitsentgelts und laufende Provisionen werden insoweit berücksichtigt, als sie zur Berechnung der Beiträge dem maßgebenden Abrechnungszeitraum zugeordnet worden sind.

Eine **Nachzahlung aufgrund einer rückwirkenden Entgelterhöhung** wird nur dann berücksichtigt, wenn der Zeitpunkt der Begründung des Anspruchs (z. B. der Tag des Tarifabschlusses) vor dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit liegt. Die Nachzahlung wird in diesem Fall insoweit mitbescheinigt, als sie sich auf den maßgebenden Abrechnungszeitraum (2.1) bezieht. Dies gilt auch dann, wenn die Nachzahlung für die Berechnung der Beiträge aus Vereinfachungsgründen wie einmalig gezahltes Arbeitsentgelt behandelt worden ist.

Nicht zum maßgebenden Bruttoarbeitsentgelt gehört e**inmalig gezahltes Arbeitsentgelt**, d. h. Bezüge, die nicht für die Arbeit in dem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt worden sind (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) sowie steuer- und beitragsfreie Zuschläge (vgl. aber bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten Ausführungen zu 6.2 und 6.3) sowie ggf. gezahltes Kindergeld.

Das Bruttoarbeitsentgelt wird nicht **auf die Beitragsbemessungsgrenze gekürzt**.

Es ist das Brutto- und Nettoarbeitsentgelt zu bescheinigen, das **ohne Entgeltumwandlungen** zum Aufbau einer privaten Altersversorgung erzielt worden wäre. Das Nettoarbeitsentgelt ist dann fiktiv zu ermitteln. Der 12-Monats-Zeitraum für die Bescheinigung des beitragsfrei umgewandelten laufenden Arbeitsentgelts endet mit dem Monat, der für die Berechnung des Krankengeldes (2.1) maßgebend ist.

Nettoarbeitsentgelt ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne ggf. gezahltes und in der Lohnsteuer-Anmeldung abgesetztes Kindergeld. Bei freiwilligen Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung und bei privat Krankenversicherten sind außerdem die Beiträge der Arbeitnehmer zur Kranken- und Pflegeversicherung (vermindert um den Beitragszuschuss des Arbeitgebers) vom Bruttoarbeitsentgelt abzuziehen. Bei einem Arbeitnehmer, der von der Rentenversicherungspflicht befreit ist, ist der vom Arbeitnehmer gezahlte Beitrag zur Altersversorgung allerdings kein gesetzlicher Abzug; er ist somit nicht bei der Ermittlung des Nettoarbeitsentgelts zu berücksichtigen.

Bei Arbeitsentgelten innerhalb der **Gleitzone** (400,01 – 800,00 Euro) ist das tatsächliche (nicht das beitragspflichtige) Bruttoarbeitsentgelt einzutragen. Aus diesem Betrag wird ein fiktives Nettoarbeitsentgelt auf der Basis der allgemeinen Beitragsermittlungsgrundsätze – also ohne Berücksichtigung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für die Gleitzone – ermittelt.

Hat der Arbeitnehmer in dem unter 2.1 bescheinigten Abrechnungszeitraum einmalig gezahltes Arbeitsentgelt erhalten, bitten wir Sie, das Nettoarbeitsentgelt fiktiv zu ermitteln. Dafür gilt folgendes **Berechnungsschema**:

Steuer (A)	Sozialversicherungsbeiträge (B)	Nettoarbeitsentgelt (C)
Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt - Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt - Lohnsteuerfreibeträge lt. Lohnsteuerkarte	Gesamt-Bruttoarbeitsentgelt - Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt	laufendes Bruttoarbeitsentgelt (2.2) - Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag (A) - Sozialversicherungsbeiträge (B)
= fiktives steuerrechtliches Bruttoarbeitsentgelt davon Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag	= laufendes Bruttoarbeitsentgelt davon Sozialversicherungs-beiträge	= Nettoarbeitsentgelt (2.2)

Abweichende Ermittlungen des Vergleichs-Nettoarbeitsentgelts aufgrund arbeits- bzw. tarifvertraglicher Regelungen für die Berechnung des Zuschusses des Arbeitgebers zur Sozialleistung sind zulässig.

Das ermittelte Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt bleibt für die Dauer des Bezugs von Sozialleistungen grundsätzlich unverändert.

Es ist auch nicht ausgeschlossen, als Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt das Nettoarbeitsentgelt zu berücksichtigen, das im Fall der tatsächlichen Ausübung der Beschäftigung zu ermitteln wäre.

Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund arbeitgeberseitiger Leistungen

Der den SV-Freibetrag übersteigende Betrag der arbeitgeberseitigen Leistungen unterliegt in der Sozialversicherung der Beitragspflicht. Für die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen sind neben dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt die Netto-Sozialleistungen [Netto-Sozialleistungen] und die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

Beitragspflichtige Einnahmen aufgrund von arbeitgeberseitigen Leistungen fallen – auch in Monaten mit nur teilweisem Sozialleistungsbezug – nur an, wenn unter Berücksichtigung eines vollen Abrechnungsmonats mit Bezug von Sozialleistungen die dem Grunde nach beitragspflichtigen laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen zusammen mit der Sozialleistung das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt übersteigen. Die laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen müssen somit höher sein als der SV-Freibetrag. Für jeden Kalendertag des Sozialleistungsbezugs ist vom SV-Freibetrag 1/30 – in vollen Kalendermonaten 30/30 – bei der Beitragsberechnung zu berücksichtigen. Tage mit beitragspflichtiger Einnahme sind als SV-Tage zu bewerten. Diese haben uneingeschränkte Wirkung auch für die Verbeitragung von einmalig gezahltem Arbeitsentgelt und die Bildung von SV-Luft [SV-Luft].

Beispiel		
Bruttoarbeitsentgelt	3 000,00 Euro	monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	2 100,00 Euro	monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers	600,00 Euro	monatlich
Nettokrankengeld	1 628,10 Euro	monatlich
Nettokrankengeld	54,27 Euro	kalendertäglich
SV-Freibetrag 2 100 Euro − 1 628,10 Euro	471,90 Euro	monatlich
SV-Freibetrag (2 100 Euro − 1 628,10 Euro) : 30	15,73 Euro	kalendertäglich
Der SV-Freibetrag wird durch die Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers monatlich um 128,10 Euro überschritten; dieser Betrag ist die monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich 128,10 Euro : 30 = 4,27 Euro).		

Für die Ermittlung des Betrags der beitragspflichtigen Einnahme sind die Verhältnisse zu Beginn der Zahlung einer Sozialleistung maßgebend. Spätere (tarifvertragliche) Erhöhungen einer arbeitgeberseitigen Leistung sowie die aufgrund der gesetzlichen Regelungen vorgesehenen Erhöhungen der Sachbezugswerte und die Dynamisierungen der Sozialleistungen bleiben unberücksichtigt. Kommt während des Sozialleistungsbezugs eine weitere arbeitgeberseitige Leistung hinzu oder fällt eine Leistung des Arbeitgebers weg, ist die beitragspflichtige Einnahme aus arbeitgeberseitigen Leistungen neu zu ermitteln. Dies gilt auch bei einer Änderung der Sozialleistungsart.

Mutterschaftsgeld

Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld [Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld] nach § 14 Mutterschutzgesetz sind dem Arbeitsentgelt nicht zuzurechnen (§ 2 Abs. 2 Nr.2 ArEV).

Zu einem Überschreiten des SV-Freibetrages kann es nur kommen, wenn der Arbeitgeber neben dem Zuschuss nach § 14 Abs. 1 Mutterschutzgesetz weitere Leistungen erbringt.

Für die beitragsrechtliche Beurteilung der Zuschüsse ist dann neben § 23 c SGB IV die Regelung des § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV zu berücksichtigen. Aus Gründen der Praktikabilität kann auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahme nach § 23 c SGB IV und anschließende Anwendung von § 2 Abs. 2 Nr. 2 ArEV) verzichtet werden und der aufgrund der Arbeitsentgeltverordnung von der Beitragspflicht ausgenommene Zuschuss zum Mutterschaftsgeld von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden. Das auszugleichende Nettoarbeitsentgelt nach dem Mutterschutzgesetz entspricht bei gesetzlich Versicherten dem Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt. Die Abweichung bei anderen Versicherungsverhältnissen (freiwillig/privat Krankenversicherte) bleibt hier ohne Auswirkung, da der Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen wird und daher nicht in die Ermittlung des SV-Freibetrags einfließt.

Beispiel		
Bruttoarbeitsentgelt	2 000,00 Euro	monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	1 286,20 Euro	monatlich
Mutterschaftsgeld	390,00 Euro	monatlich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (einschl. Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in Höhe von 896,20 Euro)	1 200,00 Euro	monatlich
Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt	42,87 Euro	kalendertäglich
Mutterschaftsgeld	13,00 Euro	kalendertäglich
Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers (29,87 Euro gesetzlicher Zuschuss zum Mutterschaftsgeld + 10,13 Euro freiwillige Leistung des Arbeitgebers)	40,00 Euro	kalendertäglich
SV-Freibetrag (1 286,20 Euro - 390 Euro) : 30	29,87 Euro	kalendertäglich
Der Zuschuss zum Mutterschaftsgeld in Höhe von 896,20 Euro ist von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen. Der SV-Freibetrag wird somit durch die weiteren Brutto-Zahlungen des Arbeitgebers in Höhe von monatlich 303,80 Euro (1 200 Euro - 896,20 Euro) überschritten; dieser Betrag ist monatliche beitragspflichtige Einnahme (kalendertäglich: 303,80 Euro : 30 = 10,13 Euro).		

Elternzeit

Während der Elternzeit entspricht das Vergleichs-Nettoarbeitsentgelt dem SV-Freibetrag. Dies gilt auch bei Bezug von Erziehungsgeld.

Besonderheiten

Die vom Arbeitgeber für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen

- übernommenen Beiträge zur betrieblichen Altersvorsorge, die im Rahmen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ArEV bzw. des § 2 Abs. 2 Nr. 5 ArEV nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind,
- überlassenen Leistungen nach § 40 Abs. 2 EStG (z. B. unentgeltliche Nutzung von Personalcomputern), die im Rahmen des § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV nicht dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind, können von vornherein als Arbeitsentgelt ausgeschlossen werden.

Auf eine stufenweise Prüfung (zunächst Feststellung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 23 c SGB IV und anschließende Anwendung von § 2 Abs. 2 Nr. 5 bzw. Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 ArEV) kann verzichtet werden.

Beitragsabzug

Durch das Verwaltungsvereinfachungsgesetz wird sichergestellt, dass der Arbeitgeber den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags generell auch für Zeiten vor den drei letzten Lohn- oder Gehaltszahlungen erhält, wenn der Beschäftigte den Beitrag allein trägt sowie wenn der Beschäftigte nur Sachbezüge erhält. Letztgenannter Sachverhalt – der während eines Beschäftigungsverhältnisses ansonsten heutzutage nicht mehr üblich ist – kann für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen vermehrt auftreten.

Das Gesetz beschreibt hier zwar einen Sachverhalt, in dem der Beschäftigte „nur“ Sachbezüge erhält. Die Regelung ist gleichwohl auch in den Fällen anzuwenden, in denen nicht ausschließlich Sachbezug gewährt wird, der Barbezug für den vom Arbeitnehmer zu tragenden Beitragsanteil jedoch nicht ausreicht. In diesen Fällen muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitragsanteil teilweise vorleisten. Die Neuregelung sichert dem Arbeitgeber bei Vorliegen beitragspflichtiger Einnahmen aus den für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen den Anspruch auf den vom Beschäftigten zu tragenden Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags.

Meldungen

Eine Unterbrechungsmeldung nach § 9 DEÜV bzw. eine Abmeldung nach § 8 DEÜV ist nur in den Fällen zu erstatten, in denen aufgrund des § 23 c SGB IV auch durch laufend gezahlte arbeitgeberseitige Leistungen für Zeiten des Bezugs von Sozialleistungen keine beitragspflichtigen Einnahmen vorliegen. Im Übrigen besteht aufgrund der Arbeitsentgeltzahlung weiterhin Versicherungspflicht, sodass die im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses üblichen Meldungen (Jahresmeldung/Abmeldung) anfallen.

Mitteilungsverfahren

Die Arbeitgeber haben den zuständigen Sozialleistungsträgern das Nettoarbeitsentgelt sowie die beitragspflichtigen Brutto- und Netto-Einnahmen mitzuteilen.

Die Mitteilung erfolgt nicht an private Krankenversicherungsunternehmen und an Erziehungsgeld zahlende Stellen. Die Mitteilungen der Arbeitgeber erfolgen mit den jeweiligen Entgeltbescheinigungen grundsätzlich als Formular.

Die Sozialleistungsträger haben den Arbeitgebern die Höhe der Brutto- und Netto-Sozialleistung mitzuteilen.

Auswirkungen auf die Beitragsbemessung und die Höhe von Sozialleistungen

Die Beitragsbemessungsgrundlagen von Sozialleistungen sind zu kürzen, solange der Versicherte neben der Sozialleistung beitragspflichtiges Arbeitsentgelt aus einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung (hier: aufgrund arbeitgeberseitiger Leistungen) erzielt. Bei der Ermittlung des Kürzungsbetrags wird in der Kranken- und Pflegeversicherung das volle beitragspflichtige Arbeitsentgelt angesetzt, in der Renten- und Arbeitslosenversicherung dagegen nur ein Betrag in Höhe von 80 %.

Die laufend gezahlten arbeitgeberseitigen Leistungen für Zeiten mit Bezug von gesetzlichen Sozialleistungen können sich auch auf deren Höhe auswirken. So werden die beitragspflichtigen Einnahmen in der Regel mit ihrem Nettobetrag auf den Nettobetrag der Sozialleistung angerechnet. Da sich die Höhe der Netto-Sozialleistung hierdurch formal nicht ändert, hat die Anrechnung des beitragspflichtigen Teils der arbeitgeberseitigen Leistung auf die Sozialleistung keine Auswirkungen auf die Ermittlung der beitragspflichtigen Einnahmen nach § 23 c SGB IV.

Übergangsregelung

Die Festlegungen zu den Auswirkungen des § 23 c SGB IV auf das Beitrags- und Melderecht sind von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung mit dem Gemeinsamen Rundschreiben vom 15. November 2005 getroffen worden (siehe im Internet unter *http://www.deutsche-rentenversicherung.de*).

Um eine rückwirkende Anwendung dieser Festlegungen zu vermeiden, braucht hiernach erst spätestens ab 1. Januar 2006 in allen laufenden und neuen Fällen verfahren werden.

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden

Einmalzahlung

Gemäß § 23 a Abs. 1 Satz 1 SGB IV sind Einmalzahlungen Zuwendungen, die dem Arbeitsentgelt zuzurechnen sind und nicht für die Arbeit in einem einzelnen Abrechnungszeitraum gezahlt werden. Es handelt sich hierbei beispielsweise um Bezüge wie Weihnachtsgelder, Urlaubsgelder, Gratifikationen usw. Maßgeblich ist, dass sie in größeren Zeitabständen als monatlich gezahlt werden und gleichzeitig kein laufendes Arbeitsentgelt darstellen

Netto-Sozialleistungen

Netto-Sozialleistung ist bei gesetzlichen Leistungsträgern die Brutto-Sozialleistung abzüglich der daraus zur Sozialversicherung vom Versicherten zu tragenden Beitragsanteile. Bei privaten Leistungsträgern sind Brutto- und Netto- Sozialleistung gleich

SV-Luft

Die für die Dauer einer Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten nach § 7 Abs. 1 a SGB IV seit der erstmaligen Erzielung von Wertguthaben für den einzelnen Versicherungszweig festgestellte Differenz zwischen dem in dieser Zeit während der Arbeitsphase gezahlten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt und der jeweiligen Beitragsbemessungsgrenze wird als SV-Luft bezeichnet

Zuschüsse zum Mutterschaftsgeld

Nach § 14 Abs. 1 Satz 1 MuSchG erhalten Frauen, die Anspruch auf Mutterschaftsgeld nach § 200 Abs. 1, 2 Satz 1 bis 4 und Abs. 3 RVO, § 29 Abs. 1, 2 und 4 KVLG oder § 13 Abs. 2, 3 MuSchG haben, während ihres bestehenden Arbeitsverhältnisses für die Zeit der Schutzfristen (§ 3 Abs. 2 und § 6 Abs. 1 MuSchG) sowie für den Entbindungstag von ihrem Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe des Unterschiedsbetrags zwischen 13 Euro und dem um die gesetzlichen Abzüge verminderten kalendertäglichen Arbeitsentgelt (Nettoarbeitsentgelt)

Ab 1. Januar 2006: Unfallversicherungsbeiträge für Minijobs in Privathaushalten

Arbeitgeber, die eine geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt [Beschäftigung im Privathaushalt] melden, zahlen für ihre Haushaltshilfe ab 1. Januar 2006 einkommensabhängige Unfallversicherungsbeiträge in Höhe von 1,6%, die zusammen mit den übrigen Abgaben von der Minijob-Zentrale [Minijob-Zentrale] eingezogen werden. Die gesetzliche Grundlage bildet das Gesetz zur Vereinfachung der Verwaltungsverfahren im Sozialrecht vom 21. März 2005 (BGBl I S. 818).

Privathaushalte, die eine Haushaltshilfe im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung einstellen, müssen diese unter Verwendung eines Haushaltsschecks [Haushaltsscheck] bei der Minijob-Zentrale (45115 Essen – www.minijob-zentrale.de) melden. Die Minijob-Zentrale übernimmt dann im Rahmen des Haushaltsscheckverfahrens [Haushaltsscheckverfahren] die Berechnung der Abgaben (Pauschalbeitrag zur Kranken- und Rentenversicherung jeweils 5%, einheitliche Pauschsteuer 2% und Umlagen zur Lohnfortzahlungsversicherung 0,1% des Arbeitsentgelts) und zieht diese zu den jeweiligen Fälligkeitsterminen am 15. Juli für die Monate Januar bis Juni und am 15. Januar für die Monate Juli bis Dezember des Vorjahres im

Lastschriftverfahren ein. Außerdem sind die Privathaushalte bisher zusätzlich verpflichtet, für ihre Haushaltshilfe Unfallversicherungsbeiträge an den kommunalen Unfallversicherungsträger abzuführen. Der Beitrag zur Unfallversicherung ist regional unterschiedlich hoch und einkommensunabhängig.

Der Gesetzgeber hat nunmehr aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung festgelegt, dass der Unfallversicherungsbeitrag für die im Privathaushalt geringfügig Beschäftigten ab 1. Januar 2006 bundeseinheitlich 1,6 % des Arbeitsentgelts beträgt (§ 185 Abs. 4 Satz 3 SGB VII).

Dem Bundesverband der Unfallkassen e.V. ist aufgetragen worden, einen gemeinsamen Beitragseinzug sicherzustellen. Im Rahmen einer am 24. August 2005 geschlossenen Verwaltungsvereinbarung ist die damalige Bundesknappschaft (seit 1. 10. 2005 Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) von den kommunalen Unfallversicherungsträgern beauftragt worden, die Unfallversicherungsbeiträge für die am Haushaltsscheckverfahren teilnehmenden Arbeitgeber ab 2006 einzuziehen. Dies erfolgt zusammen mit den übrigen Abgaben erstmalig am 15. Juli 2006 für das erste Halbjahr 2006.

Die Arbeitgeber, die bereits vom Haushaltsscheckverfahren Gebrauch machen, werden von der Minijob-Zentrale Ende 2005 schriftlich unterrichtet; die kommunalen Unfallversicherungsträger informieren ihrerseits die dort registrierten Arbeitgeber. In leistungsrechtlichen Angelegenheiten ist nach wie vor die Zuständigkeit der kommunalen Unfallversicherungsträger gegeben.

Beschäftigung im Privathaushalt

Eine Beschäftigung im privaten Haushalt liegt vor, wenn diese durch einen privaten Haushalt begründet ist und die Tätigkeit sonst gewöhnlich durch Mitglieder des privaten Haushalts erledigt wird (§ 8 a Satz 2 SGB IV) Minijob-Zentrale Die Minijob-Zentrale ist eine Abteilung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft- Bahn-See und seit dem 1. April 2003 zuständige Einzugsstelle bei geringfügigen Beschäftigungen (§ 28 i Satz 5 SGB IV)

Haushaltsscheck

Der Haushaltsscheck ist eine vereinfachte Meldung für geringfügige Beschäftigungen in privaten Haushalten (§ 28 a Abs. 7 SGB IV); er enthält im Vergleich zur ansonsten von Arbeitgebern abzugebenden Meldung zur Sozialversicherung reduzierte Angaben. Der Haushaltsscheck ist gemeinsam vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu unterschreiben und an die Minijob-Zentrale zu senden

Haushaltsscheckverfahren

Das Haushaltsscheckverfahren ist ein vereinfachtes Beitrags- und Meldeverfahren für Privathaushalte. Es wurde am 1. Januar 1997 eingeführt und gilt seit dem 1. April 2003 nur noch für geringfügige Beschäftigungen in privaten Haushalten

Beschäftigung neben Arbeitslosengeld:
Weiterhin arbeitslosenversicherungsfrei

Bis zum 31. Dezember 2004 waren Personen in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, die während der Zeit, in der ein Anspruch auf Arbeitslosengeld oder -hilfe bestand, eine mehr als geringfügige, aber weniger als 15 Wochenstunden umfassende Beschäftigung (kurzzeitige Beschäftigung – § 27 Abs. 5 SGB III) ausübten. Seit dem 1. Januar 2005 bleiben Personen in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei, die während einer Zeit, in der ein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht, eine Beschäftigung ausüben. Die Grenze von 15 Stunden in der Woche ist gestrichen worden.

Die Streichung der 15-Stunden-Grenze in § 27 Abs. 5 SGB III bedeutet nicht, dass nunmehr jede neben dem Bezug von Arbeitslosengeld ausgeübte Beschäftigung [Beschäftigung] in der Arbeitslosenversicherung versicherungsfrei bleibt. Trotz des Wegfalls der 15-Stunden-Grenze hat sich an dem bis zum 31. Dezember 2004 geltenden Recht faktisch nichts geändert, denn die Vorschrift ist im Zusammenhang mit den Leistungsvorschriften der Arbeitslosenversicherung (hier: § 119 SGB III) zu sehen. Im Übrigen ist für (zulässige) Beschäftigungen neben dem Bezug von Arbeitslosengeld der Begriff der kurzzeitigen Beschäftigung nicht mehr zu verwenden.

Anspruch auf Arbeitslosengeld

Für die Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung wird vorausgesetzt, dass ein Anspruch auf Arbeitslosengeld (kein Teilarbeitslosengeld) besteht. Ein solcher Anspruch besteht aber nur dann, wenn unter anderem Arbeitslosigkeit im Sinne des § 119 Abs. 1 SGB III vorliegt. Das setzt voraus, dass der Arbeitnehmer in keinem oder nur in einem Beschäftigungsverhältnis mit einer Arbeitszeit von weniger als 15 Stunden in der Woche steht (§ 119 Abs. 3 SGB III). Gelegentliche Abweichungen von geringer Dauer bleiben hierbei unberücksichtigt. Im Übrigen sind die Arbeitszeiten mehrerer nebeneinander ausgeübter Beschäftigungen zusammenzurechnen.

Eine Abweichung von geringer Dauer im vorgenannten Sinne ist nur anzuerkennen, wenn die Abweichung bei einer befristeten Beschäftigung

- von mindestens vier Wochen nicht mehr als eine Woche,
- von mindestens acht Wochen nicht mehr als zwei zusammenhängende Wochen,
- von mindestens zwölf Wochen nicht mehr als drei zusammenhängende Wochen

beträgt. Bei einer unbefristeten Beschäftigung liegt eine Abweichung von geringer Dauer nur vor, wenn die Abweichung nicht mehr als drei zusammenhängende Wochen umfasst.

Das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] ist für die versicherungsrechtliche Beurteilung in der Arbeitslosenversicherung grundsätzlich ohne Bedeutung. Allerdings ist das Nebeneinkommen unter Umständen auf das Arbeitslosengeld anzurechnen. Führt die Anrechnung des Nebeneinkommens dazu, dass wegen der Höhe des Anrechnungsbetrags kein auszuzahlendes Arbeitslosengeld verbleibt, besteht der Anspruch auf die Leistung aber gleichwohl weiterhin fort mit der Folge, dass auch in diesen Fällen Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung besteht.

Wird die Zeitgrenze von 15 Stunden wöchentlich erreicht bzw. überschritten, liegt Beschäftigungslosigkeit nicht mehr vor. Damit entfällt eine der Anspruchsvoraussetzungen für das Arbeitslosengeld, sodass Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung nicht mehr besteht.

Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung

Eine Besonderheit ist bei Teilnehmern an Maßnahmen zur beruflichen Weiterbildung zu beachten. Diese erhalten ebenfalls Arbeitslosengeld. Bei Personen, die die berufliche Weiterbildung in einem Betrieb durchführen und dort eine Ausbildungsvergütung erhalten, liegt die Arbeitszeit in der Regel über 15 Stunden wöchentlich. Der Anspruch auf Arbeitslosengeld wird hierbei unterstellt (§ 124 a SGB III). In diesen Fällen tritt somit ebenfalls Versicherungsfreiheit in der Arbeitslosenversicherung ein.

Beschäftigungsverhältnis

Eine der Voraussetzungen für die Sozialversicherungspflicht von Arbeitnehmern ist das Vorliegen eines Beschäftigungsverhältnisses. Hierunter versteht man ein nichtselbstständiges Arbeitsverhältnis einschließlich einer Beschäftigung zur Berufsausbildung. Verrichtet ein Arbeitnehmer bei demselben Arbeitgeber gleichzeitig mehrere Beschäftigungen, so ist — ohne Rücksicht auf die arbeitsvertragliche Gestaltung — von einem einheitlichen Beschäftigungsverhältnis auszugehen

Arbeitsentgelt

Zum Arbeitsentgelt gehören alle laufenden und einmaligen Einnahmen aus einer Beschäftigung, gleichgültig, ob ein Rechtsanspruch auf diese Einnahmen besteht und unter welcher Bezeichnung oder in welcher Form sie geleistet werden und ob sie unmittelbar aus dem Beschäftigungsverhältnis oder im Zusammenhang damit erzielt werden

Auf einen Blick:

Voraussichtliche Rechengrößen 2006

Auch zu diesem Jahreswechsel werden viele Rechengrößen der Sozialversicherung an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Die nachfolgenden Werte geben einen Überblick.

Rechengrößen ab 1. Januar 2006[1]			
	WEST		**OST**
Beitragsbemessungsgrenzen			
Allgemeine Rentenversicherung			
Monat	5 250,00 Euro		4 400,00 Euro
Jahr	63 000,00 Euro		52 800,00 Euro
Knappschaftliche Rentenversicherung			
Monat	6 450,00 Euro		5 400,00 Euro
Jahr	77 400,00 Euro		64 800,00 Euro
Kranken- und Pflegeversicherung			
Monat		3 562,50 Euro	
Jahr		42 750,00 Euro	
Versicherungspflichtgrenze, Krankenversicherung[2]			
Jahr		47 250,00 Euro	
Geringfügigkeitsgrenze			
Monat		400,00 Euro	
Gleitzone			
Faktor F		0,5967	
Bezugsgröße (Monat)			
RV/ALV	2 450,00 Euro		2 065,00 Euro
KV/PV		2 450,00 Euro	
Sachbezüge (Monat)			
Freie Verpflegung		202,70 Euro	
Freie Unterkunft	196,50 Euro		182,00 Euro
Beitragssätze			
Krankenversicherung		individuell	
– zusätzlicher Beitragssatz (Arbeitnehmeranteil)		0,9 %	
Pflegeversicherung		1,7 %	
– Beitragszuschlag für Kinderlose (Arbeitnehmeranteil)		0,25 %	
Allgemeine Rentenversicherung		19,5 %	
Knappschaftliche Rentenversicherung		25,9 %	
Arbeitslosenversicherung		6,5 %	

[1] Vorläufige Werte.
[2] Für am 31. Dezember 2002 privat krankenversicherte Arbeitnehmer: 42 750 Euro.

Impressum

SUMMA SUMMARUM wird herausgegeben, verlegt und produziert von der Deutschen Rentenversicherung Bund,
Hallesche Straße 1, 10963 Berlin
und CW Haarfeld GmbH, Postfach 101562, 45015 Essen,
Telefon 0201 72095-0, Telefax 0201 72095-88.

Beteiligte Rentenversicherungsträger:

Deutsche Rentenversicherung
– Baden-Württemberg,
– Berlin,
– Brandenburg,
– Braunschweig-Hannover,
– Hessen,
– Mitteldeutschland,
– Niederbayern-Oberpfalz,
– Nord,
– Oberbayern,
– Ober- und Mittelfranken,
– Oldenburg-Bremen,
– Rheinland
– Rheinland-Pfalz,
– Saarland,
– Schwaben,
– Unterfranken,
– Westfalen,
Deutsche Rentenversicherung Bund,
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich für den Inhalt:

Schriftleitung:

Werner Föhlinger, Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz,
Ulrich Grintsch, Deutsche Rentenversicherung Bund,
Gundula Roßbach, Deutsche Rentenversicherung Bund

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 18. 11. 2005

ISSN 1434-2901

Gemäß §§ 13 ff. Sozialgesetzbuch I (SGB I) sind die Rentenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, die Arbeitgeber und Steuerberater über ihre Rechte und Pflichten im Rahmen von Betriebsprüfungen aufzuklären und zu beraten. Die Rentenversicherungsträger erfüllen diese Verpflichtung mit dieser Publikation.