

summa summarum

Sozialversicherungsprüfung im Unternehmen



Bitte nehmen
Sie an unserer
[Online-Umfrage](https://www.umfrageonline.com/s/0f7aa11)

zur Ausgabe 3/2019 teil.

Es erwarten Sie zwei Fragen
zum Inhalt dieser Ausgabe.

<https://www.umfrageonline.com/s/0f7aa11>

Herausgeberseiten **2**

Evaluation

„Künstlersozialabgabestabilisierungsgesetz“

BSG-Urteile zur Statusbeurteilung **4**

Honorärärzte und Honorarpflegekräfte

A1-Bescheinigung **8**

Anwendbares Recht

Tätigkeitsschlüssel **12**

Grundlage sozialpolitischer Entscheidungen

Arbeit auf Abruf **15**

Was gibt es Neues?

Jahresarbeitsentgeltgrenze **17**

Entgeltminderung von kurzer Dauer



Künstlersozialabgabestabilisierungsgesetz wird evaluiert

summa summarum

wird herausgegeben von der Deutschen Rentenversicherung Bund, Geschäftsbereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Ruhrstraße 2, 10709 Berlin.

Beteiligte Rentenversicherungsträger:
Deutsche Rentenversicherung
– Baden-Württemberg,
– Bayern Süd,
– Berlin-Brandenburg,
– Braunschweig-Hannover,
– Hessen,
– Mitteldeutschland,
– Nord,
– Nordbayern,
– Oldenburg-Bremen,
– Rheinland,
– Rheinland-Pfalz,
– Saarland,
– Schwaben,
– Westfalen,
Deutsche Rentenversicherung Bund,
Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Verantwortlich für den Inhalt:
Günter Gemeinhardt, Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Bettina Segebrecht, Deutsche Rentenversicherung Bund
Alfred Neidert, Deutsche Rentenversicherung Bund

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 29.8.2019

Gemäß § 13 ff. 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 kostenlosen Publikation.

Weitere Informationen unter www.summa-summarum.eu.

Am 1. Januar 2015 ist das Künstlersozialabgabestabilisierungsgesetz in Kraft getreten. Es hat für die Arbeitgeber erhebliche Veränderungen mit sich gebracht. Waren bis dahin lediglich rd. 70.000 Arbeitgeber jährlich von der Prüfung betroffen, so werden seither alle Arbeitgeber mit dem Thema konfrontiert, sei es durch eine Prüfung oder sei es durch eine Beratung. Nun steht eine Evaluierung des Gesetzes vor der Tür.


Gesetzlicher Auftrag: Evaluierung der Regelungen

Nach der Begründung zum [Künstlersozialabgabestabilisierungsgesetz](#) werden die Regelungen evaluiert. Die Evaluierung soll einen Zusammenhang herstellen zwischen dem Ziel und Zweck des Gesetzes und den tatsächlich erzielten Wirkungen sowie den damit verbundenen Kosten. Zeitlich soll die Evaluierung nach Abschluss eines vollen vierjährigen Prüfturnus stattfinden, also im Jahr 2019.

Mit der Aufgabe hat das BMAS ein Institut, nämlich das für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH, betraut. Ein Teil der Evaluierung geschieht durch Auswertung der in den Betriebsprüfungen erzielten Ergebnisse und der dabei aufgewendeten Mittel. Auf der anderen Seite geht es um die Einschätzung von Arbeitgebern, Steuerberatern sowie Prüferinnen und Prüfern zur Umsetzung des Gesetzes. Dazu wurden mit Hilfe der Künstlersozialkasse und der Rentenversicherungsträger Fragebögen entwickelt.

Wer wird befragt und wie läuft das Verfahren ab?

Befragt werden insbesondere rd. 22.000 Arbeitgeber und rd. 6.000 Steuerberater. Sie werden zufällig aus denen ausgewählt, die im Jahr 2019 geprüft wurden. Die Befragung geschieht auf freiwilliger Basis, sie ist anonym und sie findet online statt. Dazu schickt die Deutsche Rentenversicherung Bund einen Link an die ihr bekannte E-Mail-Adresse des Arbeitgebers oder Steuerberaters, über den Link gelangt dieser auf die Seite des beauftragten Instituts mit dem jeweiligen Fragebogen. Die Links werden ab November dieses Jahres versandt,



ab Erhalt des Links hat der Arbeitgeber oder Steuerberater dann einige Wochen Zeit, an der Befragung teilzunehmen.

Die Evaluierung ist ein wichtiges Instrument, um die Zielgenauigkeit des Gesetzes zu überprüfen. Alle, die für die Befragung ausgewählt werden, sollten diese Chance nutzen.

Mit freundlichen Grüßen
Die Herausgeber

Statusbeurteilung von Honorärärzten und Honorarpflegepersonen: BSG-Urteile schaffen Rechtsklarheit

Statusbeurteilung

Damit wird geklärt, ob durch die Ausübung der Tätigkeit ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis mit Versicherungspflicht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung begründet wird oder Selbständigkeit gegeben ist.


Der 12. Senat des BSG hat sich am 4. Juni 2019 in elf Verfahren (Az.: B 12 R 11/18 R als Leitfall) mit der statusrechtlichen Beurteilung von Honorärärzten in Krankenhäusern und am 7. Juni 2019 in vier weiteren Verfahren (Az.: B 12 R 6/18 R als Leitfall) mit der von Honorarpflegepersonen in stationären Pflegeeinrichtungen befasst. Die Urteile der Kasseler Richter wurden von allen Beteiligten mit großer Spannung erwartet, da die Statusbeurteilung dieser Personenkreise schon seit vielen Jahren umstritten ist (vgl. [summa summarum 4/2012](#)). Die schriftlichen Urteilsgründe liegen zwar noch nicht vor, dennoch herrscht bereits jetzt Rechtsklarheit: Den Pressemitteilungen des BSG ([Nr. 21 vom 4. Juni 2019](#) und [Nr. 22 vom 7. Juni 2019](#)) sowie den Terminberichten des BSG ([Nr. 22/19 vom 6. Juni 2019](#) und [Nr. 23/19 vom 11. Juni 2019](#)) ist zu entnehmen, dass Honorärärzte in Krankenhäusern und Honorarpflegepersonen in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis stehen.

Begriff Honorararzt bzw. Honorarpflegeperson

Die Begriffe Honorararzt und Honorarpflegeperson sind nicht gesetzlich definiert. Sie werden verwendet, um Tätigkeiten zu bezeichnen, die die Vertragsparteien als freiberuflich oder selbständig einordnen. Dabei werden Honorärärzte und Honorarpflegepersonen – in der Regel für eine Vielzahl von Auftraggebern – zeitlich befristet auf Tage oder wenige Wochen auf der Basis individuell vereinbarter Einsätze und Dienste tätig, Honorärärzte häufig auch nebenberuflich. Honorarpflegepersonen werden in stationären Pflegeeinrichtungen (Pfleheimen) oder in der ambulanten (häuslichen) Pflege durch Pflegedienste sowie in der stationären Krankenhausbehandlung eingesetzt. Beide Personenkreise werden vielfach über Agenturen vermittelt. Ihr vorab vereinbartes Stundenhonorar liegt üblicherweise deutlich über dem Arbeitsentgelt, das ein vergleichbar eingesetzter angestellter Krankenhausarzt bzw. eine vergleichbar eingesetzte angestellte Pflegeperson erhält.

Betroffene Personenkreise in den Revisionsverfahren

Die beim BSG behandelten Revisionen betrafen am 4. Juni 2019



Mediziner im Operationsdienst sowie im Stationsdienst und/oder im Bereitschaftsdienst. Am 7. Juni 2019 ging es in den Revisionen um staatlich anerkannte Altenpfleger im Bereich der stationären Pflege, die in von Pflegekassen zur Versorgung zugelassenen Pflegeheimen tätig waren.

Kernaussagen der Entscheidung


Das BSG sieht sowohl Honorarärzte in Krankenhäusern als auch Honorarpflegepersonen in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig als abhängig Beschäftigte an. Entscheidend ist dabei im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtabwägung, ob die Betroffenen weisungsgebunden bzw. in eine Arbeitsorganisation eingegliedert sind.

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen hat bei der gebotenen Gesamtwürdigung keinerlei Einfluss auf die statusrechtliche Beurteilung von Honorarärzten und Honorarpflegepersonen.

Honorarärzte

Der Versorgungsauftrag von Krankenhäusern, die Vorschriften zur Qualitätssicherung im Krankenhaus und zum Patientenschutz sowie das Abrechnungswesen für Krankenhäuser bringen im Regelfall die Eingliederung der Honorarärzte in die Organisations- und Weisungsstruktur des Krankenhauses mit sich.

Die arbeitsorganisatorische Eingliederung ist bei Krankenhausärzten in aller Regel vorhanden, da dort ein hoher Organisationsgrad existiert, auf den die betroffenen Ärzte keinen eigenen, unternehmerischen Einfluss haben. So sind Anästhesisten – wie auch die Ärztin im Leitfall – in der Regel Mitglied eines Operationsteams von weiteren Ärzten und Pflegepersonen, das arbeitsteilig unter der Leitung eines verantwortlichen Arztes zusammenarbeitet. Ebenso haben auch Stationsärzte ihre Arbeitskraft regelmäßig in die vorgegebenen Strukturen sowie Organisationsabläufe auf der Station einzufügen und mit ärztlichem und pflegerischem Krankenhauspersonal zusammenzuarbeiten. Gegebenenfalls erhalten sie auch Anweisungen bzw. Vorgaben vom Chefarzt oder leitenden Abteilungsarzt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass Honorarärzte bei Ausübung ihrer Tätigkeit ganz überwiegend neben den personellen auch sachliche Ressourcen des Krankenhauses nutzen und auch auf diese



angewiesen sind. Zudem existieren für die Honorarärzte keine ins Gewicht fallenden Freiheiten hinsichtlich Gestaltung und Umfang ihrer Arbeitsleistung innerhalb des konkret übernommenen einzelnen Dienstes und sie tragen kein nennenswertes Unternehmerrisiko.


Honorarpflegepersonen

Der Versorgungsauftrag der stationären Pflegeeinrichtungen, die Regelungen über die Erbringung stationärer Pflegeleistungen nach SGB XI und das Heimrecht des jeweiligen Bundeslandes führen nicht zwingend zur Annahme abhängiger Beschäftigungen von Honorarpflegepersonen. Allerdings sind diese regulatorischen Vorgaben bei der Gesamtabwägung der Indizien zur statusrechtlichen Beurteilung von Honorarpflegepersonen zu berücksichtigen.

Die Einbeziehung in die betriebliche Organisation liegt bei Honorarpflegepersonen in stationären Einrichtungen in aller Regel vor, da der Betriebsablauf einem Dienstplan mit Schichtzeiten folgt, in den sich die Pflegepersonen einordnen. Dabei ist unerheblich, wenn der Dienstplan eine Auswahl von Einsatzzeiten vorsieht, die ausschließlich für Honorarkräfte vorgesehen sind und längere Einsatzzeiten ermöglichen. Zudem arbeiten die Pflegepersonen regelmäßig mit den übrigen angestellten Pflegepersonen arbeitsteilig zusammen und werden von der verantwortlichen Pflegeperson überwacht. Schließlich nutzen sie auch die Betriebsmittel des Pflegeheims, indem ihnen z. B. das Arbeits- und Verbrauchsmaterial gestellt wird. Ein nennenswertes Unternehmerrisiko tragen Honorarkräfte nicht. Da es lediglich auf die Betrachtung der konkreten Tätigkeit ankommt, ist das einzig in Erwägung zu ziehende Risiko, von der Pflegeeinrichtung keine Folgeaufträge zu erhalten, für die statusrechtliche Beurteilung im konkreten Auftragsverhältnis irrelevant. Mögliche Freiräume im Pflegealltag wie beispielsweise ein Auswahlrecht der zu pflegenden Personen oder bei der Abfolge der erforderlichen Pflegemaßnahmen reichen als Indizien für die Annahme selbständiger Pflgetätigkeiten nicht aus.

Ausnahmsweise selbständig tätig?

Das BSG hat zwar ausgeführt, dass Honorarärzte und Honorarpflegepersonen „regelmäßig“ abhängig Beschäftigte sind. Praktisch erscheint es allerdings nach alledem kaum vorstell-



bar, dass eine Tätigkeit in einer stationären Einrichtung von Honorarkräften – sei es als Mediziner oder Honorarpflegeperson – weisungsfrei bzw. ohne Eingliederung in die Arbeitsorganisation mit unternehmerischen Freiheiten und nennenswertem Unternehmerrisiko ausgeübt werden kann.

Zurückverweisung zum LSG

In zwei Honorararztfällen (Az.: [B 12 R 12/18 R](#) und [B 12 KR 14/18 R](#)) hat das BSG die Verfahren an das jeweils zuständige LSG zurückverwiesen. Dort ist u. a. noch die Rolle der jeweiligen Vermittlungsagentur im Zusammenhang mit einer möglichen Arbeitnehmerüberlassung (vgl. [summa summarum 1/2017](#)) zu klären.

Honorarpflegepersonen in Krankenhäusern

Auch Honorarpflegepersonen in Krankenhäusern sind – wie ihre Kollegen in Pflegeheimen – im Regelfall in die Arbeitsorganisation der Stationen eingegliedert, arbeiten dort weisungsbunden und tragen kein nennenswertes Unternehmerrisiko, so dass auch sie – ohne dass es dazu noch BSG-Rechtsprechung bedarf – statusrechtlich regelmäßig als abhängig Beschäftigte der Krankenhäuser zu beurteilen sind.

Konsiliarärzte und Belegärzte

Unbestritten nicht als abhängig Beschäftigte agieren Konsiliarärzte und Belegärzte in Krankenhäusern. Allerdings reicht allein die Tätigkeit auf der Grundlage eines so bezeichneten „Konsiliararztvertrags“ – z. B. einer aber tatsächlich als Anästhesistin im Krankenhaus tätigen Honorarärztin – für die Annahme einer selbständigen Tätigkeit keinesfalls aus (vgl. Leitfall [B 12 R 11/18 R](#)).

Die A1-Bescheinigung und das anwendbare Recht


Das anzuwendende Recht und die damit einhergehende A1-Bescheinigung stehen weiter im Fokus der Öffentlichkeit. In der Kritik steht insbesondere seitens der Unternehmen bzw. Arbeitgeber die aufwendige Beantragung.

Eine Errungenschaft des Rechts zur Koordinierung der Sozialen Sicherheit („Europarecht“) ist, dass jeder Erwerbstätige innerhalb der Europäischen Union, den weiteren EWR-Staaten Island, Liechtenstein und Norwegen sowie in der Schweiz (im folgenden Mitgliedstaaten) in nur einem Staat sozial abgesichert sein muss. Grundsätzlich ist dies der Staat, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Bei vorübergehenden Auslandseinsätzen könnte es jedoch zu aufwendigen Ab- und Anmeldeprozeduren oder eine Doppelversicherung kommen. Um dies zu vermeiden, sieht das Europarecht in Fällen der Entsendung den Verbleib im Sozialversicherungsrecht des Entsendestaats vor. Zur Dokumentation der Rechtsanwendung wird von der Krankenkasse des Beschäftigten eine A1-Bescheinigung ausgestellt – für privat Krankenversicherte durch die Träger der Deutschen Rentenversicherung –, die Erwerbstätige bei einem Auslandseinsatz grundsätzlich mit sich führen sollten.

Für einen Erwerbstätigen, der aufgrund seiner Beschäftigung in Deutschland sozialversichert ist, werden dann auch während seines Auslandsaufenthaltes weiter Sozialversicherungsbeiträge in Deutschland gezahlt und nicht in dem Staat, in dem der Auslandseinsatz erfolgt. Für Selbständige – und häufig gehört der Unternehmer selbst zu diesem Personenkreis – gilt das gleichermaßen.

Die Grundsätze zum anwendbaren Recht sind im [Artikel 11 ff. der Verordnung \(EG\) Nr. 883/2004](#) dargestellt. Diese Verordnung ist seit dem 1. Mai 2010 anzuwenden, die Regelungen zum anwendbaren Recht gelten aber unverändert schon seit dem 1. Oktober 1972, dem Inkrafttreten der Vorgängerverordnung.

Die Weitergeltung des bisherigen Rechts unterliegt bestimmten Voraussetzungen. So muss der Auslandseinsatz dem Grunde



nach befristet sein und darf 24 Monate nicht übersteigen. Darüber hinaus ist eine Anbindung an den deutschen Arbeitgeber gefordert.

Die Feststellung, dass weiter (deutsches) Recht anzuwenden ist, betrifft zwar regelmäßig sozialversicherte Erwerbstätige, kann aber auch bedeuten, dass nach (deutschem) Recht keine Anbindung zur Sozialversicherung besteht. Dies betrifft unter anderem verbeamtete Personen, für die als Sonderregelung gilt, dass sie stets dem Recht des Staates unterliegen, in der die Verwaltungseinheit, der sie angehören, ihren Sitz hat und das unabhängig von der Dauer des Auslandseinsatzes. Die Dokumentation dieses Sachverhaltes erfolgt auch hier mit der A1-Bescheinigung.


Mit der Einführung der A1-Bescheinigung im Jahr 2010 gab es kritische Stimmen zu dem Erfordernis einer A1-Bescheinigung bei jedem Auslandseinsatz. Das BMAS hat im Jahr 2011 klargestellt, dass für kurze Auslandseinsätze von bis zu sieben Tagen A1-Bescheinigungen nicht im Voraus, sondern im Bedarfsfall (z. B. bei einer Kontrolle des ausländischen Mitgliedstaats) nachträglich beantragt werden können.

In der [Durchführungsverordnung \(EG\) Nr. 987/2009](#) ist das Verfahren zum anwendbaren Recht unter Artikel 15 ff. geregelt. Darin heißt es u. a., dass die A1-Bescheinigung im Voraus zu beantragen ist „wann immer dies möglich ist“.

Die Formulierung weist darauf hin, dass auch eine nachträgliche Beantragung rechtlich zulässig ist. Dies wird durch die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs (zuletzt in der [Rechtssache Alpenrind C-527/16](#)) gestützt.

Gerade bei kurzfristigen Dienst-, Geschäftsreisen oder Auslandseinsätzen ist die Beantragung der A1-Bescheinigung im Voraus nicht immer möglich. Bei kurzzeitigen Auslandseinsätzen stellt sich die Frage nach der Effizienz.

Obwohl dem Grunde nach die Regelung („bei Auslandseinsatz bis zu sieben Tagen kein Antrag auf eine A1-Bescheinigung im Voraus“) weiter gilt, ist jetzt eine differenzierte Betrachtung insbe-



sondere im Hinblick auf die Art des Auslandseinsatzes (Dienst- oder Geschäftsreise, Erwerbstätigkeit) und den Mitgliedstaat, in dem der Auslandseinsatz erfolgt, geboten.

Einige Staaten – allen voran Frankreich und Österreich – haben ihre Kontrollen verschärft. Diese Kontrollen werden zur Vermeidung von Lohn- und Sozialdumping vorgenommen und beziehen sich neben der Prüfung zum anwendbaren Recht (sozialversicherungsrechtliche Feststellung nach dem Europarecht) insbesondere auch auf die arbeitsrechtliche Entsendung nach der Entsenderichtlinie (Gleichstellung in- und ausländischer Arbeitskräfte bezüglich Lohn-, Urlaubsansprüche etc.).

Das BMAS hat in diesem Jahr einen Vermerk zu kurzen Auslandseinsätzen veröffentlicht, der unter diesem [Link](#) einsehbar ist.

Es wird empfohlen, über die Beantragung von A1-Bescheinigungen für kurzfristige und kurzzeitige Dienst- und Geschäftsreisen mit Augenmerk auf die Tätigkeit und den Staat, in dem der Auslandseinsatz erfolgt, zu entscheiden. Es ist auch auf eine Erwerbstätigkeit abzustellen und nicht etwa allein auf eine Grenzüberschreitung. So ist die häufig in den Medien nachzulesende Aussage „wer im Rahmen einer Geschäftsreise nur zum Tanken über die Grenze fährt, benötigt eine A1-Bescheinigung“ unzutreffend.

Der Deutschen Rentenversicherung ist bisher kein Fall bekannt, in dem wegen einer fehlenden A1-Bescheinigung ein Bußgeld verhängt worden wäre. Allerdings sind Fälle bekannt, in denen ein Bußgeld (mündlich) angedroht wurde, mit der Auflage, die A1-Bescheinigung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nachzureichen.

An dieser Stelle ist anzumerken, dass in vielen Mitgliedstaaten – so auch in Deutschland – Arbeitgeber in Bezug auf die Beschäftigung Erwerbstätiger aus dem Ausland (entsandte Arbeitnehmer anderer Mitgliedstaaten) besondere Pflichten haben, die über die Vorlage einer A1-Bescheinigung weit hinausgehen.

Das Verfahren

Arbeitgeber müssen die A1-Bescheinigungen für ihre Arbeitnehmer, die vorübergehend im Ausland erwerbstätig sind

[Art. 12 Abs. 1 VO (EG) Nr. 883/2004], ausschließlich elektronisch beantragen. Dies ist in [§ 106 SGB IV](#) geregelt. Ausnahmen sind nicht (mehr) zulässig. Sofern ein Arbeitgeber nicht über ein entsprechendes systemgeprüftes Entgeltabrechnungsprogramm verfügt, steht ihm für die Beantragung eine Ausfüllhilfe (z. B. sv.net) zur Verfügung. Die elektronische Beantragung hat den Vorteil, dass in der Regel der Arbeitgeber die A1-Bescheinigung von den Rentenversicherungsträgern innerhalb weniger Stunden erhält. Nur in Ausnahmefällen kann sich die Ausstellung der A1-Bescheinigung wegen weiterer Ermittlungen verzögern.

Für Beamte und diesen gleichgestellte Personen (Beschäftigte des öffentlichen Dienstes, [Art. 11 Abs. 3 Buchstabe b VO \(EG\) Nr. 883/2004](#)) ist ebenfalls eine elektronische Antragstellung bei der Krankenkasse oder dem Rentenversicherungsträger (je nach dem, ob gesetzlich oder privat krankenversichert) möglich.

Ausblick

Deutschland und andere Mitgliedstaaten bemühen sich auf europäischer Ebene mit hoher Dringlichkeit um eine praktikable und weniger bürokratische Lösung. In dem seit Dezember 2016 vorliegenden Entwurf einer Änderungsverordnung zum Koordinierungsrecht wird vorgeschlagen, von dem Erfordernis einer A1-Bescheinigung bei Dienst- und Geschäftsreisen abzusehen. Ob und wann die Änderungsverordnung wieder aufgegriffen wird, ist unklar.

Die Träger der Sozialversicherung arbeiten an einer Optimierung des elektronischen A1-Verfahrens – dazu gehört auch die Einbeziehung weiterer Personenkreise. Die Deutsche Rentenversicherung erarbeitet derzeit ein Konzept für ein elektronisches A1-Verfahren für Selbständige.

Tätigkeitsschlüssel richtig verwenden

Welche Berufe werden gebraucht? Wie entwickeln sich das Anforderungsniveau in einzelnen Wirtschaftsbereichen und der Umfang von Beschäftigungen? Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen aus Politik und Wirtschaft werden die Angaben aus dem Tätigkeitsschlüssel in der Beschäftigungsstatistik der BA ausgewertet und bilden oftmals die Grundlage sozialpolitischer Entscheidungen.

Die statistischen Daten zur Beschäftigung hierfür werden wiederum dort erhoben, wo die Beschäftigung stattfindet – in den Beschäftigungsbetrieben. Arbeitgeber übermitteln mit den Meldungen ihrer Beschäftigten zur Sozialversicherung auch Angaben zu deren Tätigkeit im Betrieb nach dem „Schlüsselverzeichnis“ der BA.

Der Schlüssel „Angaben zur Tätigkeit“ – umgangssprachlich Tätigkeitsschlüssel – ist in jeder An-, Ab- und Jahresmeldung anzugeben. In der Regel ist der Schlüssel in den Personalstammdaten des verwendeten Entgeltabrechnungsprogramms zu hinterlegen. Die Angaben richten sich nach den Verhältnissen zum Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns bei Anmeldungen bzw. den Verhältnissen am Ende des gemeldeten Beschäftigungszeitraums bei allen anderen Meldungen.

Veränderungen in den Angaben zur Tätigkeit stellen keinen eigenen Meldegrund dar. Daher ist es besonders wichtig, vor jeder abzugebenden Meldung erneut zu prüfen, ob die für den Beschäftigten vorgesehene Schlüsselzahl noch zutrifft, ggf. die neue Schlüsselzahl zu ermitteln und in der Meldung zu berücksichtigen. Das gilt insbesondere bei Abgabe der Jahresmeldung.

Der bis zum Jahr 2011 5-stellige und nunmehr aktuell 9-stellige Tätigkeitsschlüssel beinhaltet Angaben zur ausgeübten Tätigkeit, zum höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss und zum höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss des Beschäftigten sowie Angaben über Leiharbeit und die Vertragsform der Beschäftigung.

Die Schlüsselzahlen sind dem Schlüsselverzeichnis 2010 der BA zu entnehmen. Der Tätigkeitsschlüssel kann auch direkt auf der

[Internetseite des Betriebsnummern-Service](#) der BA ermittelt werden.

Ausgeübte Tätigkeit (Stellen 1 bis 5)

Die ausgeübte Tätigkeit wird mit einer 5-stelligen Schlüsselzahl verschlüsselt. Die Grundlage bildet derzeit die „[Klassifikation der Berufe 2010](#)“ (KldB 2010). Maßgebend für die Verschlüsselung ist allein die Tätigkeit, die der Beschäftigte aktuell ausübt. Der erlernte Beruf dagegen ist unerheblich. Treffen für einen Beschäftigten mehrere Tätigkeitsbezeichnungen des Verzeichnisses zu, ist die Bezeichnung der überwiegend ausgeübten Tätigkeit maßgebend. Auszubildende sind mit ihrem Zielberuf gemäß Ausbildungsvertrag zu verschlüsseln.

Höchster allgemeinbildender Schulabschluss (Stelle 6)

Als Schulabschluss gilt der Besuch einer Schule in der vorgeschriebenen Zeit bis zum erfolgreichen Abschluss der Prüfungen. Der Schulbesuch alleine reicht somit nicht aus. Bei ausländischen Abschlüssen wird der gleichwertige deutsche Abschluss gewählt, unabhängig davon, ob eine Anerkennung des Abschlusses vorliegt.

Zulässig sind folgende Schlüsselzahlen:

- 1 = Ohne Schulabschluss
- 2 = Haupt-/Volksschulabschluss
- 3 = Mittlere Reife oder gleichwertiger Abschluss
- 4 = Abitur/Fachabitur
- 9 = Abschluss unbekannt

Höchster beruflicher Ausbildungsabschluss (Stelle 7)

Beruflicher Ausbildungsabschluss ist jede Form der betrieblichen und schulischen Berufsausbildung, die mit Zertifikat (Zeugnis, Diplom etc.) abgeschlossen wird. Bei ausländischen Abschlüssen wird der gleichwertige deutsche Abschluss gewählt, unabhängig davon, ob eine Anerkennung des Abschlusses vorliegt. Für die Auswahl der Schlüsselzahl ist der tatsächlich erreichte höchste Berufsabschluss des Beschäftigten maßgebend.

Zulässig sind folgende Schlüsselzahlen:

- 1 = Ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- 2 = Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- 3 = Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- 4 = Bachelor
- 5 = Diplom/Magister/Master/Staatsexamen

6 = Promotion
9 = Abschluss unbekannt

Arbeitnehmerüberlassung (Stelle 8)

Arbeitgeber mit einer Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung (§ 1 AÜG) unterscheiden mit dieser Schlüsselzahl, ob der zu meldende Beschäftigte als Zeitarbeiter eingesetzt wird oder zum Stammpersonal gehört. Arbeitnehmer, die an Dritte verliehen wurden, sind dabei mit „2“ zu verschlüsseln. Das Stammpersonal (z. B. in der Verwaltung) ist mit „1“ zu verschlüsseln. Arbeitgeber ohne Erlaubnis zur Arbeitnehmerüberlassung verschlüsseln ihre Beschäftigten mit der Schlüsselzahl „1“ für „keine Arbeitnehmerüberlassung“.

Zulässig sind folgende Schlüsselzahlen:

1 = nein
2 = ja

Vertragsform (Stelle 9)

Mit dem Schlüssel „Vertragsform“ wird zum einen die individuell vereinbarte Arbeitszeit (Voll- oder Teilzeit), zum anderen die Form des Arbeitsvertrages (befristeter oder unbefristeter Arbeitsvertrag) angegeben.

Ausschlaggebend für die Beurteilung ist die im Arbeitsvertrag individuell vereinbarte Arbeitszeit. Unter Vollzeit ist die tariflich bzw. betrieblich festgelegte Regelarbeitszeit zu verstehen. Dagegen ist Teilzeit jede vertraglich festgelegte Arbeitszeit, die geringer als die tariflich bzw. betrieblich festgelegte Regelarbeitszeit ist.

Unbefristet ist ein Arbeitsvertrag, wenn er auf unbestimmte Zeit abgeschlossen wurde. Der Arbeitsvertrag wurde auf bestimmte Zeit abgeschlossen, wenn er zeitlich befristet oder zweckbefristet ist. Auszubildende erhalten für die Dauer der Ausbildung einen befristeten Berufsausbildungsvertrag, der mit Bestehen der Ausbildung endet.

Zulässig sind folgende Schlüsselzahlen:

1 = Vollzeit, unbefristet
2 = Teilzeit, unbefristet
3 = Vollzeit, befristet
4 = Teilzeit, befristet

Neuregelungen bei Abrufarbeitsverhältnissen und deren Auswirkung auf die Betriebsprüfung

Zum 1. Januar 2019 wurde § 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz neu gefasst. Dabei ist unter anderem die für Abrufarbeitsverhältnisse bisher geltende fiktive wöchentliche Arbeitszeit von zehn auf zwanzig Stunden erhöht worden. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben zu den möglichen Auswirkungen für die Betriebsprüfung Stellung genommen.

Arbeit auf Abruf

Arbeitgeber und Arbeitnehmer können vereinbaren, dass der Arbeitnehmer seine Arbeitsleistung entsprechend dem Arbeitsanfall zu erbringen hat (Arbeit auf Abruf). In diesem Fall kann der Arbeitnehmer einen Arbeitsabruf durch den Arbeitgeber im Grundsatz nicht ablehnen. Hat der Arbeitnehmer dagegen eine solche Wahl, handelt es sich lediglich um eine Rahmenvereinbarung. In diesem Fall wird mit jedem tatsächlichen Arbeitseinsatz ein neuer Arbeitsvertrag geschlossen. Der Abrufarbeitsvertrag zählt laut Arbeitsrecht zu den Teilzeitmodellen und ermöglicht somit eine Flexibilisierung der Arbeitszeit. Zum Schutz der Arbeitnehmer ist die Abrufarbeit allerdings nur unter bestimmten Rahmenbedingungen möglich. Diese sind in [§ 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz](#) (TzBfG) geregelt.

Gesetzliche Regelungen

Wie bereits in der [Ausgabe 2/2019 von summa summarum](#) berichtet, ist am 1. Januar 2019 das Gesetz zur Weiterentwicklung des Teilzeitrechts in Kraft getreten. Dies hat auch Auswirkungen auf die Abrufarbeitsverhältnisse. Danach ist zunächst einmal Arbeit auf Abruf mit Vereinbarung der wöchentlichen und täglichen Arbeitszeit weiter möglich. Ist eine arbeitsvertragliche Festlegung der wöchentlichen Arbeitszeit nicht getroffen worden, gilt seitdem eine fiktive wöchentliche Arbeitszeit von zwanzig Stunden als vereinbart ([§ 12 Abs. 1 Satz 3 TzBfG](#)). Um den Arbeitnehmern mehr Planungs- und Einkommenssicherheit zu geben, sind darüber hinaus ergänzende Beschränkungen geregelt worden. Festgelegt wurde unter anderem, dass der Arbeitgeber bei Vereinbarung einer Mindestarbeitszeit maximal bis zu 25 Prozent zusätzlich abrufen darf. Ist für die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit eine Höchstarbeitszeit vereinbart,

darf der Arbeitgeber nur bis zu 20 Prozent der wöchentlichen Arbeitszeit weniger abrufen.

Auswirkungen auf die Betriebsprüfung

Die Feststellung der Versicherungs- und Beitragspflicht in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung ist nach dem geltenden Anspruchs- bzw. Entstehungsprinzip ([§ 22 Absatz 1 Satz 1 SGB IV](#)) zu treffen. Grundlage ist der bestehende Entgeltanspruch des Arbeitnehmers. Die gesetzliche Fiktion führt dazu, dass im Fall eines Abrufarbeitsverhältnisses ohne Festlegung einer wöchentlichen Arbeitszeit ein Anspruch auf Vergütung in Höhe von zwanzig Stunden wöchentlich besteht. Dies gilt unabhängig davon, ob die Arbeit tatsächlich erbracht oder entlohnt wurde. Bereits in der Vergangenheit hatte diese Regelung Auswirkungen für die Sozialversicherung. Aufgrund der Erhöhung der Stundenanzahl ergeben sich nunmehr allerdings weitreichendere Folgen. Denn selbst unter Zugrundelegung des gesetzlichen Mindestlohnes in Höhe von aktuell 9,19 Euro pro Stunde ist in der Regel ein sog. Minijob wegen Überschreitens der Entgeltgrenze von 450 Euro im Monat nicht mehr möglich. In diesem Fall entsteht Versicherungspflicht in allen Zweigen der Sozialversicherung. Im Rahmen einer Betriebsprüfung werden ggf. die entsprechenden Pflichtbeiträge unter Berücksichtigung der bereits an die Minijob-Zentrale gezahlten Pauschalbeiträge gefordert. Um Rechtssicherheit für alle Beteiligten zu erlangen, ist zu empfehlen, eine schriftliche Vereinbarung über die Arbeitszeiten zu treffen. Daneben begründet auch das sog. [Nachweisgesetz](#) (NachwG) bereits die Pflicht, innerhalb von einem Monat nach dem vereinbarten Beginn des Arbeitsverhältnisses die wesentlichen Arbeitsbedingungen schriftlich darzulegen.

Das [Besprechungsergebnis](#) der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung vom 21. März 2019 (Tagesordnungspunkt 4) ist auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung veröffentlicht.

Jahresarbeitsentgeltgrenze: Keine Krankenversicherungspflicht bei Entgeltminderung von kurzer Dauer

Die Krankenkassen kehren zu ihrer früheren Verwaltungspraxis zurück, wonach ein Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze aufgrund einer Entgeltminderung von kurzer Dauer keine Krankenversicherungspflicht begründet. Eine entsprechende Klarstellung enthalten die neuen „Grundsätzlichen Hinweise zur Versicherungsfreiheit bei Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze“ des GKV-Spitzenverbandes vom 20. März 2019.

Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze


Die Krankenversicherungsfreiheit wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze) endet, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt die JAE-Grenze nicht mehr übersteigt. Eine Entgeltminderung führt dementsprechend unmittelbar zum Ende der Krankenversicherungsfreiheit, wenn dadurch ein auf dem geminderten Entgelt basierendes regelmäßiges JAE die JAE-Grenze nicht mehr übersteigt.

Vorübergehende Entgeltminderung

Das Ende der Krankenversicherungsfreiheit tritt dabei grundsätzlich auch dann ein, wenn die Entgeltminderung nur vorübergehender Natur oder zeitlich befristet ist. Dabei ist unerheblich, dass zu Beginn der Entgeltminderung ggf. bereits absehbar ist, dass es zu einer Rückkehr zu den Verhältnissen vor der Entgeltminderung kommen wird.

Erst die mit dem Wegfall der vorübergehenden oder befristeten Entgeltminderung einhergehende Änderung der Einkommensverhältnisse bzw. die Rückkehr zu den ursprünglichen Einkommensverhältnissen löst – von diesem Zeitpunkt an – eine neue zukunftsbezogene Feststellung des regelmäßigen JAE aus.

Wenn diese Beurteilung ein Überschreiten der JAE-Grenze ergibt, endet die Krankenversicherungspflicht jedoch nicht sofort, sondern erst mit Ablauf des Kalenderjahres, wenn das Entgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze übersteigt.



Eine nur vorübergehende Entgeltminderung ohne Auswirkungen auf den Krankenversicherungsstatus wird nur in engen Grenzen für zulässig und vertretbar erachtet und ist auf wenige Sachverhalte beschränkt. In Betracht kommen im Wesentlichen die Fälle der Kurzarbeit (mit Ausnahme des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld) und der stufenweisen Wiedereingliederung in das Erwerbsleben. In diesen Fällen bleibt der Versicherungsstatus für die Dauer des jeweiligen Tatbestandes unverändert. Dies ist nach Auffassung der Krankenkassen gerechtfertigt, da das aus Anlass der Kurzarbeit oder der Wiedereingliederung ausfallende regelmäßige Arbeitsentgelt durch eine Entgeltersatzleistung (Kurzarbeitergeld bzw. Krankengeld) ersetzt wird und der eigentliche Entgeltanspruch dem Grunde nach unberührt bleibt.

Entgeltminderung von kurzer Dauer

Im Übrigen führt eine zeitlich befristete Entgeltminderung jedoch dann nicht zum Ende der Krankenversicherungsfreiheit, wenn die Entgeltminderung nur von kurzer Dauer ist und insofern bei einer Gesamtschau nicht von einem regelmäßigen (geminderten) Arbeitsentgelt ausgegangen werden kann. Für eine Entgeltminderung von nur kurzer Dauer kann aber nicht auf starre Zeitgrenzen zurückgegriffen werden; sie ist nach Auffassung der Krankenkassen in aller Regel jedoch anzunehmen, wenn die vorübergehende Entgeltminderung nicht mehr als drei Monate ausmacht. Damit wird die zwischenzeitliche Praxis wieder aufgegeben (vgl. [summa summarum 1/2018](#)). Soweit in der Vergangenheit in Einzelfällen anders verfahren wurde, wird dies jedoch nicht beanstandet.

Entgeltminderung aufgrund Eltern- oder Pflegezeit

Auch bei einer zeitlich befristeten Entgeltminderung infolge der Ausübung einer Teilzeitbeschäftigung während der Elternzeit oder im Rahmen einer Freistellung nach [§ 3 des Pflegezeitgesetzes](#) besteht die Krankenversicherungsfreiheit nicht fort, wenn das aus dem Teilzeitentgelt für ein Jahr hochgerechnete regelmäßige JAE die JAE-Grenze nicht mehr übersteigt.

Grundsätzliche Hinweise

In den aktualisierten „Grundsätzlichen Hinweisen“ ist nunmehr auch die Anfang 2018 von den Krankenkassen erfolgte Präzisierung im Umgang mit variablen Arbeitsentgeltbestandteilen, die individuell-leistungsbezogen als übliche Bestandteile des re-

regelmäßigen Arbeitsentgelts gewährt werden (vgl. [summa summarum 3/2018](#)), aufgenommen worden. Darüber hinaus wurden auch die Auswirkungen der BSG-Rechtsprechung zur Berücksichtigung von feststehenden oder mit hinreichender Sicherheit absehbaren künftigen Entgeltveränderungen im Rahmen der Prognoseentscheidung zur Feststellung des regelmäßigen JAE bei Ausscheiden aus der Versicherungspflicht (vgl. [summa summarum 1/2019](#)) aufgenommen.

Die neuen „[Grundsätzlichen Hinweise](#)“ stehen u. a. auf der Internetseite www.aok-business.de zur Verfügung.