Ausgabe
Februar 2007

1·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Neues im Versicherungsrecht 7

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern und Selbstständigen haben sich in den letzten Monaten einige Details geändert, die in der Praxis von Bedeutung sind.

Neues im Beitragsrecht 11

Zahlreiche Werte, die die Basis für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung bilden, wurden zum Jahreswechsel angepasst.

Neues im Meldeverfahren 19

Zahlreiche, für das Meldeverfahren bedeutsame Fragestellungen konnten im Laufe des zurückliegenden Jahres von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geklärt 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

Seite 7: Neues im Versicherungsrecht

Bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung von Arbeitnehmern und Selbstständigen haben sich in den letzten Monaten einige Details geändert, die in der Praxis von Bedeutung sind.

Seite 11: Neues im Beitragsrecht

Zahlreiche Werte, die die Basis für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung bilden, wurden zum Jahreswechsel angepasst.

Seite 19: Neues im Meldeverfahren

Zahlreiche, für das Meldeverfahren bedeutsame Fragestellungen konnten im Laufe des zurückliegenden Jahres von den Spitzenorganisationen der Sozialversicherung geklärt werden.

Anhebung der Altersgrenzen

Nach dem Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demografische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz), der in erster Lesung am 14. Dezember 2006 im Bundestag beraten wurde, sollen die Altersgrenzen für bestimmte Rentenarten angehoben werden (BT-Drs. 16/3794).

Anhebung der Regelaltersgrenze

Der Gesetzentwurf sieht ab 2029 eine Anhebung der bisherigen Altersgrenze für die Regelaltersrente von 65 Jahren um zwei Jahre vor. Demzufolge würden Versicherte der Jahrgänge ab 1964 frühestens mit 67 Jahren die Regelaltersrente beanspruchen können. Für die Versicherten der Jahrgänge 1947 bis 1963 soll die Regelaltersgrenze von 2012 an schrittweise angehoben werden. Die Stufen der Anhebung sollen zunächst einen Monat pro Jahrgang bis zum Jahrgang 1958 und anschließend zwei Monate pro Jahrgang bis zum Jahrgang 1963 betragen.

Besonders langjährig Versicherten, die 45 Jahre mit Pflichtbeiträgen aus Beschäftigung, Erwerbstätigkeit und Pflege sowie Kindererziehungs-/Berücksichtigungszeiten zurückgelegt haben, sollen auch zukünftig ab 65 Jahren abschlagsfrei Altersrente beziehen können. Freiwillige Beiträge und Pflichtbeiträge wegen Arbeitslosengeldbezugs werden hierbei nicht berücksichtigt.

Arbeitsrechtliche Vereinbarungen

Arbeitsrechtliche Vorschriften, die bisher noch eine Befristung der Beschäftigung bis zum Eintritt der Regelaltersgrenze oder zum Beginn einer vorgezogenen Altersrente vorsehen, sollen angepasst werden. Statt bisher bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres sollen die Arbeitnehmer zukünftig bis zum Erreichen der jeweiligen neuen Regelaltersgrenze weiterarbeiten können.

Dies soll zumindest dann gelten, wenn keine anderslautende Vereinbarung innerhalb der letzten drei Jahre vor der vereinbarten Beendigung der Beschäftigung abgeschlossen bzw. vom Versicherten bestätigt worden ist.

Anhebung weiterer Altersgrenzen

Die Altersgrenze der Altersrente für langjährig Versicherte soll für die Versicherten der Jahrgänge ab 1949 schrittweise ebenfalls von 65 auf 67 Jahre angehoben werden. Die Anhebung wäre bei der frühestmöglichen vorzeitigen Inanspruchnahme dieser Rente mit 63 Jahren mit einem maximalen Rentenabschlag in Höhe von 14,4 % verbunden.

Die Altersgrenze für die Altersrente für schwerbehinderte Menschen soll für die Versicherten der Jahrgänge ab 1952 schrittweise von 63 auf 65 Jahre und die Altersgrenze für die Möglichkeit der vorzeitigen Inanspruchnahme dieser Rente von 60 auf 62 Jahre angehoben werden. Der frühestmögliche Rentenbezug würde somit weiterhin mit einem Abschlag in Höhe von 10,8 % verbunden sein.

Vertrauensschutz

Von der Anhebung der Altersgrenzen sind die Versicherten ausgenommen, die vor dem 1. Januar 1955 geboren worden sind und mit ihrem Arbeitgeber vor dem 1. Januar 2007 Altersteilzeit vereinbart haben, sowie die Versicherten, die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus beziehen. Für sie sollen weiterhin die bisherigen Altersgrenzen gelten.

Weitere Änderungen

Weitere Änderungen sind zur Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, Rente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute, Rente für Bergleute wegen bergbaulicher Berufsunfähigkeit sowie Witwen- und Witwerrente vorgesehen. Zudem soll die für die gesetzliche Rentenversicherung beabsichtigte Anhebung der Altersgrenzen auf die Alterssicherung der Landwirte übertragen werden.

Keine Anhebung

Die Altersgrenzen der für Versicherte der Geburtsjahrgänge bis 1951 möglichen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit und der Altersrente für Frauen sollen nicht angehoben werden.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Hinweis: Anders als üblich werden in diesem Jahr die vier Broschüren „Versicherung“, „Beiträge“, „Meldungen“ und „Prüfung von A bis Z“ mit einem Rechtsstand 1. April 2007 zusammen mit der Ausgabe 2 von SUMMA SUMMARUM erscheinen. Hintergrund ist, dass mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Gesundheitsreform) weitreichende Änderungen in der Sozialversicherung geplant sind. Dieses Gesetz befindet sich zurzeit noch im parlamentarischen Verfahren und wird voraussichtlich in wesentlichen Teilen zum 1. April 2007 in Kraft treten.

Neues im Versicherungsrecht

Im Versicherungsrecht haben sich ab 1. Januar 2007 keine grundlegenden Gesetzesänderungen ergeben. In folgenden Teilbereichen sind bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung jedoch Neuerungen zu beachten.

Saison-Kurzarbeitergeld/Winterbauförderung

Das Saison-Kurzarbeitergeld (§§ 170 ff. SGB III) wurde mit dem Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung vom 24. April 2006 neu eingeführt und ersetzt das bisherige System der Winterbauförderung (siehe auch SUMMA SUMMARUM Ausgabe 5/2006). In der laufenden Schlechtwettersaison 2006/2007 kommt es uneingeschränkt im Baugewerbe und im Dachdeckerhandwerk zur Anwendung und soll möglichst witterungsbedingte Arbeitslosigkeit verhindern. Bei Vorliegen der persönlichen und betrieblichen Voraussetzungen wird Saison-Kurzarbeitergeld bei witterungsbedingtem Ausfall von mindestens einer Stunde der regelmäßigen betrieblichen Arbeitszeit (Ausfalltag) in der „Schlechtwetterzeit“ [Schlechtwetterzeit] gewährt.

Für die Dauer des Leistungsbezugs bleibt die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erhalten. Beitragsbemessungsgrundlage ist 80 % des Bruttoarbeitsentgeltes, das ohne den Arbeitsausfall erzielt worden wäre.

Existenzgründungszuschuss/Gründungszuschuss

Arbeitnehmer, die ihre Arbeitslosigkeit durch Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit beenden, hatten bis zum 30. Juni 2006 die Möglichkeit, einen Existenzgründungszuschuss mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren bei der Agentur für Arbeit zu beantragen. Diese Personen gelten für die Dauer der Zahlung des Existenzgründungszuschusses (d. h. max. bis 30. 6. 2009) sozialversicherungsrechtlich als selbstständig Tätige.

In der Rentenversicherung unterliegen Bezieher eines Existenzgründungszuschusses der Versicherungspflicht als Selbstständige (§ 2 Satz 1 Nr. 10 SGB VI).

Seit dem 1. August 2006 wurden die bisherigen Förderungsinstrumentarien des Existenzgründungszuschusses und des Überbrückungsgeldes im Rahmen der Arbeitslosenversicherung durch einen Gründungszuschuss ersetzt (§ 57 SGB III). Nach dieser Neuregelung erhalten Arbeitnehmer, die durch die Aufnahme einer selbstständigen hauptberuflichen Tätigkeit ihre Arbeitslosigkeit beenden, bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen einen Gründungszuschuss in Höhe des Arbeitslosengeldes I.

Anders als der Bezug des bisherigen Existenzgründungszuschusses führt der Bezug des Gründungszuschusses nicht automatisch zur Rentenversicherungspflicht als Selbstständiger. Bezieher eines Gründungszuschusses unterliegen nur dann der Rentenversicherungspflicht, wenn sie eine Tätigkeit aufnehmen, die bisher bereits in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Rentenversicherungspflicht geführt hat (z. B. Selbstständiger mit einem Auftraggeber), oder wenn sie die Pflichtversicherung beantragt haben. Zur (freiwilligen) Absicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung wird neben dem Gründungszuschuss befristet eine Pauschale von 300 Euro monatlich gewährt.

Selbstständige mit einem Auftraggeber

Selbstständige, die im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig sind, unterliegen grundsätzlich kraft Gesetzes der Rentenversicherungspflicht, wenn sie im Zusammenhang mit der selbstständigen Tätigkeit keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigen, der regelmäßig mehr als 400 Euro Arbeitsentgelt erhält (§ 2 Satz 1 Nr. 9 SGB VI).

Bisher war für das Nichtbestehen der Versicherungspflicht maßgeblich, dass das Arbeitsentgelt mindestens eines Arbeitnehmers regelmäßig mehr als 400 Euro monatlich betrug.

Aufgrund einer höchstrichterlichen Rechtsprechung, der die Rentenversicherungsträger folgen, sind aber die Arbeitsentgelte der Beschäftigten zusammenzurechnen. Liegt die Summe über 400 Euro pro Monat, tritt für den Selbstständigen mit einem Auftraggeber künftig keine Versicherungspflicht mehr ein.

Beispielsweise ist ein Selbstständiger mit nur einem Auftraggeber bereits dann nicht mehr versicherungspflichtig, wenn er zwei Bürokräfte beschäftigt, die jeweils monatlich 250 Euro erhalten.

Vorstandsmitglieder einer AG

Die Mitglieder des Vorstandes einer Aktiengesellschaft (AG) [Vorstandsmitglieder einer AG] unterliegen aufgrund einer Sonderregelung nicht der Rentenversicherungspflicht. Dies galt bis zum 6. November 2003 nicht nur für die Vorstandstätigkeit, sondern auch für alle daneben ausgeübten Beschäftigungen bzw. selbstständigen Tätigkeiten. Seit dem 1. Januar 2004 gilt die Rentenversicherungsfreiheit nur noch für die Vorstandstätigkeit.

Im Vorfeld der Neuregelung erfolgten im Jahr 2003 zahlreiche Gründungen von Aktiengesellschaften, die jedoch nicht alle bis zum Stichtag 6. November 2003 im Handelsregister eingetragen waren. Zu entscheiden war die Frage, ob gleichwohl für deren Vorstandsmitglieder in allen Erwerbstätigkeiten keine Rentenversicherungspflicht besteht. Das Bundessozialgericht hat nun in allen Verfahren im Jahr 2006 entschieden, dass für Vorstandsmitglieder einer sogenannten Vor-AG, die nicht bis zum Stichtag im Handelsregister eingetragen war, nicht die Übergangsregelung gilt, sodass diese Vorstandsmitglieder nur in ihrer Vorstandstätigkeit nicht rentenversicherungspflichtig sind.

Schlechtwetterzeit

Die Schlechtwetterzeit für den Bezug von Saison-Kurzarbeitergeld umfasst den Zeitraum vom 1. Dezember bis 31. März. In Betrieben des Gerüstbaus und des Garten-, Landschafts- und Sportplatzbaus gilt in der Winterperiode 2006/2007 noch die bislang gültige Schlechtwetterzeit ab 1. November.

Vorstandsmitglieder einer AG

Vorstandsmitglieder einer AG sind in dem Unternehmen, dessen Vorstand sie angehören, in der Renten- und Arbeitslosenversicherung nicht versicherungspflichtig (§ 1 Satz 4 SGB VI, § 27 Abs.1 Nr. 5 SGB III). Konzernunternehmen im Sinne des § 18 AktG gelten als ein Unternehmen. In der Kranken- und Pflegeversicherung gibt es keine spezielle Ausnahmeregelung.

Neues im Beitragsrecht

Zum 1. Januar 2007 ist die Verordnung über die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Zuwendungen des Arbeitgebers als Arbeitsentgelt (Sozialversicherungsentgelt-verordnung – SvEV) vom 21. Dezember 2006 (BGBl I S. 3385) in Kraft getreten. Sie tritt an die Stelle der bisherigen Arbeitsentgeltverordnung sowie der bisherigen Sachbezugsverordnung. Darüber hinaus haben sich die für das Beitragsrecht maßgebenden Werte zum Jahreswechsel 2006/2007 teilweise geändert.

Sozialversicherungsentgeltverordnung

Sachbezugs- und Arbeitsentgeltverordnung wurden zum 1. Januar 2007 in der Sozialversicherungsentgeltverordnung zusammengefasst. Grundsätzlich entsprechen die Vorschriften den Regelungen der bisherigen Verordnungen.

Mit der neuen Verordnung wurde der Wert für Verpflegung von 202,70 Euro um 2,30 Euro auf 205,00 Euro angehoben. Für volljährige Familienangehörige wird nunmehr der gleiche Wert wie für den Beschäftigten selbst angesetzt. Hieraus ergeben sich die folgenden Sachbezugswerte [Sachbezüge]:

Sachbezugswerte 2007 für freie Verpflegung
(alte und neue Bundesländer einschließlich Berlin – Werte in Euro)

Personenkreis			Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Gesamt
Arbeitnehmer einschließlich Jugendliche u. Auszubildende		mtl.	45,00	80,00	80,00	205,00
		ktgl.	1,50	2,67	2,67	6,83
Familienangehörige	Volljährige	mtl.	45,00	80,00	80,00	205,00
		ktgl.	1,50	2,67	2,67	6,83
	vor Vollendung des 18. Lebensjahres	mtl.	36,00	64,00	64,00	164,00
		ktgl.	1,20	2,14	2,14	5,46
	vor Vollendung des14. Lebensjahres	mtl.	18,00	32,00	32,00	82,00
		ktgl.	0,60	1,07	1,07	2,73
	vor Vollendung des 7. Lebensjahres	mtl.	13,50	24,00	24,00	61,50
		ktgl.	0,45	0,80	0,80	2,05

Der Wert der Unterkunft wurde für das gesamte Bundesgebiet um 1,50 Euro angehoben und auf 198 Euro festgelegt. Für die neuen Bundesländer wurde für das Jahr 2007 der Unterkunftswert um 3 % abgesenkt. Für das Jahr 2007 sind daher die folgenden Werte maßgebend:

Sachbezugswerte 2007 für freie Unterkunft (Werte in Euro)

	Sachverhalt		Alte Bundesländer einschließlich West-Berlin		Neue Bundesländer einschließlich Ost-Berlin	
	Unterkunft belegt mit		Unterkunft allgemein	Aufnahme im/in Arbeitgeber-haushalt/ Gemeinschafts-unterkunft	Unterkunft allgemein	Aufnahme im/in Arbeitgeber-haushalt/ Gemeinschafts-unterkunft
Volljährige Arbeitnehmer	1 Beschäftigten	mtl.	198,00	168,30	192,06	163,25
		ktgl.	6,60	5,61	6,40	5,44
	2 Beschäftigten	mtl.	118,80	89,10	115,24	86,43
		ktgl.	3,96	2,97	3,84	2,88
	3 Beschäftigten	mtl.	99,00	69,30	96,03	67,22
		ktgl.	3,30	2,31	3,20	2,24
	> 3 Beschäftigten	mtl.	79,20	49,50	76,82	48,01
		ktgl.	2,64	1,65	2,56	1,60
Jugendliche und/oder Auszubildende	1 Beschäftigten	mtl.	168,30	138,60	163,25	134,44
		ktgl.	5,61	4,62	5,44	4,48
	2 Beschäftigten	mtl.	89,10	59,40	86,43	57,62
		ktgl.	2,97	1,98	2,88	1,92
	3 Beschäftigten	mtl.	69,30	39,60	67,22	38,41
		ktgl.	2,31	1,32	2,24	1,28
	> 3 Beschäftigten	mtl.	49,50	19,80	48,01	19,21
		ktgl.	1,65	0,66	1,60	0,64

Beitragsbemessungsgrenzen

Für die Beitragsberechnung wird das beitragspflichtige Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] bis zur Höhe der Beitragsbemessungsgrenzen berücksichtigt. Während in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung im gesamten Bundesgebiet einheitliche Werte gelten, wird im Bereich der Renten- und Arbeitslosenversicherung weiterhin zwischen West und Ost unterschieden.

Nachfolgend sind die Werte für 2007 abgebildet (die West-Werte bleiben gegenüber 2006 unverändert):

Alte Bundesländer			
Zeitraum	Allgemeine Renten-versicherung und Arbeitslosen-versicherung	Knappschaftliche Rentenver-sicherung	Kranken- und Pflege-versicherung
Jahr	63 000,00 Euro	77 400,00 Euro	42 750,00 Euro
Monat	5 250,00 Euro	6 450,00 Euro	3 562,50 Euro
4 Wochen	4 900,00 Euro	6 020,00 Euro	3 325,00 Euro
2 Wochen	2 450,00 Euro	3 010,00 Euro	1 662,50 Euro
Woche	1 225,00 Euro	1 505,00 Euro	831,25 Euro
Kalendertag	175,00 Euro	215,00 Euro	118,75 Euro

Neue Bundesländer			
Zeitraum	Allgemeine Renten-versicherung und Arbeitslosen-versicherung	Knappschaftliche Rentenver-sicherung	Kranken- und Pflege-versicherung
Jahr	54 600,00 Euro	66 600,00 Euro	42 750,00 Euro
Monat	4 550,00 Euro	5 550,00 Euro	3 562,50 Euro
4 Wochen	4 246,67 Euro	5 180,00 Euro	3 325,00 Euro
2 Wochen	2 123,33 Euro	2 590,00 Euro	1 662,50 Euro
Woche	1 061,67 Euro	1 295,00 Euro	831,25 Euro
Kalendertag	151,67 Euro	185,00 Euro	118,75 Euro

Für andere Bemessungszeiträume als Jahr und Monat wurden die Beitragsbemessungsgrenzen aus den Jahres-Beitragsbemessungsgrenzen (Jahres-BBG) errechnet – und zwar stets auf kalendertäglicher Basis:

Beitragsberechnung	
Zeitraum	Berechnungsformel
Kalendertag	$\frac{\text{Jahres-BBG}}{360}$
Woche	$\frac{\text{Jahres-BBG} \cdot 7}{360}$
2 Wochen	$\frac{\text{Jahres-BBG} \cdot 14}{360}$
4 Wochen	$\frac{\text{Jahres-BBG} \cdot 28}{360}$
Der errechnete Wert ist auf 2 Dezimalstellen auszurechnen, wobei die 2. Stelle um 1 zu erhöhen ist, wenn in der 3. Stelle eine der Ziffern 5 bis 9 erscheint.	

Gleitzone

Innerhalb der Gleitzone mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von 400,01 Euro bis 800,00 Euro werden für die Beitragslastverteilung drei Berechnungsschritte durchgeführt. Zunächst wird der Gesamtbetrag der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten-sowie Arbeitslosenversicherung aus einem reduzierten Arbeitsentgelt ermittelt.

Im zweiten Berechnungsschritt wird der Arbeitgeberbeitragsanteil ausgehend vom tatsächlichen Arbeitsentgelt ermittelt. Die Differenz zwischen dem Gesamtbeitrag (aus dem reduzierten Arbeitsentgelt) und dem Arbeitgeberanteil (aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt) stellt den Arbeitnehmeranteil dar. Diese besondere Gleitzonenregelung gilt nicht für Personen in Berufsausbildung, Teilnehmer an einem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr, Umschüler sowie Beschäftigte in Altersteilzeit.

Für die innerhalb der Gleitzone liegenden Arbeitsentgelte ist die beitragspflichtige Einnahme im Kalenderjahr 2007 nach folgender aus dem Gesetz hergeleiteten Formel zu ermitteln:

Beitragspflichtige Einnahme
= 1,2327 · Arbeitsentgelt − 186,16

In welchem Umfang in der Gleitzone das Arbeitsentgelt im ersten Berechnungsschritt für die Beitragsermittlung reduziert wird, kann für das Kalenderjahr 2007 beispielhaft folgender Tabelle entnommen werden:

Arbeitsentgelt	beitragspflichtige Einnahmen
401,00 Euro	308,15 Euro
450,00 Euro	368,56 Euro
500,00 Euro	430,19 Euro
550,00 Euro	491,83 Euro
600,00 Euro	553,46 Euro
650,00 Euro	615,10 Euro
700,00 Euro	676,73 Euro
750,00 Euro	738,37 Euro
800,00 Euro	800,00 Euro

In den Fällen, in denen zwar das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone liegt, das tatsächliche monatliche Arbeitsentgelt jedoch die Gleitzone unterschreitet, ist das beitragspflichtige Arbeitsentgelt im Jahr 2007 wie folgt zu errechnen:

Beitragspflichtige Einnahme
= Arbeitsentgelt · 0,7673[1]

[1] Bei dem Wert 0,7673 handelt es sich um den Faktor F, wie er im Bundesanzeiger Nr. 236 vom 15. Dezember 2006 bekannt gemacht wurde.

In den Monaten des Überschreitens der oberen Gleitzonengrenze ist der Beitragsberechnung das tatsächliche Arbeitsentgelt zugrunde zu legen.

Werden mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen ausgeübt, deren Arbeitsentgelte in der Summe innerhalb der Gleitzone liegen, ist die beitragspflichtige Einnahme für jede Beschäftigung im Kalenderjahr 2007 nach folgender Formel zu ermitteln:

Beitragspflichtige Einnahme =

$$\frac{(1{,}2327 \cdot \text{Gesamtarbeitsentgelt} - 186{,}16) \cdot \text{Einzelarbeitsentgelt}}{\text{Gesamtarbeitsentgelt}}$$

In der Rentenversicherung kann der Arbeitnehmer gegenüber seinem Arbeitgeber beantragen, dass für die Zukunft das volle Arbeitsentgelt bei der Beitragsberechnung und damit auch bei einer späteren Rentenberechnung berücksichtigt wird.

Beitragssätze

Die Beiträge in den einzelnen Versicherungszweigen werden aus dem Arbeitsentgelt nach einem bestimmten Vomhundertsatz (Beitragssatz) berechnet.

Krankenversicherung

Den Beitragssatz setzen die Arbeitgeber- und Versichertenvertreter in den Gremien der einzelnen Krankenkassen durch Satzung fest.

Darüber hinaus wird für Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von 0,9 % der Bemessungsgrundlage erhoben.

Der Pauschalbeitragssatz zur Krankenversicherung beträgt für geringfügig Beschäftigte 13 %. Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten gilt ein Beitragssatz von 5 %.

Pflegeversicherung

Der Pflegeversicherungsbeitragssatz wird durch Gesetz bestimmt. Er beläuft sich 2007 auf unverändert 1,7 % der beitragspflichtigen Einnahmen. Hinzu kommt für kinderlose Pflegeversicherte gegebenenfalls ein Beitragszuschlag [Beitragszuschlag für Kinderlose] in Höhe von 0,25 %.

Rentenversicherung

Im Jahr 2007 betragen die Beitragssätze

- 19,9 % in der allgemeinen Rentenversicherung,
- 26,4 % in der knappschaftlichen Rentenversicherung.

Der Pauschalbeitragssatz zur Rentenversicherung beträgt für geringfügig Beschäftigte 15 %. Für geringfügig Beschäftigte in Privathaushalten gilt ein Beitragssatz von 5 %.

Arbeitslosenversicherung

Der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung wurde zum 1. Januar 2007 auf 4,2 % der Bemessungsgrundlage ermäßigt.

Beitragslastverteilung

Die Beiträge werden grundsätzlich vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer je zur Hälfte getragen.

Von diesem Grundsatz gibt es Ausnahmen:

- Kinderlose haben – nach Ablauf des Monats, in dem sie ihr 23. Lebensjahr vollendet haben – in der Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % der Bemessungsgrundlage zu zahlen, sodass für sie ein Arbeitnehmeranteil von 1,10 % gilt, der Arbeitgeberanteil aber – wie auch bei Versicherten mit Kindern – 0,85 % beträgt.
- Im Bundesland Sachsen beläuft sich der Arbeitgeberanteil an den Beiträgen zur Pflegeversicherung auf 0,35 % und der Arbeitnehmeranteil auf 1,35 % – für Kinderlose auf 1,60 % – der Bemessungsgrundlage.
- In der knappschaftlichen Rentenversicherung trägt im Kalenderjahr 2007 der Arbeitnehmer 9,95 % und der Arbeitgeber 16,45 % vom rentenversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt.
- Für die Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung wird ein zusätzlicher Beitrag in Höhe von 0,9 % der Bemessungsgrundlage erhoben. Dieser zusätzliche Beitrag, der bei Arbeitnehmern Teil des Gesamtsozialversicherungsbeitrages ist, ist vom Mitglied – also nur vom Arbeitnehmer – allein aufzubringen.
- Die Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung für geringfügig Beschäftigte hat der Arbeitgeber allein aufzubringen.
- In der Gleitzone von 400,01 Euro bis 800,00 Euro ergibt sich die Beitragslastverteilung in drei Schritten: Zunächst wird der Gesamtbetrag der Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten-sowie Arbeitslosenversicherung aus dem reduzierten Arbeitsentgelt ermittelt. Im zweiten Schritt wird – ausgehend vom tatsächlichen Arbeitsentgelt – der Arbeitgeberbeitragsanteil an den Beiträgen ermittelt. Die Differenz zwischen Gesamtbeitrag und Arbeitgeberbeitragsanteil stellt den Versichertenbeitragsanteil dar.

- Für Auszubildende mit einem Arbeitsentgelt bis zu 325 Euro trägt der Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge allein. Dies gilt auch für den gegebenenfalls anfallenden Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung sowie den zusätzlichen Beitrag zur Krankenversicherung. Wird der Grenzwert in einem Monat aufgrund einer Einmalzahlung überschritten, so werden die Beiträge aus dem übersteigenden Betrag vom Arbeitgeber und Auszubildenden je zur Hälfte getragen.

Sachbezüge

Sachbezüge sind mit den für sie maßgebenden Werten Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung.

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.

Beitragszuschlag für Kinderlose

Zum 1. Januar 2005 wurde für kinderlose Mitglieder ab Vollendung des 23. Lebensjahres ein Beitragszuschlag in Höhe von 0,25 % zur gesetzlichen Pflegeversicherung eingeführt. Zur Vermeidung des Beitragszuschlags haben Eltern von leiblichen, Adoptiv-, Pflege- und Stiefkindern ihre Elterneigenschaft nachzuweisen. Ausgenommen vom Beitragszuschlag für Kinderlose sind im Übrigen Mitglieder, die vor dem 1. Januar 1940 geboren wurden, sowie Wehr- und Zivildienstleistende und Bezieher von Arbeitslosengeld II (§ 55 Abs. 3 SGB XI). Den Beitragszuschlag tragen die Beschäftigten ohne Beteiligung des Arbeitgebers (§§ 58, 59 SGB XI). Er wird vom Arbeitgeber als Bestandteil des Gesamtsozialversicherungsbeitrags abgeführt (§ 60 Abs. 5 SGB XI).

Neues im Meldeverfahren

Das Jahr 2006 brachte für Arbeitgeber und Steuerberater mit der bundesweiten Einführung des maschinellen Meldeverfahrens eine Fülle von Neuerungen. SUMMA SUMMARUM hat in der Broschüre „Meldungen“ zu Beginn des Jahres 2006 ausführlich darüber berichtet. Zum 1. Januar 2007 sind nennenswerte Neuerungen im Meldeverfahren nicht wirksam geworden. Im Laufe des Jahres 2006 haben die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung allerdings eine Reihe von Beschlüssen gefasst, die für die tägliche Arbeit der Arbeitgeber und Steuerberater von Bedeutung sind.

Erreichen der Höchstbezugsdauer des Krankengeldes

Bei Arbeitnehmern, die wegen Erreichens der Höchstbezugsdauer aus dem Krankengeldbezug ausscheiden und deren Arbeitsverhältnis noch nicht beendet ist, endet die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgrund des Fortbestandes des Beschäftigungsverhältnisses erst nach Ablauf eines Monats, der sich an das Ende des Krankengeldbezuges anschließt. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben beschlossen, dass diese Arbeitnehmer zum Ablauf der Monatsfrist mit dem Abgabegrund „34“ [Abgabegrund] abgemeldet werden.

Anwendung zwischenstaatlicher Abkommen

Wenn zwischenstaatliche Abkommen anzuwenden sind, besteht die Möglichkeit, dass ein Arbeitnehmer nur in der Kranken- und Pflegeversicherung den deutschen Rechtsvorschriften unterliegt. Ist dies der Fall, werden Meldungen mit der Beitragsgruppe „1001“ erstellt. Ist der Arbeitnehmer wegen des Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze [Jahresarbeitsentgeltgrenze] krankenversicherungsfrei und versichert er sich freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung, wird er mit dem Beitragsgruppenschlüssel „0001“ und bei sogenannten Firmenzahlern mit dem Beitragsgruppenschlüssel „9001“ angemeldet.

Unständig Beschäftigte

Für unständig Beschäftigte [Unständig Beschäftigte] sind die gleichen Meldungen zu erstatten wie für ständig Beschäftigte. Beginn und Ende der unständigen Beschäftigung sind demnach mit der nächsten folgenden Lohn- und Gehaltsabrechnung, spätestens innerhalb von sechs Wochen nach ihrem Beginn bzw. Ende mit dem Personengruppenschlüssel „118“ zu melden. An- und Abmeldung können innerhalb von sechs Wochen nach dem Beginn der unständigen Beschäftigung mit dem Meldegrund „40“ zusammen erstattet werden.

Der Arbeitgeber kann jedoch für den unständig Beschäftigten bis zum fünften Werktag eines jeden Monats für den vorangegangenen Monat eine zusammengefasste Meldung an die Krankenkasse abgeben, wenn der Zeitraum der Unterbrechung zwischen den einzelnen unständigen Beschäftigungen nicht mehr als drei Wochen (21 Kalendertage) beträgt. In der zusammengefassten Meldung, die an die Stelle der früher möglichen Listenmeldung getreten ist, sind als Beschäftigungszeitraum der jeweils erste und letzte Beschäftigungstag des zu meldenden Monats und als Grund der Abgabe der Meldegrund „40“ anzugeben.

Kurzfristig Beschäftigte

Für versicherungsfreie kurzfristig Beschäftigte [kurzfristige Beschäftigung] sind grundsätzlich die gleichen Meldungen zu erstatten wie für die versicherungspflichtig Beschäftigten, wobei jedoch Unterbrechungsmeldungen und Jahresmeldungen sowie Meldungen über einmalig gezahlte Arbeitsentgelte nicht zu erstatten sind. Sofern ein Rahmenarbeitsvertrag abgeschlossen wurde, kann der Arbeitgeber den Beschäftigten zum Beginn des ersten Arbeitseinsatzes anmelden und zum Ende des letzten Arbeitseinsatzes abmelden. Dabei ist zu beachten, dass bei Beschäftigungen, die über den Jahreswechsel hinaus gehen, bei der Abmeldung als Beginn des Meldezeitraums stets der 1. Januar des Jahres anzugeben ist, in dem die Beschäftigung endet. Darüber hinaus kann die kurzfristige Beschäftigung – auch innerhalb eines Rahmenarbeitsvertrages nach ihrem tatsächlichen Verlauf tageweise gemeldet werden.

Abgabegrund

In den Meldungen zur Sozialversicherung ist jeweils der Anlass für ihre Abgabe mit der dafür vorgesehenen Schlüsselzahl anzugeben. So wird insbesondere unterschieden zwischen Anmeldungen, Abmeldungen, Jahresmeldungen, Unterbrechungsmeldungen und sonstigen Entgeltmeldungen.

Jahresarbeitsentgeltgrenze

Beschäftigte, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt (JAE) die JAE-Grenze übersteigt, sind in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei. Die JAE-Grenze beträgt 2007 = 47 700 Euro. Für privat krankenversicherte Arbeitnehmer, die bereits am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei und ausreichend privat krankenversichert waren, gilt eine besondere JAE-Grenze von zurzeit 42 750 Euro.

Unständig Beschäftigte

Unständig Beschäftigter ist derjenige, dessen Lebenserwerb die Lohnarbeit ist, ohne dass ein festes Arbeitsverhältnis begründet wird.

Kurzfristige Beschäftigung

Eine kurzfristige Beschäftigung ist versicherungsfrei, wenn sie innerhalb eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate/60 Kalendertage (oder insgesamt 50 Arbeitstage) nach ihrer Eigenart bzw. im Voraus begrenzt ist. Versicherungsfreiheit liegt nicht vor, wenn die Beschäftigung berufsmäßig oder im Rahmen einer Dauerbeschäftigung ausgeübt wird und ihr Entgelt 400 Euro im Monat übersteigt.

Rumänien und Bulgarien in der EU

Am 1. Januar 2007 sind Rumänien und Bulgarien der Europäischen Union beigetreten. Damit ändert sich in vielen Fällen auch die sozialversicherungsrechtliche Situation der in Rumänien und Bulgarien wohnenden Personen, die eine Saisonarbeit in Deutschland ausüben.

Für Saisonkräfte aus Rumänien und Bulgarien gelten jetzt einheitlich entweder die deutschen oder die rumänischen bzw. bulgarischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit. Das hat für den Arbeitgeber in Deutschland zur Folge, dass er gegebenenfalls Beiträge an die rumänischen bzw. bulgarischen Sozialversicherungsträger abzuführen hat.

Zur Bedeutung der E 101-Bescheinigung bei grenzüberschreitender Beschäftigung innerhalb Europas wird auf die Ausführungen in der Zeitschrift SUMMA SUMMARUM 1/2006 (Seiten 13 ff.) verwiesen.

Über die versicherungsrechtliche Zuordnung der Saisonarbeitskräfte unter Berücksichtigung des europäischen Rechts hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales jeweils einen aktuellen Überblick für Saisonarbeitskräfte aus Rumänien und für Saisonarbeitskräfte aus Bulgarien herausgegeben. Dieser steht unter http://www.dvka.de zum Download bereit.

SUMMA SUMMARUM wird in einer der nächsten Zeitschriften Näheres hierüber berichten.

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,
– Bayern Süd,
– Berlin-Brandenburg,
– Braunschweig-Hannover,
– Hessen,
– Mitteldeutschland,
– Nord,
– 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 Berlin-Brandenburg

Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.

Redaktionsschluss: 19. 1. 2007

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
April 2007

2·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Schwerpunkt-ausgabe: Gesundheits-reform 2007

JAE-Überschreiter 6

Arbeitnehmer, die mit ihrem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, scheiden erst nach drei Jahren aus der Krankenversicherungspflicht aus.

Allgemeine Versicherungspflicht 15

Künftig haben alle in Deutschland ansässigen Personen einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

Krankenkassenwahlrechte 17

Berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der Knappschaft und der See-Krankenkasse werden aufgehoben.

Ausblick 19

Eine Reihe von Regelungen aus der Gesundheitsreform, die auch die betriebliche Praxis berühren, treten erst zu späteren Zeitpunkten in Kraft.

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

Seite 6: JAE-Überschreiter

Arbeitnehmer, die mit ihrem Entgelt über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegen, scheiden erst nach drei Jahren aus der Krankenversicherungspflicht aus.

Seite 15: Allgemeine Versicherungspflicht

Künftig haben alle in Deutschland ansässigen Personen einen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall.

Seite 17: Krankenkassenwahlrechte

Berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der Knappschaft und der See-Krankenkasse werden aufgehoben.

Seite 19: Ausblick

Eine Reihe von Regelungen aus der Gesundheitsreform, die auch die betriebliche Praxis berühren, treten erst zu späteren Zeitpunkten in Kraft.

Sozialpolitische Schwerpunkte der deutschen EU-Ratspräsidentschaft

Deutschland hat am 1. Januar 2007 für sechs Monate den Vorsitz im Rat der Europäischen Union (EU) übernommen. Politische Schwerpunkte der Präsidentschaft im Bereich Arbeit und Soziales sind die Weiterentwicklung des europäischen Sozialmodells, die Qualität der Arbeit – „gute Arbeit“ – sowie Chancengleichheit und Teilhabe am Arbeitsmarkt.

Das Vertrauen der Menschen in den europäischen Integrationsprozess kann nach den Worten von Arbeits- und Sozialminister Franz Müntefering nur gewonnen werden, wenn die Debatte über die Zukunft Europas mit der Debatte um die soziale Gestaltung europäischer Politik verknüpft wird. Die Weiterentwicklung des europäischen Sozialmodells bildet daher einen wesentlichen Schwerpunkt der deutschen EU-Ratspräsidentschaft.

Europäisches Sozialmodell

Das auf gemeinsamen Grundwerten beruhende europäische Sozialmodell verbindet wirtschaftliche Dynamik mit sozialem Ausgleich. Für die Identifikation der Bürgerinnen und Bürger mit Europa wird entscheidend sein, dass die positive Wechselwirkung von Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik stärker als bisher hervorgehoben wird: Eine gut konzipierte Sozialschutzpolitik trägt einerseits zur Verwirklichung der Wachstums- und Beschäftigungsziele bei. Andererseits wird durch mehr Wachstum und Beschäftigung der soziale Zusammenhalt gestärkt. Wenn es gelingt, die Ziele der Wirtschafts-, Beschäftigungs- und Sozialpolitik gleichrangig zu verfolgen, kann Europa gleichzeitig wettbewerbsfähig bleiben, für Beschäftigung sorgen sowie Armut und soziale Ausgrenzung bekämpfen.

„Gute Arbeit“

Ein soziales Europa erfordert ferner gemeinsame Anstrengungen zur Förderung „guter Arbeit“. Europa soll nicht nur mehr, sondern gleichzeitig auch bessere Arbeitsplätze schaffen.

Wesentliche Elemente der „guten Arbeit“ sind Qualifizierung und lebenslange Weiterbildung, faire Löhne, eine familienfreundliche Arbeitsorganisation, Arbeitnehmerrechte sowie Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz. Zur Qualität der Arbeit zählt auch ein ausgewogenes Verhältnis von Flexibilität am Arbeitsmarkt und sozialer Sicherheit. Zusammen mit den nachfolgenden Präsidentschaften von Portugal und Slowenien soll in diesem Zusammenhang das Konzept der „Flexicurity“ weiterentwickelt werden. Dabei werden auch die im Grünbuch der EU-Kommission „Ein moderneres Arbeitsrecht für die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts“ aufgeworfenen Fragen zu diskutieren sein.

Chancengleichheit und Teilhabe

Ein dritter zentraler Arbeitsbereich der deutschen Ratspräsidentschaft ist die Förderung von Chancengleichheit und Teilhabe am Arbeitsmarkt. Im Rahmen des Europäischen Jahres der Chancengleichheit 2007 stehen dabei insbesondere die gesellschaftliche Teilhabe von benachteiligten Personengruppen (z. B. junge und ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen oder Frauen) und deren Integration in den Arbeitsmarkt im Vordergrund. Zentrale Initiativen wie der „Europäische Pakt für die Jugend“ und der „Europäische Pakt für Gleichstellung“ sollen vorrangig umgesetzt werden. Mit der verstärkten Integration älterer Menschen in den Arbeitsmarkt wird dem Ziel der EU Rechnung getragen, bis 2010 die Beschäftigungsquote der 55Jährigen und Älteren auf 50 % anzuheben.

Es bleibt – auch mit Blick auf die Verfassungsdebatte – zu hoffen, dass Europa durch die Initiativen der deutschen Ratspräsidentschaft auf seinem sozialen Weg ein gutes Stück vorankommt und bei den Bürgerinnen und Bürgern damit wieder mehr Akzeptanz findet. Dabei wird den Sozialpartnern, die eng in die Entscheidungsprozesse und in die Umsetzung der Reformziele eingebunden werden, eine zentrale Rolle zukommen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht neu geregelt

Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) wird das bestehende Gesundheitssystem umgestaltet. Bereits rückwirkend zum 2. Februar 2007 wurde das Ausscheiden aus der Krankenversicherungspflicht wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze (JAE-Grenze [JAE-Grenze]) neu geregelt. Arbeitnehmer sind nunmehr erst dann krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt auch in der Vergangenheit über drei Kalenderjahre hinweg die JAE-Grenze überstiegen hat.

Bisher waren Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der Versicherungspflichtgrenze aufnahmen, von Beginn der Beschäftigung an versicherungsfrei. Ob das Arbeitsentgelt [Arbeitsentgelt] aus der Beschäftigung die maßgebende JAE-Grenze überschritt, musste allein vorausschauend beurteilt werden.

Bestand für den Arbeitnehmer hingegen zunächst Versicherungspflicht, weil die JAE-Grenze nicht überschritten wurde, endete diese – im Fall der Entgelterhöhung – mit Ablauf des Kalenderjahres des Überschreitens, vorausgesetzt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt auch die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze überstieg. Bei rückwirkender Erhöhung des Arbeitsentgelts endete die Krankenversicherungspflicht mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das erhöhte Arbeitsentgelt entstanden war.

Gesetzliche Neuregelung

Arbeitnehmer sind künftig nur dann krankenversicherungsfrei, wenn zwei Voraussetzungen erfüllt sind. Ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt muss

- in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren die JAE-Grenze überstiegen haben und
- bei vorausschauender Beurteilung die im vierten Jahr maßgebende JAE-Grenze ebenfalls übersteigen.

Unverändert gilt, dass aus der endenden Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung eine freiwillige Mitgliedschaft wird, es sei denn, das Mitglied erklärt innerhalb von zwei Wochen nach dem Hinweis seiner Krankenkasse über die Austrittsmöglichkeit seinen Austritt.

Die Neuregelung führt zu einer Erschwerung des Wechsels der Betroffenen von der gesetzlichen in die private Krankenversicherung und soll – nach der Begründung des Gesetzgebers – zur Stärkung des Solidarprinzips in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen.

Ermittlung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts

Zum regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt des Arbeitnehmers gehören – wie bisher – neben dem laufend gezahlten Arbeitsentgelt auch einmalig gezahlte Bezüge, die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mindestens einmal jährlich gezahlt werden. Ferner sind Vergütungen für vertraglich vorgesehenen Bereitschaftsdienst in die Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts mit einzubeziehen. Vergütungen für Überstunden gehören dagegen zu den unregelmäßigen Arbeitsentgeltbestandteilen und sind daher bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts außer Betracht zu lassen; etwas anderes gilt lediglich für feste Pauschbeträge, die als Abgeltung für Überstunden regelmäßig zum laufenden Arbeitsentgelt gezahlt werden. Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, bleiben bei der Berechnung des regelmäßigen Jahresarbeitsentgelts unverändert außer Betracht.

Maßgebende JAE-Grenze

Seit dem 1. Januar 2003 ist gesetzlich eine „allgemeine“ und daneben eine „besondere“ JAE-Grenze nomiert.

Höhe der allgemeinen und der besonderen JAE-Grenze:					
	2003	2004	2005	2006	2007
„Allgemeine“ JAE-Grenze	45900 Euro	46350 Euro	46800 Euro	47250 Euro	47700 Euro
„Besondere“ JAE-Grenze[1]	41400 Euro	41850 Euro	42300 Euro	42750 Euro	42750 Euro

[1] Gilt nach wie vor für Arbeitnehmer, die am 31. Dezember 2002 wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer substitutive Krankenversicherung versichert waren.

Überschreiten der JAE-Grenze

Der Arbeitgeber muss zu zwei Zeitpunkten prüfen, ob seine Arbeitnehmer wegen Überschreitens der JAE-Grenze krankenversicherungsfrei sind: zu Beginn einer Beschäftigung und zum Ende eines Kalenderjahres.

Dabei sind zunächst die in der Vergangenheit liegenden tatsächlichen Verhältnisse maßgebend. Lag das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren oberhalb der für den Arbeitnehmer maßgebenden JAE-Grenze, wird sowohl für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zum Ende des dritten Kalenderjahres als auch für den Eintritt der Versicherungsfreiheit bei Aufnahme einer (neuen) Beschäftigung verlangt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die vom Beginn des nächsten Kalenderjahres an geltende JAE-Grenze – bzw. im Fall der Aufnahme einer (neuen) Beschäftigung die aktuell geltende JAE-Grenze – ebenfalls übersteigt. Für diese Feststellung muss der Arbeitgeber das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt des folgenden Jahres wie bisher in vorausschauender Betrachtungsweise nach den mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Einnahmen bestimmen. Im Rahmen der vorausschauenden Betrachtung wird auf das Zeitjahr abgestellt.

Liegt das tatsächliche regelmäßige Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze, ist dieses Kalenderjahr bei den gesetzlich geforderten drei

Kalenderjahren zu berücksichtigen, und zwar auch dann, wenn

- die Beschäftigung erst im Lauf dieses Kalenderjahres aufgenommen wurde oder
- das Arbeitsentgelt im Jahresverlauf erhöht wurde.

Beispiel
Aufnahme einer Beschäftigung nach mehrjähriger Zeit der Erwerbslosigkeit zum 1. 7. 2007. Es besteht vom 1. 7. 2007 an Versicherungspflicht. Ein Ausscheiden aus der Versicherungspflicht kommt frühestens zum 31. 12. 2009 in Betracht, wenn das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt in den Jahren 2007, 2008 und 2009 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen hat; dabei muss das in der Zeit vom 1. 7. bis zum 31. 12. 2007 tatsächlich erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die volle JAE-Grenze des Kalenderjahres 2007 überschritten haben. Für das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zum 31. 12. 2009 wird ferner verlangt, dass das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt – bei zu diesem Zeitpunkt vorausschauender Betrachtungsweise – die für 2010 geltende JAE-Grenze ebenfalls übersteigt.

Regelmäßiges Arbeitsentgelt im Dreijahreszeitraum

Auf die regelmäßigen Jahresarbeitsentgelte der einzelnen Kalenderjahre sind anzurechnen:

- Das regelmäßige Arbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung.
- Die regelmäßigen Entgelte aus (Vor-)Beschäftigungen, und zwar auch aus Minijobs [Minijobs] soweit sie nicht versicherungsfrei sind.
- Regelmäßige Arbeitsentgelte, die aus krankenversicherungsfreien Vorbeschäftigungen als Beamter, Richter, Soldat oder aus sonstigen beamtenähnlichen Dienstverhältnissen stammen.
- Fiktive (regelmäßige) Arbeitsentgelte für folgende Zeiträume:
    - Zeiten der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (unabhängig davon, ob Krankengeld oder Krankentagegeld gezahlt wird),
    - Zeiten des Bezugs von Verletztengeld, Übergangsgeld oder Versorgungskrankengeld,
    - Zeiten des Bezugs von Mutterschaftsgeld,

- Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld (mit Ausnahme des Transferkurzarbeitergeldes nach § 216 b SGB III),
- Zeiten der Eignungsübung,
- Zeiten des unbezahlten Urlaubs bis zu einem Monat,
- Zeiten, in denen sich der Arbeitnehmer rechtmäßig im Arbeitskampf befand.

Als fiktives (regelmäßiges) Arbeitsentgelt wird für diese Zeiträume der Betrag zugrunde gelegt, der ohne die Unterbrechung bezogen worden wäre.

Beispiel
Aufnahme einer Beschäftigung am 1. 7. 2007 nach vorangegangenem Arbeitgeberwechsel (bis zum 30. 6. 2007 bestand Versicherungsfreiheit nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB V). Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt liegt bei vorausschauender Betrachtung über der JAE-Grenze 2007. Das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat in den der Beschäftigung vorangegangenen Kalenderjahren 2006 und 2005 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen. in der Zeit vom 15. 3. bis zum 23. 5. 2004 bestand Arbeitsunfähigkeit (Entgeltfortzahlung bis zum 25. 4. 2004). Für die Prüfung, ob das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2004 die maßgebende JAE-Grenze überstiegen hat, ist für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit nach Ablauf der Entgeltfortzahlung (26. 4. bis 23. 5. 2004 = 28 Tage) ein Arbeitsentgelt in der Höhe anzusetzen, in der es ohne die Unterbrechung erzielt worden wäre.

Beispiel
Aufnahme einer Beschäftigung am 1. 7. 2007 (bis zum 30. 6. 2007 bestand eine Familienversicherung nach § 10 SGB V). Das regelmäßige Jahresarbeitsentgelt liegt bei vorausschauender Betrachtung über der JAE-Grenze 2007. Das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt hat in den der Beschäftigung vorangegangenen Kalenderjahren 2006 und 2004 die jeweilige JAE-Grenze überstiegen. Im Kalenderjahr 2005 bestand in den Monaten September und Oktober Versicherungspflicht aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld. Im Anschluss daran wurde die bis zum 31. 12. 2006 fortdauernde Beschäftigung aufgenommen. Für die Prüfung, ob das tatsächliche regelmäßige Jahresarbeitsentgelt im Jahr 2005 die maßgebende JAE-Grenze überstiegen hat, ist die Zeit des Bezugs von Arbeitslosengeld (September und Oktober 2005) nicht zu berücksichtigen. Die Voraussetzungen der Versicherungsfreiheit bei Aufnahme der Beschäftigung am 1. 7. 2007 sind daher nur dann erfüllt, wenn das im Kalenderjahr 2005 tatsächlich erzielte regelmäßige Jahresarbeitsentgelt die volle JAE-Grenze überstiegen hat.

Fiktive Arbeitsentgelte werden nicht für Zeiten einer selbstständigen Erwerbstätigkeit angesetzt.

Für Zeiten des Bezugs von Erziehungsgeld oder Elterngeld oder der Inanspruchnahme von Elternzeit, für Zeiten, in denen Dienst als Entwicklungshelfer geleistet wurde, sowie im Fall des Wehr- oder Zivildienstes (einschl. einer Wehrübung) ist ein Überschreiten der JAE-Grenze anzunehmen, wenn spätestens innerhalb eines Jahres nach diesen Zeiträumen als erste Beschäftigung eine Beschäftigung mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb der JAE-Grenze aufgenommen wird.

Das Gleiche gilt für Zeiten, in denen

- Arbeitslosengeld, Unterhaltsgeld oder Arbeitslosengeld II bezogen wird,
- eine nicht volle Erwerbstätigkeit nach § 2 des Bundeserziehungsgeldgesetzes oder nach § 1 Abs. 6 des Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetzes oder
- eine Teilzeitbeschäftigung ausgeübt wird,

wenn eine Krankenkasse für diese Zeiträume eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht (nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a, 2 oder 3 SGB V) ausgesprochen hat.

Unterschreiten der JAE-Grenze

Ein weiteres Mal muss der Arbeitgeber das Versicherungsverhältnis dann überprüfen, wenn es zu einer dauerhaften Absenkung des Arbeitsentgelts kommt. Denn, wird die JAE-Grenze im Lauf eines Kalenderjahres nicht nur vorübergehend unterschritten (z. B. bei Herabsetzung der Arbeitszeit und daraus folgend einer Reduzierung des Arbeitsentgelts), endet die Krankenversicherungsfreiheit wie bisher sofort und nicht erst etwa zum Ende des Kalenderjahres.

Die Versicherungspflicht endet auch, wenn das Unterschreiten der JAE-Grenze allein auf die Anhebung der JAE-Grenze zurückzuführen ist. In diesem Fall besteht allerdings auch künftig die Möglichkeit der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag.

Ausländische Arbeitsentgelte

Der Begriff Jahresarbeitsentgelt ist gebietsneutral auszulegen. Dies hat zur Folge, dass in die vergangenheitsbezogene Betrachtung der tatsächlichen Jahresarbeitsentgelte die dem zu beurteilenden Beschäftigungsverhältnis vorausgegangenen Auslandsbeschäftigungen einzubeziehen sind, unabhängig davon, ob mit dem Staat über- oder zwischenstaatliche Regelungen bestehen.

Besitzstandsregelung

Die gesetzliche Neuregelung ist rückwirkend zum 2. Februar 2007 in Kraft getreten. Entsprechend müssen die Versicherungsverhältnisse nach der neuen Rechtslage neu beurteilt werden. Tritt Versicherungspflicht ein, müssen Arbeitnehmer umgemeldet werden.

Die am 2. Februar wegen Überschreitens der JAE-Grenze als versicherungsfrei geführten Arbeitnehmer bleiben ab diesem Zeitpunkt krankenversicherungsfrei, wenn sie die Voraussetzungen der neuen gesetzlichen Regelung erfüllen, also in den unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahren 2006, 2005 und 2004 mit ihrem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt die Versicherungspflichtgrenze überschritten haben und auch im laufenden Kalenderjahr mit ihrem regelmäßigen Arbeitsentgelt oberhalb dieser Grenze liegen. Darüber hinaus bleibt die Versicherungsfreiheit bestehen, wenn der Beschäftigte am 2. Februar 2007 wegen Überschreitens der JAE-Grenze versicherungsfrei und bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert war. Spätere Arbeitgeberwechsel sind in diesem Zusammenhang unschädlich, wenn die Lücke zwischen den Beschäftigungsverhältnissen nicht größer als drei Monate ist. Für Arbeitnehmer, die vor dem 2. Februar 2007 die freiwillige Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse gekündigt hatten, um in eine private Krankenversicherung zu wechseln, sowie für am Stichtag nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 a, 2 oder 3 SGB V von der Krankenversicherungspflicht Befreite (Leistungsempfänger der Arbeitsverwaltung, Erziehende, Teilzeitbeschäftigte) gilt die Besitzstandsregelung ebenfalls.

Umstellung bei freiwilliger Versicherung

Würde mit dem rückwirkenden Inkrafttreten des neuen Rechts die freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung durch eine Pflichtversicherung verdrängt, gelten die Versicherten bis zum 31. März 2007 als freiwillige Mitglieder. Rückwirkende Änderungen im Beitrags- und Meldeverfahren ergeben sich für die Arbeitgeber somit grundsätzlich nicht.

Ausnahmsweise fallen diese aber an, wenn die Übergangsvorschriften nicht greifen. Dies ist zum Beispiel bei Nichtversicherten der Fall.

Neueinstellungen

Bei Neueinstellungen seit dem 2. Februar 2007 hat der Arbeitgeber jeden Arbeitnehmer, dessen regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die (aktuelle) JAE-Grenze übersteigt, zu befragen, ob er in dem der Beschäftigung vorangegangenen Zeitraum von drei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsentgelt oberhalb der jeweiligen JAE-Grenzen beschäftigt war. Nur mit Kenntnis dieser in der Vergangenheit liegenden tatsächlichen Verhältnisse, die zudem vom Arbeitnehmer gemäß § 28 o SGB IV nachzuweisen und beleghaft den Entgeltunterlagen beizufügen sind, kann die erforderliche Beurteilung erfolgen. Im Zweifelsfall muss die zuständige Einzugsstelle eingebunden werden und diese eine Entscheidung über die Versicherungspflicht oder die Versicherungsfreiheit treffen. Zuständige Einzugsstelle ist die Krankenkasse, bei der die Krankenversicherung besteht bzw. an die die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung abgeführt werden.

Weiterführende Informationen

Unter http://www.deutsche-rentenversicherung.de ist hierzu die gemeinsame Verlautbarung der Spitzenverbände der Krankenkassen vom 8. März 2007 abrufbar.

JAE-Grenze

Die JAE-Grenze ist die Versicherungspflichtgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung.

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.

Minijob

Ein sogenannter Minijob, bei dem das Arbeitsentgelt regelmäßig 400 Euro im Monat nicht übersteigt, ist versicherungsfrei. Dies gilt auch für die erste geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung. Wird noch eine zweite (oder weitere) ebenfalls geringfügig entlohnte Beschäftigung aufgenommen, dann sind die Hauptbeschäftigung und die zweite (oder weitere) Nebenbeschäftigung zusammenzurechnen. Diese Beschäftigungen sind aufgrund der Zusammenrechnung nicht versicherungsfrei. Für die Frage, welche von mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigungen anrechnungsfrei bleibt, ist auf den Beginn der Beschäftigung abzustellen.

Krankenversicherungspflicht für bisher Nichtversicherte

Seit 1. April 2007 sind bisher nicht krankenversicherte Personen gegebenenfalls versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. Hintergrund ist das erklärte Ziel der Gesundheitsreform, dass zukünftig in Deutschland niemand mehr ohne Absicherung im Krankheitsfall sein soll.

Seit dem 1. April 2007 sind Personen, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung im Krankheitsfall – einschließlich einer Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung – haben und

- zuletzt gesetzlich krankenversichert [Gesetzliche Krankenversicherung] waren oder
- bisher nicht gesetzlich oder privat krankenversichert waren und nicht hauptberuflich selbstständig erwerbstätig oder krankenversicherungsfrei sind oder bei Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit im Inland versicherungsfrei wären,

kranken- (und damit auch pflege-)versicherungspflichtig. Generell ausgeschlossen von dieser Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V sind Personen, die zuletzt privat krankenversichert waren.

Zum Personenkreis der Nichtversicherten können auch bisher nicht bzw. nicht mehr krankenversicherte Arbeitnehmer gehören. In Betracht kommen insbesondere:

- Krankenversicherungsfreie Arbeitnehmer, die wegen Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze krankenversicherungsfrei sind und sich bewusst gegen einen Krankenversicherungsschutz entschieden haben oder wegen Zahlungsverzugs aus der (freiwilligen) gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschieden sind,
- Arbeitnehmer, die aufgrund der Sonderregelung des § 6 Abs. 3 a SGB V nicht als Arbeitnehmer krankenversichert sind, weil unter anderem die Beschäftigung erst nach Vollendung des

55. Lebensjahres aufgenommen wurde, und in den letzten fünf Jahren vor der Aufnahme der Beschäftigung keine gesetzliche Krankenversicherung bestand, und

- nicht krankenversicherte Minijobber.

Die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtigen Arbeitnehmer und deren Arbeitgeber haben die Beiträge aus dem Arbeitsentgelt je zur Hälfte zu tragen. Den zusätzlichen Beitragssatz zur Krankenversicherung trägt der Versicherte allein. Eine gesetzliche Regelung zum Melde- und Beitragsverfahren gibt es nicht.

Der nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V versicherungspflichtige Arbeitnehmer hat sich bezüglich des Arbeitgeberbeitragsanteils an seinen Arbeitgeber zu wenden bzw. diesen über den Eintritt der Versicherungspflicht zu informieren. Hinsichtlich der Beitragszahlung werden die nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen und Arbeitnehmer wie freiwillig versicherte Selbstzahler behandelt. Der Arbeitgeber errechnet auf der Grundlage des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts den monatlichen Arbeitgeberbeitragsanteil und zahlt diesen wie einen „Arbeitgeberzuschuss“ an den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V Versicherungspflichtigen aus. Für den nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V krankenversicherten geringfügig entlohnten Minijobber hat der Arbeitgeber nach den allgemeinen Regelungen zur Krankenversicherung Pauschalbeiträge zu ermitteln und an die Minijob-Zentrale abzuführen; Beiträge zur Pflegeversicherung fallen nicht an.

Die Feststellung über das Vorliegen der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V erfolgt nicht durch den Arbeitgeber, sondern auf Veranlassung des Arbeitnehmers durch die zuständige Krankenkasse.

Gesetzliche Krankenversicherung

Eine gesetzliche Krankenversicherung kann eine

- Pflichtversicherung,
- freiwillige Versicherung oder
- (beitragsfreie) Familienversicherung
- bei einer gesetzlichen Krankenkasse sein.

Krankenkassenwahlrechte

Mit der Gesundheitsreform werden bisherige berufsständisch begründete Sonderregelungen in den Bereichen der See-Krankenkasse und der Knappschaft aufgehoben; beide werden anderen Krankenkassenarten gleichgestellt.

Ab dem 1. April 2007 können alle gesetzlich Krankenversicherten die Knappschaft und ab dem 1. Januar 2009 die See-Krankenkasse frei wählen. Damit stehen beide Versicherungsträger nicht mehr nur eingeschränkten Personenkreisen offen.

Wegfall der Versicherungszugehörigkeit kraft Gesetzes

Arbeitnehmer, die bislang aufgrund besonderer Vorschriften an eine der beiden Krankenkassen gebunden waren, können zukünftig ihre Krankenkasse frei wählen und ab dem 1. April 2007 bzw. 1. Januar 2009 ihre Mitgliedschaft bei der Knappschaft bzw. See-Krankenkasse kündigen. Ab diesen Zeitpunkten müssen die Arbeitnehmer dann die Kündigungs- und Bindungsfrist [Kündigungs- und Bindungsfrist] einhalten. Ein Krankenkassenwechsel kann sich somit für diese Versicherten frühestens zum 1. Juli 2007 (Knappschaft) bzw. 1. April 2009 (See-Krankenkasse) ergeben.

Wählt ein knappschaftlich rentenversicherter Arbeitnehmer eine andere Krankenkasse als die Knappschaft, bleibt weiterhin das besondere knappschaftliche Meldeverfahren maßgebend (Verwendung des Datenbausteins DBKS, Verwendung der besonderen knappschaftlichen Tätigkeitsschlüssel). Der Bergbauarbeitgeber gibt die Meldung gegenüber der gewählten Krankenkasse ab. Er verwendet hierbei aber auch seine besondere knappschaftliche Betriebsnummer, die in den ersten drei Stellen mit 980 bzw. 098 beginnt. Auch der Beitragsnachweis wird der gewählten Krankenkasse mit der knappschaftlichen Betriebsnummer zugeleitet.

Besondere Versicherungsfreiheit

Laut Satzung der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See war bisher die Versicherungspflicht auf Beschäftigte erstreckt, deren Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze überstieg.

Somit waren auch diejenigen Personen in der knappschaftlichen Krankenversicherung und dementsprechend auch in der knappschaftlichen Pflegeversicherung versicherungspflichtig, deren regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze überstieg, wenn sie in der knappschaftlichen Rentenversicherung versichert waren. Entsprechendes gilt im Bereich der See-Krankenkasse zurzeit noch für Seeleute, deren Jahresarbeitsentgelt die JAE-Grenze übersteigt. Diese Sonderregelungen entfallen für den Bereich

- der Knappschaft am 1. April 2007 und
- der See-Krankenkasse am 1. Januar 2009.

Damit werden zukünftig die Arbeitnehmer – die von dieser Regelung betroffen waren – krankenversicherungsfrei, wenn ihr regelmäßiges Jahresarbeitsentgelt in den letzten drei Kalenderjahren die JAE-Grenze überstiegen hat und weiterhin übersteigt. Die Versicherungspflicht endet dann

- bei der Knappschaft frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres 2007,
- bei der See-Krankenkasse frühestens mit Ablauf des Kalenderjahres 2008.

Kündigungs- bzw. Bindungsfrist

Die Bindungsfrist ist erfüllt, wenn der Arbeitnehmer bis zum Ende der Kündigungsfrist von 2 Kalendermonaten mindestens 18 Monate Mitglied der See-Krankenkasse oder der Knappschaft war. Hierbei werden alle zusammenhängenden Mitgliedschaftszeiten kraft Gesetzes und kraft Wahl berücksichtigt.

Ausblick: Weitere Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007

Eine Reihe von Regelungen der Gesundheitsreform 2007, die auch die betriebliche Praxis berühren, werden erst nach dem 1. April 2007 in Kraft treten. Hier ein Ausblick über diese Regelungen.

1. Juli 2008: Neuer Spitzenverband Bund der Krankenkassen

Jede Krankenkassenart nimmt bisher die Aufgaben eines Bundesverbandes selbst wahr. Ab dem 1. Juli 2008 werden alle nicht wettbewerbsrelevanten Aufgaben der Krankenkassen im neuen Spitzenverband Bund der Krankenkassen konzentriert. Die bisherigen Bundesverbände werden in Gesellschaften des bürgerlichen Rechts umgewandelt.

1. Januar 2009: Einführung des Gesundheitsfonds

Der neue Gesundheitsfonds wird zum 1. Januar 2009 an den Start gehen. Seine Verwaltung und Durchführung erfolgt durch das Bundesversicherungsamt. Die folgenden Finanzierungsregelungen werden ab 2009 gelten:

- Festsetzung des allgemeinen und des ermäßigten Beitragssatzes einheitlich für alle Krankenkassen durch Rechtsverordnung. Der Arbeitgeber benötigt nicht mehr kassenindividuelle Beitragsdaten; die für ihn relevanten Beitragssätze sind bei allen Krankenkassen gleich.
- Der allein vom Versicherten zu tragende Beitragssatz zur Krankenversicherung von 0,9 % wird beibehalten; er wird allerdings Bestandteil des durch Rechtsverordnung festgesetzten Beitragssatzes.
- Möglichkeit der Einführung eines krankenkassenindividuellen Zusatzbeitrages bis zu 1 % der beitragspflichtigen Einnahmen des Mitglieds. Für den Arbeitgeber ist diese Regelung allerdings unbeachtlich, da der Einzug dieses Zusatzbeitrages nicht über ihn erfolgen wird.

Der Gesundheitsfonds übernimmt im Übrigen die bisherige Systematik des Risikostrukturausgleichs und deckt die Ausgaben der Krankenkassen ab. Neben der Schwankungsreserve beim Gesundheitsfonds verfügen die Krankenkassen auch weiterhin über eine eigene Rücklage.

1. Januar 2011: Kassenartenübergreifende Inkassostellen

Auch zukünftig bleiben die bisherigen Einzugsstellen [Einzugsstellen] für den Arbeitgeber zuständige Ansprechpartner. Ab dem 1. Januar 2011 besteht aber die Option, die Beiträge zur Sozialversicherung einheitlich an neu zu bildende kassenartenübergreifende Inkassostellen zu zahlen. Der Arbeitgeber hat somit ab 2011 zwei Möglichkeiten der Beitragszahlung:

- Beitragsnachweis und -abführung sowie Meldungen wie bisher an die zuständigen Einzugsstellen
- Wahl der kassenartenübergreifenden Inkassostelle für die komplette Beitragszahlung sowie das gesamte Meldeverfahren

Einzugsstelle

Einzugsstellen sind die Krankenkassen, an die die Gesamtsozialversicherungsbeiträge abzuführen sind.

Dies sind die Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, die See-Krankenkasse, die landwirtschaftlichen Krankenkassen, die Knappschaft als Krankenversicherungsträger und die Ersatzkassen. Nach § 28 h Abs. 2 SGB IV entscheidet die Einzugsstelle unter anderem über die Versicherungspflicht und die Beitragshöhe zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Einzugsstelle für geringfügig entlohnte Beschäftigte ist die Minijob-Zentrale.

Pauschalbesteuerte Sachzuwendungen

Sachzuwendungen sind grundsätzlich sozialversicherungspflichtig. Das gilt, obwohl durch das Jahressteuergesetz 2007 mit § 37 b EStG seit 1. Januar 2007 eine neue Möglichkeit geschaffen wurde, Sachzuwendungen pauschal zu versteuern.

Unternehmen leisten häufig Sachzuwendungen aus betrieblicher Veranlassung an Arbeitnehmer sowie an Personen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis stehen (z. B. Kunden und deren Arbeitnehmer). Für den Empfänger handelt es sich regelmäßig um einen steuerpflichtigen geldwerten Vorteil, dessen Wert oftmals schwer zu ermitteln ist.

Zur Vereinfachung wurde mit Einführung des § 37 b EStG eine Regelung geschaffen, die Einkommensteuer darauf mit einem Steuersatz von 30 % pauschal zu erheben. Voraussetzung hierfür ist, dass die Sachzuwendungen zusätzlich zur ohnehin vereinbarten Leistung erbracht werden und je Empfänger und Wirtschaftsjahr oder als einzelne Zuwendung 10000 Euro nicht überschreiten. Darüber hinaus kann die Pauschalierung nur einheitlich für alle Zuwendungen im Wirtschaftsjahr Anwendung finden.

Zuwendungen, die nach § 37 b EStG pauschal versteuert werden, sind als geldwerter Vorteil Arbeitsentgelt im Sinne von § 14 Abs. 1 SGB IV und damit beitragspflichtig in der Sozialversicherung. Denn hierzu enthält die ebenfalls am 1. Januar 2007 in Kraft getretene Sozialversicherungsentgeltverordnung keine Ausnahmebestimmung, die für diese Form der Pauschalierung Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung vorsieht.

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,
– Bayern Süd,
– Berlin-Brandenburg,
– Braunschweig-Hannover,
– Hessen,
– Mitteldeutschland,
– Nord,
– 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 Berlin-Brandenburg
Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.
Redaktionsschluss: 26. 03. 2007
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
Mai 2007

3·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Gleitzone 7

Im Bereich von 400,01 bis 800,00 EUR sparen Arbeitnehmer durch niedrigere Beiträge.

Versorgungsanwartschaften 10

Auf rückabgewickelte Anwartschaften werden gegebenenfalls Sozialversicherungsbeiträge fällig.

Saisonkräfte 13

Für Arbeitskräfte aus Rumänien und Bulgarien gelten die europäischen Entsendevorschriften.

Entgeltfortzahlungsversicherung 16

Auch Saisonarbeitskräfte sind in die Entgeltfortzahlungsversicherung einbezogen.

Zuschläge 17

Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sind gegebenenfalls beitragsfrei.

Krankenversicherung 21

Hauptberuflich selbstständig Tätige sind nicht von der Krankenversicherungspflicht erfasst.

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

Seite 7: Gleitzone

Im Bereich von 400,01 bis 800,00 Euro sparen Arbeitnehmer durch niedrigere Beiträge.

Seite 10: Versorgungsanwartschaften

Auf rückabgewickelte Anwartschaften werden gegebenenfalls Sozialversicherungsbeiträge fällig.

Seite 13: Saisonkräfte

Für Arbeitskräfte aus Rumänien und Bulgarien gelten die europäischen Entsendevorschriften.

Seite 16: Entgeltfortzahlungsversicherung

Auch Saisonarbeitskräfte sind in die Entgeltfortzahlungsversicherung einbezogen.

Seite 17: Zuschläge

Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit sind gegebenenfalls beitragsfrei.

Seite 21: Krankenversicherung

Hauptberuflich selbstständig Tätige sind nicht von der Krankenversicherungspflicht erfasst.

Künstlersozialabgabe: Prüfung durch die Rentenversicherung

Ab Mitte des Jahres 2007 prüft die Deutsche Rentenversicherung die Entrichtung der Künstlersozialabgabe. Unabhängig von dieser, mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des Künstlersozialversicherungsgesetzes und anderer Gesetze (3. KSVGÄndG) übertragenen Prüfaufgabe, bleibt die Künstlersozialkasse (KSK) mit Sitz in Wilhelmshaven weiterhin für den Einzug der Abgaben nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) zuständig.

Nach dem KSVG müssen Unternehmer, die typischerweise künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen verwerten, eine Umlage, die Künstlersozialabgabe, zahlen. Zu den Verwertern gehören:

- Buch-, Presse- und sonstige Verlage, Presseagenturen
- Theater, Orchester, Chöre und vergleichbare Unternehmen
- Theater-, Konzert- und Gastspieldirektionen
- Rundfunk, Fernsehen
- Hersteller von bespielten Bild- und Tonträgern
- Galerien, Kunsthandel
- Werbung/Öffentlichkeitsarbeit für Dritte
- Varieté- und Zirkusunternehmen, Museen
- Aus- und Fortbildungseinrichtungen für künstlerische oder publizistische Tätigkeiten

Eine Abgabepflicht besteht auch für Unternehmer, die zum Zwecke der Eigenwerbung Aufträge an selbstständige Künstler oder Publizisten erteilen.

Bemessungsgrundlage für die Künstlersozialabgabe sind alle in einem Kalenderjahr an selbstständige Künstler und Publizisten gezahlten Entgelte (§ 25 KSVG). Die Abgabe beträgt im Jahr 2007 5,1 %.

Die steigende Anzahl der Versicherten führte in den letzten Jahren zu einer wesentlichen Erhöhung des Finanzbedarfs der KSK. Die Anzahl der abgabepflichtigen Unternehmer hat sich jedoch nicht entsprechend

erhöht. Daher sollen die Prüfdienste der Deutschen Rentenversicherung die KSK künftig bei der Erfassung der abgabepflichtigen Unternehmer und der Überwachung der Künstlersozialabgabe unterstützen.

Die KSK bleibt Einzugsstelle für die Künstlersozialabgabe. Darüber hinaus überwacht sie weiterhin die rechtzeitige und vollständige Entrichtung der Künstlersozialabgabe bei den Unternehmern ohne Beschäftigte und den Ausgleichsvereinigungen [Ausgleichs-vereinigungen].

Nach dem Inkrafttreten des 3. KSVGÄndG werden die Träger der Deutschen Rentenversicherung ab Juli 2007 damit beginnen, bei den zu prüfenden Unternehmern über eine Anschreibeaktion zu klären, ob die Pflicht zur Zahlung der Künstlersozialabgabe dem Grunde und der Höhe nach besteht. Im Rahmen dieser Aktion werden an die bisher nicht erfassten Unternehmer Erhebungsbögen zur Prüfung der Abgabepflicht und zur Feststellung der Höhe der Künstlersozialabgabe versendet.

Kann in diesem Verfahren eine Entscheidung nicht getroffen werden, wird die mögliche Abgabepflicht anlässlich der Prüfung vor Ort festgestellt. Ist aus den Angaben der Arbeitgeber ersichtlich, dass die Künstlersozialabgabe bereits laufend gezahlt oder über eine Ausgleichsvereinigung vorgenommen wird, werden die entsprechenden Daten an die KSK weitergeleitet.

Die Arbeitgeber erhalten wie bisher eine Mitteilung oder einen Bescheid über das Ergebnis der Prüfung in Bezug auf Feststellungen zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag nach § 28 d SGB IV. Darüber hinaus ergeht eine gesonderte Mitteilung bzw. ein Bescheid über die Entscheidung zur Abgabepflicht bzw. zur Abgabenhöhe nach dem KSVG. Auf dieser Grundlage zieht die KSK die Abgabe und die Abgabevorauszahlung [Abgabevorauszahlung] ein.

Werden Einwendungen gegen die Prüffeststellungen erhoben, ist der für die Betriebsprüfung durchführende Träger der Deutschen Rentenversicherung zuständig.

Ergeben sich aus Sicht des Arbeitgebers nach Aufnahme der Zahlung Änderungen, die Auswirkungen auf die zukünftige Höhe der Abgabenvorauszahlung haben, werden Festlegungen durch die KSK in ihrer Eigenschaft als Einzugsstelle getroffen.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Ausgleichsvereinigungen

Mit Zustimmung der KSK können abgabepflichtige Unternehmer eine Ausgleichsvereinigung bilden, die ihre der KSK gegenüber obliegenden Pflichten erfüllt (§ 32 KSVG).

Abgabevorauszahlung

Der zur Abgabe Verpflichtete hat innerhalb von zehn Tagen nach Ablauf eines jeden Kalendermonats eine Vorauszahlung auf die Abgabe an die KSK zu leisten.

Gleitzone: Akzeptanz der Beitragsberechnung in der Praxis

Die Gleitzonenregelung führt in der Praxis oftmals zu Unverständnis. Häufig unterbleibt daher deren Berücksichtigung. Im Rahmen der Betriebsprüfung sind die Rentenversicherungsträger jedoch verpflichtet, die Einhaltung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen zu überwachen.

Die Einführung der Gleitzone [Gleitzone] ist mit dem beschäftigungspolitischen Ziel verbunden gewesen, Arbeitsplätze im Niedriglohnbereich zu fördern. Daher soll mit den besonderen beitragsrechtlichen Regelungen für Beschäftigungen in der Gleitzone der Anstieg der Beitragsbelastung der Arbeitnehmer auf den vollen Sozialversicherungsbeitrag bei einem die Geringfügigkeitsgrenze überschreitenden Arbeitsentgelt gedämpft werden. Die Gesamtbeitragsbelastung des Arbeitnehmers liegt im Jahr 2007 am Beginn der Gleitzone knapp über der Hälfte der Arbeitnehmerbeiträge ohne die Anwendung der Gleitzonenregelung.

Tabelle: Ersparnis durch die Gleitzone

Die in der Tabelle dargestellten Beispiele machen deutlich, wie stark der Vorteil durch die Anwendung der Gleitzonenregelung für einen Arbeitnehmer (kinderlos, fiktiver KV-Beitragssatz 14,5 %) bei dem jeweiligen Bruttoentgelt ist.

Bruttoentgelt	Arbeitnehmeranteile ohne Gleitzonenregelung	Arbeitnehmeranteile mit Gleitzonenregelung	Vorteil für Arbeitnehmer
400,01 Euro	85,20 Euro	46,63 Euro	38,57 Euro
450,00 Euro	95,87 Euro	62,07 Euro	33,80 Euro
500,00 Euro	106,50 Euro	77,56 Euro	28,94 Euro
550,00 Euro	117,17 Euro	93,04 Euro	24,13 Euro
600,00 Euro	127,80 Euro	108,50 Euro	19,30 Euro
650,00 Euro	138,47 Euro	123,97 Euro	14,50 Euro
700,00 Euro	149,10 Euro	139,43 Euro	9,67 Euro
750,00 Euro	159,77 Euro	154,94 Euro	4,83 Euro
800,00 Euro	170,40 Euro	170,40 Euro	0,00 Euro

Arbeitnehmer haben einen gesetzlichen Anspruch auf die Berücksichtigung der Gleitzonenregelungen. Die beitragsrechtlichen Regelungen der Gleitzone sind in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung demnach immer zu berücksichtigen, sobald regelmäßig ein monatliches Arbeitsentgelt von 400,01 Euro bis 800,00 Euro gezahlt wird.

Aus der Anwendung der Gleitzonenregelung ergeben sich lediglich für die Rentenversicherung leistungsrechtliche Konsequenzen. Um diese zu vermeiden, besteht für Arbeitnehmer die Möglichkeit, auf die Anwendung der besonderen beitragsrechtlichen Regelung in der Rentenversicherung zu verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zu zahlen. Der Verzicht muss schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber erklärt und zu den Entgeltunterlagen genommen werden. Die Erklärung, die im Lauf der Beschäftigung nur für die Zukunft abgegeben werden kann, ist für die Dauer der Beschäftigung bindend. Bei einer Erklärung innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung kann der Verzicht auch rückwirkend vom Beginn der Beschäftigung an gelten.

Während in diesen Verzichtsfällen die Beiträge zur Rentenversicherung aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt zu berechnen und je zur Hälfte vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu tragen sind, müssen für die Beitragsberechnung und Beitragstragung zur Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung gleichwohl die Gleitzonenregelungen beachtet werden.

Im Rahmen der Betriebsprüfung [Betriebsprüfung] sind die Rentenversicherungsträger verpflichtet, die Einhaltung der besonderen beitragsrechtlichen Regelungen in der Gleitzone zu überwachen. Wurden die Beiträge für eine Beschäftigung in der Gleitzone in allen vier Versicherungszweigen aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt berechnet und vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte getragen, muss daher die Beitragsberechnung rückabgewickelt werden. Die zu Unrecht gezahlten Beiträge müssen beanstandet und erstattet werden. Dies gilt auch für die Rentenversicherung, soweit kein entsprechender wirksamer Verzicht erklärt worden ist.

Zur Erläuterung der Gleitzonenregelungen ist ein Gemeinsames Rundschreiben (vom 02.11.2006) im Internet unter www.deutscherentenversicherung.de abrufbar.

Gleitzone

Eine Gleitzone bei einem Beschäftigungsverhältnis liegt vor, wenn das daraus erzielte Arbeitsentgelt im Bereich 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:

$F \cdot 400 + (2 - F) \cdot (AE - 400)$.

Dabei ist

- AE das Arbeitsentgelt und
- F der Faktor, der sich ergibt, wenn der Wert 30 % durch den durchschnittlichen Gesamtsozialversicherungsbeitragssatz des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf das Arbeitsentgelt entstanden ist, geteilt wird
- seit 1. Januar 2007: 0,7673;

(§§ 226 Abs. 4 SGB V, 163 Abs. 10 SGB VI, 344 Abs. 4 SGB III).

Betriebsprüfung

Die Träger der Rentenversicherung prüfen bei den Arbeitgebern, ob diese ihre Meldepflichten und ihre sonstigen Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch, die im Zusammenhang mit dem Gesamtsozialversicherungsbeitrag und der Umlagebeträge zur Entgeltfortzahlungsversicherung stehen, ordnungsgemäß erfüllen; sie prüfen insbesondere die Richtigkeit der Beitragszahlungen und der Meldungen mindestens alle vier Jahre.

Betriebliche Altersversorgung: Rückabwicklung von Anwartschaften

Bei der Rückabwicklung einer betrieblichen Altersversorgung wird der Rückkaufswert der erworbenen Anwartschaften abgefunden. Für die beitragsrechtliche Beurteilung dieser Abfindung ist darauf abzustellen, ob es sich hierbei um eine Leistung nach dem Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) handelt.

Unter bestimmten Voraussetzungen sind Arbeitgeberleistungen bzw. Entgeltumwandlungen zum Erwerb von Anwartschaften auf Leistungen der betrieblichen Altersversorgung [Leistungen der betrieblichen Altersversorgung] nach dem BetrAVG in der Sozialversicherung beitragsfrei (§ 17 SGB IV i. V. m. § 1 Sozialversicherungsentgelt-verordnung – SvEV – oder § 115 SGB IV). Dies gilt, obwohl das BetrAVG in bestimmten Fällen auch eine Abfindungsleistung vorsieht (§ 3 BetrAVG).

Abfindungsleistungen sind im BetrAVG lediglich bei erworbenen unverfallbaren Anwartschaften [Unverfallbarkeit von Anwartschaften] auf betriebliche Altersversorgung bei Beendigung eines Arbeitsverhältnisses vorgesehen, wenn

- die aus der Anwartschaft resultierende laufende bzw. einmalige Leistung bestimmte Mindestbeträge nicht übersteigen würde,
- die Rentenversicherungsbeiträge erstattet wurden oder
- die (Teil-)Anwartschaft während des Insolvenzverfahrens erworben wurde (§ 3 Abs. 1 BetrAVG).

Wird daher eine Abfindung nach dem BetrAVG wegen der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses gezahlt, stellt diese kein beitragspflichtiges Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung dar. Allerdings könnte es sich für ausgeschiedene Arbeitnehmer um einen kranken- und pflegeversicherungspflichtigen Versorgungsbezug handeln (§ 229 SGB V), wenn die Abfindung in zeitlichem Zusammenhang mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steht. Ein solcher zeitlicher

Zusammenhang wird angenommen, wenn der Arbeitnehmer bereits das 59. Lebensjahr vollendet hat.

Nicht im BetrAVG vorgesehene Abfindungen

Eine Abfindung unverfallbarer oder verfallbarer Anwartschaften während des laufenden Arbeitsverhältnisses sowie die Abfindung verfallbarer Anwartschaften bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses sind im BetrAVG nicht vorgesehen. In diesen Fällen wird der für die Arbeitgeberleistungen bzw. Entgeltumwandlungen zuvor gewährten Beitragsfreiheit die Grundlage entzogen. Es verbleibt zwar bei der Beitragsfreiheit der früheren Aufwendungen zur betrieblichen Altersversorgung, da aufgrund des Versicherungsprinzips in der Sozialversicherung nicht in abgewickelte Versicherungsverhältnisse eingegriffen werden kann. Allerdings sind die arbeitsrechtlich zulässigen Abfindungen einmalig gezahltes Arbeitsentgelt [einmalig gezahltes Arbeitsentgelt] im Sinne der Sozialversicherung.

Mögliche Konstellationen

Im Ergebnis sind daher die folgenden beitragsrechtlich relevanten Fallkonstellationen zu unterscheiden:

Beschäfti-gungsverhältnis	Unverfallbarkeit der Anwartschaft	Leistung nach dem BetrAVG	Beitragspflichtig es Arbeitsentgelt
beendet	Ja	ja	nein
beendet	Ja	nein	ja
beendet	Nein	nein	ja
andauernd	Ja	nein	ja
andauernd	Nein	nein	ja

Keine Rückabwicklung

Bei einer sich ausschließlich in der Zukunft auswirkenden Änderung bzw. Beendigung des Inhalts einer Versorgungszusage bzw. Entgeltumwandlungsabrede, die nicht auflösend in eine bestehende

Anwartschaft eingreift, liegt keine Rückabwicklung vor. Für die Entgeltabrechnung ergeben sich daher in diesen Fällen keine beitragsrechtlichen Besonderheiten.

Leistungen der betrieblichen Altersversorgung

Werden Arbeitnehmern aus Anlass ihres Arbeitsverhältnisses vom Arbeitgeber Leistungen der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversorgung zugesagt, handelt es sich um Leistungen der betrieblichen Altersversorgung (§ 1 Abs. 1 BetrAVG).

Unverfallbarkeit von Anwartschaften

Die Anwartschaft auf Leistungen nach dem BetrAVG bleibt dem Arbeitnehmer auch bei Ausscheiden vor Eintritt des Versorgungsfalls erhalten, wenn er das 30. Lebensjahr vollendet und die Zusage fünf Jahre bestanden hat. Hierbei handelt es sich um eine unverfallbare Anwartschaft (§ 1 b Abs. 1 BetrAVG). Eine seit 1. Januar 2001 erteilte Zusage ist von Beginn an unverfallbar, sofern diese durch Entgeltumwandlung finanziert wird (§ 1 b Abs. 5 BetrAVG).

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt

Einmalig gezahltes Arbeitsentgelt ist grundsätzlich dem Entgeltabrechnungszeitraum zuzuordnen, in dem es ausgezahlt wird, und unterliegt nur der Beitragspflicht, soweit es zusammen mit den bis zum Ende des Auszahlungsmonats beitragspflichtigen Einnahmen die anteilige Jahres-Beitragsbemessungsgrenze nicht überschreitet.

Saisonkräfte: Beschäftigung von Rumänen und Bulgaren

Seit dem Beitritt von Rumänien und Bulgarien zur Europäischen Union zum 1. Januar 2007 gelten auch für Arbeitnehmer, die aus diesen Staaten zur Saisonarbeit nach Deutschland kommen, einheitlich entweder die deutschen oder die bulgarischen bzw. rumänischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit (vgl. SUMMA SUMMARUM 1/2007, Seite 22). Für deutsche Arbeitgeber ist es wichtig zu wissen, was es konkret bedeutet, wenn für einen Saisonarbeitnehmer die bulgarischen bzw. rumänischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten.

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. EWG-Verordnung 1408/71 [EWG-Verordnung 1408/71]).

Mit dem Vordruck E 101 weist der Arbeitnehmer gegenüber dem Arbeitgeber in Deutschland nach, dass für ihn nicht die deutschen, sondern die bulgarischen bzw. rumänischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Diese Bescheinigung entbindet den Arbeitgeber einerseits von der praktischen Durchführung der Sozialversicherung in Deutschland. Andererseits verpflichtet der Vordruck E 101 den Arbeitgeber, die Sozialversicherung entsprechend den in Bulgarien bzw. Rumänien geltenden Regelungen durchzuführen.

Bulgarische Saisonarbeitskräfte

Als Nachweis für die weitere Anwendung der bulgarischen Rechtsvorschriften dient der Vordruck E 101, den die betreffende Saisonarbeitskraft beim National Social Insurance Institut (Nationales Versicherungsinstitut) [Nationales Versicherungsinstitut (Nationales Versicherungsinstitut)] in Sofia erhält. Bulgarische Arbeitnehmer sind im allgemeinen Sozialversicherungssystem in allen Bereichen versicherungspflichtig. Ebenso wie in Deutschland ist der Arbeitgeber grundsätzlich verpflichtet, seine Arbeitnehmer zur Sozialversicherung anzumelden und die Beiträge dorthin abzuführen.

Zentrale Stelle für die Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens in Bulgarien ist die jeweils örtlich zuständige Dienststelle der National Revenue Agency (Nationale Agentur für Einnahmen).

Rumänische Saisonarbeitskräfte

Auf Antrag der Saisonarbeitskraft wird der Vordruck E 101 ausgestellt, wenn für sie die rumänischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten. Den Vordruck E 101 erhält die Saisonarbeitskraft bei der rumänischen Nationalen Renten- und Sozialversicherungskasse (CNPAS [CNPAS]). Das Melde- und Beitragsverfahren richtet sich in diesen Fällen nach dem innerstaatlichen rumänischen Recht. Die Beitragszahler haben sich anzumelden und sind verpflichtet, die Arbeitgeberpflichten in Rumänien einschließlich Abführung von Beiträgen und Vorlage der monatlichen Erklärungen für jeden Arbeitnehmer zu erfüllen. Deutsche Arbeitgeber, die rumänische Saisonarbeitskräfte beschäftigen, für die der Vordruck E 101 ausgestellt wurde, müssen bei der Generaldirektion für öffentliche Finanzen der Stadt Bukarest [Generaldirektion für öffentliche Finanzen der Stadt Bukarest] einen Antrag auf Registrierung stellen. Von dieser erhält der Arbeitgeber eine Registriernummer, die – ähnlich der deutschen Betriebsnummer – für die Meldungen zur Sozialversicherung benötigt wird.

Für rumänische Saisonarbeitskräfte wurde eine Negativbescheinigung konzipiert, die für die Saisonarbeitskräfte ausgestellt wird, für die nicht – weiterhin – die rumänischen Rechtsvorschriften über soziale Sicherheit gelten (z. B. Rentner, Arbeitslose, Hausfrauen, Studenten). Diese Negativbescheinigung wird ebenfalls von dem rumänischen Rentenversicherungsträger (CNPAS) ausgestellt. Für diese Saisonarbeitskräfte gelten ausschließlich die deutschen Rechtsvorschriften.

Handlungsanleitungen für Arbeitgeber

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat in Zusammenarbeit mit dem bulgarischen Ministerium für Arbeit und Sozialpolitik sowie

dem rumänischen Ministerium für Arbeit, Soziale Solidarität und Familie sozialversicherungsrechtliche Handlungsanleitungen für Arbeitgeber veröffentlicht, die bei Beschäftigung von Saisonarbeitnehmern aus den beiden neuen Beitrittsländern von Bedeutung sind. Diese Handlungsanleitungen finden Sie im Internet unter www.dvka.de [dvka].

EWG-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 zeitgleich ausgeübten 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.

National Social Insurance Institut (Nationales Versicherungsinstitut),

62-64 Alexander Stambolijski bld. Sofia 1303 Bulgaria Telefon: 00359 2 926 16 00 Fax: 00359 2 926 14 40

CNPAS

Casa Nationala de Pensii şi alte Drepturi de Asigurari Sociale.(CNPAS),Serviciul Aplicare Acorduri şi Reglementa.ri Comunitare, Str. Latina nr. 8, Sector 2, 020793 Bucureşti, România, Telefon: 0040 250 91 11, Internet: www.cnpas.org

Generaldirektion für öffentliche Finanzen der Stadt Bukarest

Str. Prof. Dr. Dimitrie Gerota Nr. 13, Sector 2 020027 Bucure.ti România Telefon: 0040 21 30574 Fax: 0040 21 30575

DVKA

Deutsche Verbindungsstelle Krankenversicherung – Ausland (DVKA) Pennefeldsweg 12 c 53177 Bonn

Entgeltfortzahlungsversicherung: Auch bei Saisonkräften

Ausländische Saisonarbeitskräfte haben – wie deutsche Arbeitnehmer – einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Da diese Personen zumeist in Deutschland nicht gesetzlich krankenversichert sind, stellt sich die Frage, welche Krankenkasse für den Einzug der Umlagen nach dem Gesetz über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen für Entgeltfortzahlung (AAG) zuständig ist.

In den Ausgaben 1/2006 und 2/2006 hat SUMMA SUMMARUM über die Neuregelungen der Entgeltfortzahlungsversicherung nach dem seit 1. Januar 2006 anzuwendenden AAG berichtet. Die Ausgleichsverfahren der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1-Verfahren) sowie für Mutterschaftsleistungen (U2-Verfahren) werden nach § 2 Abs. 1 AAG von der Krankenkasse durchgeführt, bei der jemand versichert ist. Besteht keine Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse, führt die Krankenkasse die Entgeltfortzahlungsversicherung durch, die die Beiträge zur Renten- und Arbeitslosenversicherung einzieht; andernfalls kann der Arbeitgeber eine Krankenkasse wählen. Für versicherungsfrei geringfügig Beschäftigte ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See als Träger der knappschaftlichen Krankenversicherung zuständig.

Auch für ausländische Saisonarbeitskräfte, die ihrem Arbeitgeber eine E 101-Bescheinigung vorlegen und damit dokumentieren, dass sie den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften ihres jeweiligen Heimatstaates unterliegen, sind gleichwohl Umlagen nach dem AAG zu entrichten. Für diese Personen kann der Arbeitgeber die Umlage an eine von ihm gewählte Krankenkasse zahlen.

Für Personen, deren Arbeitsverhältnis auf nicht mehr als vier Wochen angelegt ist, kann nach § 3 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes kein Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall entstehen; Umlagen im U1-Verfahren sind nicht zu entrichten.

Beitragsfreie Zuschläge: 25 Euro können überschritten werden

Mit dem Haushaltsbegleitgesetz 2006 vom 29. Juni 2006 (BGBl I S. 1402) ist die Beitragsfreiheit von steuerfreien Zuschlägen für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit (SFN-Zuschläge) [steuerfreie SFN-Zuschläge] in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung seit dem 1. Juli 2006 auf eine Berechnungsgrundlage von 25 Euro pro Stunde begrenzt worden. SUMMA SUMMARUM hat hierüber bereits berichtet (siehe Ausgabe 4/2006, Seite 12 ff.). Unter Umständen können aber auch die auf einen Grundlohn [Grundlohn] von mehr als 25 Euro pro Stunde berechneten SFN-Zuschläge in vollem Umfang beitragsfrei belassen werden.

Seit 1. Juli 2006 sind steuerfreie SFN-Zuschläge dem Arbeitsentgelt zuzurechnen und damit beitragspflichtig, soweit das Arbeitsentgelt, auf dem sie berechnet werden, mehr als 25 Euro pro Stunde beträgt (§ 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SvEV; bis 31.12.2006 § 1 Satz 2 Arbeitsentgelt-verordnung – ArEV).

Der jeweils maximal beitragsfreie Anteil der SFN-Zuschläge wird dabei ermittelt, indem der Höchstgrundlohn von 25 Euro pro Stunde mit dem in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG für den steuerfreien Höchstzuschlag festgesetzten Prozentsatz multipliziert wird. Die sich daraus ergebenden steuer- und beitragsfreien Höchstbeträge können der Übersicht in der Ausgabe 4/2006 von SUMMA SUMMARUM (Seite 21) entnommen werden.

Beitragsfreie Zuschläge für Grundlöhne über 25 Euro

Der beitragsfreie Höchstbetrag, der sich jeweils unter Anwendung des in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG festgelegten Prozentsatzes ergibt, kann auch dann vollständig ausgeschöpft werden, wenn der Grundlohn, neben dem SFN-Zuschläge gezahlt werden, mehr als 25 Euro pro Stunde beträgt und bei der Berechnung der SFN-Zuschläge geringere als die in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG genannten Prozentsätze zugrunde gelegt werden.

Das heißt, steuerfreie SFN-Zuschläge, die auf einen Grundlohn von mehr als 25 Euro pro Stunde berechnet werden, sind maximal bis zu dem

Betrag beitragsfrei, der sich jeweils ergibt, wenn der Höchstgrundlohn (25 Euro) mit dem in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG für den steuerfreien Höchstzuschlag festgesetzten Prozentsatz multipliziert wird. So kann unter Umständen auch der auf einen Grundlohn von mehr als 25 Euro pro Stunde gezahlte SFN-Zuschlag in vollem Umfang beitragsfrei bleiben.

Entsprechendes gilt in Abstimmung mit dem Bundesministerium der Finanzen für das Steuerrecht unter Berücksichtigung des dort maximal anzusetzenden Grundlohns von 50 Euro.

Beispiel 1

Der Arbeitgeber zahlt für tatsächlich geleistete Nachtarbeit im Sinne des § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG einen Zuschlag in Höhe von 20 % zum Grundlohn. Der sich aus § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG ergebende steuerliche Höchstzuschlag beträgt 25 %.

In Abhängigkeit vom jeweiligen Stundengrundlohn des Arbeitnehmers ist dieser Zuschlag wie folgt steuer- bzw. beitragsfrei:

Grundlohn	**Tatsächlich gezahlter Zuschlag**		**Steuerrechtlicher Höchstzuschlag**	**Steuerfrei**	**Beitragsfrei**
20 Euro	20 %	4,00 Euro	25 %	4,00 Euro	4,00 Euro
25 Euro	20 %	5,00 Euro	25 %	5,00 Euro	5,00 Euro
30 Euro	20 %	6,00 Euro	25 %	6,00 Euro	6,00 Euro
35 Euro	20 %	7,00 Euro	25 %	7,00 Euro	6,25 Euro
40 Euro	20 %	8,00 Euro	25 %	8,00 Euro	6,25 Euro

Der jeweils steuer- bzw. beitragsfreie Betrag berechnet sich, indem der jeweilige Grundlohn (höchstens 50 Euro bzw. 25 Euro) mit dem in § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG festgelegten Höchstzuschlag von 25 % multipliziert wird.

Wird der Zuschlag für tatsächlich geleistete Nachtarbeit in Höhe von 20 % beispielsweise zu einem Grundlohn von 30 Euro pro Stunde gezahlt, bleibt dieser Zuschlag von (20 % von 30 Euro =) 6 Euro in voller Höhe

beitragsfrei, da der beitragsfreie Höchstbetrag in Höhe von (25 % von 25 Euro =) 6,25 Euro nicht überschritten wird.

Beträgt der Grundlohn hingegen 35 Euro pro Stunde, ergibt sich ein Zuschlag von (20 % von 35 Euro =) 7 Euro; hiervon sind dann nur (25 % von 25 Euro =) 6,25 Euro beitragsfrei, während der den beitragsfreien Höchstbetrag von 6,25 Euro übersteigende Teil des Zuschlags in Höhe von (7,00 Euro – 6,25 Euro =) 0,75 Euro der Beitragspflicht unterliegt.

Überschreiten der steuerlichen Höchstzuschläge

Erfolgt die Berechnung der SFN-Zuschläge unter Zugrundelegung höherer Prozentsätze als in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG vorgesehen, sind die Zuschläge nur maximal in Höhe des Betrags beitragsfrei, der sich ergibt, wenn der jeweilige Grundlohn (höchstens 25 Euro) mit dem in § 3 b Abs. 1 und 3 EStG für den steuerfreien Höchstzuschlag festgelegten Prozentsatz multipliziert wird. Das heißt, der jeweils steuer- bzw. beitragsfreie Zuschlag ist in diesen Fällen auf den gesetzlich vorgeschriebenen Vomhundertsatz zu begrenzen, und zwar auch dann, wenn der Grundlohn, neben dem SFN-Zuschläge gewährt werden, weniger als 25 Euro beträgt.

Beispiel 2

Der Arbeitgeber zahlt für tatsächlich geleistete Nachtarbeit im Sinne des § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG einen Zuschlag in Höhe von 30 % zum Grundlohn. Der sich aus § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG ergebende steuerliche Höchstzuschlag beträgt 25 %.

In Abhängigkeit vom jeweiligen Stundengrundlohn des Arbeitnehmers ist dieser Zuschlag wie folgt steuer- bzw. beitragsfrei:

Grundlohn	**Tatsächlich gezahlter Zuschlag**		**Steuerrechtlicher Höchstzuschlag**	**Steuerfrei**	**Beitragsfrei**
20 Euro	30 %	6,00 Euro	25 %	5,00 Euro	5,00 Euro
25 Euro	30 %	7,50 Euro	25 %	6,25 Euro	6,25 Euro
30 Euro	30 %	9,00 Euro	25 %	7,50 Euro	6,25 Euro
35 Euro	30 %	10,50 Euro	25 %	8,75 Euro	6,25 Euro
40 Euro	30 %	12,00 Euro	25 %	10,00 Euro	6,25 Euro

Der jeweils steuer- bzw. beitragsfreie Betrag berechnet sich, indem der jeweilige Grundlohn (höchstens 50 Euro bzw. 25 Euro) mit dem in § 3 b Abs. 1 Nr. 1 EStG festgelegten steuerlichen Höchstzuschlag von 25 % multipliziert wird.

Wird der Zuschlag für tatsächlich geleistete Nachtarbeit in Höhe von 30 % beispielsweise zu einem Grundlohn von 20 Euro pro Stunde gezahlt, ist dieser Zuschlag von (30 % von 20 Euro =) 6 Euro nur anteilig in Höhe von (25 % von 20 Euro =) 5 Euro beitragsfrei; der den beitragsfreien Betrag übersteigende Teil des Zuschlags in Höhe von (6 Euro – 5 Euro =) 1 Euro unterliegt der Beitragspflicht.

Beträgt der Grundlohn 30 Euro pro Stunde, ergibt sich ein Zuschlag in Höhe von (30% von 30 Euro =) 9 Euro; hiervon ist dann unter Berücksichtigung des Höchstgrundlohns von 25 Euro nur ein Anteil von (25 % von 25 Euro =) 6,25 Euro beitragsfrei, während der den beitragsfreien Höchstbetrag von 6,25 Euro übersteigende Teil des Zuschlags von (9,00 Euro – 6,25 Euro =) 2,75 Euro beitragspflichtig wird.

Steuerfreie SFN-Zuschläge

Nach § 3 b Abs. 1 und 3 EStG sind Zuschläge, die für tatsächlich geleistete Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit neben dem Grundlohn gezahlt werden, steuerfrei, soweit sie die gesetzlich festgeschriebenen Prozentsätze des Grundlohns nicht übersteigen. Als Grundlohn ist dabei nach § 3 b Abs. 2 Satz 1 EStG maximal ein Betrag in Höhe von 50 Euro pro Stunde anzusetzen; bei Arbeitnehmern mit einem höheren Stundengrundlohn bemisst sich der steuerfreie Zuschlag höchstens nach einem Betrag von 50 Euro. Näheres hierzu ergibt sich aus R 30 LStR.

Grundlohn

Grundlohn ist nach § 3 b Abs. 2 EStG der laufende lohnsteuerpflichtige Arbeitslohn, der dem Arbeitnehmer innerhalb seiner regelmäßigen Arbeitszeit für den jeweiligen Entgeltabrechnungszeitraum zusteht; er ist in einen Stundenlohn umzurechnen. Lohnsteuerfreier Arbeitslohn gehört nicht zum Grundlohn. Zum laufenden Arbeitslohn, der in die Grundlohnberechnung mit einzubeziehen ist, zählen jedoch die nach § 3 Nr. 63 EStG steuerfreien Beiträge für eine Direktversicherung, für eine Pensionskasse oder für einen Pensionsfonds.

Keine Krankenversicherungspflicht für hauptberuflich Selbstständige

Nach § 5 Abs. 5 SGB V werden Personen, die hauptberuflich selbstständig sind, von der Krankenversicherungspflicht selbst dann nicht erfasst, wenn sie ansonsten deren Voraussetzungen erfüllen würden, wie zum Beispiel infolge einer neben der Selbstständigkeit ausgeübten abhängigen Beschäftigung.

Durch die Ausschlussregelung des § 5 Abs. 5 SGBV wird nach der Gesetzesbegründung unter anderem vermieden, dass hauptberuflich Selbstständige bei Aufnahme einer mehr als geringfügig entlohnten Beschäftigung mit einem relativ geringen Beitrag den umfassenden Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten.

Hauptberuflich ist eine selbstständige Erwerbstätigkeit dann, wenn sie von der wirtschaftlichen Bedeutung und dem zeitlichen Aufwand her die übrige Erwerbstätigkeit zusammen deutlich übersteigt und den Mittelpunkt der Erwerbstätigkeit darstellt. Übt ein teilzeitbeschäftigter Arbeitnehmer neben einer Beschäftigung noch eine selbstständige Tätigkeit aus, so ist demzufolge zur Prüfung, ob in der Beschäftigung Krankenversicherungspflicht eintritt, grundsätzlich der Zeitaufwand und das Entgelt/Einkommen bezüglich der Beschäftigung und der selbstständigen Tätigkeit miteinander zu vergleichen. Überwiegen bei der selbstständigen Tätigkeit eindeutig der Zeitfaktor und der Geldfaktor, so besteht in der abhängigen Beschäftigung keine Krankenversicherungspflicht. Die Anwendung des §5 Abs.5 SGBV muss, weil sie eine Ausnahme von der Versicherungspflicht begründet, festgestellt werden. Die Feststellungslast trägt derjenige, der sich auf die Ausschlussregelung beruft. Die Beurteilung der „Hauptberuflichkeit“ erfolgt dann nach § 28 h Abs. 2 SGB IV durch die zuständige Krankenkasse.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben in einem Gemeinsamen Rundschreiben vom 21. November 1988 zur Anwendung der Ausschlussregelung herausgestellt, dass bei Personen, die im Rahmen einer selbstständigen Tätigkeit mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigen, grundsätzlich davon auszugehen ist, dass die

selbstständige Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt wird. Diese Auffassung ist angelehnt an eine Regelung in der gesetzlichen Rentenversicherung zur Versicherungspflicht von selbstständigen Lehrern und Pflegepersonen (§ 2 Satz 1 Nr. 1 und 2 SGB VI). Darin wird der Schutz der gesetzlichen Rentenversicherung nicht (mehr) für erforderlich gehalten, wenn der Selbstständige einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig beschäftigt.

Zum Ausschluss führt auch zum Beispiel die Beschäftigung von zwei geringfügig entlohnten Kräften, wenn deren Verdienst in der Addition monatlich 400 Euro überschreitet (vgl. SUMMA SUMMARUM 3/2006, Seite 12). Dies wurde durch das Bundessozialgericht in Urteilen vom 23. November 2005 – B 12 RA 5/03 R, B 12 RA 5/04 R und B 12 RA 15/04 R – für alle Selbstständigen in der Rentenversicherung ausdrücklich entschieden.

Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung haben in ihrer Besprechung vom 21./22. November 2006 den Standpunkt vertreten, dass die vorgenannten Entscheidungen des Bundessozialgerichts für die Beurteilung, ob eine hauptberufliche selbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V vorliegt, entsprechend heranzuziehen sind. Dies bedeutet, dass ein Selbstständiger, der mehrere Arbeitnehmer geringfügig im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV beschäftigt, deren Arbeitsentgelte bei Zusammenrechnung die Geringfügigkeitsgrenze des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV überschreiten, als hauptberuflich selbstständig erwerbstätig im Sinne des § 5 Abs. 5 SGB V anzusehen ist.

Beispiel

Ausübung einer Halbtagsbeschäftigung bei der Firma X, monatlicher Verdienst 1500 Euro. Daneben wird eine selbstständige Tätigkeit mit etwa dem gleichen Zeit- und Geldfaktor ausgeübt. Für den selbstständigen Betrieb wurden 2 Aushilfen mit einem Verdienst von monatlich je 250 Euro eingestellt.

Bisher bestand in der Halbtagsbeschäftigung Krankenversicherungspflicht, da eine hauptberuflich selbstständige Tätigkeit nicht festzustellen war. Nach der neuen Beschlusslage der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung ist die selbstständige Tätigkeit als „hauptberuflich“ anzusehen mit der Folge, dass in der Beschäftigung bei der Firma X keine Krankenversicherungspflicht mehr besteht.

Rentenanpassung ab 1. Juli 2007: Neue Hinzuverdienstgrenzen

Zum 1. Juli 2007 werden die Renten und damit auch die Hinzuverdienstgrenzen für Rentner, die noch keine 65 Jahre alt sind und neben ihrer Rente arbeiten, angehoben.

Ein zu hoher Nebenverdienst kann dazu führen, dass die Rente nur noch als Teilrente oder gar nicht mehr gezahlt wird. Solange der Rentenbezieher die allgemeine Hinzuverdienstgrenze (zurzeit 350 Euro/Monat) für die vorgezogene Altersvollrente und die volle Erwerbsminderungsrente nicht überschreitet, braucht er keine Rentenkürzung zu befürchten. Bei höheren Verdiensten gelten individuelle Hinzuverdienstgrenzen. Mindestens gelten ab 1. Juli 2007 die Werte aus den nachfolgenden Tabellen. Die Hinzuverdienstgrenzen dürfen zweimal pro Jahr überschritten werden, ohne dass dies Auswirkungen auf die Rentenhöhe hat:

Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres		
	West	Ost
Vollrente	350,00 Euro/Monat	350,00 Euro/Monat
2/3 Teilrente	461,04 Euro/Monat	405,23 Euro/Monat
1/2-Teilrente	689,59 Euro/Monat	606,11 Euro/Monat
1/3-Teilrente	918,14 Euro/Monat	807,00 Euro/Monat
Renten wegen voller Erwerbsminderung (Rentenbeginn ab 1.1.2001)		
in voller Höhe	350,00 Euro/Monat	350,00 Euro/Monat
zu 3/4	614,72 Euro/Monat	540,31 Euro/Monat
zur Hälfte	815,68 Euro/Monat	716,94 Euro/Monat
zu 1/4	1 016,65 Euro/Monat	893,58 Euro/Monat
Renten wegen teilweiser Erwerbsminderung (Rentenbeginn ab 1.1.2001)		
in voller Höhe	815,68 Euro/Monat	716,94 Euro/Monat
in Höhe der Hälfte	1 016,65 Euro/Monat	893,58 Euro/Monat

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.deutscherentenversicherung.de (Suchwort „Hinzuverdienst-grenzen“).

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,
– Bayern Süd,
– Berlin-Brandenburg,
– Braunschweig-Hannover,
– Hessen,
– Mitteldeutschland,
– Nord,
– 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 Berlin-Brandenburg
Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.
Redaktionsschluss: 11.05.2007
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 kostenlosen Publikation.

Ausgabe
Juli 2007

4·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Schwerpunkt-ausgabe: Künstlersozial-versicherung

Künstlersozialabgabe: Prüfung durch die Rentenversicherungsträger 6

Finanzierung der Künstlersozialversicherung 8

Wer ist abgabepflichtig? 9

Selbstständige Künstler und Publizisten 14

Berechnung der Künstlersozialabgabe 18

Melde- und Aufzeichnungspflichten 20

Ausgleichsvereinigungen 22

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

Seite 6: **Künstlersozialabgabe: Prüfung durch die Rentenversicherungsträger**

Seite 8: **Finanzierung der Künstlersozialversicherung**

Seite 9: **Wer ist abgabepflichtig?**

Seite 14: **Selbstständige Künstler und Publizisten**

Seite 18: **Berechnung der Künstlersozialabgabe**

Seite 20: **Melde- und Aufzeichnungspflichten**

Seite 22: **Ausgleichsvereinigungen**

Warum für selbstständige Künstler Sozialversicherungsbeiträge zahlen?

Warum soll für selbstständige Künstler und Publizisten eine Abgabe zu deren Sozialversicherung gezahlt werden, mag sich mancher fragen. Handelt es sich bei den Künstlern und Publizisten doch um Selbstständige, die für ihre soziale Sicherung wie alle anderen Selbstständigen selbst aufkommen sollten.

Die in der Künstlersozialkasse (KSK) versicherten Künstler und Publizisten sind zwar selbstständig, hinsichtlich ihres Einkommens mit anderen Selbstständigen aber nicht zu vergleichen. In den 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts belegten zuerst der Autorenreport von Karla Fohrbeck und Andreas Wiesand und dann deren Künstlerreport, dass die Mehrzahl der Künstler und Publizisten ein so geringes Einkommen hatte, dass sie keine soziale Absicherung hatten. Die umfassenden quantitativen und qualitativen Erhebungen förderten zu Tage, dass die meisten Künstler nicht krankenversichert waren. Im Krankheitsfall musste das Sozialamt einspringen. Manchmal fanden sich auch Ärzte, die gegen Sachleistungen wie Bilder Künstler behandelten. Ebenso wenig wie eine Krankenversicherung möglich war, konnte für das Alter vorgesorgt werden. Dieses führt bei vielen Künstlern und Publizisten zur Altersarmut.

Im Nachgang zu den genannten Untersuchungen wurde die Künstlersozialversicherung entwickelt. Nach mehrjährigen Beratungen, der erste Gesetzesentwurf wurde im Jahr 1976 vorgelegt, trat zum 1. Januar 1983 das Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) in Kraft. Abgabepflichtig waren in erster Linie die Unternehmen der Kulturwirtschaft sowie Kultureinrichtungen. Mit dem Gesetz wurde eine Lücke im sozialen Sicherungssystem geschlossen.

Die Einführung des KSVG war ein bedeutender sozial- und kulturpolitischer Fortschritt. In seiner Nachhaltigkeit bewirkt dieses Gesetz mehr als alle Maßnahmen der Künstlerförderung auf Bundesebene, geht es doch um die grundlegende Absicherung im Krankheitsfall, im Alter und seit der Mitte der 90er-Jahre auch im Pflegefall.

Die Einführung des KSVG führte im Kulturbereich anfangs zu Protesten. Viele Verleger, Galeristen und Tonträgerhersteller konnten nicht nachvollziehen, warum sie für die soziale Sicherung von Selbstständigen anteilig aufkommen sollten. Sie klagten daher vor dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG).

Mit seinem Urteil vom 8. April 1987 hat das BVerfG festgestellt, dass das KSVG verfassungskonform ist. Die Zahlungspflicht der Vermarkter künstlerischer und publizistischer Leistungen ist mit dem Grundgesetz vereinbar. Das BVerfG prägte dafür die Formel, dass ein symbiotisches Verhältnis zwischen Künstlern und Vermarktern besteht und sich daher die Vermarkter an der sozialen Sicherung der Künstler und Publizisten beteiligen müssen. Zugleich gab das BVerfG dem Bundesgesetzgeber auf, den Kreis der abgabepflichtigen Verwerter zu erweitern, da eine Eingrenzung auf die Kulturwirtschaft als nicht sachgerecht angesehen wurde.

Mit der Novellierung des KSVG im Jahr 1987 wurde diese Erweiterung des Kreises der Abgabepflichtigen vorgenommen. Nunmehr sind auch die Eigenwerbung betreibenden Unternehmen, die Aufträge an selbstständige Künstler und Publizisten vergeben, abgabepflichtig sowie seit 1989 auch Unternehmen, die mehr als gelegentlich künstlerische oder publizistische Leistungen in Anspruch nehmen. Damit wird der Kreis der Abgabepflichtigen auf alle erweitert, die regelmäßig mit selbstständigen Künstlern und Publizisten zusammenarbeiten.

Es ist von großer Bedeutung, dass auch tatsächlich alle Unternehmen, die mit selbstständigen Künstlern und Publizisten zusammenarbeiten, sich an diesem Solidarsystem beteiligen. Nur dadurch ist es möglich, diese wesentliche Form der Unterstützung selbstständiger Künstler und Publizisten aufrechtzuerhalten. Und nur wenn sich alle an diesem seit 25 Jahren bestehenden Solidarsystem beteiligen, ist gewährleistet, dass die Künstlersozialabgabe für das einzelne Unternehmen in einem vertretbaren Rahmen bleibt.

Mit freundlichen Grüßen

Olaf Zimmermann

Geschäftsführer des Deutschen Kulturrates

Künstlersozialabgabe: Prüfung durch die Rentenversicherungsträger

Der Gesetzgeber hat die Prüfung der Abgabepflicht nach dem KSVG neu geregelt. Mit dem Dritten Gesetz zur Änderung des KSVG und anderer Gesetze vom 12. Juni 2007 (BGBl I S. 1034) wurde den Trägern der Rentenversicherung die Aufgabe der Prüfung der Zahlung der Künstlersozialabgabe übertragen. Neben der KSK sind die Rentenversicherungsträger nach § 28 p Abs. 1 a Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) verpflichtet, bei den Arbeitgebern die rechtzeitige und vollständige Entrichtung der Künstlersozialabgabe zu prüfen. In SUMMA SUMMARUM 3/2007 (Seiten 2 und 3) ist bereits kurz über die Gesetzesänderung berichtet worden.

Durch die Gesetzesänderungen wurde keine neue Abgabe geschaffen. Vielmehr soll die bereits bestehende Abgabepflicht nach dem KSVG konsequent überprüft werden, um Beitragsausfälle zu vermeiden und den Abgabesatz (siehe Seite 13) auf einem möglichst niedrigen Niveau zu halten. Die Erhebung der Künstlersozialabgabe erfolgt rückwirkend für die letzten fünf Kalenderjahre.

Ab Juli 2007 beginnen die Träger der Deutschen Rentenversicherung damit, zur vollständigen Erfassung der Abgabepflichtigen die zu prüfenden Arbeitgeber im Rahmen einer Anschreibeaktion aufzufordern, einen Erhebungsbogen auszufüllen. In diesem Formular müssen Angaben zum Unternehmen, zur Branchenzugehörigkeit, zur Inanspruchnahme künstlerischer oder publizistischer Werke und Leistungen und der hierfür gezahlten Entgelte an selbstständige Künstler und Publizisten gemacht werden. Für Arbeitgeber besteht die gesetzliche Verpflichtung, den - Trägern der Deutschen Rentenversicherung über alle für die Feststellung der Abgabepflicht und der Höhe der Künstlersozialabgabe erforderlichen Tatsachen Auskunft zu geben. Mittels des Erhebungsbogens erfolgt die Prüfung der Abgabepflicht und Feststellung der Künstlersozialabgabe.

Das Ergebnis der Prüfung wird den Arbeitgebern mitgeteilt. In den Fällen, in denen eine Entscheidung im Anschreibeverfahren nicht getroffen werden kann, erfolgt die Prüfung vor Ort bei dem Arbeitgeber.

Unternehmen, die keine Arbeitnehmer beschäftigen, sowie die Ausgleichsvereinigungen (siehe Seite 15) werden weiterhin von der KSK geprüft. Im Übrigen ist und bleibt die KSK Einzugsstelle für die Künstlersozialabgabe und damit auch weiterhin Empfängerin der jährlich von ihr versandten Meldebögen.

Finanzierung der Künstlersozialversicherung

Die Künstlersozialversicherung wird aus Versichertenbeiträgen, einem Bundeszuschuss und aus der Künstlersozialabgabe finanziert (§ 14 KSVG). Der Anteil des Versichertenbeitrages beträgt etwa die Hälfte, der Bundeszuschuss 20 % und die Künstlersozialabgabe 30 %. Darüber hinaus trägt der Bund die gesamten Verwaltungskosten der KSK.

Im Gegensatz zu den anderen in der gesetzlichen Sozialversicherung versicherten Selbstständigen tragen die selbstständigen Künstler und Publizisten lediglich Beitragsanteile zur Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung; sie sind somit gesetzlich versicherten Arbeitnehmern vergleichbar. Hierdurch soll der häufig schwächere finanzielle Status der selbstständigen Künstler und Publizisten Berücksichtigung finden.

Die Künstlersozialabgabe wird bei Unternehmen erhoben, die Werke und Leistungen selbstständiger Künstler und Publizisten gegen Entgelt in Anspruch nehmen. Hierdurch werden in der Regel die Werke und Leistungen den sogenannten Endabnehmern erst zugänglich gemacht, sodass der Künstler/Publizist und der Auftraggeber in einem ähnlichen Verhältnis stehen wie der Arbeitnehmer zum Arbeitgeber. Daher werden diese Unternehmen an der Finanzierung beteiligt.

Wer ist abgabepflichtig?

Private Unternehmen und Betriebe können ebenso abgabepflichtig sein wie öffentlich-rechtliche Körperschaften, Anstalten, eingetragene Vereine und andere Personengemeinschaften. Auch die steuerrechtlich anerkannte Gemeinnützigkeit ändert nichts daran, dass gegebenenfalls Künstlersozialabgaben gezahlt werden müssen.

Verwerter

Abgabepflichtig sind vor allem diejenigen Unternehmen, die typischerweise als Verwerter künstlerischer oder publizistischer Werke oder Leistungen tätig werden. Dazu gehören nach § 24 Abs. 1 Satz 1 KSVG:

Buch-, Presse- und sonstige Verlage, Presseagenturen (einschließlich Bilderdienste)

- Verleger ist, wer Werke der Literatur, der Presse und der -Tonkunst zur Vervielfältigung und Verbreitung für eigene Rechnung übernimmt.
- Presseagenturen stellen Nachrichten und Bilder des Zeitgeschehens gegen Entgelt zur Verfügung.
- Darüber hinaus erwerben die sogenannten Bilderdienste Verwertungsrechte an Werken der bildenden Kunst und an Lichtbildwerken. Diese werden dann insbesondere Verlagen, Presseagenturen, Rundfunk- und Fernsehgesellschaften sowie Werbung treibenden Unternehmen gegen Entgelt zur Verfügung gestellt.

Theater (ausgenommen Filmtheater), Orchester, Chöre und vergleichbare Unternehmen

- Theater sind Bühnen, die dramatische, musikalische oder choreografische Werke aufführen. Hierzu gehören zum Beispiel Schauspielhäuser und Musical-Theater, aber auch Marionettentheater.

Für die grundsätzliche Abgabepflicht ist schon der Unterhalt eines Theatergebäudes ohne eigenes Ensemble ausreichend.

- Chor- bzw. Orchesterbetreiber sind dann abgabepflichtig, wenn deren überwiegender Zweck darauf gerichtet ist, künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen öffentlich aufzuführen oder darzubieten.

Theater-, Konzert- und Gastspieldirektionen sowie sonstige Unternehmen, deren wesentlicher Zweck darauf gerichtet ist, für die Aufführung oder Darbietung künstlerischer oder publizistischer Werke oder Leistungen zu sorgen

- Theater- oder Konzertdirektionen sind dafür verantwortlich, dass Theater oder Konzerte gespielt bzw. veranstaltet werden. Abgabepflicht besteht unabhängig davon, wie das Unternehmen bezeichnet oder in welcher Weise es tätig wird.

Rundfunk- und Fernsehanbieter

- Darunter sind sowohl die Anstalten des öffentlichen Rechts als auch private Rundfunk- und Fernsehveranstalter zu verstehen.

Hersteller von bespielten Bild- und Tonträgern (ausschließlich alleiniger Vervielfältigung)

- Als Bild- und Tonträger kommen dabei vor allem CDs, DVDs, Videobänder, Schallplatten und Ähnliches in Betracht. Abgabepflichtig ist lediglich das Unternehmen, welches erstmals ein solches Medium mit einer künstlerischen oder publizistischen Bild- oder Tonproduktion zum Zwecke des Vertriebs bespielt oder bespielen lässt.
- Nicht abgabepflichtig ist das Unternehmen, das den Bild- oder Tonträger lediglich als Material technisch erzeugt oder nur vervielfältigt.

Galerien, Kunsthandel

- Galerien sind Unternehmen, die mit Werken der bildenden Kunst Handel treiben. Wesentliche Merkmale sind der Erwerb von Kunstwerken, deren Ausstellung in entsprechenden Räumen sowie der Verkauf der Werke.
- Kunsthandel ist jede Förderung des Verkaufs von Kunstwerken. Von der Abgabepflicht ausgeschlossen ist nur die Selbstvermarktung durch den Künstler.

Werbung und Öffentlichkeitsarbeit für Dritte

- Das Gesetz definiert den Begriff „Werbung“ nicht. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird darunter die absichtliche und zwangfreie Form der Beeinflussung verstanden, die die Umworbenen für Werbeziele gewinnen soll. Abgabepflichtig ist allerdings nicht nur die direkte Werbung, also die unmittelbare Anpreisung der jeweiligen Produkte, sondern auch die indirekte Werbung oder „Öffentlichkeitsarbeit“. Darunter sind alle Maßnahmen zu verstehen, die geeignet sind, ein Unternehmen in einer breiten Öffentlichkeit bekannt zu machen oder seinen Namen und seinen Produkten ein positives Image zu verschaffen (sog. Imagepflege).

Varieté- und Zirkusunternehmen, Museen

- Varieté- und Zirkusunternehmen führen Veranstaltungen durch, in denen unterhaltende und/oder artistische Leistungen dargeboten werden.
- Museen sind Einrichtungen, die der Ausstellung einer Sammlung von künstlerischen, wissenschaftlichen, technischen oder historisch und kulturell bedeutsamen Gegenständen dienen.

Aus- und Fortbildungseinrichtungen für künstlerische und publizistische Tätigkeiten

- Aus- und Fortbildungseinrichtungen für künstlerische oder publizistische Tätigkeiten sind Schulen, in denen in den künstlerischen oder publizistischen Bereichen Aus- und Fortbildung betrieben wird. Hinsichtlich der Abgabepflicht ist nicht zu differenzieren, ob sich die Aus- oder Fortbildungseinrichtung an Personen wendet, die später beruflich im Bereich von Kunst oder Musik tätig werden wollen, oder ob eine Grundausbildung auch zur rein freizeitmäßigen Ausübung von künstlerischer oder musikalischer Tätigkeit angeboten wird.

Eigenwerber

Nach § 24 Abs. 1 Satz 2 KSVG sind auch Unternehmer zur Künstlersozialabgabe verpflichtet, die für Zwecke ihres eigenen Unternehmens Werbung oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben (s. o.) und dabei nicht nur gelegentlich Aufträge an selbstständige Künstler oder Publizisten erteilen. Damit gehören praktisch alle verkaufsorientierten Unternehmen potenziell zu den Abgabepflichtigen nach dem KSVG.

Unternehmer, aber auch Städte, Landkreise und Gemeinden, Verbände und Vereine, die nicht nur gelegentlich Aufträge an selbstständige Künstler und Publizisten erteilen, um beispielsweise Geschäftsberichte, Kataloge, Prospekte, Zeitschriften, Broschüren, Zeitungsartikel zu erstellen, Produkte zu gestalten und Konzerte, Theateraufführungen und Vorträge zu veranstalten, gehören deshalb zum abgabepflichtigen Personenkreis.

Wann das Tatbestandsmerkmal „nicht nur gelegentlich“ erfüllt wird, ist im Gesetz nicht eindeutig geregelt. Sinn und Zweck der Regelung ist es, die Verwertung künstlerischer Leistungen über den Kreis der typischen Verwerter in § 24 Abs. 1 Satz 1 KSVG hinaus auch bei solchen Unternehmen zu erfassen, die derartige Leistungen in vergleichbarem Maße in Anspruch nehmen. Daher wird es als „nicht nur gelegentlich“ angesehen, wenn dies mit gewisser Regelmäßigkeit oder Dauerhaftigkeit und in nicht unerheblichem wirtschaftlichen Ausmaß erfolgt.

Regelmäßig wiederkehrende Aufträge liegen vor, wenn sie wiederholend zu bestimmten Anlässen, zu bestimmten Zeitpunkten oder in bestimmten Intervallen, jedoch mindestens einmal jährlich erteilt werden. Gehen die Zeitintervalle über ein Jahr hinaus, weil das Werbeprojekt zeitlich derart erheblich ist, dass ein Zeitraum über ein Jahr zur Abwicklung des Projekts (Vorbereitungs-, Entwicklungs- und Abwicklungsphase) benötigt wird, und sind weitere Werbeaufträge für die Folgezeit absehbar (beispielsweise Einführung eines neuen Automodells, Werbung für Ausstellungen mit mehrjährigem Rhythmus), wird ebenfalls die Abgabepflicht begründet.

Generalklausel

Aufgrund der sogenannten Generalklausel (§ 24 Abs. 2 KSVG) kann jedes Unternehmen abgabepflichtig werden, wenn es nicht nur gelegentlich selbstständige künstlerische oder publizistische Leistungen für Zwecke seines Unternehmens in Anspruch nimmt und damit Einnahmen erzielen will. Nach der gesetzlichen Definition trifft dies – anders als bei den Eigenwerbern (s. o.) – zu, wenn in einem Kalenderjahr mehr als drei Veranstaltungen durchgeführt werden, in denen künstlerische oder publizistische Werke oder Leistungen aufgeführt oder dargeboten werden. Bei mehrtägigen Veranstaltungen muss jeder Veranstaltungstag gesondert gewertet werden.

Im Gegensatz zu den typischen Verwertern kann nach der Generalklausel nur Abgabepflicht eintreten, wenn das Unternehmen Einnahmen erzielen will (Eintrittsgelder und/oder z. B. Verkauf von Speisen und Getränken).

Selbstständige Künstler und Publizisten

Die Abgabepflicht nach dem KSVG entsteht durch die Beauftragung selbstständiger Künstler und Publizisten. Dazu gehören zum Beispiel Musiker, Schauspieler, Maler oder Bildhauer aber auch selbstständig kreativ Tätige im Bereich der Werbung und des Designs.

Künstler

Nach dem KSVG wird als Künstler bezeichnet, wer Musik, darstellende oder bildende Kunst schafft, ausübt oder lehrt (§ 2 Satz 1 KSVG). Was unter „Kunst“ zu verstehen ist, definiert das Gesetz allerdings nicht näher. Stattdessen orientiert sich der Kunstbegriff des KSVG lediglich an der Typologie von Ausübungsformen. Welche Tätigkeiten umfasst sind, richtet sich nach der allgemeinen Verkehrsauffassung und der Zielsetzung des KSVG, dem für die freien künstlerischen und publizistischen Berufe in aller Regel anzunehmenden sozialen Schutzbedürfnis Rechnung zu tragen. Entspricht das zu beurteilende Werk den Gattungsanforderungen eines bestimmten Kunsttyps, liegt „Kunst“ im Sinne des KSVG vor, ohne dass es auf die Qualität der künstlerischen Tätigkeit ankommt.

Wichtig ist diese, vom Bundessozialgericht in ständiger Rechtsprechung entwickelte Auslegung insbesondere für im Bereich der Werbung tätige Personen und deren Auftraggeber: So sind Werbefotografen ohne Rücksicht auf die künstlerische Qualität ihrer Bilder und den ihnen eingeräumten Gestaltungsspielräumen als Künstler im Sinne des KSVG einzuordnen. Dies ergibt sich daraus, dass das Gesetz das Betätigungsfeld „Werbung“ in § 24 Abs. 1 Satz 1 Nr. 7 und Abs. 1 Satz 2 KSVG ausdrücklich benennt. Neben den Werbefotografen sind auch alle anderen Personen, die zum Gelingen eines Werbeauftrags eigenverantwortlich und nicht unerheblich beitragen, beispielsweise Layouter, Stylisten oder Visagisten, als Künstler im Sinne des KSVG anzusehen und die an sie gezahlten Honorare damit abgabepflichtig.

Auch Angehörige des neueren Berufs Webdesigner gehören zum Personenkreis, bei deren Beauftragung eine Abgabepflicht auf die an sie gezahlten Entgelte in Betracht kommt; auch sie werden als Künstler im Sinne des KSVG qualifiziert.

Zum Bereich der bildenden Kunst zählt neben den zuvor genannten, dem Wirkungsbereich der Werbung zuzuordnenden Betätigungen auch der Bereich des Designs – und zwar auch dann, wenn es dabei um den Entwurf von Gebrauchsgegenständen geht. Industrie- und Produktdesigner sind also Künstler im Sinne des KSVG. Allerdings fällt die Abgabe nicht an, wenn es sich um die rein (kunst-)handwerkliche Herstellung von Gebrauchsgegenständen handelt.

Publizisten

§ 2 Satz 2 KSVG definiert als Publizist im Sinne des KSVG, wer als Schriftsteller, Journalist oder in anderer Weise publizistisch tätig ist oder Publizistik lehrt. Der Begriff des Publizisten ist dabei nicht auf Schriftsteller und Journalisten und die inhaltliche Gestaltung und Aufmachung von Büchern und sogenannten Massenkommunikationsmitteln (z. B. Zeitschriften, Zeitungen, Broschüren) beschränkt. Erfasst ist jeder im Kommunikationsprozess an einer öffentlichen Aussage schöpferisch Mitwirkende. Hierzu zählen unter anderem Dichter, Autoren für Bühne, Film, Funk und Fernsehen, Lektoren, Redakteure, Bildjournalisten bzw. Bildberichterstatter, Kritiker und wissenschaftliche Autoren sowie Übersetzer, sofern sie bei der Übersetzung einen erheblichen sprachlichen oder inhaltlichen Gestaltungsspielraum haben.

Selbstständige Tätigkeit

Erfasst vom KSVG sind nur die Tätigkeiten selbstständiger Künstler und Publizisten. Wer Arbeitgeber eines Künstlers und Publizisten ist, muss für diesen keine Künstlersozialabgabe bezahlen, sondern Gesamtsozialversicherungsbeiträge abführen.

Selbstständig tätig ist, wer im Wesentlichen frei seine Tätigkeit gestalten und seine Arbeitszeit bestimmen kann.

Für im Bereich Theater, Orchester, Rundfunk- und Fernsehanbieter, Film- und Fernsehproduktionen tätige Personen enthält die Anlage 1 zum Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenorganisationen der Sozialversicherung zum Gesetz zur Förderung der Selbstständigkeit (vom 5. 7. 2005) einen Abgrenzungskatalog. Abrufbar ist dieser Katalog unter anderem unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Versicherungspflicht

Das KSVG bezieht nicht ausnahmslos alle Künstler und Publizisten in seinen Schutz ein. Versicherungspflicht nach dem KSVG besteht nur für diejenigen, die die künstlerische bzw. publizistische Tätigkeit erwerbsmäßig und nicht nur vorübergehend ausüben und im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit nicht selbst in nennenswertem Umfang als Arbeitgeber fungieren. Außerdem gibt es Ausnahmen (z. B. bei Geringfügigkeit des Arbeitseinkommens) und – im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung – Befreiungstatbestände (bei besonders hohem Einkommen).

Während für den Künstler oder Publizisten diese Fragen entscheidend sind, um gegebenenfalls in den Genuss der sozialen Absicherung über die Künstlersozialversicherung zu kommen, spielen sie für den Auftraggeber eines selbstständigen Künstlers/Publizisten und für die Frage, ob er Künstlersozialabgabe bezahlen muss, keine Rolle. Die Abgabepflicht besteht unabhängig davon, ob der beauftragte Vertragspartner versicherungspflichtig nach dem KSVG ist und damit – zumindest mittelbar – persönlich von der zu zahlenden Künstlersozialabgabe profitiert. Auch die Beauftragung von Künstlern bzw. Publizisten mit ausländischem Wohnsitz, bei denen sich die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nach dem Recht ihres Heimatlandes richtet, führt zur Abgabepflicht.

Beauftragung von Personengesellschaften und juristischen Personen

Die Künstlersozialabgabe setzt die Beauftragung einer natürlichen Person voraus. Dies ist sowohl dann der Fall, wenn ein einzelner Freischaffender Vertragspartner ist, als auch dann, wenn die künstlerische bzw. publizistische Leistung von einer Personengruppe, zum Beispiel einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, einer OHG oder KG, erbracht und das Entgelt an diese gezahlt wird. Nicht abgabepflichtig sind dagegen Zahlungen eines Auftraggebers an juristische Personen, wie zum Beispiel eine GmbH. Zahlungen einer GmbH an ihre überwiegend künstlerisch oder publizistisch selbstständig tätigen Gesellschafter und Geschäftsführer sind allerdings für die GmbH abgabepflichtig.

Berechnung der Künstlersozialabgabe

Bemessungsgrundlage der Künstlersozialabgabe sind sämtliche Entgelte, die ein Abgabepflichtiger im Lauf eines Kalenderjahres an selbstständige Künstler und Publizisten für entsprechende Leistungen entrichtet, auch wenn diese selbst nach dem KSVG nicht versicherungspflichtig sind. Die Summe der Entgelte wird mit dem Abgabesatz multipliziert und ergibt die für das jeweilige Jahr zu zahlende Künstlersozialabgabe.

Die Entgelte müssen von abgabepflichtigen Unternehmen für unternehmerische Zwecke gezahlt worden sein. Somit ist eine Künstlersozialabgabe für private Aufwendungen des Abgabepflichtigen (z. B. die Musikband auf einer privaten Hochzeitsfeier) nicht zu entrichten.

Entgelt im Sinne des KSVG ist alles, was der Abgabepflichtige aufwendet, um das Werk oder die Leistung zu erhalten oder zu nutzen (§ 25 Abs. 2 KSVG). Unbeachtlich für die Feststellung des maßgeblichen Entgelts ist die jeweilige Bezeichnung (z. B. Honorare, Gagen, Tantiemen oder Stipendien).

Darüber hinaus sind Auslagen und Nebenkosten, die einem Künstler oder Publizisten erstattet werden, zum Beispiel für Material, Transport, Telefon und nichtkünstlerische Nebenleistungen, dem abgabepflichtigen Entgelt hinzuzurechnen.

Kein Entgelt im Sinne des KSVG sind

- Zahlungen an juristische Personen,
- Zahlungen an Verwertungsgesellschaften (z. B. GEMA),
- gesondert ausgewiesene Umsatzsteuer,
- steuerfreie Aufwandsentschädigungen (Reisekosten, wie Fahrtkosten, Verpflegungsmehraufwendungen etc.),
- die steuerfreie Pauschale nach § 3 Nr. 26 EStG.

Der Abgabesatz [Abgabesätze seit 2002] wird vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen durch Rechtsverordnung bestimmt. Die Höhe wird dabei so bemessen, dass das Abgabeaufkommen zusammen mit den Beitragsanteilen der Versicherten und dem Bundeszuschuss ausreicht, um den Bedarf der KSK des folgenden Kalenderjahres zu decken.

Abgabesätze seit 2002

- 2002 = 3,8 %
- 2003 = 3,8 %
- 2004 = 4,3 %
- 2005 = 5,8 %
- 2006 = 5,5 %
- 2007 = 5,1 %

Melde- und Aufzeichnungspflichten

Nach wie vor müssen alle Abgabepflichtigen der KSK ohne weitere Aufforderung spätestens bis zum 31. März des Folgejahres die Höhe aller an selbstständige Künstler und Publizisten gezahlten Entgelte mitteilen. Anhand der gemeldeten abgabepflichtigen Entgelte ermittelt diese die Künstlersozialabgabe für das vorhergehende Kalenderjahr sowie die zu leistenden Vorauszahlungen.

Für das laufende Kalenderjahr und die Monate Januar und Februar des folgenden Jahres muss der abgabepflichtige Unternehmer Vorauszahlungen auf die Künstlersozialabgabe leisten. Die monatlichen Beträge bemessen sich nach dem Abgabesatz des laufenden Kalenderjahres und einem Zwölftel der Bemessungsgrundlage des vorausgegangenen Kalenderjahres. Sie müssen jeweils bis zum 10. des Folgemonats an die KSK gezahlt werden. Werden die Zahlungen nicht pünktlich geleistet, erhebt die KSK monatlich Säumniszuschläge in Höhe von 1 % des Rückstandes. Nach Eingang der Jahresmeldung werden Überzahlungen oder Fehlbeträge, die sich aufgrund der pauschalen Vorauszahlungsbeträge ergeben, ausgeglichen.

Damit die Jahresmeldung auch überprüfbar ist, müssen die künstlersozialabgabepflichtigen Unternehmer Aufzeichnungen über alle an selbstständige Künstler und Publizisten gezahlten Entgelte führen. Diese müssen mindestens fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Entgelte fällig geworden sind, aufbewahrt werden. Anhand der Aufzeichnungen muss das Zustandekommen der Meldungen, Berechnungen und Zahlungen nachprüfbar sein. Außerdem müssen jederzeit Zusammenhänge mit den zugrunde liegenden Unterlagen hergestellt werden können. Mehrere Entgeltzahlungen für eine künstlerische/publizistische Leistung müssen listenmäßig zusammengeführt werden können.

Auch wenn Aufzeichnungen, Unterlagen, Meldungen, Berechnungen und Zahlungen mit Hilfe technischer Einrichtungen erstellt oder verwaltet werden, müssen diese Anforderungen erfüllt werden. Verstöße gegen die Melde- und Aufzeichnungspflichten können als Ordnungswidrigkeit geahndet werden.

Ausgleichsvereinigungen

Nach § 32 KSVG haben die zur Abgabe Verpflichteten die Möglichkeit, eine sogenannte Ausgleichsvereinigung zu bilden. Intention dieser Ausgleichsvereinigungen ist, dass diese für ihre Mitglieder die Verpflichtungen nach dem KSVG übernimmt.

Das KSVG sieht für die Gestaltung von Ausgleichsvereinigungen [Ausgleichsvereinigungen] zwei verschiedene Möglichkeiten vor. Nach § 32 Abs. 1 Satz 1 KSVG übernehmen die Ausgleichsvereinigungen die Verpflichtungen gegenüber der KSK. Allerdings besteht dabei weiterhin eine Meldepflicht der tatsächlich gezahlten Entgelte durch die einzelnen Mitglieder.

Eine Alternative stellt die Möglichkeit nach § 32 Abs. 1 Satz 2 KSVG dar. Danach kann die KSK mit einer Ausgleichsvereinigung vertraglich vereinbaren, andere Berechnungsgrößen zur Ermittlung der abgabepflichtigen Entgelte zugrunde zu legen. Lediglich die Ausgleichsvereinigung in ihrer Gesamtheit muss die Künstlersozialabgabe in der Höhe entrichten, die insgesamt der Summe entspricht, die von allen Mitgliedern zu zahlen wäre.

Die KSK kann bei der Ermittlung der Höhe der Abgabe die Verwaltungskosten der Ausgleichsvereinigung berücksichtigen, wenn durch die Einrichtung der Ausgleichsvereinigung eigene Verwaltungskosten eingespart werden (z. B. durch den Wegfall von Betriebsprüfungen bei den Mitgliedern). Das Bundesversicherungsamt muss diesen Verträgen zustimmen.

Die Prüfung der Ausgleichsvereinigungen obliegt weiterhin der KSK.

Weiterführende Informationen

Weiteres Informationsmaterial im Zusammenhang mit der Übertragung der Überwachung der Künstlersozialabgabe auf die Deutsche Rentenversicherung steht unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

Darüber hinaus informiert die KSK unter www.kuenstlersozialkasse.de ausführlich über sämtliche Bereiche des KSVG.

Ausgleichsvereinigungen

Zu Ausgleichsvereinigungen haben sich unter anderem

- Verlage,
- Musikverlage,
- die Evangelische und die Katholische Kirche,
- der DGB,
- eine Reihe von Parteien, sowie
- Unternehmen der chemischen Industrie

zusammengeschlossen.

Renteninformation: Anhebung der Regelaltersgrenze

Mit der Renteninformation unterrichten die Rentenversicherungsträger ihre Versicherten jährlich insbesondere über ihren zu erwartenden künftigen Anspruch auf die Regelaltersrente. In den aktuellen Renteninformationen wird bereits die Anhebung der Regelaltersgrenze aufgrund des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes berücksichtigt.

Für Versicherte der Geburtsjahrgänge 1947 bis 1963 wird die Altersgrenze für die Regelaltersrente von 65 auf 67 Jahre stufenweise angehoben. Versicherte der Geburtsjahrgänge ab 1964 können die Regelaltersrente nur noch nach Vollendung des 67. Lebensjahres beziehen. Ausnahmen hiervon bestehen im Wesentlichen für Versicherte, die vor 1955 geboren sind und vor 2007 Altersteilzeitarbeit vereinbart haben. Sie können weiterhin nach Vollendung des 65. Lebensjahres die Regelaltersrente beanspruchen.

Da die Renteninformation den Versicherten auch als Grundlage für die Planung einer zusätzlichen Altersvorsorge dienen soll, erfolgt deren Versand seit Anfang Juni 2007 unter Berücksichtigung der Anhebung der Regelaltersgrenze. Die Berechnung der Regelaltersrente auf Basis der derzeit erworbenen Anwartschaften sowie deren Hochrechnung wird seitdem bis zur neuen individuellen Regelaltersgrenze vorgenommen.

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,
  - Bayern Süd,
  - Berlin-Brandenburg,
  - Braunschweig-Hannover,
  - Hessen,
  - Mitteldeutschland,
  - Nord,
  - 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 Berlin-Brandenburg
Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.
Redaktionsschluss: 6.07.2007
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 kostenlosen Publikation.

Ausgabe
September 2007

5·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Rente mit 67 7

Aufgrund von Übergangsregelungen gelten die neuen Altersgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung nicht für Versicherte sogenannter rentennaher Jahrgänge.

Altersteilzeit 20

Arbeitnehmer können auch zukünftig in Altersteilzeit beschäftigt werden, obwohl die Bundesagentur für Arbeit ab dem Jahr 2010 diesen schrittweisen Übergang in den Ruhestand nicht mehr fördert.

Übungsleiterfreibetrag 22

Arbeitnehmer, die nebenberufliche Bezüge zum Beispiel als Übungsleiter erhalten, profitieren künftig von einem größeren steuer- und sozialversicherungsfreien Spielraum.

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

Seite 7: Rente mit 67

Aufgrund von Übergangsregelungen gelten die neuen Altersgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung nicht für Versicherte sogenannter rentennaher Jahrgänge.

Seite 20: Altersteilzeit

Arbeitnehmer können auch zukünftig in Altersteilzeit beschäftigt werden, obwohl die Bundesagentur für Arbeit ab dem Jahr 2010 diesen schrittweisen Übergang in den Ruhestand nicht mehr fördert.

Seite 22: Übungsleiterfreibetrag

Arbeitnehmer, die nebenberufliche Bezüge zum Beispiel als Übungsleiter erhalten, profitieren künftig von einem größeren steuer- und sozialversicherungsfreien Spielraum.

Neuerungen im Überblick:

Sozialversicherungs-Änderungsgesetz

Das Bundeskabinett hat in seiner Sitzung am 8. August 2007 den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze – so der offizielle Gesetzestitel – verabschiedet. Der Gesetzentwurf enthält eine Reihe von Änderungen, die für Arbeitgeber und Steuerberater von Bedeutung sind. Das Gesetz soll am 12. Oktober 2007 vom Deutschen Bundestag in erster Lesung behandelt werden und überwiegend am 1. Januar 2008 in Kraft treten. SUMMA SUMMARUM berichtet in dieser Ausgabe kurz über die wesentlichen Änderungen, die mit dem Gesetzentwurf geplant sind. Die Ausgabe 6/2007 wird einen ausführlichen Bericht dazu enthalten.

Mit dem Gesetz sollen Übergangsvorschriften für Statusfeststellungsverfahren (§§ 7 b und 7 c SGB IV) gestrichen werden. Bei Statusfeststellungsverfahren durch die bei der Deutschen Rentenversicherung Bund eingerichteten bundesweiten Clearingstelle werden Arbeitnehmer unter bestimmten Voraussetzungen erst ab dem Zeitpunkt versicherungspflichtig, ab dem die Entscheidung bekannt gegeben wird. Erst wenn die Entscheidung, dass eine Beschäftigung vorliegt, unanfechtbar geworden ist, wird der Gesamtsozialversicherungsbeitrag fällig. Gleiches gilt zurzeit immer dann, wenn ein Rentenversicherungsträger bei einer Betriebsprüfung oder eine Krankenkasse bei einem Verwaltungsverfahren ein Beschäftigungsverhältnis feststellt. Diese Sonderregelung soll mit Ablauf des 31. Dezember 2007 wegfallen. Damit beginnt die Versicherungspflicht, die im Rahmen einer Betriebsprüfung oder eines Verwaltungsverfahrens der Krankenkasse festgestellt wird, (wieder) mit dem Beginn der Beschäftigung; die Sozialversicherungsbeiträge werden nach den allgemeinen Regelungen fällig.

Arbeitgeberseitige Leistungen bei Sozialleistungsbezug

Zu den Sozialleistungen, während derer arbeitgeberseitige Leistungen beitragsfrei sind (§ 23 c SGB IV), soll demnächst auch das Elterngeld gehören. Außerdem ist eine Bagatellgrenze in Höhe von 50 Euro vorgesehen: Arbeitgeberseitige Leistungen sind auch dann beitragsfrei, wenn sie zusammen mit den Sozialleistungen das Nettoarbeitsentgelt bis zu diesem Betrag übersteigen (siehe SUMMA SUMMARUM, Ausgabe 6/2005, S. 4 ff.).

Beitragserstattung

Bislang müssen die Rentenversicherungsträger zu Unrecht entrichtete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Einzelfall für viele Jahre rückwirkend erstatten. Künftig gelten solche Beiträge nach Ablauf der vierjährigen Verjährungsfrist als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge und erhöhen damit die Rentenansprüche der Versicherten. Die Beiträge bleiben damit als solche erhalten, eine Erstattung ist nicht mehr möglich.

Insolvenzrecht

Der Gesetzgeber stellt klar (§ 28 a SGB IV und § 8 a DEÜV), dass Insolvenzverwalter zum Vortag der Insolvenz für freigestellte Mitarbeiter eine Meldung erstatten müssen. Nachdem das Sozialgericht Freiburg in einem Urteil vom 13. Mai 2004 entschieden hatte, dass es für diese Meldeverpflichtung an einer Grundlage in § 28 a SGB IV fehlte, hatten sich Insolvenzverwalter geweigert, entsprechende Meldungen abzugeben.

Nach § 28 e SGB IV wird der vom Beschäftigten zu tragende Beitragsanteil am Arbeitsentgelt vom Arbeitgeber einbehalten. Diese Vorschrift wird so ergänzt, dass der Beitragsanteil des Beschäftigten am Gesamtsozialversicherungsbeitrag künftig zu dessen Vermögen gehört. Damit ist er künftig Anfechtungen von Insolvenzverwaltern entzogen.

Beitragsnachweise

Bisher ist in den Satzungen der Krankenkassen unterschiedlich geregelt, wann Beitragsnachweise im Lastschriftverfahren übermittelt werden müssen; es gelten Spannen zwischen zwei und vier Arbeitstagen. Künftig soll der zweite Arbeitstag vor Fälligkeit der Beiträge als einheitlicher Zeitpunkt gelten (§ 28 f Abs. 3 SGB IV).

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Anhebung der Altersgrenzen: Rente mit 67

Mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz vom 20. April 2007 (BGBI S. 554 ff.) wurde die Anhebung der Altersgrenzen in der gesetzlichen Rentenversicherung für die Regelaltersrente, die Altersrente für langjährig Versicherte und die Altersrente für schwerbehinderte Menschen beschlossen. Der Gesetzgeber reagierte mit diesem Gesetz darauf, dass die Verlängerung der Lebenserwartung die Zahl der Bezieher von Altersrenten [Altersrenten] künftig ansteigen lässt und infolge des Rückgangs der Geburtenzahlen die Zahl der künftigen Beitragszahler in der aktiven Erwerbsphase voraussichtlich abnimmt. Die Altersgrenzen für Renten werden mit dem Ziel hinausgeschoben, trotz dieser demografisch bedingten Veränderungen die Finanzierung der Renten bei stabil bleibendem Beitragssatz zu sichern.

1. Übergangsregelung bis 2011

Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz tritt im Wesentlichen am 1. Januar 2008 in Kraft. Die neuen Altersgrenzen für die abschlagsfreie Regelaltersrente sowie die Altersrente für langjährig Versicherte und die Altersrente für schwerbehinderte Menschen mit und ohne Abschlag werden jedoch frühestens bei einem Rentenbeginn nach dem 31. Dezember 2011 wirksam. Aufgrund von Übergangsregelungen kommt es nämlich bei folgenden Rentenarten für die genannten Versicherten nicht zu einer Anhebung der Altersgrenzen:

- Regelaltersrente, Geburtsjahrgänge 1946 und älter
- Altersrente für langjährig Versicherte, Geburtsjahrgänge 1948 und älter
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen, Geburtsjahrgänge 1951 und älter

Dies gilt auch, wenn diese Versicherten erst nach dem 31. Dezember 2011 die Altersrente beanspruchen.

Für alle Arbeitnehmer, die von den vorgenannten Übergangsregelungen nicht erfasst werden und deren Lebensplanung einen Übergang in eine entsprechende Rente nach 2011 vorsieht, ist es wichtig, die neuen Altersgrenzenregelungen zu kennen. Frühere Rentenauskünfte ihres Rentenversicherungsträgers mit Angaben zum möglichen Rentenbeginn mit und ohne Abschlag sind insoweit überholt. Wichtig ist die Kenntnis der neuen Altersgrenzenregelungen auch für die Personalplanung und -entwicklung der Arbeitgeber. Insbesondere bedeutend ist sie für solche Arbeitgeber, die ihren Beschäftigten Altersteilzeitverträge oder Pensionsregelungen bis zu einem Altersrentenbeginn nach dem 31. Dezember 2011 anbieten.

2. Vertrauensschutzklausel

Über die in den Übergangsregelungen genannten Geburtsjahrgänge hinaus werden die Altersgrenzen für eine abschlagsfreie Altersrente unter folgenden Bedingungen nicht angehoben:

- bis einschließlich Geburtsjahrgang 1954, wenn der Versicherte vor dem 1. Januar 2007 Altersteilzeitarbeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 Altersteilzeitgesetz vereinbart hat, oder
- bis einschließlich Jahrgang 1963, wenn der Versicherte Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen hat.

Der Vertrauensschutz aufgrund einer Vereinbarung über Altersteilzeit setzt voraus, dass beide Vertragspartner bereits vor dem 1. Januar 2007 entsprechende übereinstimmende Willenserklärungen abgegeben haben. Nach dem Gesetzestext wird keine „unwiderrufliche“ Vereinbarung verlangt. Die Gesetzesbegründung spricht zwar von einer „rechtsverbindlichen“ Disposition. Dies ist jedoch nur in dem Sinne zu verstehen, dass ein bindender Vertrag geschlossen worden sein muss. Auch ein Vertrag über Altersteilzeitarbeit mit Rücktrittsklausel oder Widerrufsvorbehalt ist bereits ein bindender Vertrag in diesem Sinne. Ausschlaggebend für die Anwendung der Vertrauensschutzregelung ist allein das Vorliegen eines Altersteilzeitarbeitsvertrages am Stichtag. Eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu einem späteren Zeitpunkt ist unbeachtlich. Ein Altersteilzeitvertrag ist auch dann verbindlich und löst Vertrauensschutz aus, wenn die Arbeitsverwaltung keine Förderleistungen erbringt bzw. die Altersteilzeitarbeit erst nach dem 31. Dezember 2009 beginnt. Ein Antrag des Versicherten auf Altersteilzeitarbeit vor dem 1. Januar 2007, ohne dass ein Vertrag über Altersteilzeit abgeschlossen wurde, führt nicht zum Vertrauensschutz.

Bei der Altersrente für schwerbehinderte Menschen verbleibt es bei den bisherigen Altersgrenzen nur, wenn der Versicherte zusätzlich bereits am 1. Januar 2007 als schwerbehinderter Mensch im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX (Grad der Behinderung von wenigstens 50 %) anerkannt war.

3. Regelaltersrente

Die Regelaltersgrenze wird schrittweise vom 65. auf das 67. Lebensjahr für die Geburtsjahrgänge bis 1963 angehoben. Das gilt für Versicherte, die nicht unter die Übergangsregelungen fallen (Jahrgänge ab 1947, siehe Ziffer 1) und für die auch kein Vertrauensschutz gilt (siehe Ziffer 2). Für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger ist das 67. Lebensjahr die Regelaltersgrenze, ab der bei Erfüllung der Wartezeit frühestens Anspruch auf Regelaltersrente besteht. Eine vorzeitige Rentenzahlung mit Abschlägen ist bei der Regelaltersrente [Regelaltersrente] nicht möglich. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über den frühesten Rentenbeginn:

Tabelle: Regelaltersgrenzen

Geburt	ohne Vertrauensschutz frühester Rentenbeginn		mit Vertrauensschutz frühester Rentenbeginn	
	ab Alter		ab Alter	
Jahr	Jahr	Monat	Jahr	Monat
1946 und älter	65	0	65	0
1947	65	1	65	0
1948	65	2	65	0
1949	65	3	65	0
1950	65	4	65	0
1951	65	5	65	0
1952	65	6	65	0
1953	65	7	65	0
1954	65	8	65	0
1955	65	9	65	0*
1956	65	10	65	0*
1957	65	11	65	0*
1958	66	0	65	0*
1959	66	2	65	0*
1960	66	4	65	0*
1961	66	6	65	0*
1962	66	8	65	0*
1963	66	10	65	0*
1964 und jünger	67	0		

* Gilt nur für die Bezieher von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus.

4. Altersrente für langjährig Versicherte

Die Altersgrenze für die Altersrente für langjährig Versicherte wird schrittweise vom 65. auf das 67. Lebensjahr für die Geburtsjahrgänge bis 1963 angehoben. Das gilt für Versicherte, die nicht unter die Übergangsregelungen fallen (Jahrgänge ab 1949, siehe Ziffer 1) und für die auch kein Vertrauensschutz gilt (siehe Ziffer 2). Für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger ist das 67. Lebensjahr die maßgebende Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente. Für Versicherte, die unter die Übergangsregelungen fallen oder für die Vertrauensschutz gilt, verbleibt es bei der abschlagsfreien Altersrente ab dem 65. Lebensjahr.

Die Altersrente für langjährig Versicherte [Altersrente für langjährig Versicherte] kann – im Gegensatz zur Regelaltersrente – vorzeitig ab dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen werden.

Die vorzeitige Rentengewährung führt allerdings zu Rentenabschlägen, und zwar in Höhe von 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbezuges.

Für die Geburtsjahrgänge ab 1948 war im Übrigen bei der Altersrente für langjährig Versicherte die Möglichkeit einer vorzeitigen Inanspruchnahme bereits ab dem 62. Lebensjahr (für die Jahrgänge 1948 und 1949 stufenweise) vorgesehen gewesen. Diese Regelung wurde durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz gestrichen und gilt nur noch bei bestehendem Vertrauensschutz.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über den frühesten abschlagsfreien Rentenbeginn und den frühesten Rentenbeginn mit Abschlägen:

Tabelle: Altersgrenzen für die Altersrente für langjährig Versicherte: Frühester Rentenbeginn ohne Vertrauensschutz (o.V.) oder mit Vertrauensschutz (m.V.)

		o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.
Geburt	Geburt	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag
Jahr	Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%
1947	und älter	65	0	63	0	7,2	65	0	63	0	7,2
1948	Jan., Febr.	65	0	63	0	7,2	65	0	62	11	7,5
	März, April	65	0	63	0	7,2	65	0	62	10	7,8
	Mai, Juni	65	0	63	0	7,2	65	0	62	9	8,1
	Juli, Aug.	65	0	63	0	7,2	65	0	62	8	8,4
	Sept., Okt.	65	0	63	0	7,2	65	0	62	7	8,7
	Nov., Dez.	65	0	63	0	7,2	65	0	62	6	9,0
1949	Jan.	65	1	63	0	7,5	65	0	62	5	9,3
	Febr.	65	2	63	0	7,8	65	0	62	5	9,3
	März, April	65	3	63	0	8,1	65	0	62	4	9,6
	Mai, Juni	65	3	63	0	8,1	65	0	62	3	9,9
	Juli, Aug.	65	3	63	0	8,1	65	0	62	2	10,2
	Sept., Okt.	65	3	63	0	8,1	65	0	62	1	10,5
	Nov., Dez.	65	3	63	0	8,1	65	0	62	0	10,8
1950		65	4	63	0	8,4	65	0	62	0	10,8
1951		65	5	63	0	8,7	65	0	62	0	10,8
1952		65	6	63	0	9	65	0	62	0	10,8
1953		65	7	63	0	9,3	65	0	62	0	10,8
1954		65	8	63	0	9,6	65	0	62	0	10,8
1955		65	9	63	0	9,9	65	0*	62	0*	10,8
1956		65	10	63	0	10,2	65	0*	62	0*	10,8
1957		65	11	63	0	10,5	65	0*	62	0*	10,8
1958		66	0	63	0	10,8	65	0*	62	0*	10,8
1959		66	2	63	0	11,4	65	0*	62	0*	10,8
1960		66	4	63	0	12	65	0*	62	0*	10,8
1961		66	6	63	0	12,6	65	0*	62	0*	10,8
1962		66	8	63	0	13,2	65	0*	62	0*	10,8
1963		66	10	63	0	13,8	65	0*	62	0*	10,8
1964	und jünger	67	0	63	0	14,4					

5. Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Die Altersgrenze der Altersrente für schwerbehinderte Menschen [Altersrente für schwerbehinderte Menschen] wird schrittweise vom 63. auf das 65. Lebensjahr für die Geburtsjahrgänge bis 1963 angehoben. Dies gilt für Versicherte, die nicht unter die Übergangsregelungen fallen (Jahrgänge ab 1952, siehe Ziffer 1) und für die auch kein

Vertrauensschutz gilt (siehe Ziffer 2). Für die Geburtsjahrgänge 1964 und jünger ist das 65. Lebensjahr die maßgebende Altersgrenze für eine abschlagsfreie Altersrente. Für Versicherte, die unter die Übergangsregelungen fallen oder für die Vertrauensschutz gilt, kann die Rente nach wie vor mit dem 63. Lebensjahr ohne Abschläge beginnen bzw. mit dem 60. Lebensjahr bei einem Abschlag von 10,8 %.

Möglich ist eine vorzeitige Inanspruchnahme bis zu 36 Monaten. Sie führt allerdings zu Rentenabschlägen, und zwar in Höhe von 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbezuges.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über den frühesten Rentenbeginn (abschlagsfrei bzw. mit Abschlägen):

Tabelle: Altersgrenzen für die Altersrente für schwerbehinderte Menschen: Frühester Rentenbeginn ohne Vertrauensschutz (o.V.) oder mit Vertrauensschutz (m.V.)

		o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.
Geburt	Geburt	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag
Jahr	Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%
1951	und älter	63	0	60	0	10,8	63	0	60	0	10,8
1952	Januar	63	1	60	1	10,8	63	0	60	0	10,8
	Februar	63	2	60	2	10,8	63	0	60	0	10,8
	März	63	3	60	3	10,8	63	0	60	0	10,8
	April	63	4	60	4	10,8	63	0	60	0	10,8
	Mai	63	5	60	5	10,8	63	0	60	0	10,8
	Juni b. Dez.	63	6	60	6	10,8	63	0	60	0	10,8
1953		63	7	60	7	10,8	63	0	60	0	10,8
1954		63	8	60	8	10,8	63	0	60	0	10,8
1955		63	9	60	9	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1956		63	10	60	10	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1957		63	11	60	11	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1958		64	0	61	0	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1959		64	2	61	2	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1960		64	4	61	4	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1961		64	6	61	6	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1962		64	8	61	8	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1963		64	10	61	10	10,8	63	0*	60	0*	10,8
1964	und jünger	65	0	62	0	10,8					

* Gilt nur für die Bezieher von Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus.

Versicherte, die am 16. November 2000 schwerbehindert (§ 2 Abs. 2 SGB IX), berufsunfähig oder erwerbsunfähig nach dem am 31. Dezember 2000 geltenden Recht waren, haben bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres Anspruch auf abschlagsfreie Altersrente. Dies gilt nach einer Vertrauensschutzregelung aus dem Jahr 2000 allerdings nur, wenn sie vor dem 17. November 1950 geboren sind.

6. Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit

Keine Änderungen ergeben sich bei der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit [Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit].

Es verbleibt bei der Altersgrenze von 65 Jahren für eine abschlagsfreie Altersrente für Versicherte der Geburtsjahrgänge bis 1951.

Mit Rentenabschlägen können Versicherte der Geburtsjahrgänge 1945 und älter die Rente bereits ab Vollendung des 60. Lebensjahres beanspruchen. Gleiches gilt aufgrund von Vertrauensschutzregelungen für Versicherte der Geburtsjahrgänge 1946 bis 1951,

- die am 1. Januar 2004 arbeitslos waren,
- deren Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung, Vereinbarung oder Befristung, die vor dem 1. Januar 2004 erfolgt ist, nach dem 31. Dezember 2003 beendet worden ist (Entsprechendes gilt für befristete arbeitsmarktpolitische Maßnahmen),
- deren letztes Arbeitsverhältnis vor dem 1. Januar 2004 beendet worden ist und die am 1. Januar 2004 beschäftigungslos im Sinne des § 119 Abs. 1 Nr. 1 des Dritten Buches waren,
- die vor dem 1. Januar 2004 Altersteilzeitarbeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes vereinbart haben oder
- die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben.

Versicherte der Geburtsjahrgänge 1946 bis 1948, die nicht unter diese Vertrauensschutzregelung fallen, können die Rente frühestens zwischen dem 60. und 63. Lebensjahr (Stufenregelung, siehe nachstehende Tabelle) beanspruchen.

Für Versicherte der Geburtsjahrgänge 1949 bis 1951, die keinen Vertrauensschutz haben, beginnt die Rente frühestens ab Vollendung des 63. Lebensjahres.

Versicherte der Geburtsjahrgänge 1952 und jünger können diese Altersrente nicht mehr beziehen.

Die nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über den frühesten Rentenbeginn (abschlagsfrei bzw. mit Abschlag):

Tabelle: Altersgrenzen für die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit und nach Altersteilzeit: Frühester Rentenbeginn ohne Vertrauensschutz (o.V.) oder mit Vertrauensschutz (m.V.)

		o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	o.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.	m.V.
Geburt	Geburt	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Ohne Abschlag	Ohne Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag	Mit Abschlag
Jahr	Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	Ab Alter Jahr	Ab Alter Monat	%
1945	und älter	65	0	60	0	18	65	0	60	0	18,0
1946	Januar	65	0	60	1	17,7	65	0	60	0	18,0
	Februar	65	0	60	2	17,4	65	0	60	0	18,0
	März	65	0	60	3	17,1	65	0	60	0	18,0
	April	65	0	60	4	16,8	65	0	60	0	18,0
	Mai	65	0	60	5	16,5	65	0	60	0	18,0
	Juni	65	0	60	6	16,2	65	0	60	0	18,0
	Juli	65	0	60	7	15,9	65	0	60	0	18,0
	August	65	0	60	8	15,6	65	0	60	0	18,0
	September	65	0	60	9	15,3	65	0	60	0	18,0
	Oktober	65	0	60	10	15	65	0	60	0	18,0
	November	65	0	60	11	14,7	65	0	60	0	18,0
	Dezember	65	0	61	0	14,4	65	0	60	0	18,0
1947	Januar	65	0	61	1	14,1	65	0	60	0	18,0
	Februar	65	0	61	2	13,8	65	0	60	0	18,0
	März	65	0	61	3	13,5	65	0	60	0	18,0
	April	65	0	61	4	13,2	65	0	60	0	18,0
	Mai	65	0	61	5	12,9	65	0	60	0	18,0
	Juni	65	0	61	6	12,6	65	0	60	0	18,0
	Juli	65	0	61	7	12,3	65	0	60	0	18,0
	August	65	0	61	8	12	65	0	60	0	18,0
	September	65	0	61	9	11,7	65	0	60	0	18,0
	Oktober	65	0	61	10	11,4	65	0	60	0	18,0
	November	65	0	61	11	11,1	65	0	60	0	18,0
	Dezember	65	0	62	0	10,8	65	0	60	0	18,0
1948	Januar	65	0	62	1	10,5	65	0	60	0	18,0
	Februar	65	0	62	2	10,2	65	0	60	0	18,0
	März	65	0	62	3	9,9	65	0	60	0	18,0
	April	65	0	62	4	9,6	65	0	60	0	18,0
	Mai	65	0	62	5	9,3	65	0	60	0	18,0
	Juni	65	0	62	6	9	65	0	60	0	18,0
	Juli	65	0	62	7	8,7	65	0	60	0	18,0
	August	65	0	62	8	8,4	65	0	60	0	18,0
	September	65	0	62	9	8,1	65	0	60	0	18,0
	Oktober	65	0	62	10	7,8	65	0	60	0	18,0
	November	65	0	62	11	7,5	65	0	60	0	18,0
	Dezember	65	0	63	0	7,2	65	0	60	0	18,0
1949	bis 1951	65	0	63	0	7,2	65	0	60	0	18,0

7. Altersrente für Frauen

Auch bei der Altersrente für Frauen [Altersrente für Frauen] ergeben sich keine Änderungen. Es verbleibt bei der Altersgrenze von 65 Jahren für eine abschlagsfreie Altersrente für Versicherte der Geburtsjahrgänge 1945 bis 1951. Für die Geburtsjahrgänge 1944 und älter gilt ein etwas früherer Zeitpunkt (stufenweise Regelung).

Frauen können diese Rente mit Rentenabschlägen frühestens ab dem 60. Lebensjahr beziehen. Der Abschlag beträgt 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbezugs. Bei Frauen ab Geburtsjahr 1945 sind dies bei einem vorzeitigen Rentenbeginn mit Vollendung des 60. Lebensjahres 18 % Abschlag.

Versicherte der Geburtsjahrgänge 1952 und jünger können diese Altersrente nicht mehr beziehen.

8. Altersrente für besonders langjährig Versicherte

Ab dem Jahr 2012 wird eine neue Altersrentenart, die Altersrente für besonders langjährig Versicherte, eingeführt. Diese Altersrente kann ab der Vollendung des 65. Lebensjahres abschlagsfrei bezogen werden. Sie ist für die Geburtsjahrgänge 1947 und jünger interessant, soweit sie nicht unter die Vertrauensschutzregelung fallen und bei denen daher ab dem Jahr 2012 die Altersgrenze für die Regelaltersrente und die Altersrente für langjährig Versicherte über das 65. Lebensjahr hinaus angehoben wird (siehe Ziffern 3 und 4). Bei der Inanspruchnahme der neuen Altersrente verbleibt es bei der abschlagsfreien Rentenzahlung ab dem 65. Lebensjahr. Voraussetzung für diese neue Altersrente ist die Zurücklegung einer Wartezeit von 45 Jahren. Auf diese Wartezeit werden neben Pflichtbeitragszeiten auch Monate aus Zuschlägen an Entgeltpunkten aus geringfügiger versicherungsfreier Beschäftigung und Berücksichtigungszeiten angerechnet. Pflichtbeitragszeiten aufgrund des Bezugs von Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II und Arbeitslosenhilfe werden nicht berücksichtigt.

Altersrenten

Es gibt in der gesetzlichen Rentenversicherung folgende Arten von Altersrenten:

- die Regelaltersrente
- die Altersrente für langjährig Versicherte
- die Altersrente für schwerbehinderte Menschen
- die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit (nur für Geburtsjahrgänge 1951 und älter)
- die Altersrente für Frauen (nur für Geburtsjahrgänge 1951 und älter)
- die Altersrente für besonders langjährig Versicherte (ab dem Jahr 2012)

Bei allen Altersrentenarten ist die Rentenberechnungsformel gleich. Unterschiede gibt es jedoch hinsichtlich des frühestmöglichen abschlagsfreien Rentenbeginns und des Rentenbeginns mit Abschlägen sowie der diesbezüglichen Voraussetzungen.

Regelaltersrente

Versicherte haben gemäß § 35 SGB VI nach Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Regelaltersrente, wenn die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Auf diese Wartezeit werden insbesondere Kalendermonate mit Beitragszeiten sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting angerechnet.

Altersrente für langjährig Versicherte

Diese Altersrente setzt nach § 36 SGB VI die Erfüllung der Wartezeit von 35 Jahren voraus. Dazu gehören unter anderem Kalendermonate mit Beitragszeiten, Zeiten der Kindererziehung, Anrechnungszeiten (z. B. Zeiten der Schulausbildung) sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting.

Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Diese Altersrente setzt eine Wartezeit von 35 Jahren voraus. Dazu gehören Kalendermonate mit Beitragszeiten, Zeiten der Kindererziehung, Anrechnungszeiten (z. B. Zeiten der Schulausbildung) sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting.

Weiter setzt diese Rentenart voraus, dass der Versicherte zum Rentenbeginn als schwer- behinderter Mensch (Grad der Behinderung von wenigstens 50 %) anerkannt ist. Ist der Versicherte vor 1951 geboren, genügt auch das Vorliegen von Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit.

Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit

Diese Altersrente erhalten nach § 237 SGB VI Versicherte, die

- vor dem 1. Januar 1952 geboren sind,
- eine Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben,
- acht Jahre Pflichtbeiträge in den letzten zehn Jahren vor Rentenbeginn haben und
- entweder bei Beginn der Rente arbeitslos sind und nach Vollendung eines Lebensalters von 58 Jahren und 6 Monaten insgesamt 52 Wochen arbeitslos waren oder Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben oder

- die Arbeitszeit aufgrund von Altersteilzeitarbeit im Sinne von § 2 und § 3 Abs. 1 (Satz 1) Nr. 1 AltersTZG für mindestens 24 Kalendermonate vermindert haben.

Auf die Wartezeit werden insbesondere Kalendermonate mit Beitragszeiten sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting angerechnet.

Altersrente für Frauen

Diese Altersrente erhalten nach § 237a SGB VI versicherte Frauen, die

- vor dem 1. Januar 1952 geboren sind,
- die Wartezeit von 15 Jahren erfüllt haben,
- nach Vollendung des 40. Lebensjahres mehr als zehn Jahre Pflichtbeiträge haben.

Auf diese Wartezeit werden insbesondere Kalendermonate mit Beitragszeiten sowie Zeiten aus einem Versorgungsausgleich bzw. Rentensplitting angerechnet.

Altersteilzeit: Auch zukünftig möglich

Altersteilzeitbeschäftigungen können auch noch nach dem 31. Dezember 2009, also dem Ende der Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA), angetreten werden. Zudem ist Altersteilzeit für einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren möglich, wenn der Arbeitgeber zusätzliche Leistungen (Aufstockung des Nettoentgelts und zusätzliche Rentenversicherungsbeiträge) für mindestens sechs Jahre erbringt.

Die BA erbringt Förderleistungen im Rahmen von Altersteilzeitbeschäftigungen nur, wenn die Altersteilzeitbeschäftigung bis spätestens 31. Dezember 2009 angetreten wird. Als Förderleistungen erstattet sie dem Arbeitgeber ganz oder teilweise die Aufstockungsbeträge zum Nettoentgelt und die zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge. Voraussetzung ist, dass er den frei werdenden Arbeitsplatz mit einem arbeitslos gemeldeten Arbeitnehmer oder einem Auszubildenden nach Ausbildungsabschluss im Rahmen einer versicherungspflichtigen Beschäftigung besetzt.

Weil die Förderleistungen der BA durch das Altersteilzeitgesetz (AltersTZG) zeitlich befristet sind, gingen die Spitzenorganisationen der Sozialversicherung bisher davon aus, dass nach dem 31. Dezember 2009 eine Altersteilzeitbeschäftigung nicht mehr angetreten werden kann. An dieser Auffassung wird nicht mehr festgehalten. In Abstimmung mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales können auch nach dem 31. Dezember 2009 Altersteilzeitbeschäftigungen angetreten werden, solange das AltersTZG, die besonderen steuerrechtlichen Regelungen und die besonderen sozialversicherungsrechtlichen Regelungen bestehen bleiben. Allerdings wird die BA solche Altersteilzeitbeschäftigungen nicht mehr fördern.

Blockmodell

Schon heutzutage kann bei einer Altersteilzeitbeschäftigung im sogenannten Blockmodell die Altersteilzeit auf einen Zeitraum von bis zu drei Jahren vereinbart werden.

Bestehen besondere kollektivrechtliche Regelungen, sind sogar bis zu zehn Jahre möglich.

Nach den gesetzlichen Regelungen muss der Arbeitgeber bei einer Altersteilzeitbeschäftigung, die für einen Zeitraum von mehr als sechs Jahren vereinbart worden ist, allerdings nur für einen Zeitraum von sechs Jahren die zusätzlichen Leistungen (Aufstockung des Nettoentgelts und zusätzliche Rentenversicherungsbeiträge) zahlen. Während der über den Zeitraum von sechs Jahren hinausgehenden Altersteilzeitbeschäftigung müssen danach durch den Arbeitgeber wegen fehlender gesetzlicher Regelungen nicht zwingend die zusätzlichen Leistungen erbracht werden. Der Arbeitgeber kann allerdings als freiwillige Leistung oder aufgrund von arbeitsvertraglichen sowie tarifvertraglichen Regelungen auch für einen Zeitraum von mehr als sechs Jahren die zusätzlichen Leistungen erbringen.

Stockt der Arbeitgeber nur für längstens sechs Jahre das Nettoarbeitsentgelt auf und zahlt zusätzliche Rentenversicherungsbeiträge, liegt dennoch während der gesamten Zeit (z. B. 10 Jahre) der Altersteilzeitbeschäftigung Altersteilzeit im sozialversicherungsrechtlichen Sinne vor.

Neuer Übungsleiterfreibetrag: 2.100 Euro sozialversicherungsfrei?

Am 21. September 2007 hat der Bundesrat dem „Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements“ zugestimmt. Damit wird der sogenannte Übungsleiterfreibetrag rückwirkend zum 1. Januar 2007 auf 2.100 Euro angehoben. Dies wirkt sich auch auf die Sozialversicherung aus.

Nach § 3 Nr. 26 EStG sind Einnahmen aus nebenberuflichen Tätigkeiten bisher bis zur Höhe von 1.848 Euro im Jahr (monatlich 154 Euro) steuer- und damit auch beitragsfrei. Die Vergütungen müssen nicht ausdrücklich als Aufwandsentschädigungen deklariert werden. Begünstigt sind

- Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder vergleichbare nebenberufliche Tätigkeiten,
- nebenberufliche künstlerische Tätigkeiten oder
- die Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen im Dienst oder Auftrag einer inländischen juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer unter § 5 Abs. 1 Nr. 9 des - Körperschaftsteuergesetzes fallenden Einrichtung zur Förderung gemeinnütziger, mildtätiger und kirchlicher Zwecke (§§ 52 bis 54 der AO).

Da diese steuerfreien Einnahmen aus solchen Tätigkeiten in der Sozialversicherung nach § 14 Abs. 1 Satz 3 SGB IV nicht zum Arbeitsentgelt gehören, sind sie zum einen von der Beitragspflicht ausgenommen. Zum anderen ist der Übungsleiterfreibetrag insbesondere bei der versicherungsrechtlichen Beurteilung geringfügiger Beschäftigungen [geringfügige Beschäftigung] im Sinne von § 8 Abs. 1 SGB IV von Bedeutung.

Soweit der bisherige steuerfreie Betrag anteilig monatlich mit 154 Euro angesetzt wurde, bestand bis zu einem monatlichen Entgelt von 554 Euro eine geringfügig entlohnte und damit sozialversicherungsfreie Beschäftigung. Mit dem neuen Übungsleiterfreibetrag von 2.100 Euro sind entsprechende geringfügig entlohnte Beschäftigungen mit einem Arbeitsentgelt in Höhe von bis zu 575 Euro pro Monat versicherungsfrei, wenn der Freibetrag anteilig in Höhe von 175 Euro pro Monat angesetzt wird.

Der Arbeitgeber muss Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung (13 bzw. 15 %) nur aus dem Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung zahlen. Die steuerfreien Aufwandsentschädigungen bleiben bei der Beitragsbemessung unberücksichtigt.

Mit der Erhöhung des Übungsleiterfreibetrags sind jedoch keine rückwirkenden Auswirkungen auf die Sozialversicherung verbunden. In der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung kann sich die Erhöhung erst von dem Zeitpunkt an auswirken, in dem das Gesetz zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements Rechtskraft erlangt hat, das heißt mit dem Tag der Verkündung des Gesetzes im Bundesgesetzblatt. Der Ausschluss der Rückwirkung resultiert aus dem sozialversicherungsrechtlichen Eingriffsverbot für abgewickelte Versicherungsverhältnisse. In der Sozialversicherung müssen die Versicherungsverhältnisse vorausschauend beurteilt werden. Da die Versicherten auf den Versicherungsschutz vertrauen können, ist eine nachträgliche Änderung grundsätzlich ausgeschlossen.

In den Fällen, in denen zum Beispiel der bisherige Abzug des anteiligen Übungsleiterfreibetrags in Höhe von monatlich 154 Euro nicht zur Geringfügigkeit im Sinne des § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV (sog. Minijobs) geführt hat, kann durch die nachträgliche Berücksichtigung eines entsprechend höheren Freibetrags die Sozialversicherungspflicht für die Vergangenheit nicht beseitigt werden.

Beispiel			
	Alt		**Neu**
Monatliche Vergütung aus einer Beschäftigung als Übungsleiter	575 Euro		575 Euro
abzgl. steuerfreier Aufwandsentschädigung	154 Euro		175 Euro
Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung	421 Euro		400 Euro
Sozialversicherungspflicht	ja		nein
Sozialversicherungsfreiheit tritt nur für die Zukunft ein. Für die Vergangenheit verbleibt es bei der Versicherungs- und Beitragspflicht.			

Wurde der Übungsleiterfreibetrag seit dem 1. Januar 2007 kontinuierlich eingesetzt, verbleibt für den Rest des Jahres ein höherer Teil des neuen Übungsleiterfreibetrages. Für jeden vergangenen Monat können ab Verkündung des Gesetzes zusätzlich 21 Euro veranschlagt werden. Entsprechend vermindert sich für den Rest des Jahres das Arbeitsentgelt im Sinne der Sozialversicherung.

Geringfügige Beschäftigung

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt regelmäßig 400 Euro im Monat nicht übersteigt (sog. Minijob) 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 ist; es sei denn, dass die Beschäftigung berufsmäßig oder im Rahmen einer Dauerbeschäftigung ausgeübt wird und ihr Entgelt 400 Euro im Monat übersteigt (kurzfristige Beschäftigung).

Entgeltumwandlung: Beitragsfreiheit über 2008 hinaus

Am 8. August 2007 hat das Bundeskabinett den Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung beschlossen. Mit dem Gesetzentwurf wird die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung über 2008 hinaus unbefristet fortgesetzt.

Aufgrund der bisherigen gesetzlichen Regelungen (§ 14 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. § 115 SGB IV; § 1 Satz 1 Nr. 9 i. V. m. § 4 Abs. 2 SvEV) gelten die für eine Entgeltumwandlung verwendeten Entgeltbestandteile zugunsten einer Direktzusage oder Unterstützungskasse sowie die aus einer Entgeltumwandlung resultierenden steuerfreien Zuwendungen nach § 3 Nr. 63 Satz 1 und 2 EStG an Pensionskassen, Pensionsfonds oder Direktversicherungen bis zur Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (2007 bundeseinheitlich: 2 520 Euro) nur bis zum 31. Dezember 2008 nicht als sozialversicherungspflichtiges Arbeitsentgelt.

Mit der im Gesetzentwurf vorgesehenen Änderung soll die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung bis zu der bisherigen Höchstgrenze in allen fünf Durchführungswegen der betrieblichen Altersversorgung auf Dauer festgeschrieben werden.

Der Gesetzentwurf ist in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht worden und soll noch in diesem Jahr verabschiedet werden.

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,
  - Bayern Süd,
  - Berlin-Brandenburg,
  - Braunschweig-Hannover,
  - Hessen,
  - Mitteldeutschland,
  - Nord,
  - 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 Berlin-Brandenburg
Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.
Redaktionsschluss: 21.09.2007
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 kostenlosen Publikation.

Ausgabe
November 2007

6·2007

SUMMA SUMMARUM

SOZIALVERSICHERUNGSPRÜFUNG IM UNTERNEHMEN

Bürokratieabbau 6

Mit Beginn des neuen Jahres schafft der Gesetzgeber unter anderem neue Möglichkeiten für elektronische Bescheinigungen und nimmt Änderungen bei den Sozialversicherungsmeldungen vor.

Sozialversicherungsänderungsgesetz 9

Vom 1. Januar 2008 an wird unter anderem der versicherungsrechtliche Status von im Betrieb beschäftigten Kindern des Arbeitgebers gesondert überprüft und eine Freigrenze für beitragsfreie Zuschüsse zu Sozialleistungen eingeführt.

Saison-Kurzarbeitergeld 19

In einer wachsenden Zahl von Branchen können Entgelteinbußen der Arbeitnehmer bei saisonbedingtem Arbeitsausfall über das Kurzarbeitergeld der Agentur für Arbeit abgefedert 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

Seite 6: Bürokratieabbau

Mit Beginn des neuen Jahres schafft der Gesetzgeber unter anderem neue Möglichkeiten für elektronische Bescheinigungen und nimmt Änderungen bei den Sozialversicherungsmeldungen vor.

Seite 9: Sozialversicherungsänderungsgesetz

Vom 1. Januar 2008 an wird unter anderem der versicherungsrechtliche Status von im Betrieb beschäftigten Kindern des Arbeitgebers gesondert überprüft und eine Freigrenze für beitragsfreie Zuschüsse zu Sozialleistungen eingeführt.

Seite 19: Saison-Kurzarbeitergeld

In einer wachsenden Zahl von Branchen können Entgelteinbußen der Arbeitnehmer bei saisonbedingtem Arbeitsausfall über das Kurzarbeitergeld der Agentur für Arbeit abgefedert werden.

Pendlerpauschale:

Fahrtkostenzuschüsse weiterhin beitragspflichtig

Aufgrund eines Eilbeschlusses des Bundesfinanzhofes (BFH) vom 23. August 2007 (AZ: VI B 42/07) werden für Arbeitswege gegebenenfalls auch die ersten 20 Entfernungskilometer weiterhin steuermindernd berücksichtigt. Diese Entscheidung hat zunächst keine Auswirkungen auf die Beitragspflicht in der Sozialversicherung.

Aufwendungen eines Arbeitnehmers für die Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sind seit Januar 2007 grundsätzlich keine Werbungskosten mehr und werden erst ab dem 21. Entfernungskilometer „wie Werbungskosten“ behandelt. Gleichwohl hatte das Niedersächsische Finanzgericht in einem Verfahren des vorläufigen Rechtsschutzes die Eintragung eines Freibetrags auf der Lohnsteuerkarte zugebilligt, der auch die Fahrtkosten für die ersten 20 Kilometer erfasst. Die dagegen vom Finanzamt eingelegte Beschwerde hat der BFH mit dem oben genannten Eilbeschluss zurückgewiesen, weil ernsthafte Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit der neuen Entfernungspauschale bestünden.

Die Finanzbehörden berücksichtigen, aufgrund des Erlasses des Bundesministeriums der Finanzen vom 4. Oktober 2007 (AZ: IV A 4 – S 0623/07/0002), die Aufwendungen für die Wege zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auch für die ersten 20 Entfernungskilometer wieder steuermindernd. Voraussetzung dafür sind Anträge auf Aussetzung der Vollziehung. Diese stellen die Steuerpflichtigen im Rechtsbehelfsverfahren gegen folgende Entscheidungen der Finanzbehörden für Veranlagungszeiträume ab 2007:

- Ablehnung der Eintragung eines Freibetrags auf der Lohnsteuerkarte
- Festsetzung von Einkommensteuer-Vorauszahlungen
- Künftig ergehende Einkommensteuerbescheide

Beitragspflicht

Trotz dieser geänderten steuerlichen Bewertung lässt die bestehende Rechtslage den Sozialversicherungsträgern für die beitragsrechtliche Behandlung der vom Arbeitgeber gezahlten Fahrtkostenzuschüsse keine Wahlmöglichkeit. Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung setzt voraus, dass der Arbeitgeber für die übernommenen Fahrtkosten die hierauf entfallende Lohnsteuer mit einem Pauschsteuersatz erheben kann. Dies ist jedoch aufgrund der gültigen Regelung des § 9 Abs. 2 EStG für die ersten 20 Entfernungskilometer ausgeschlossen. Folglich können Fahrtkostenzuschüsse des Arbeitgebers für die ersten 20 Kilometer des Arbeitsweges nicht beitragsfrei sein. Sie werden dem Arbeitsentgelt zugerechnet und sind beitragspflichtig.

Ausblick

Endgültige Klarheit im Streit um die Pendlerpauschale wird erst durch Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (u. a. in den Verfahren 2 BvL 1/07 und 2 BvL 2/07), mit denen Anfang 2008 gerechnet wird, herrschen. Sollte die Verfassungswidrigkeit bzw. Nichtigkeit des § 9 Abs. 2 EStG festgestellt werden, bewirkt dies aber nicht automatisch, dass die auf Fahrtkostenzuschüsse bis zum 20. Kilometer bereits gezahlten Sozialversicherungsbeiträge zu Unrecht gezahlt wurden. Vielmehr kann eine unrechtmäßige Beitragszahlung erst dann vorliegen, wenn der Gesetzgeber bzw. die Finanzverwaltung für zurückliegende Beschäftigungszeiträume die Pauschalbesteuerung nach § 40 Abs. 2 Satz 2 EStG zulässt und der Arbeitgeber auch tatsächlich hiervon Gebrauch macht. Nur in diesem Fall wäre ein Erstattungsanspruch der gezahlten Beiträge für Beschäftigungszeiträume rückwirkend ab 1. Januar 2007 gegeben, sofern zwischenzeitlich aufgrund dieser Beiträge keine entgeltabhängigen Leistungen gewährt wurden.

SUMMA SUMMARUM wird Sie über die weitere Entwicklung informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Die Herausgeber

Zweites Mittelstands-Entlastungsgesetz

Eine spürbare Entlastung der Arbeitgeber durch den Abbau von Bürokratie unter Einbeziehung technischer Entwicklungen sowie die Reduzierung bestehender Informationspflichten – das sind die Kernziele des „Zweiten Gesetzes zum Abbau bürokratischer Hemmnisse insbesondere in der mittelständischen Wirtschaft“ vom 13. September 2007. Vereinfachungen wird es auch in der Gehaltsbuchhaltung und bei Betriebsprüfungen geben.

Für die Gewährung von Entgeltersatzleistungen wie Kranken- oder Verletztengeld müssen Arbeitgeber bisher den Sozialleistungsträgern Angaben über das Beschäftigungsverhältnis auf Papiervordrucken zusenden. Künftig können diese Informationen aus dem Entgeltabrechnungsprogramm direkt dem Sozialleistungsträger wie eine Meldung durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung übermittelt werden. Bei Nutzung dieses Dialogverfahrens ist der Sozialleistungsträger verpflichtet, dem Arbeitgeber alle Angaben, die er für die Prüfung der Beitragspflicht arbeitgeberseitiger Leistungen zu Sozialleistungen [Arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen] (§ 23 c SGB IV) benötigt (wie z. B. den Betrag der Leistung), über das maschinelle Verfahren zurückzumelden. Die Spitzenorganisationen der Sozialversicherungsträger werden hierfür ein einheitliches Datenformat festlegen.

Ersatz der Entgelt-Vorausbescheinigung

Beantragt der Arbeitnehmer eine Altersrente, musste der Arbeitgeber bisher dem Rentenversicherungsträger alle im laufenden Jahr gezahlten, aber noch nicht gemeldeten Arbeitsentgelte und zusätzlich das voraussichtlich noch zustehende Arbeitsentgelt bis zum Rentenbeginn auf einem Vordruck bescheinigen. Dieses Verfahren dient der zeitnahen Gewährung der Altersrente. Es erfordert beim Arbeitgeber aber auch einen Mehraufwand, insbesondere wegen der Bescheinigung erst in der Zukunft zu gewährender Arbeitsentgelte. Den Papiervordruck und die Entgelt-Vorausbescheinigungen wird es künftig nicht mehr geben.

Ab dem 1. Januar 2008 werden dem Rentenversicherungsträger auf Verlangen des Rentenantragstellers die zeitnahen Entgeltdaten mit einer „Gesonderten Meldung“ im normalen DEÜV-Verfahren übermittelt. Hierfür gibt es den neuen Meldegrund „57“. Gemeldet werden dabei nur die beitragspflichtigen Entgelte für bereits abgelaufene Zeiträume, und zwar frühestens drei Monate vor Rentenbeginn. Der Rentenversicherungsträger ermittelt dann bei der Rentenberechnung für den verbleibenden Beschäftigungszeitraum bis zum Rentenbeginn ein fiktives Arbeitsentgelt.

Ein analoges Verfahren wird auch eingeführt, wenn vor dem Rentenbeginn Sozialleistungen bezogen werden oder Versicherungspflicht für nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen besteht. Schließlich wird das neue Verfahren auch bei den bisher ebenfalls auf Papiervordrucken auszustellenden Entgeltbescheinigungen im Rahmen des Auskunftsersuchens eines Familiengerichtes beim Rentenversicherungsträger zur Durchführung eines Versorgungsausgleiches eingesetzt.

Rentenversicherung prüft Umlagen zur Unfallversicherung

Ab 1. Januar 2010 werden in den turnusmäßigen Betriebsprüfungen der Rentenversicherungsträger auch die Umlagen zur Unfallversicherung überprüft. Ziel dieser Aufgabenverlagerung ist die Reduzierung der Anzahl der Betriebsprüfungen bei einem Arbeitgeber vonseiten der Sozialversicherung.

Fälligkeitstermin im Dezember

Für den Monat Dezember 2007 sind die Sozialversicherungsbeiträge bereits am 21. Dezember 2007 fällig. Der Freitag vor den Weihnachtsfeiertagen ist der drittletzte Bankarbeitstag in diesem Jahr. Wegen der zu berücksichtigenden Banklaufzeiten sollten Unternehmen die voraussichtliche Beitragsschuld für den Monat Dezember frühzeitig an die jeweilige Einzugsstelle überweisen.

Nehmen Arbeitgeber am Beitragseinzug per Lastschrift teil, reicht es aus, wenn der Beitragsnachweis rechtzeitig bei der Einzugsstelle eingeht, damit die Beiträge pünktlich zum Fälligkeitstag abgebucht werden können. Der Termin für den Eingang der Beitragsnachweise hängt zurzeit noch von den Festlegungen der Einzugsstelle ab. Das ändert sich vom 1. Januar 2008 an, wenn ein einheitlicher Abgabetermin für Beitragsnachweise gilt (siehe Seite 3).

Arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen

Arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen (z. B. Krankengeld) gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit sie zusammen mit der Sozialleistung das vorher erzielte maßgebende Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Hierzu zählen insbesondere 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.

Zur Neuregelung ab 1. Januar 2008 siehe Seiten 10/11.

Sozialversicherungsänderungsgesetz:

Neuerungen im Beitrags- und Melderecht

In der Ausgabe 5/2007 berichtete SUMMA SUMMARUM kurz über den „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vierten Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze" – so der offizielle Gesetzestitel des Sozialversicherungsänderungsgesetzes. Das Gesetzgebungsverfahren ist mittlerweile fast abgeschlossen. Das Gesetz ist am 30. November 2007 im Bundesrat abschließend beraten worden; es wird in seinen wesentlichen Teilen am 1. Januar 2008 in Kraft treten. Das Sozialversicherungsänderungsgesetz enthält eine ganze Reihe von rechtlichen und technischen Änderungen, die für die Entgeltabrechnung von erheblicher Bedeutung sind.

Ab 1. Januar 2008 beginnt die Versicherungspflicht, die im Rahmen einer Betriebsprüfung oder eines Verwaltungsverfahrens der Krankenkasse festgestellt wird, (wieder) mit dem Beginn der Beschäftigung. Die Beiträge werden sofort fällig. Analog zu dem Verfahren bei der bundesweiten Clearingstelle [Clearingstelle] der Deutschen Rentenversicherung Bund galten bisher von den allgemeinen Regelungen abweichende Besonderheiten bei der Statusfeststellung im Rahmen einer Betriebsprüfung des Rentenversicherungsträgers oder einer Entscheidung der Krankenkasse als Einzugsstelle. So tritt in diesen Fällen Versicherungspflicht bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen derzeit erst mit der Bekanntgabe der Entscheidung des Rentenversicherungsträgers oder der Krankenkasse ein. Der Gesamtsozialversicherungsbeitrag wird erst zu dem Zeitpunkt fällig, zu dem die Statusentscheidung, dass eine Beschäftigung vorliegt, unanfechtbar geworden ist.

Diese bisher in den §§ 7 b und 7 c SGB IV enthaltene Sonderregelung wird zum 31. Dezember 2007 wegfallen. Der Gesetzgeber hat beide Vorschriften als Übergangsregelungen betrachtet, die nicht mehr erforderlich sind, weil das Clearingverfahren und die bundesweite Clearingstelle bei der Deutschen Rentenversicherung Bund hinlänglich bekannt sind.

Versichertenstatus von beschäftigten Kindern

Seit dem 1. Januar 2005 müssen Arbeitgeber und Abrechnungsstellen in der Anmeldung angeben, ob der Beschäftigte geschäftsführender Gesellschafter einer GmbH [Gesellschafter einer GmbH] oder Ehegatte/Lebenspartner ist (sog. obligatorisches Statusfeststellungsverfahren). Diese Angabe löst bei den Sozialversicherungsträgern eine Prüfung des versicherungsrechtlichen Status der Betroffenen aus. Das Verfahren hat sich in der betrieblichen Praxis bewährt, weil es den betroffenen Personen Rechtssicherheit – auch bei Eintritt einer späteren Arbeitslosigkeit (vgl. § 336 SGB III) – gibt. Ein entsprechendes Rechtsschutzbedürfnis besteht auch für weitere Angehörige.

Es wird daher ab 1. Januar 2008 durch eine Ergänzung des § 28 a SGB IV geregelt, dass bei Anmeldungen auch angegeben werden muss, ob der Beschäftigte ein Abkömmling (leibliches Kind, Adoptivkind, Enkel, Urenkel) des Arbeitgebers ist (Statuskennzeichen „1“).

Zuschüsse zu Sozialleistungen

Die Regelung über arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen [arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen] (§ 23 c SGB IV) wird ab 1. Januar 2008 an die Neuregelung des Elterngeldes angepasst. Außerdem wird eine Bagatellgrenze in Höhe von 50 Euro eingeführt, bis zu der keine Beitragspflicht eintritt. Zahlen Arbeitgeber zum Beispiel aufgrund eines Tarifvertrages einen Krankengeldzuschuss, der das Krankengeld auf 100 % des vorherigen Nettoentgeltes aufstockt, führen alle weiteren Zahlungen von Kleinstbeträgen, wie zum Beispiel die laufende Erstattung von Kontoführungsgebühren (2,50 Euro im Monat) oder Zuschüsse zu vermögenswirksamen Leistungen (durchschnittlich rd. 13 Euro im Monat), bisher zu einer Beitragspflicht in diesen Monaten. Mit der Einführung einer Freigrenze von 50 Euro wird dies in Zukunft vermieden. Übersteigt der ausgezahlte Betrag zum Beispiel im Fall der Zahlung von Krankengeld und Zuschuss das vorherige Nettoarbeitsentgelt um nicht mehr als 50 Euro, liegt für Zeiten ab 1. Januar 2008 keine Beitragspflicht mehr vor.

Erst bei Überschreiten der Freigrenze wird der gesamte über dem Nettoentgelt liegende Betrag beitragspflichtig.

Die Neuregelung hat in der Regel auch Auswirkungen auf die Beitragspflicht von Einmalzahlungen. Die Beitragspflicht für Kleinbeträge führte nämlich bisher zu einer anschließenden in der Regel meist vollständigen Beitragspflicht von Einmalzahlungen im laufenden Kalenderjahr. Dies hängt zusammen mit der für die Zeit des Sozialleistungsbezugs durchgehenden Versicherungspflicht (SV-Tage) und des hieraus resultierenden noch offenen Betrages bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Im Fall einer vollständigen Beitragsfreiheit nach der Neuregelung bleibt hingegen der entsprechende Zeitraum bei der anteiligen Beitragsbemessungsgrenze unberücksichtigt.

Bei freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung Versicherten wird gesetzlich klargestellt, dass bei der Berechnung des Nettoarbeitsentgeltes der um den Beitragszuschuss [Beitragszuschuss] für Beschäftigte verminderte Beitrag des Versicherten in der Kranken- und Pflegeversicherung abgezogen werden muss. Analog gilt diese Regelung für die privat Versicherten und ihre nicht selbstversicherten Angehörigen. Es wurde in das Gesetz aufgenommen, dass dabei ab 1. Januar 2008 auch die Versicherung des Krankentagegeldes zu berücksichtigen ist. Mit dieser Regelung macht der Gesetzgeber deutlich, dass eine Unterscheidung zwischen gesetzlich, freiwillig und privat versicherten Personen nicht gewollt ist. Soweit entsprechende Verträge des Versicherten dem Unternehmen zur Gewährung eines Beitragszuschusses nicht vorliegen, sind entsprechende Unterlagen vom Beschäftigten zum Beispiel im Fall der Krankengeldzahlung vorzulegen. Diese Verpflichtung besteht nach § 28 o SGB IV.

Eine weitere Klarstellung in die gleiche Richtung erfolgt in Bezug auf die Beschäftigten, die Beiträge zur Alterssicherung an berufsständische Versorgungseinrichtungen zahlen. Auch diese Beiträge werden ab 1. Januar 2008 (vermindert um den Arbeitgeberanteil), wie bei den Beiträgen an die gesetzliche Rentenversicherung, bei der Nettoentgeltberechnung berücksichtigt.

Zu Unrecht entrichtete Beiträge zur Rentenversicherung

Die bisherige Regelung, wonach zu Unrecht entrichtete Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung im Einzelfall für viele Jahre rückwirkend erstattet werden müssen, wird zum 1. Januar 2008 geändert. Wird zum Beispiel von einem Träger der Rentenversicherung festgestellt, dass in der Vergangenheit keine Versicherungspflicht des Beschäftigten vorgelegen hat, so werden die Beiträge zur Sozialversicherung beanstandet und anschließend erstattet. Dabei gilt eine Verjährungsfrist von vier Jahren. Anders als in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung beginnt die Verjährungsfrist in der Rentenversicherung nach bisheriger Rechtslage erst mit dem Zeitpunkt der Beanstandung. Daher werden derzeit Beiträge häufig auch für lang zurückliegende Zeiträume erstattet. Dadurch gehen mitunter alle Ansprüche zur gesetzlichen Rentenversicherung verloren. Nunmehr sollen alle zu Unrecht entrichteten Beiträge in der gesetzlichen Rentenversicherung nach Ablauf von vier Kalenderjahren nach der Beitragsentrichtung als zu Recht entrichtet gelten. Diese Fiktion hat zur Folge, dass diese Beiträge nicht mehr erstattet werden. Sie führen damit auch zu entsprechenden Rentenleistungen im Alter und bei Minderung der Erwerbsfähigkeit.

Meldepflicht von Insolvenzverwaltern

Der Gesetzgeber stellt klar, dass die Meldeverpflichtung der Insolvenzverwalter für freigestellte Mitarbeiter auch den Tatbestand der Meldung zum Vortag der Insolvenz [Insolvenz] umfasst. Anlass für diese Klarstellung war eine Entscheidung des Sozialgerichts Freiburg vom 13. Mai 2004. Das Gericht hatte entschieden, dass es für die Meldung zum Vortag der Insolvenzeröffnung bzw. der Nichteröffnung des Verfahrens mangels Masse keine Rechtsgrundlage gibt. Nachdem das Urteil bekannt geworden war, kam es zunehmend dazu, dass sich Insolvenzverwalter weigerten, in diesen Fällen Meldungen abzugeben.

Elektronische Rückmeldungen an die Arbeitgeber

Seit der Neuordnung des Meldeverfahrens im Jahre 1999 sind die Sozialversicherungsträger verpflichtet, den Arbeitgebern notwendige Unterlagen wie zum Beispiel die Quittung der eingegangenen Datenformate, Fehlerprotokolle und den Nachweis von Sozialversicherungsnummern unverzüglich zukommen zu lassen. Trotz der Einführung des vollautomatisierten Verfahrens für die Arbeitgeberseite zum 1. Januar 2006 erfolgen viele dieser Rückmeldungen immer noch in Briefform. Durch die Verabschiedung von entsprechenden Datenformaten wird nun die Voraussetzung für ein vollautomatisiertes Dialogverfahren mit den Arbeitgebern geschaffen. Geplanter Einsatz für das Verfahren ist das Jahr 2008.

Anfechtungsschutz für Arbeitnehmerbeiträge bei Insolvenz

Der Gesetzgeber bekräftigt, dass die Arbeitnehmeranteile am Beitrag zur Sozialversicherung zum Vermögen des Arbeitnehmers gehören und damit der Anfechtung von Beitragszahlungen des Arbeitgebers im Zusammenhang mit einer Insolvenz entzogen sind. Die Regelung hat keine direkte Auswirkung auf die Entgeltabrechnung, sichert aber die abgeführten Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung im Insolvenzfall.

Einheitlicher Abgabetermin für Beitragsnachweise

Bisher gibt es keine einheitliche Frist für die Einreichung der Beitragsnachweise [Beitragsnachweise], die Frist wird durch Satzungsrecht der Krankenkassen geregelt. Ab Januar 2008 müssen Beitragsnachweise im laufenden Monat spätestens zwei Arbeitstage vor Fälligkeit der Beiträge abgegeben werden. Abweichende Regelungen in den Satzungen der Krankenkassen werden damit hinfällig. Mit dieser – einheitlichen Frist soll künftig die Zahl der Mahnungen und Säumniszuschläge deutlich reduziert werden.

Verbindliche Inhalte der Entgeltbescheinigung

Durch eine Erweiterung des § 108 der Gewerbeordnung um einen neuen Absatz 3 sollen ab 1. Januar 2008 Mindeststandards bei der Ausstellung von Entgeltbescheinigungen geschaffen werden. Die Arbeitgeber haben bereits heute die Verpflichtung, ihren Beschäftigten einen Nachweis über das gezahlte Entgelt und die darauf entfallenden Abzüge zukommen zu lassen.

Hier soll nun insbesondere für die Zwecke der Sozialversicherung ein verbindlicher Mindeststandard festgelegt werden. Wesentliches Ziel der Neuregelung ist es, dass sich aufgrund vereinbarter Mindeststandards die Sozialleistungsträger die Entgeltbescheinigung des Beschäftigten vorlegen lassen können, die alle erforderlichen Angaben enthält, sodass weitere Nachweise vom Arbeitgeber nicht mehr verlangt werden müssen.

Das Gesetz sieht weiter vor, dass der Beschäftigte eine verkürzte Bescheinigung anfordern kann, wenn er zum Beispiel bei Vorlage seiner Entgeltbescheinigung bei einem Vermieter keine Angaben zu seiner Religionszugehörigkeit machen will. Der Katalog der notwendigen Angaben in der Entgeltbescheinigung sowie das Nähere zum Verfahren wird in einer Verordnung festgelegt, die der Gesetzgeber zeitnah erlassen will.

Erstattung der Aufstockungsleistung bei Altersteilzeit

Die Erstattung der Aufstockungsleistungen [Aufstockungsleistungen] nach dem Altersteilzeitgesetz ist derzeit im Fall einer Wiederbesetzung des Arbeitsplatzes mit einem Bezieher von Arbeitslosengeld einerseits und einem Bezieher von Arbeitslosengeld II andererseits unterschiedlich geregelt. Während die Erstattung der Aufstockungsleistungen zum Entgelt und zu den Rentenversicherungsbeiträgen bei der Wiederbesetzung mit einem Bezieher von Arbeitslosengeld eine Pflichtleistung ist, erfolgt eine Erstattung bei einer Wiederbesetzung mit einem Bezieher von Arbeitslosengeld II nur nach einer im Ermessen des Trägers der Grundsicherung für Arbeitsuchende stehenden Zusage.

Diese Unterscheidung hat sich in der Praxis nicht bewährt. Deshalb wird die Erstattung der Aufstockungsleistungen in Zukunft für alle Wiederbesetzer einheitlich als Pflichtleistung gewährt.

Elektronische Meldungen an berufsständische Versorgungseinrichtungen

Für die Versicherten, die nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit und Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung sind, werden bisher umfangreiche Meldungen und Nachweise von den Arbeitgebern an die über 80 verschiedenen Versorgungseinrichtungen in der Regel auf dem Papierweg erstattet. Dieses Verfahren wird nun in das bestehende Meldeverfahren zur Sozialversicherung integriert. Damit sollen die Vorteile des vollautomatisierten Meldeverfahrens [vollautomatisierten Meldeverfahrens] erstmalig auch für weitere Versichertengruppen genutzt werden.

Ab Januar 2009 können Arbeitgeber alle Meldungen und Nachweise über eine zentrale Annahmestelle der berufsständischen Versorgungseinrichtungen abwickeln. Damit wird nach einer Einführungsinvestition der laufende Bearbeitungsaufwand sowohl für die Arbeitgeber als auch die Versorgungseinrichtungen erheblich reduziert.

Es ist vorgesehen, auch die Meldungen, die die berufsständischen Versorgungseinrichtungen benötigen, ebenso wie die Meldungen zur gesetzlichen Rentenversicherung im DEÜV-Verfahren zu erstellen, und zwar ergänzt mit der Mitgliedsnummer der berufsständischen Versorgungseinrichtung. Darüber hinausgehende Nachweise über Arbeitsentgelt und Beiträge werden monatlich parallel zum Beitragsnachweisverfahren übermittelt.

Zahlstellenverfahren bei Versorgungsbezügen

Den Arbeitgebern, die verpflichtet sind, im Zahlstellenverfahren [Zahlstellenverfahren] Meldungen zu übermitteln, wird ab 2009 die Möglichkeit eröffnet, dies auch im Wege der Datenübertragung zu tun.

Der genaue Zeitpunkt der technischen Freigabe entscheidet sich, sobald die notwendigen Datensätze genehmigt sind.

Die dafür notwendigen Datensätze orientieren sich an denen im Meldeverfahren der Sozialversicherung. Durch die Einbeziehung des Verfahrens in die Systemprüfung der Entgeltabrechnungsprogramme erhalten die Arbeitgeber die Sicherheit, dass bei Nutzung dieses Verfahrens keine Fehler in der Datenübertragung auftreten können. Für Arbeitgeber, die nur wenige Fälle melden müssen und weiterhin am bestehenden Papierverfahren festhalten wollen, wird dies auch weiterhin möglich sein.

Sozialversicherungsausweis

Die Vorschriften zum Sozialversicherungsausweis werden aus rechtssystematischen Gründen in einer neuen Vorschrift zusammengefasst (§ 18 h SGB IV). Inhaltlich ergeben sich daraus allerdings so gut wie keine Änderungen. Nach wie vor wird der Ausweis auf Antrag oder bei der erstmaligen Aufnahme einer Beschäftigung ausgestellt. Der SV-Ausweis dient zum Nachweis der für den Arbeitnehmer vergebenen Versicherungsnummer. Personen, denen eine Versicherungsnummer vergeben wurde, haben bei Aufnahme einer Beschäftigung dem Arbeitgeber den Sozialversicherungsausweis vorzulegen. In bestimmten Branchen ist der Arbeitnehmer zur Mitführung des Sozialversicherungsausweises verpflichtet. Allerdings müssen die Krankenkassen künftig – anders als bisher – keine sogenannten Ersatzausweise mehr an bestimmte Einzelgruppen ausländischer Arbeitnehmer ausgeben. Die betroffenen Arbeitnehmer müssen ihren Aufenthaltstitel oder die Entsendebescheinigung E 101 mitführen.

Clearingstelle

Statusanfragen bezüglich der Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit sind vom Auftraggeber und/oder Auftragnehmer schriftlich an die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund, Postfach, 10704 Berlin, zu richten.

Gesellschafter einer GmbH

Der Gesellschafter einer GmbH unterliegt grundsätzlich nicht der Sozialversicherungspflicht, sofern er aufgrund seines Kapitalanteils maßgeblichen Einfluss auf die GmbH nehmen kann oder beherrschend im Unternehmen tätig ist.

Arbeitgeberseitige Leistungen bei Bezug von Sozialleistungen

Arbeitgeberseitige Leistungen für die Zeit des Bezugs von Sozialleistungen (z. B. Krankengeld) gelten nicht als beitragspflichtiges Arbeitsentgelt, soweit sie zusammen mit der Sozialleistung das vorher erzielte maßgebende Nettoarbeitsentgelt nicht übersteigen. Hierzu zählen insbesondere 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. Zur Neuregelung ab 1. Januar 2008 siehe Seiten 10/11.

Beitragszuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung

Freiwillig krankenversicherte Arbeitnehmer, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei sind, erhalten als Zuschuss zu den Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträgen die Hälfte des Beitrags, der für einen versicherungspflichtig Beschäftigten vom Arbeitgeber zu tragen wäre, maximal jedoch die Hälfte der tatsächlichen Aufwendungen. Für privat krankenversicherte Arbeitnehmer ist dabei der durchschnittliche allgemeine Beitragssatz der Krankenkassen zum 1. Januar des Vorjahres maßgeblich.

Insolvenz

Im Insolvenzfall bleibt ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis auch nach Beendigung der tatsächlichen Beschäftigung des Arbeitnehmers solange bestehen, als das Dienst- oder Arbeitsverhältnis und der daraus resultierende Anspruch auf Arbeitsentgelt weiter besteht. Werden Arbeitnehmer durch einen Insolvenzverwalter von der Arbeit freigestellt, so bleibt das sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis bis zum Ablauf der Kündigungsfrist oder bis zur Aufnahme einer anderweitigen Beschäftigung bestehen (Urteil des Bundessozialgerichts vom 26. 11. 1985 – 12 RK 51/83 –). Im Fall der Verlängerung des ursprünglich beendeten Beschäftigungsverhältnisses durch Vergleich ist ebenfalls bis zu dem festgelegten Termin von einem Fortbestehen des Beschäftigungsverhältnisses auszugehen.

Beitragsnachweis

Der Arbeitgeber weist die Beiträge aller Beschäftigten für den Abrechnungszeitraum – getrennt nach Beitragsgruppen – 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.

Aufstockungsbetrag bei Altersteilzeitarbeit

Für eine nach dem 30. Juni 2004 beginnende Altersteilzeit hat der Arbeitgeber nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. A Altersteilzeitgesetz (AltersTZG) das Regelarbeitsentgelt um mindestens 20 % aufzustocken, wobei die Aufstockung auch weitere Entgeltbestandteile umfassen kann (z. B. einmalig gezahltes Arbeitsentgelt). Der Aufstockungsbetrag ist steuer- und beitragsfrei.

Meldungen im automatisierten Verfahren

Seit dem 1. Januar 2006 dürfen Meldungen und Beitragsnachweise zur Sozialversicherung nur noch durch gesicherte und verschlüsselte Datenübertragung aus systemgeprüften Programmen oder maschinell erstellten Ausfüllhilfen erstattet werden. Die Neuerung gilt für alle Meldungen und Beitragsnachweise, die nach dem 31. Dezember 2005 abgegeben werden. Es kommt nicht auf den Zeitraum an, für den die Meldungen und Beitragsnachweise gelten sollen. Auch Meldekorrekturen für Zeiten vor dem 1. Januar 2006 sind ausschließlich auf elektronischem Wege zu erstatten. Die Neuregelung gilt grundsätzlich unabhängig von der Betriebsgröße. Meldevordrucke und Beitragsnachweise auf Papier, aber auch Disketten und Datenbänder gehören damit seit dem 1. Januar 2006 der Vergangenheit an.

Zahlstellenverfahren

Die Beitragsabführung zur Kranken- und Pflegeversicherung durch die Zahlstellen von Versorgungsbezügen an die Einzugsstellen wird als Zahlstellenverfahren bezeichnet.

Saison-Kurzarbeitergeld

Mit der Zweiten Verordnung zur Änderung der Winterbeschäftigungs-Verordnung vom 19. März 2007 (BGBl I S. 349) wurden die Betriebe des Garten-, Landschafts- und Sportplatzbaus seit dem 1. April 2007 und damit seit der Schlechtwetterzeit 2007/2008 entsprechend den Regelungen für das Bauhauptgewerbe und das Dachdeckerhandwerk in die Förderung der ganzjährigen Beschäftigung einbezogen. Für Betriebe des Gerüstbaugewerbes ist die Übergangsregelung nach § 434 n SGB III bis zum Ende der Schlechtwetterzeit 2009/2010 verlängert worden. Ab dem 1. Dezember 2008 sollen weitere Branchen mit saisonbedingtem Arbeitsausfall in dieses System eingebunden werden.

Das Saison-Kurzarbeitergeld [Saison-Kurzarbeitergeld] (Saison-KUG) wird nur während der Schlechtwetterzeit ab der ersten Ausfallstunde gezahlt. Hierbei ist nicht nur der Arbeitsausfall aus Witterungsgründen, sondern auch der Arbeitsausfall, welcher auf einem wirtschaftlich bedingten Arbeitsmangel beruht, eingeschlossen. Bisher war dies nicht der Fall. Die Zahlung des Saison-KUG erfolgt ebenfalls bei Arbeitsausfällen infolge unabwendbarer Ereignisse. Grundsätzlich wird das Saison-KUG nur bei vorübergehendem Arbeitsausfall gezahlt. Als nicht vermeidbar gilt ein Arbeitsausfall, wenn er überwiegend branchenüblich, betriebsüblich oder saisonbedingt ist.

Während des Bezuges von Saison-KUG bleibt die Versicherungspflicht in der Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung sowie in der Arbeitslosenversicherung erhalten.

Beitragsbemessungsgrundlage

Wird in einem Entgeltabrechnungszeitraum Saison-KUG gezahlt, so gelten für die Berechnung der Beiträge zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung 80 % des Unterschiedsbetrages zwischen dem Sollentgelt und dem Istentgelt nach § 179 SGB III als fiktive beitragspflichtige Einnahmen.

Sollentgelt ist dabei das Bruttoarbeitsentgelt, das der Arbeitnehmer ohne den Arbeitsausfall erzielt hätte. Istentgelt ist das Bruttoarbeitsentgelt, das er tatsächlich erzielt hat. Überschreiten das tatsächlich erzielte Bruttoarbeitsentgelt und das fiktive Arbeitsentgelt zusammen die Beitragsbemessungsgrenze, so wird zunächst das tatsächlich erzielte Arbeitsentgelt zur Beitragsberechnung und das fiktive Arbeitsentgelt nur noch bis zur Erreichung der Beitragsbemessungsgrenze herangezogen. Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden nur aus dem Istentgelt berechnet.

Beitragstragung

Für die Beitragstragung aus dem Ist-Entgelt gelten keine Besonderheiten, das heißt, die Beiträge sind im Regelfall vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte zu tragen. Den zusätzlichen Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 0,9 % trägt der Arbeitnehmer allein.

Die auf das fiktive Arbeitsentgelt für das Saison-KUG zu zahlenden Beiträge zur Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung trägt der Arbeitgeber allein. Das gilt auch für den zusätzlichen Beitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 0,9 %. Den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung von 0,25 % erstattet die Bundesagentur für Arbeit pauschal an die Pflegekasse. Die von dem Arbeitgeber allein zu tragenden Beiträge für Bezieher von Saison-KUG werden auf Antrag erstattet. Für Betriebe des Gerüstbaugewerbes gilt dies aufgrund von Übergangsregelungen ausschließlich bei witterungsbedingten Arbeitsausfällen.

Beispiel

Arbeitnehmer, 45 Jahre, kinderlos, beschäftigt in Rheinland-Pfalz, Januar 2008

Allgemeiner Beitragssatz KV (angenommen)	14,5%
Halber allgemeiner Beitragssatz KV	7,25%
Zusätzlicher Beitragssatz (KV)	0,9%
Sollentgelt	3.000,00 Euro
Istentgelt	2.000,00 Euro
Unterschiedsbetrag	1.000,00 Euro
davon 80 % (fiktives Arbeitsentgelt)	1.000,00 Euro

Beiträge zur KV

	Arbeit-geber	Arbeit-nehmer
Beitrag aus dem Istentgelt (2.000 Euro · 7,25 %)	145,00 Euro	145,00 Euro
Zusätzlicher Beitrag aus dem Istentgelt (2.000 Euro · 0,9 %)	0,00 Euro	18,00 Euro
Beitrag aus dem fiktiven Arbeitsentgelt (800 Euro · 14,5 %)	116,00 Euro	0,00 Euro
Zusätzlicher Beitrag aus dem fiktiven Arbeitsentgelt (800 Euro · 0,9 %)	7,20 Euro	0,00 Euro
Beitragslast KV	268,20 Euro	163,00 Euro

Beiträge zur PV

	Arbeit-geber	Arbeit-nehmer
Beitrag aus dem Istentgelt (2.000 Euro · 0,85 %)	17,00 Euro	17,00 Euro
Beitragszuschlag für Kinderlose Beitrag aus dem Istentgelt (2.000 Euro · 0,25 %)	0,00 Euro	5,00 Euro
Beitrag aus dem fiktiven Arbeitsentgelt (800 Euro · 1,7 %)	13,60 Euro	0,00 Euro
Beitragslast PV	30,60 Euro	22,00 Euro

Beitrag zur RV

	Arbeit-geber	Arbeit-nehmer
Beitrag aus dem Istentgelt (2.000 Euro · 9,95 %)	199,00 Euro	199,00 Euro
Beitrag aus dem fiktiven Arbeitsentgelt (800 Euro · 19,9 %)	159,20 Euro	0,00 Euro
Beitragslast RV	358,20 Euro	199,00 Euro

Beitrag zur ALV

	Arbeit-geber	Arbeit-nehmer
(2.000 Euro · 1,65 %)	33,00 Euro	33,00 Euro

Meldungen nach der DEÜV

In die als Unterbrechungs-, Veränderungs-, Jahres- bzw. Abmeldung einzureichenden Meldungen wird grundsätzlich das Bruttoarbeitsentgelt eingesetzt, nach dem die Beiträge zur Rentenversicherung bemessen worden sind.

Dieser Grundsatz gilt uneingeschränkt auch für Zeiten des Bezugs von Kurzarbeitergeld. Es wird also neben dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt auch das für die Beiträge maßgebende fiktive Arbeitsentgelt berücksichtigt; gegebenenfalls gekürzt auf die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (2008: monatlich 5.300 Euro alte Bundesländer bzw. 4.500 Euro neue Bundesländer).

Beispiel

Monat	Februar 2008
Tarifliche Arbeitszeit (Monat)	168 Stunden
Tatsächliche Arbeitszeit	128 Stunden
Arbeitsentgelt je Stunde	25,00 Euro

Berechnung des fiktiven Arbeitsentgelts

Sollentgelt	168 Stunden · 25,00 Euro	4.200,00 Euro
Istentgelt	128 Stunden · 25,00 Euro	3.200,00 Euro
Unterschiedsbetrag	(Sollentgelt − Istentgelt)	1.000,00 Euro
80 % von 1.000,00 Euro	(= fiktives Arbeitsentgelt)	800,00 Euro

Lösung: Bei der nächsten Entgeltmeldung nach der DEÜV muss für den Monat Februar 2008 ein meldepflichtiges Entgelt von 4 000 Euro (3 200 Euro + 800 Euro) berücksichtigt werden.

Saison-Kurzarbeitergeld

Das Saison-KUG wurde mit dem Gesetz zur Förderung der ganzjährigen Beschäftigung vom 26. April 2006 (BGBl I S. 926) eingeführt. Es wird ab der ersten Ausfallstunde anstelle des bisherigen Winterausfallgeldes für die witterungs- oder wirtschaftsbedingte Arbeitsausfallzeit in der Schlechtwetterzeit (1. 12. bis 31. 3.) gezahlt, die vorübergehend und nicht vermeidbar ist.

Auf einen Blick: Rechengrößen 2008

Auch zu diesem Jahreswechsel werden viele Rechengrößen der Sozialversicherung an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Nachfolgend die wichtigsten Werte im Überblick.

Tabelle: Rechengrößen ab 1. Januar 2008

Beitragsbemessungsgrenzen

	West	Ost
Allgemeine Rentenversicherung Monat	5.300,00 Euro	4.500,00 Euro
Allgemeine Rentenversicherung Jahr	63.600,00 Euro	54.000,00 Euro
Knappschaftliche Rentenversicherung Monat	6.550,00 Euro	5.550,00 Euro
Allgemeine Rentenversicherung Jahr	78.600,00 Euro	66.600,00 Euro
Kranken- und Pflegeversicherung Monat	3.600,00 Euro	3.600,00 Euro
Kranken- und Pflegeversicherung Jahr	3.600,00 Euro	43.200,00 Euro

Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung[1] (Jahr):

48.150,00 Euro

Geringfügigkeitsgrenze (Monat):

400,00 Euro

Gleitzone (Faktor F):

0,7732[2]

Bezugsgröße (Monat)

	West	Ost
RV/ALV	2.485,00 Euro	2.100,00 Euro
KV/PV	2.485,00 Euro	2.485,00 Euro

Sachbezüge (Monat)

	West	Ost
Freie Verpflegung	205,00 Euro	205,00 Euro
Freie Unterkunft	198,00 Euro	198,00 Euro

Beitragssätze

	Wert
Krankenversicherung	individuell
- zusätzlicher Beitragssatz (Arbeitnehmeranteil)	0,90%
Pflegeversicherung	1,70%
- Beitragszuschlag für Kinderlose (Arbeitnehmeranteil)	0,25%
Allgemeine Rentenversicherung	19,90%
Knappschaftliche Rentenversicherung	26,40%
Arbeitslosenversicherung	3,3 %[2]

[1] Für am 31. Dezember 2002 privat krankenversicherte Arbeitnehmer: 43.200,00 Euro.

[2] Vorläufige Werte

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,
  - Bayern Süd,
  - Berlin-Brandenburg,
  - Braunschweig-Hannover,
  - Hessen,
  - Mitteldeutschland,
  - Nord,
  - 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 Berlin-Brandenburg
Nachdruck oder auszugsweise Wiedergabe mit Quellenangabe erlaubt.
Redaktionsschluss: 30.11.2007
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 kostenlosen Publikation.